

IFA 2021

INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2021

Este Informe Financiero y Actuarial fue aprobado por la H. Junta Directiva mediante acuerdo 17.1374.2021 en su Sesión Ordinaria 1374 celebrada el 24 de junio de 2021, para que conforme a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, se presente al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión.



ISSSTE

IFA 2021

INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2021

Presentación	7
Introducción	13
Acciones para atender la pandemia por COVID-19	19
Entorno epidemiológico, demográfico y económico	35
Situación financiera	85
Reservas e inversiones	125
Seguro de Salud	147
Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo	189
Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales	211
Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto	263
Conclusiones	313
Anexos	323
Carta de entrega	363
Carta del auditor externo	365
Índice de esquemas	379
Índice de gráficas	381
Índice de tablas	387
Índice de mapas	393

IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

PRESENTACIÓN

Presentación

Este Informe Financiero y Actuarial se presenta en cumplimiento de la Ley del Instituto y refleja la situación de las finanzas institucionales y los riesgos que existen en la operación de los seguros, las prestaciones económicas y los servicios sociales y culturales que brinda el ISSSTE. Durante 2020, el Instituto cumplió sesenta años y lo hizo haciendo frente a dos desafíos de gran relevancia: el primero, avanzar en su transformación para recuperar su misión histórica, revertir su deterioro, provocado por el abandono, la subinversión crónica y una extrema tendencia privatizadora, así como reorganizar los procesos y las estructuras para hacerlos más eficaces y más eficientes para asegurar que los seguros, servicios y prestaciones contribuyan a brindar una seguridad social integral a nuestros derechohabientes y mejorar así su bienestar. Así pues, se avanzó en los tres objetivos centrales de esta administración: mejorar la calidad de la atención, impulsar la medicina preventiva y mejorar las finanzas institucionales.

El segundo desafío fue responder a la mayor emergencia sanitaria en la historia del Instituto, como consecuencia de la pandemia causada por el virus COVID-19. Desde que en enero se informó la posibilidad del arribo de dicha pandemia, el Instituto en coordinación con el Sector Salud, el Ejército Nacional y la Marina inició las acciones para reconvertir 112 Unidades Médicas y equiparlas con los equipos necesarios, darle al personal de salud los insumos de seguridad personal para desarrollar sus actividades, garantizar el abasto de los insumos y medicamentos necesarios para atender a los pacientes COVID-19. Se capacitó al personal de salud del ISSSTE a través de 13 guías operativas que proporcionaron los datos fundamentales disponibles sobre la enfermedad, el manejo de pacientes e instalaciones a partir de protocolos de atención y procedimientos de seguridad epidemiológica.

Además, se elaboró un sinnúmero de materiales de difusión con fines informativos y de prevención para los derechohabientes sobre las medidas preventivas ante la



IFA 2021

amenaza de contagio, como quedarse en casa, el lavado constante de manos, el uso del cubrebocas, la sana distancia, y conforme avanzó la emergencia sanitaria, se ofreció orientación nutricional, apoyo psicológico y clases de activación física.

Como parte del esfuerzo preventivo, el ISSSTE envió a casa a 43% de su personal de salud: médicos, enfermeras y laboratoristas; lo que hizo necesario que el resto del personal mostrara un valor y una entrega digna del reconocimiento y admiración de todos. Su dedicación nos llena de orgullo. Así, en el año se atendió a 247,578 pacientes COVID-19 en todo el país; 63,392 de ellos requirieron hospitalización, y el resto fueron ambulatorios. Además, se mantuvo la atención a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, oncológicos y las cirugías de urgencia.

Si bien la salud fue una gran prioridad en el 2020, el ISSSTE como institución de Seguridad Social tiene la obligación de brindar apoyo a sus derechohabientes cuando más lo requieren y de forma integral. Por ello, se realizaron acciones concretas para garantizar que durante la pandemia se mantuvieran los servicios, seguros y prestaciones institucionales. Se establecieron fuerzas de tarea, se simplificaron trámites, y se migró, cuando fue posible, de trámites presenciales a trámites digitales, a través de internet o por vía telefónica.

En este sentido, el Instituto garantizó el pago oportuno de las pensiones, se mantuvieron en operación las Estancias Infantiles, se continuó con algunas actividades culturales en esquemas multiplataforma, se mantuvieron en operación nuestras tiendas SUPERISSSTE de abasto popular con descuentos a jubilados y pensionados, se mejoró el sistema de préstamos personales con una reducción en las tasas de interés y se transparentó su otorgamiento, mediante el sorteo electrónico.

Así, el ISSSTE se apresta en 2021 a acelerar la transformación en marcha, innovar, reorganizarse, continuar con la mejora en los procesos, protocolos y optimizar el uso de los recursos, avanzar en los procesos administrativos para adquirir el equipo médico y realizar mejoras a la infraestructura de las unidades médicas de



IFA 2021

todo el país. Fortalecer la capacitación, mejorar la atención al derechohabiente y reestablecer las citas médicas y las cirugías, y seguir cuidando de nuestros pacientes con enfermedades oncológicas y crónicas degenerativas. El Instituto continuará en el camino de la transformación en beneficio de los trabajadores, pensionado, jubilados y sus familiares derechohabientes tal como lo instruyó, desde el primer día de este gobierno, el Presidente de México, Andrés Manuel López Obrador.

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Presidente de su H. Junta Directiva.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

INTRODUCCIÓN

Introducción

Este Informe Financiero y Actuarial (IFA o Informe) se presenta para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, en él se sintetizan las principales acciones del Instituto durante el ejercicio fiscal 2020, caracterizado por la pandemia de la COVID-19 y se detallan sus efectos en la situación financiera y actuarial de los seguros y fondos que administra el Instituto.

El IFA es la principal herramienta de análisis prospectivo sobre la situación actual del Instituto en relación con su capacidad de respuesta para atender la demanda de prestaciones y servicios. Por lo que las tendencias, retos y desafíos que se detallan en él representan una oportunidad para fortalecer la sustentabilidad, suficiencia y oportunidad de las prestaciones y servicios que por mandato de Ley otorga el ISSSTE.

Aunque la pandemia de la COVID-19, ha sido un reto histórico para el Instituto, hemos estado a la altura de este, gracias al esfuerzo de todos sus trabajadores, especialmente de sus médicos y enfermeras. Para ello, se realizó la reconversión de 112 Unidades Médicas en todo el país para brindar una atención oportuna a la población afectada por la enfermedad. Y a pesar de las medidas de confinamiento mandatadas por la Jornada Nacional de Sana Distancia, se logró mantener de manera segura la continuidad en el otorgamiento de las prestaciones económicas y sociales. Por ejemplo, se utilizaron herramientas tecnológicas para otorgar los préstamos personales, y se mantuvieron abiertas las unidades de ventas del SUPERISSSTE para apoyar en la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar a las familias mexicanas.

A lo largo del Informe se presentan los planes de acción implementados por el Instituto para salvaguardar la salud e integridad de los trabajadores, los pensionados y sus familiares derechohabientes, así como los impactos que tuvo en las diferentes áreas de operación.



IFA 2021

El IFA se compone de doce capítulos y un apartado con anexos. En el capítulo de Entorno Epidemiológico, Demográfico y Económico se presenta las características sobre la composición etaria de la población derechohabiente, así como las principales enfermedades que padecen. Por su parte, se expone el entorno económico que prevaleció durante 2020 con la finalidad de establecer los elementos que permiten definir las hipótesis actuariales para las proyecciones financieras, así como visualizar el panorama en el que se desarrolló la gestión de las inversiones de las Reservas Financieras y Actuariales.

El análisis de los Estados Financieros de Instituto se expone en el capítulo de Situación Financiera, en donde se incluye, además, la opinión realizada por el Auditor Externo designado por la Secretaría de la Función Pública. Además, se incluyen los pasivos devengados, los pasivos contingentes y la estimación de los pasivos laborales del ISSSTE en su calidad de patrón. Se concluye el capítulo señalando las acciones para atender los adeudos de cuotas y aportaciones de las entidades federativas.

En el capítulo de Reservas e Inversiones se presenta el análisis de la evolución financiera de las Reservas Financieras y Actuariales considerando los movimientos del ejercicio 2020, la estrategia de inversión de los recursos y las medidas de riesgo utilizadas. Además, en el apartado se incluyen los principales resultados del Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR) 2020.

En el capítulo del Seguro de Salud se integran los resultados financieros de la operación reportados en el Estado de Actividades, y con base en los resultados observados, se proyectan los ingresos, los gastos y los saldos de las reservas del seguro para determinar la situación financiera en el mediano y largo plazo del seguro. Por otro lado, se incluye un análisis de los servicios médicos que el Instituto ofreció a sus derechohabientes durante el Ejercicio Fiscal 2020, el consumo de medicamentos y la carga económica de las enfermedades crónicas no transmisibles.



IFA 2021

En el capítulo sobre los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo, se presenta el análisis de suficiencia del régimen financiero vigente para cada seguro, el resultado de operación durante el 2020 y la estimación de la prima de equilibrio necesaria para garantizar el pago de las obligaciones futuras en el largo plazo. Finalmente, se incluye un análisis de las principales variables que pueden incidir en la suficiencia financiera de esta prestación pensionaria.

Las prestaciones y los servicios establecidos con carácter obligatorio en el Artículo 4 de la Ley del ISSSTE se incluyen en el capítulo de Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales. Se muestran los resultados de la operación de estos beneficios en los últimos cinco años y la estimación de los ingresos y los gastos en el mediano plazo. Por otro lado, se presenta un informe de la atención en las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, los servicios funerarios, el programa y servicio de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar (SUPERISSSTE), los servicios turísticos y los programas culturales, educativos y de capacitación, recreativos y deportivos y de atención para pensionados y jubilados. Finalmente, se puntualizan las principales acciones implementadas para apoyar la economía de los trabajadores y los pensionados por medio de las prestaciones económicas que brinda el Instituto, entre las que destacan los Préstamos Personales y los Préstamos Hipotecarios y de financiamiento para la vivienda.

Para garantizar la cobertura de los seguros, prestaciones y servicios que se establecen en la ley, se incluye el capítulo Estado que Guardan las Instalaciones y Equipos del Instituto, donde se describen las características de las Unidades Médicas de los tres niveles de atención, así como su capacidad instalada. Se incluye también el detalle sobre la infraestructura no médica que se utiliza para otorgar el resto de los servicios y prestaciones en materia deportiva, social y cultural. Finalmente, se informa sobre los avances al programa de mantenimiento integral a las instalaciones del ISSSTE y la inversión en la infraestructura, y se incluye la evaluación de la suficiencia de dicha infraestructura para otorgar de manera eficiente los servicios médicos a la población derechohabiente.



IFA 2021

En el capítulo de Conclusiones se incluyen los resultados y los riesgos identificados de cada sección presentada en el Informe. En específico, se profundiza sobre los principales resultados sobre la situación financiera del Instituto durante el 2020, así como en las estimaciones financieras y de los seguros y servicios en el mediano y largo plazo. Se incluye, además, la síntesis sobre los principales retos del Instituto en el corto y mediano plazo, así como las acciones implementadas para mejorar la atención a los derechohabientes en el entorno de la pandemia mundial a causa del COVID-19.

Por último, en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE y en el Artículo 5 del Reglamento Financiero y de Reservas del Instituto, cabe mencionar que el IFA 2021 ha sido elaborado con el apoyo técnico del despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V. y auditado por la firma Farell Grupo de Consultoría, S.C., por lo que se incluye la carta entrega del análisis técnico del despacho y el dictamen del auditor externo realizado a los resultados presentados en el Informe.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

**ACCIONES PARA
ATENDER LA
PANDEMIA POR
COVID-19**

Acciones para atender la pandemia por COVID-19

A finales del 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China se registró un aumento de pacientes con una infección respiratoria aguda cuyo agente causal del brote fue un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae* llamado Síndrome Respiratorio Agudo, Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). El ritmo de contagio del virus se comenzó a extender a tal magnitud que el 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria a nivel mundial por la enfermedad por COVID-19.

Las consecuencias de la pandemia han sido devastadoras a nivel mundial. Provocó el colapso de los servicios hospitalarios en varios países del mundo, y puso al límite la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, revelando la insuficiencia de infraestructura y del número de personal para hacer frente a esta enfermedad.

En México, dada la evolución de casos confirmados y las muertes asociadas al COVID-19, el 30 de marzo del 2020 se decretó la emergencia nacional de salud. A finales del mes de abril se habían registrado varios brotes activos dentro del territorio nacional por lo que el Gobierno Federal decretó la suspensión de actividades no esenciales del sector público, privado y social, así como la extensión de la Jornada Nacional de Sana Distancia con el objetivo de contener la propagación de COVID-19.

Ante dicha situación, el ISSSTE recibió la instrucción del Presidente de la República para iniciar los trabajos de reconversión hospitalaria de las Unidades Médicas de alta especialidad y del segundo nivel de atención de manera coordinada con las demás instituciones del Sector Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina y Petróleos Mexicanos (PEMEX).



IFA 2021

Como parte de la estrategia de cooperación, el ISSSTE facilitó al INSABI dos Hospitales para la atención del COVID-19. El primero es el Hospital General “Dr. Carlos Calero Elorduy” en Cuernavaca, Morelos, destinado de manera temporal para la atención a pacientes con COVID-19, con una capacidad de 30 camas para terapia intensiva y 40 camas para hospitalización. Las acciones de rehabilitación y equipamiento del inmueble fueron realizados por la SEDENA y la operación se realiza con personal y recursos de la misma Secretaría. El segundo es el nuevo hospital ubicado en Tepic, Nayarit cuya operación también está a cargo de la SEDENA.

La reconversión hospitalaria consistió en implementar las condiciones necesarias para la atención de pacientes con COVID-19 en las Unidades Médicas. En el Instituto se habilitaron 112 Unidades Médicas en todo el país y se implementaron las siguientes acciones:

- Infraestructura: acondicionamiento de las áreas de Triage respiratorio, zonas de hospitalización y unidad de cuidados intensivos exclusivo para pacientes COVID-19.
- Capacitación continua: el personal de Salud fue capacitado en el manejo de pacientes con COVID-19. El Instituto diseñó 13 guías técnicas y operativas sobre la prevención y atención de COVID-19 basadas en los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud y en los protocolos internacionales vigentes. Las guías se distribuyeron a todas las Unidades Médicas del país y se impartieron cursos de capacitación al personal médico y de enfermería para que pudieran laborar bajo las nuevas circunstancias.
- Insumos: el Instituto adquirió equipos de protección para el personal que atiende de manera directa a pacientes con COVID-19, y se abasteció de gorros, guantes, gafas protectoras, cubre bocas, batas y cubre zapatos (botas); así como de mascarillas N95 para la realización de maniobras de aerosolización de fluidos del paciente.



IFA 2021

Además, como un reconocimiento a todo el personal médico, de enfermería, de laboratorios, administrativo y de servicios, que hace frente al COVID-19, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) entregó al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 10 mil monogoggles, 350 mil cubrebocas, 10 mil mascarillas de protección, 400 mil guantes, 200 mil cofias, 10 mil batas quirúrgicas y 9 mil 500 litros de gel antibacterial, material que fue distribuido en las unidades COVID del Instituto, en diferentes entidades federativas del país. Aunado a lo anterior, el Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE realizó donaciones de equipo de protección personal como caretas, guantes de nitrilo, lentes de seguridad, mascarillas dermacare y cubrebocas lavables y doble capa, mismo que se entregó a través de todas sus secciones sindicales.

Por otro lado, se firmó un contrato con la asociación civil Fundación BBVA Bancomer, en el marco de colaboración del programa “Juntos por la Salud”, para la donación de equipos de protección para personal y equipo médicos para atención de pacientes COVID-19, consistente en respiradores invasivos. La donación consistió en: 7,200 trajes protectores, 5,040 gafas protectoras, 7,200 protectores esterilizados desechables para zapatos, 4,500 caretas protectoras, 19,200 mascarillas quirúrgicas (cubre-boca), 10 ventiladores pulmonares de cuidados intensivos (VG70) que incluyeron brazo de soporte, circuitos de respiración, prueba de longitud, humidificador y carrito.

Los recursos destinados a la atención de los pacientes con COVID-19 se incrementaron conforme el avance de la pandemia. Al inicio, el Instituto contaba con 633 camas sin ventilador y 427 camas con ventilador; durante el segundo semestre del año, el número de camas sin ventilador se incrementó a 2,633, mientras que las camas con ventilador ascendieron a 1,320.

Así mismo, se suspendieron las actividades no esenciales en las Unidades Médicas como medida para evitar aglomeraciones en las áreas comunes de las clínicas y/o hospitales (sesiones generales, grupos de ayuda mutua, cursos, diplomados, talleres, eventos con pacientes, etc.). Esto se hizo extensivo a las actividades al aire



IFA 2021

libre, entre las cuales destacan las ferias de salud, jornadas de salud, “ISSSTE en tu Dependencia”, campañas de salud, entre otras.

Ante la falta de personal de salud para atender las áreas hospitalarias, se planteó la contratación de médicos para la atención de pacientes COVID-19. Como resultado, se articuló a través del INSABI, quien lanzó una convocatoria por medio de la Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Recursos Humanos para la Salud, la contratación de 4,331 trabajadores de la salud. Con lo anterior, el personal total del Instituto aumentó de manera importante para hacer frente a la pandemia a 25,735 trabajadores.

Para atender a los pacientes que requieren atención en urgencias, durante el mes de abril, el ISSSTE celebró un acuerdo interinstitucional con la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México para atender y agilizar las necesidades de recepción y traslado de los pacientes con enfermedad de COVID-19 en la Ciudad de México, beneficiando tanto a pacientes derechohabientes como no derechohabientes.

Además, para mantener una vigilancia estrecha del avance de la epidemia en las 112 Unidades Médicas destinadas a la atención de los pacientes que presenten Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), el 30 de marzo se instaló la Sala de Situación COVID-19 para monitorear a las Unidades Médicas. A través de esta vía, se verifica la capacidad instalada de las unidades, da seguimiento a necesidades de Equipo de Protección Personal y de equipamiento, se colabora en los procesos de referencia de pacientes y se generan diversos informes que coadyuvan a la toma de decisiones, tanto a nivel institucional como sectorial.

Así mismo, se instaló el Comando Central COVID-19 para fortalecer la coordinación de las Unidades Médicas a nivel nacional, esto ha permitido mantener una comunicación permanente. A través del Comando Central ha sido posible registrar en tiempo real la información sobre la evolución y el comportamiento de los casos de infecciones respiratorias agudas, el número de camas disponibles y la suficiencia de ventiladores.



IFA 2021

Una de las áreas de mayor importancia para atender a los pacientes graves de COVID-19 fueron las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que son el área de hospitalización en donde se brindan cuidados a pacientes en estado crítico con alguna alteración de sus principales sistemas fisiológicos y requieren soporte artificial de sus funciones vitales y asistencia continua. Los pacientes que se atienden en las UCI son potencialmente recuperables (paciente en estado agudo crítico) con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento¹.

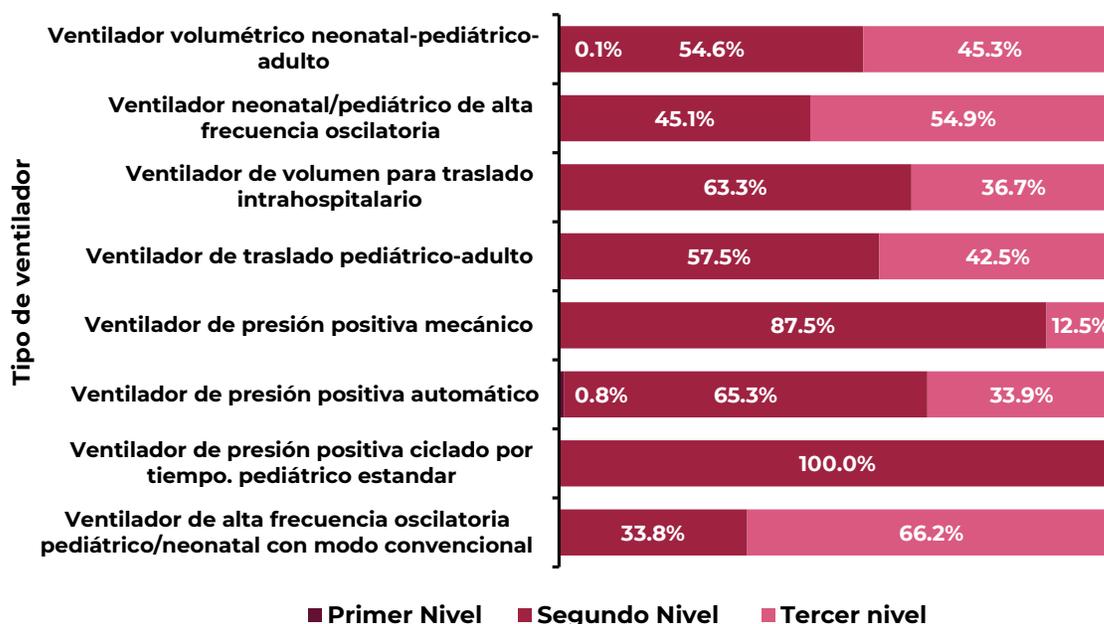
Las unidades se clasifican según su enfoque en: Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) cuando se atienden a adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), y cada una de estas debe contar con características específicas en su infraestructura y equipamiento.

Los ventiladores y los monitores son los equipos médicos más relevantes dentro de la UCI, ya que el primero proporciona asistencia ventilatoria a los pacientes que no pueden respirar por sus propios medios o que requieren asistencia para mantener una respiración adecuada, mientras que los monitores proporcionan información sobre sus signos vitales como son: la frecuencia cardíaca, respiratoria, presión y oxigenación. Durante la emergencia sanitaria, los ventiladores fueron un recurso fundamental para la atención de los pacientes en estado crítico. La Gráfica 1 muestra el detalle de la distribución de los ventiladores en el ISSSTE por nivel de atención.

¹ Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013



Gráfica 1. Distribución de ventiladores en las Unidades Médicas por nivel de atención



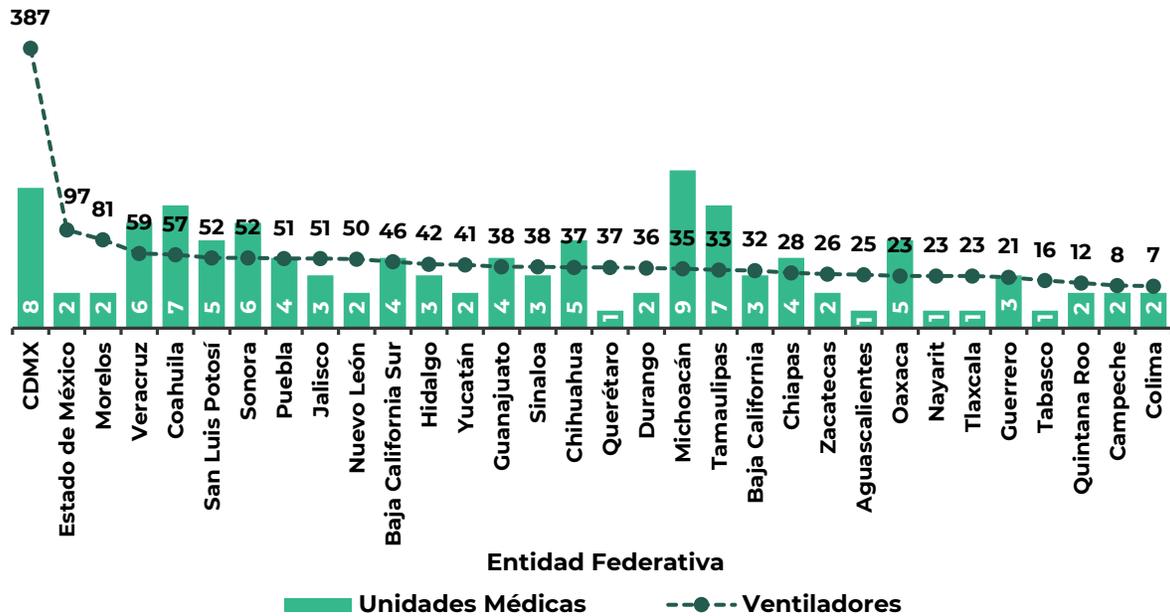
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

Al cierre del 2020, el Instituto reportó 1,630 ventiladores. Debido a que las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel son las que tienen las áreas de cuidados intensivos, en dichas unidades se concentra 99.9 por ciento de los ventiladores. Únicamente los ventiladores volumétricos (neonatal-pediátrico-adulto) y de traslado (pediátrico-adulto) se encuentran también en Unidades de Primer Nivel de atención.

En las 112 Unidades Médicas destinadas a la atención de los pacientes con COVID-19 se acumuló 96 por ciento de los ventiladores del Instituto. La Gráfica 2 detalla la distribución de ventiladores en éstas Unidades Médicas por Entidad Federativa.



Gráfica 2. Distribución de ventiladores en las Unidades Médicas destinadas a la atención de COVID-19 por Entidad Federativa, 2020



Nota: No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

La Ciudad de México es la Entidad Federativa con el mayor número de ventiladores y la segunda con más Unidades Médicas, pues ahí se concentran cuatro Representaciones Estatales. Asimismo, destacan el Estado de México y Morelos por contar con un mayor número de ventiladores y solo dos Unidades Médicas reconvertidas.

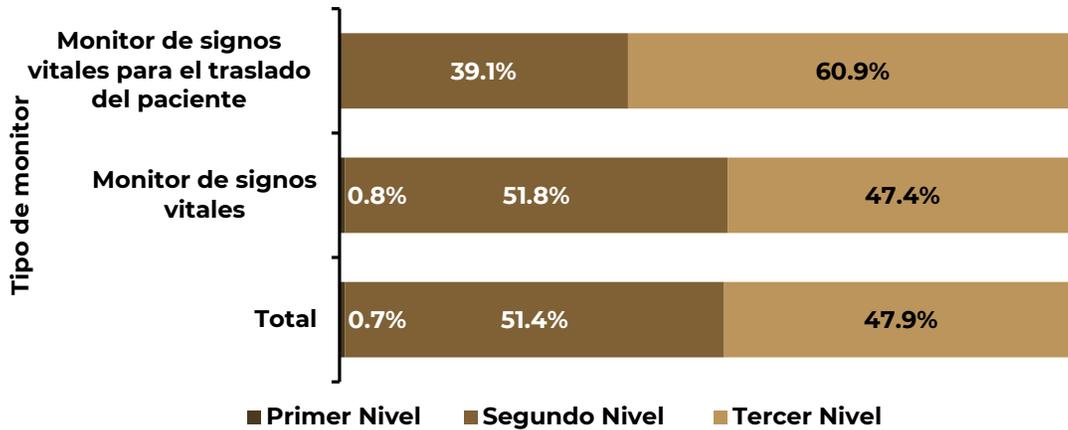
También, sobresale que a pesar de que Querétaro, Aguascalientes, Tlaxcala, Nayarit y Tabasco cuentan con solo una Unidad Médica reconvertida, tienen en promedio 25 ventiladores cada una. Mientras que, Colima y Campeche cuentan con dos Unidades Médicas destinadas a la atención de pacientes por COVID-19 y reportan siete y ocho ventiladores, respectivamente.

En relación a los monitores, al cierre del 2020 se registraron un total de 3,217. La Gráfica 3 presenta la distribución de los monitores en las Unidades Médicas del ISSSTE por nivel de atención.



IFA 2021

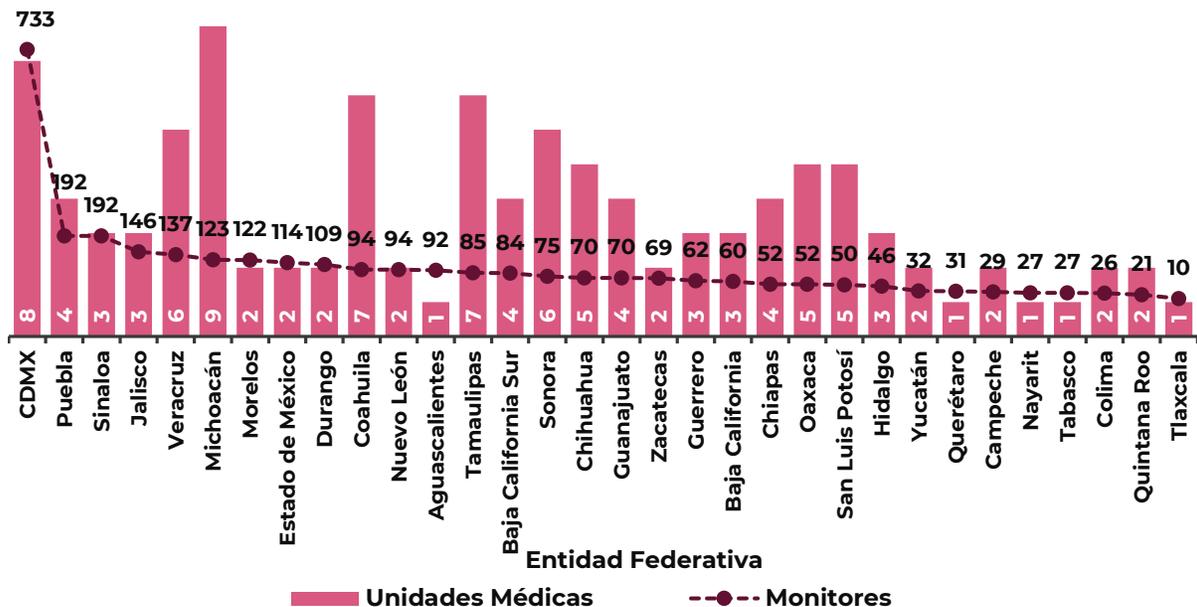
Gráfica 3. Distribución de monitores en las Unidades Médicas por nivel de atención



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, marzo 2020.

La Unidades Médicas de Tercer Nivel concentraron 1,540 monitores que representan 47.9 por ciento, mientras que las de Primer Nivel únicamente cuentan con 24 monitores de signos vitales. La Gráfica 4 muestra la distribución de monitores en las Unidades Médicas por Entidad Federativa.

Gráfica 4. Distribución de monitores en las Unidades Médicas destinadas a la atención de COVID-19 por Entidad Federativa, 2020



Nota: No se considera el HC Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, marzo 2020.



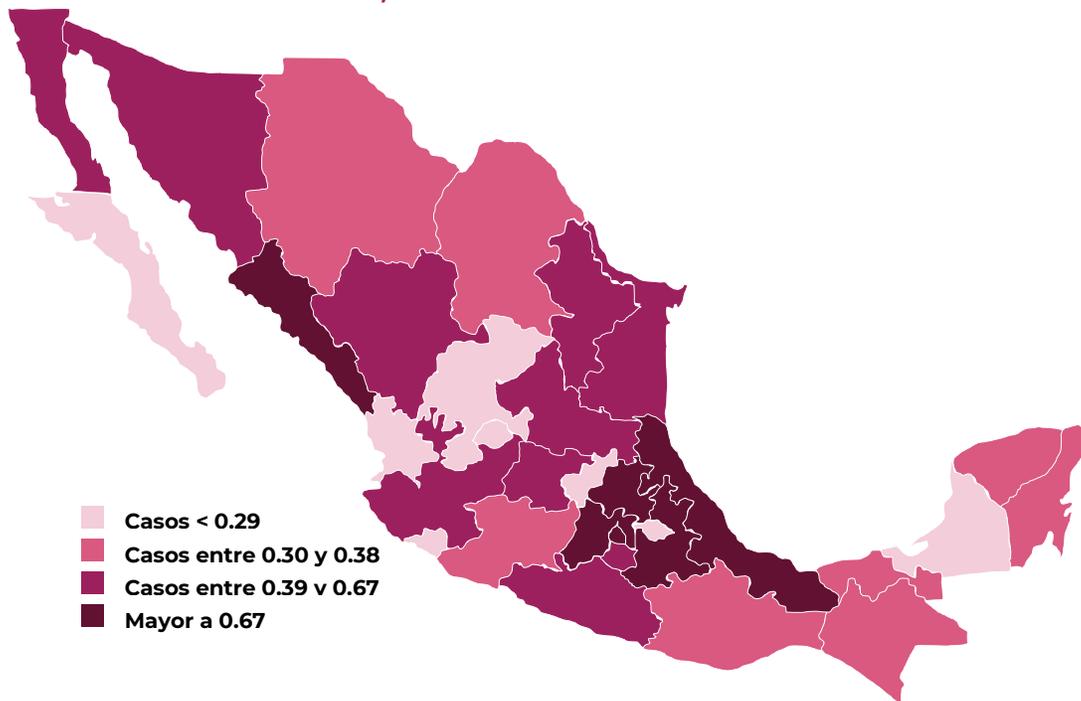
IFA 2021

Destacan la Ciudad de México al concentrar 23.4 por ciento de los monitores y contar con ocho Unidades Médicas, así como Puebla y Sinaloa, al tener 192 monitores y reportar cuatro y tres Unidades Médicas reconvertidas, respectivamente.

Como resultado de la reconversión en los hospitales y clínicas hospital, a nivel nacional, el Instituto acumuló 2,926 camas disponibles para atender a pacientes con sintomatología moderada y grave de COVID-19, de las cuales 2,155 (73.6%) no contaron con ventilador y 771 tienen ventilador.

En el Instituto, los casos confirmados y atendidos por COVID-19, al 31 de diciembre de 2020, ascendieron a 247,578. El Mapa 1 muestra la distribución de los casos con esta enfermedad atendidos en el ISSSTE.

Mapa 1. Casos confirmados y atendidos de COVID-19 en el ISSSTE por cada 1,000 derechohabientes



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

Las seis entidades con mayor número de casos atendidos fueron la Ciudad de México (23.7%), el Estado de México (8.8%), Puebla (4.6%), Veracruz (4.6%), Sinaloa

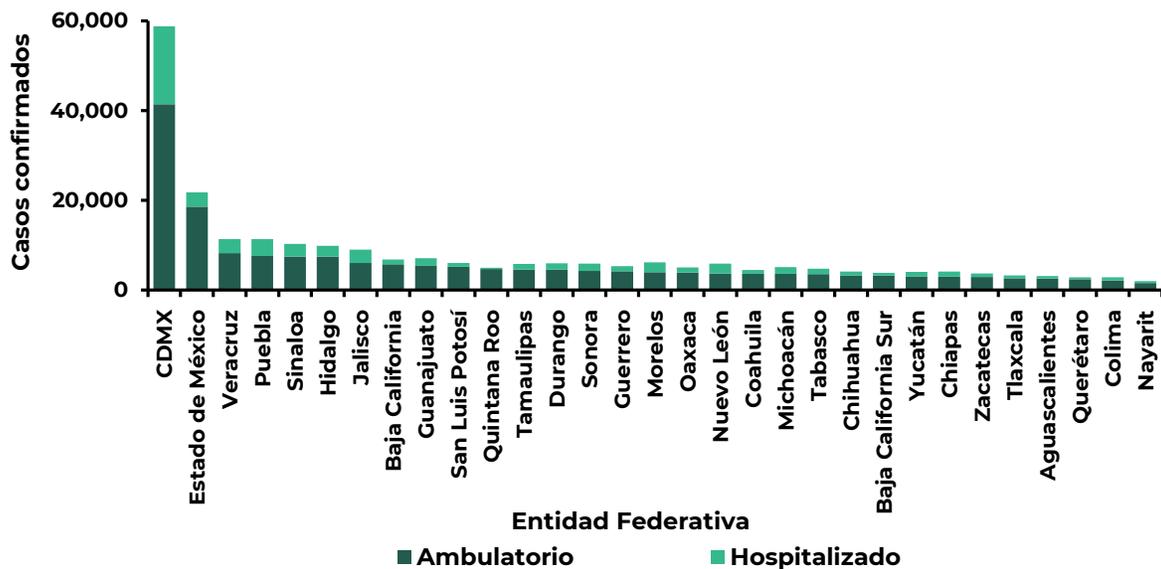


IFA 2021

(4.2%) e Hidalgo (4.0%), mismos que concentraron 49.8 por ciento de los casos atendidos en el ISSSTE.

Por tipo de atención, del total de pacientes con COVID-19, 186,186 (75.2%) fueron ambulatorios y 61,392 (24.8%) requirieron hospitalización. La Gráfica 5 muestra la distribución del tipo de servicio utilizado en la atención de los pacientes diagnosticados con COVID-19 por Entidad Federativa.

Gráfica 5. Tipo de servicio utilizado para atención a pacientes con COVID-19 por Entidad Federativa, ISSSTE



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

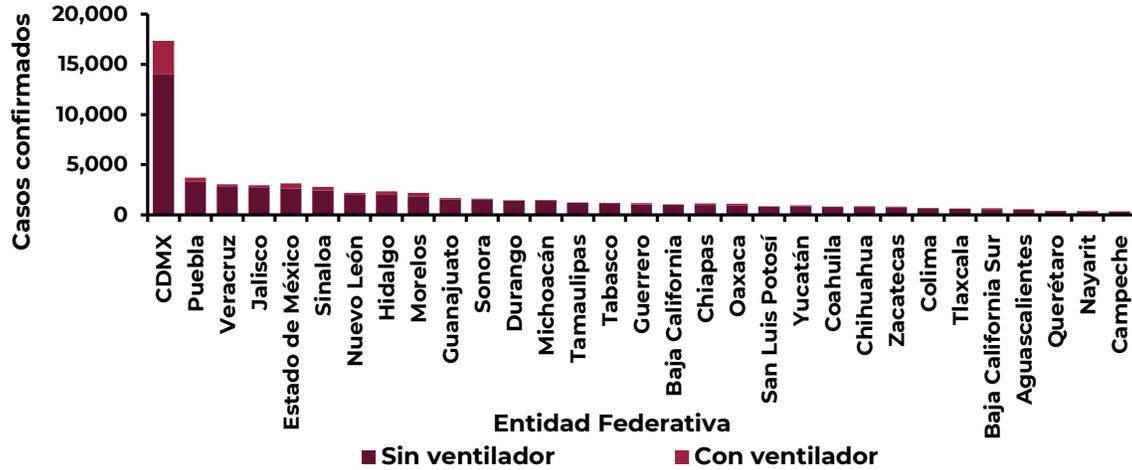
La Ciudad de México, el Estado de México, Veracruz y Puebla se encuentran dentro de las entidades federativas que brindaron mayor número de servicios ambulatorios y hospitalarios. Cabe destacar que en las primeras tres entidades federativas mencionadas se acumula 30.1 por ciento de la población derechohabiente.

Del total de los casos que requirieron hospitalización, 12 por ciento necesitó una cama con ventilador y 88 por ciento restante ocupó una cama sin ventilador. La Gráfica 6 muestra la distribución de pacientes que requirieron camas con ventilador y sin ventilador por Entidad Federativa.



IFA 2021

Gráfica 6. Tipo de cama utilizada para la atención de pacientes con COVID-19, por Entidad Federativa, ISSSTE

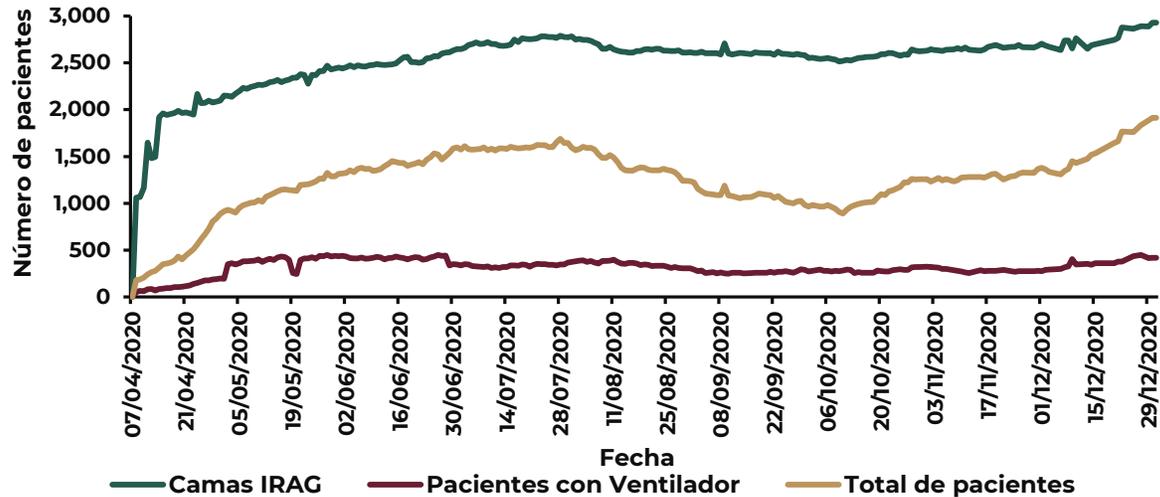


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

La Ciudad de México, el Estado de México, Puebla, Sinaloa, Morelos e Hidalgo fueron las entidades federativas con el mayor número de pacientes que requirieron cama con ventilador, mismos que concentraron 72.7 por ciento del total.

Por otro lado, la ocupación promedio durante el 2020 fue de 48.2 por ciento, alcanzando su punto más alto en diciembre con una ocupación de 65.3 por ciento. La Gráfica 7 muestra la ocupación hospitalaria durante el 2020.

Gráfica 7. Ocupación hospitalaria por COVID-19 en el ISSSTE, 2020



Fuente: Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) y Reporte de la Sala de Situación de la DNS del 08 de abril al 31 de Diciembre de 2020.



IFA 2021

Desde abril, la ocupación hospitalaria mostró una tendencia creciente hasta septiembre; posteriormente, ésta disminuyó en el mes de octubre, y se incrementó y alcanzó su punto máximo a final de año con una ocupación de 1,912 camas, siendo la más alta del periodo con 65.3 por ciento de la capacidad total.

A un año de la pandemia, en el país se han establecido los mecanismos necesarios para dar continuidad a las actividades económicas, sociales, laborales, educativas y culturales, respetando las medidas de salud preventivas y los lineamientos sanitarios, cuidando de la salud de uno mismo y de los demás. El Gobierno Federal establece cuatro principios básicos para comenzar con una reapertura estructurada y ordenada dentro de la nueva normalidad²:

1. Privilegiar la salud y la vida,
2. Solidaridad y no discriminación,
3. Economía moral y eficiencia productiva,
4. Responsabilidad compartida (pública, privada y social).

El Instituto inició la readaptación a la Nueva Normalidad, garantizando los servicios de salud³, definiendo acciones concretas que permiten la continuidad y el fortalecimiento de las medidas sanitarias para el retorno a las actividades laborales, cuidando en todo momento la protección de los trabajadores y de sus familias. El retorno a las actividades administrativas dentro del Instituto será de manera paulatina, cuidadosa y bajo nuevas condiciones de bioseguridad, considerando en todo momento los derechos laborales de cada trabajador o trabajadora.

La reapertura de servicios se llevará a cabo de acuerdo con su prioridad, sin perjudicar el cuidado a personas con sospecha o confirmación de COVID-19. En la

² ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas, publicado el 29 de mayo de 2020 en el Diario Oficial de la Federación.

³ Guía de Continuidad para Garantizar los Servicios de Salud en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas en la Nueva Normalidad, actualización 1 de octubre del 2020.



IFA 2021

Tabla 1 se señalan los servicios médicos conforme el nivel de prioridad, considerando el semáforo epidemiológico.

Tabla 1. Priorización de Servicios Médicos

Prioridad I	Prioridad II	Prioridad III	Normalidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urgencias en general ▪ Cirugía de urgencia ▪ Urgencias obstétricas y ginecológicas ▪ Cuidados intensivos adultos y pediátricos ▪ Unidad de quemados ▪ Cuidados intensivos neonatales ▪ Atención embarazo de alto riesgo ▪ Hemodiálisis ▪ Quimioterapia ▪ Hemodinamia ▪ Nutrición parenteral ▪ Banco de sangre ▪ Inhaloterapia ▪ Laboratorio ▪ Radiodiagnóstico ▪ Laboratorio de anatomía patológica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina familiar: atención prenatal, enfermedades crónico-degenerativas y adultos mayores ▪ Consulta externa de especialidades de: angiología, endocrinología, VIH, reumatología, cardiología, infectología ▪ Atención quirúrgica, neurocirugía, cirugía general, oftalmología, traumatología y ortopedia, otorrinolaringología ▪ Clínica de displasias ▪ Clínica del dolor ▪ Electrocardiografía ▪ Electroencefalografía ▪ Endoscopias terapéuticas ▪ Laboratorio de citología exfoliativa ▪ Pruebas de esfuerzo y holter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de medicina preventiva con vacunación universal y tamiz ▪ Consulta externa de especialidades de: oncología médica, hematología, psiquiatría y psicología ▪ Medicina física en rehabilitación pulmonar ▪ Programa de diálisis ▪ Radioterapia ▪ Atención médica continua en medicina familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina familiar ▪ Atención preventiva ▪ Servicios de estomatología ▪ Consulta de especialidades: alergia e inmunología, dermatología, genética, gastroenterología, medicina interna, geriatría, neumología, psicología en general, pediatría ▪ Atención quirúrgica: urología, ginecología, maxilofacial, cirugía plástica y reconstructiva ▪ Nutrición y dietética ▪ Mastografía ▪ Servicios de medicina física y rehabilitación ▪ Salud en el trabajo ▪ Estrategias educativas de



IFA 2021

Prioridad I	Prioridad II	Prioridad III	Normalidad
<ul style="list-style-type: none">▪ Epidemiología y medicina preventiva▪ Central de equipos y esterilización			<ul style="list-style-type: none">▪ promoción a la salud▪ Actividades preventivas comunitarias▪ Módulos de planificación familiar▪ Actividades extramuros de servicios médicos en guarderías▪ Electromiografía▪ Endoscopías en general▪ Litotripsia extracorpórea

Fuente: Recuperado de la "Guía de Continuidad para Garantizar los Servicios de Salud en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas en la Nueva Normalidad" del ISSSTE

De esta manera, se espera que el retorno a las actividades se realice de manera ordenada y segura, teniendo en cuenta que sin importar la fase en la que se encuentre el proceso, se deberán de seguir respetando todas las medidas de seguridad presentadas por la Secretaría de Salud.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

**ENTORNO
EPIDEMIOLÓGICO,
DEMOGRÁFICO Y
ECONÓMICO**

Entorno epidemiológico, demográfico y económico

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, en este capítulo se presenta un panorama general sobre el entorno epidemiológico, demográfico y económico a nivel internacional, nacional y en el ISSSTE.

En primer lugar se muestra el entorno epidemiológico, en el que se exponen las afectaciones ocasionadas por la pandemia de COVID-19, se presentan los casos observados y muertes asociadas a dicha enfermedad a nivel mundial y nacional. Asimismo, se describen las principales enfermedades que afectan a los derechohabientes entre las que destacan las enfermedades crónicas no transmisibles como: la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer. Además, se exponen los principales motivos de atención en consulta externa, los egresos hospitalarios, la morbilidad y la mortalidad reportada en el Instituto durante el Ejercicio Fiscal 2020.

Posteriormente, en el apartado de entorno demográfico se describe la dinámica demográfica nacional, la esperanza de vida al nacer, los cambios contemporáneos en la conformación de las familias que determinan un menor número de hijas e hijos afiliados y el aumento de los ascendientes, así como las principales características de la población derechohabiente del ISSSTE observadas en 2020.

Finalmente, debido a que la pandemia de COVID-19 condujo a la economía mundial a una de las peores recesiones económicas de la historia. En el apartado de entorno económico, se describen las principales variables del entorno económico mexicano que tuvieron incidencia en el desempeño de las finanzas del Instituto, tales como: la inflación, el Producto Interno Bruto, el precio del petróleo, el tipo de cambio y los rendimientos del mercado de deuda.



Entorno epidemiológico

Durante 2020, el entorno epidemiológico de México y el mundo se vio afectado por la pandemia por COVID-19, declarada por la OMS el 30 de enero del 2020. La enfermedad se identificó por primera vez, a finales del 2019, en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China) en donde se registró un aumento de pacientes con una infección respiratoria aguda cuyo agente causal del brote fue un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae* llamado Síndrome Respiratorio Agudo, Coronavirus-2 (SARS-CoV-2).

El COVID-19 se considera altamente contagioso, ya que se transmite de persona a persona. La principal forma de contagio es mediante el contacto físico y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo. También se puede producir el contagio por contacto indirecto a través de la interacción de objetos contaminados con las secreciones respiratorias del enfermo.

De acuerdo con la OMS, los síntomas se clasifican en habituales, graves y menos frecuentes y destacan: fiebre, tos seca, cansancio, pérdida del gusto y el olfato, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, náuseas o vómito, diarrea y vértigo.

El virus ataca principalmente al sistema respiratorio; sin embargo, estudios recientes han demostrado que también daña al sistema cardiovascular, provocando lesiones miocárdicas y paros cardíacos en pacientes sin antecedentes de enfermedad cardiovascular previa.⁴

Además, pacientes infectados por COVID-19 también han generado daños en el corazón⁵, el cerebro y otros órganos, por lo que existe el riesgo de desarrollar

⁴ Y.Y. Zheng, Y.T. Ma, J.Y. Zhang, X. Xie. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nat Rev Cardiol.*, (2020), <https://www.nature.com/articles/s41569-020-0360-5>

⁵ Relación entre la COVID-19 y las enfermedades cardiovasculares, medigraphic <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95349&id2=>

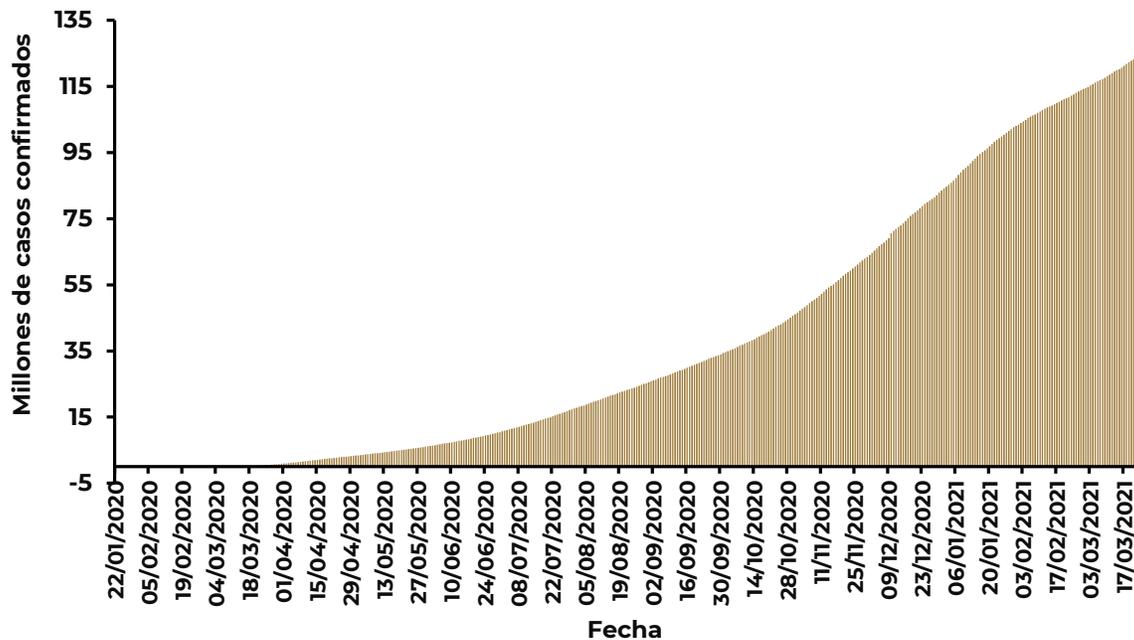


IFA 2021

enfermedades relacionadas con insuficiencia cardíaca⁶, problemas respiratorios, enfermedades de Parkinson, Alzheimer⁷ y problemas de hígado⁹ o riñones.

De acuerdo con la base de datos publicada por la Universidad de Oxford; al 22 de enero del 2020 se registraron 557 casos en todo el mundo, 14 meses después, el número se multiplicó 221 mil veces. La Gráfica 8 muestra la evolución de la pandemia en dicho periodo.

Gráfica 8. Casos confirmados de COVID-19 en el mundo, del 22 enero 2020 al 21 de marzo 2021



Nota: Datos del 22 de enero al 21 de marzo 2021.
Fuente: <https://ourworldindata.org/covid-cases>, Oxford Martin School.

Los continentes que tuvieron un mayor número de casos confirmados de COVID-19 fueron América y Europa, representando, en conjunto, 74.7 por ciento del total

⁷ COVID-19 (Coronavirus): efectos a largo plazo, mayo clinic, <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>

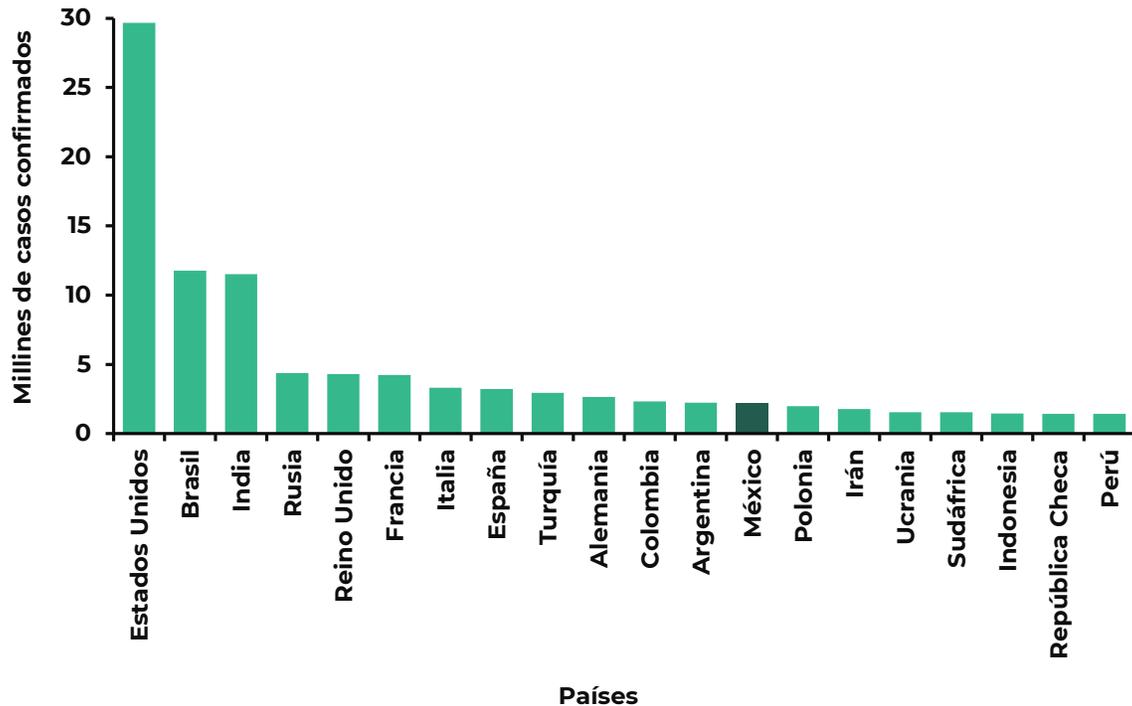
⁸ Efectos a largo plazo de la COVID-19, OMS, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update36_covid19-longterm-effects_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae_4

⁹ Revista de gastroenterología de México.



de casos confirmados en el mundo. La Gráfica 9 muestra los 20 países con más casos confirmados de COVID-19 en el mundo.

Gráfica 9. Países con mayor número de casos confirmados por COVID-19



Nota: Datos al 19 de marzo de 2021.
 Fuente: Fuente: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Estados Unidos fue el país con mayor carga de contagios de COVID-19, representando 24.4 por ciento del total a nivel internacional; seguido de Brasil e India con 9.7 y 9.5 por ciento, respectivamente. Por su parte, México ocupa el lugar 13 (1.8% de los casos totales).

El COVID-19 fue la cuarta causa de muerte en el mundo durante 2020, provocando alrededor de 3.1 millones de muertes, aproximadamente 1 de cada 20 decesos fue asociado a esta enfermedad. La Tabla 2 presenta las cinco principales causas de muerte en el mundo.



IFA 2021

Tabla 2. Cinco principales causas de muerte en el mundo, 2020

Causa	Millones de muertes estimadas durante 2020	Porcentaje estimado con relación a todas las causas de muerte
Cardiopatía isquémica	10.9	15.5%
Derrames cerebrales	7.8	11.1%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	3.9	5.6%
COVID-19*	3.1	4.4%
Infecciones del tracto respiratorio	3.0	4.2%

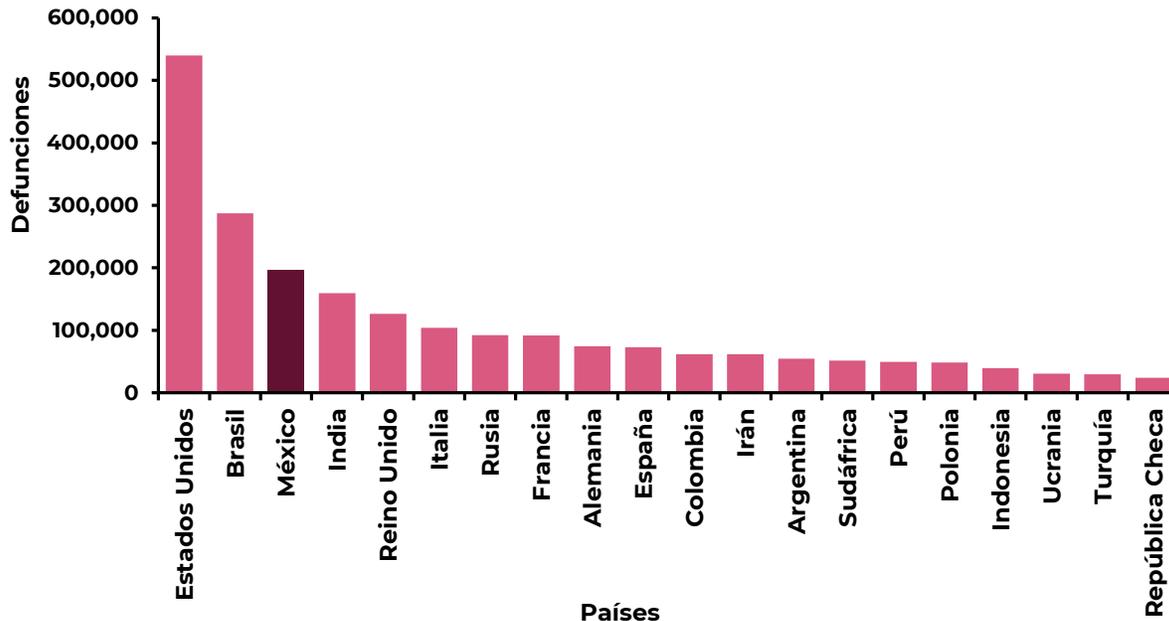
* Datos ajustados con base en el exceso de mortalidad observada.

Nota: Elaboración propia con información de la Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Fuente: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/just-how-do-deaths-due-covid-19-stackpero>

Los países con mayor número de defunciones asociados al COVID-19 son: Estados Unidos con 539,698, Brasil con 287,499, México con 196,606 e India con 159,370. La Gráfica 10 muestra los 20 países con mayor número de fallecimientos.

Gráfica 10. Países con mayores defunciones por COVID-19



Nota: Datos al cierre de marzo de 2021

Fuente: <https://coronavirus.jhu.edu/map.htm>



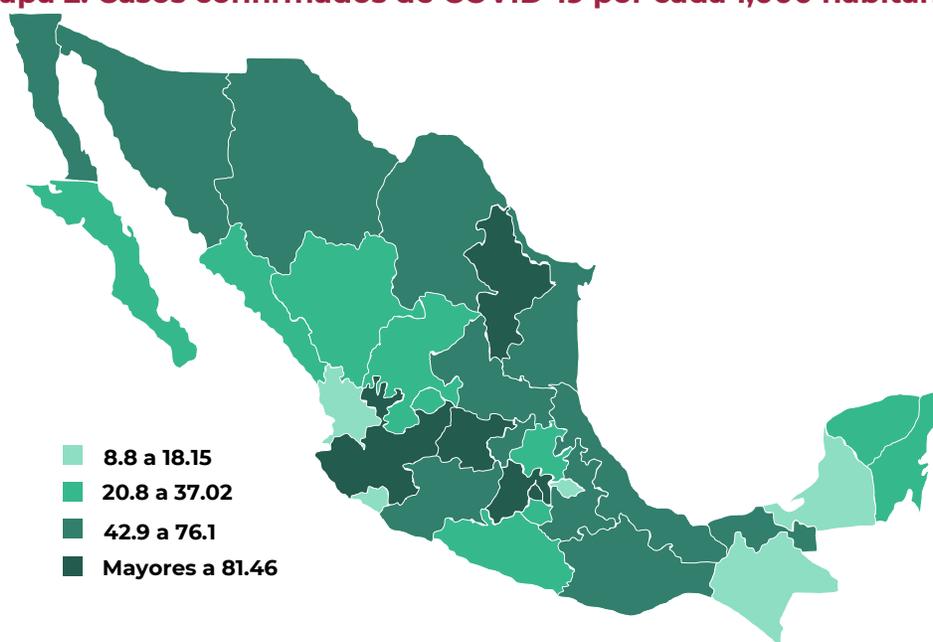
IFA 2021

Los países como la República Checa y Turquía registraron el menor número de defunciones con 24, 117 y 29,777 casos, respectivamente.

En México, el primer caso de COVID-19 fue detectado el 27 de febrero del 2020. Dos meses después, el 30 de abril, el número de casos se había incrementado de manera exponencial a 19,224 casos confirmados y 1,859 decesos.

De acuerdo con los datos abiertos del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Enfermedades Respiratorias Viral, al 21 de marzo del 2021, el número de casos COVID-19 confirmados ascendió a 2.2 millones. El Mapa 2 muestra el número de casos confirmados por cada 1,000 habitantes.

Mapa 2. Casos confirmados de COVID-19 por cada 1,000 habitantes



Nota: Elaboración propia con datos al 21 de marzo de 2021.
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Enfermedades Respiratoria Viral
<https://datos.gob.mx/busca/dataset/informacion-referente-a-casos-covid-19-en-mexico>

Las cinco entidades con mayor número de casos positivos a COVID-19 fueron: la Ciudad de México (27.1%), el Estado de México (10.4%), Guanajuato (5.7%), Nuevo León (5.4%) y Jalisco (3.71%).



IFA 2021

Al 21 de marzo de 2021, 18.7 por ciento de los casos confirmados de COVID-19 en el país (410,721 casos) han requerido hospitalización, mientras que a 81.3 por ciento se les brindo atención ambulatoria. El Estado de México y la Ciudad de México representaron 31.9 por ciento de los casos que requirieron hospitalización.

El COVID-19 ha repercutido en el entorno epidemiológico de la población. De acuerdo con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud y la OMS¹⁰ esta enfermedad afecta principalmente a las personas adultas mayores o que tienen alguna Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), lo que hace relevante el monitoreo de las principales ECNT en la población derechohabiente, ya que estas seguirán siendo un reto importante para el Instituto, al generar mayor demanda de los servicios médicos.

A continuación se muestra el análisis de las principales ECNT que afectan a la población derechohabiente del ISSSTE, en particular: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el cáncer.

La diabetes mellitus es un desorden metabólico que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina, lo que provoca que la glucosa no sea aprovechada por las células y se acumule en la sangre. Dependiendo de los mecanismos químicos y físicos de la enfermedad, se puede clasificar en tres tipos principales: tipo 1, tipo 2 y gestacional.

La diabetes mellitus puede causar complicaciones graves como los accidentes cerebrovasculares, lesiones neurológicas, coma diabético y producir la muerte en caso de no tratarse oportunamente. Por otro lado, las complicaciones crónicas que se desarrollan por mantener niveles altos de glucosa en sangre provocan disfunción y falla en varios órganos, principalmente en ojos, nervios, riñones, corazón y vasos sanguíneos que se encargan de transportar el oxígeno en el

¹⁰ Enfermedad cardiovascular COVID-19, <https://www.paho.org/sites/default/files/enfermedades-cronicas-covid-19.pdf>



IFA 2021

cuerpo causando retinopatía diabética, neuropatía y enfermedades cardiovasculares como el infarto.

Por otra parte, la hipertensión arterial es una enfermedad grave que se caracteriza por una fuerza elevada que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeados por el corazón, cuando más alta es la tensión arterial, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

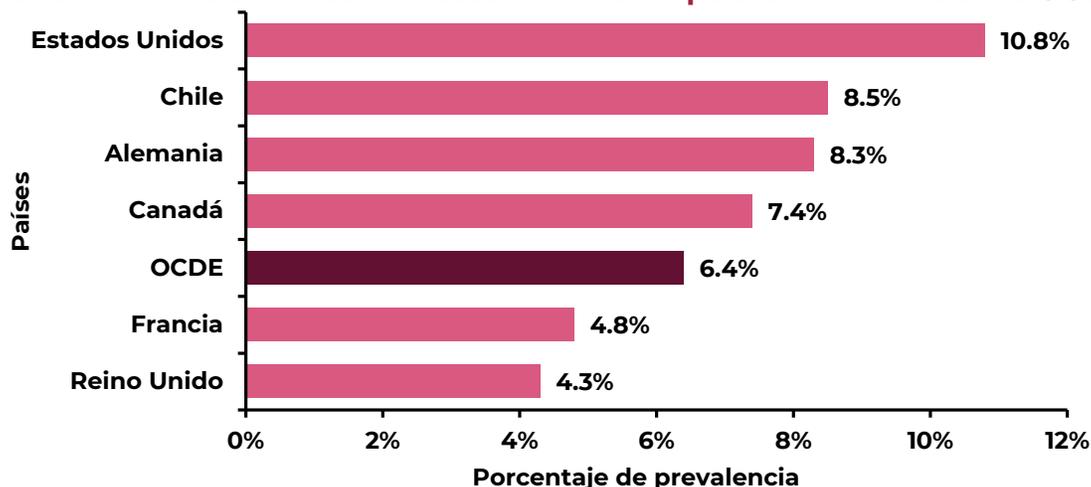
De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la prevalencia mundial de diabetes mellitus en personas adultas (mayores de 18 años) se ha incrementado de 4.7 por ciento en 1980 a 8.5 por ciento en 2014. Respecto a la mortalidad, hay un aumento de cinco por ciento en las muertes prematuras por diabetes entre los años 2000 y 2016, mientras que las complicaciones de la hipertensión arterial son responsables de 9.4 millones de decesos en el mundo.

Tanto la diabetes mellitus como la hipertensión arterial representan uno de los retos más importantes de salud pública del país por su alta prevalencia, pues de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 es de 10.3 y 18.4, respectivamente, las complicaciones crónicas que producen, los altos costos que generan y por las elevadas tasas de mortalidad que propician.

En el 2017, la prevalencia de diabetes mellitus en los países que conforman la OCDE fue de 6.4 por ciento. La Gráfica 11 muestra la prevalencia de diabetes mellitus reportada por la OCDE en el año 2017.



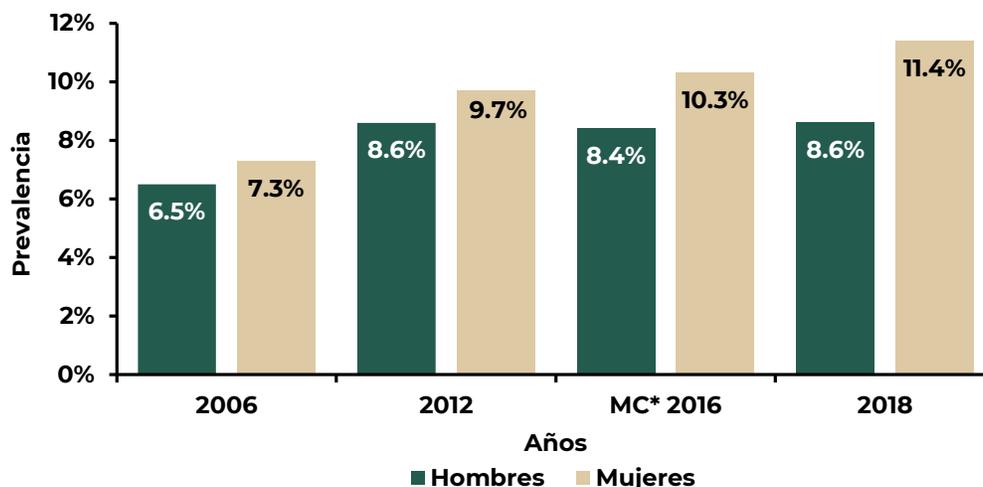
Gráfica 11. Prevalencia de diabetes mellitus en países miembros de la OCDE



Nota: 2017 es el último año con información disponible.
Fuente: OCDE, Health at Glance, 2019, OCDE Indicators.

Además, de acuerdo con la ENSANUT 2018, la prevalencia nacional de diabetes en personas adultas mayores de 20 años fue de 10.3 por ciento, lo que representa a 8.6 millones de personas y refleja un incremento de 3.3 puntos porcentuales respecto a 2006. En la Gráfica 12 se muestra el incremento en la prevalencia nacional de diabetes en personas adultas mayores de 20 años en mujeres y hombres.

Gráfica 12. Prevalencia de diabetes mellitus por sexo en población de 20 años y más, México 2006-2018



* Medio Camino
Fuente: ENSANUT 2006, 2012, ENSANUT MC 2016 y ENSANUT 2018.

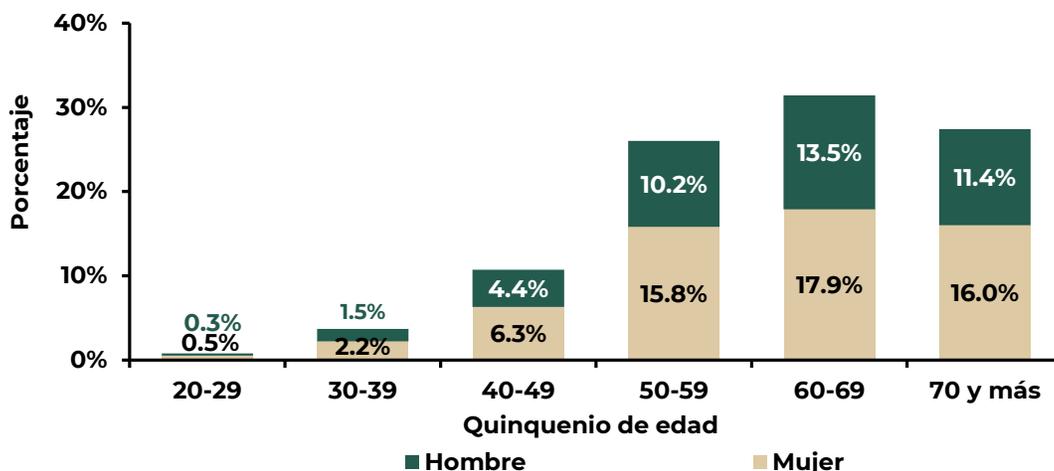


IFA 2021

La prevalencia de diabetes mellitus ha sido superior en mujeres y ha presentado un incremento constante, ya que ascendió a 7.3 por ciento en 2006 y 11.4 por ciento en 2018. En el caso de los hombres, la prevalencia ha sido variable, pero de igual forma, con una tendencia al alza, de 6.5 a 8.6 por ciento durante los últimos 12 años.

En el caso particular del ISSSTE, los derechohabientes mayores a 20 años presentaron una prevalencia de 10.2 por ciento en 2020; equivalente a 1.08 millones de pacientes con esta enfermedad. La Gráfica 13 presenta la distribución de pacientes con diabetes mellitus por grupo de edad y sexo.

Gráfica 13. Distribución de pacientes con diabetes mellitus según grupo de edad y sexo, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

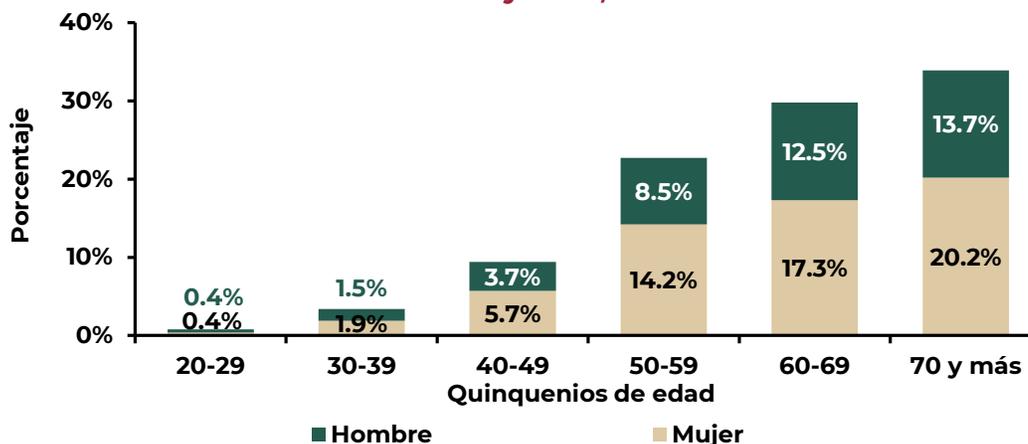
Al comparar la información por grupo de edad y sexo, se resalta que la mayor proporción de pacientes con diabetes mellitus se concentran en los grupos de mayores de 50 años (84.8%).

Por otra parte, la prevalencia de hipertensión arterial en derechohabientes mayores a 20 años fue de 12 por ciento durante el 2020. En la Gráfica 14 se muestra la distribución de pacientes con hipertensión arterial por grupo de edad y sexo.



IFA 2021

Gráfica 14. Distribución de pacientes con hipertensión arterial según rango de edad y sexo, 2020

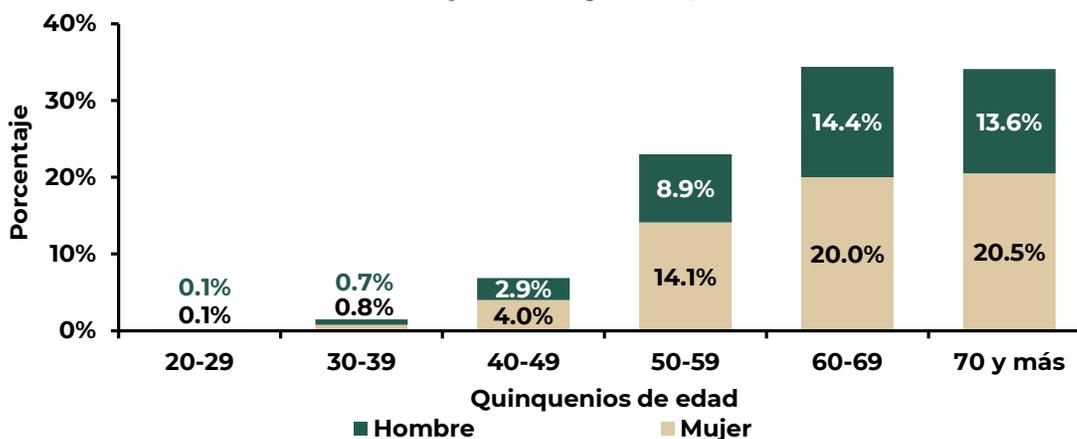


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

Conforme se incrementa la edad, también aumenta la cantidad de personas con hipertensión arterial, pues el 86.5 por ciento de los pacientes con este diagnóstico tienen más de 50 años. El grupo de edad con mayor proporción de pacientes es el de mayores de 70 años (34.0%).

La prevalencia de pacientes que padecen a la par diabetes e hipertensión arterial fue de 5.4 por ciento en derechohabientes mayores a 20 años. La Gráfica 15 muestra la distribución de pacientes con diabetes e hipertensión arterial por grupo de edad y sexo.

Gráfica 15. Distribución de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial por sexo y edad, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

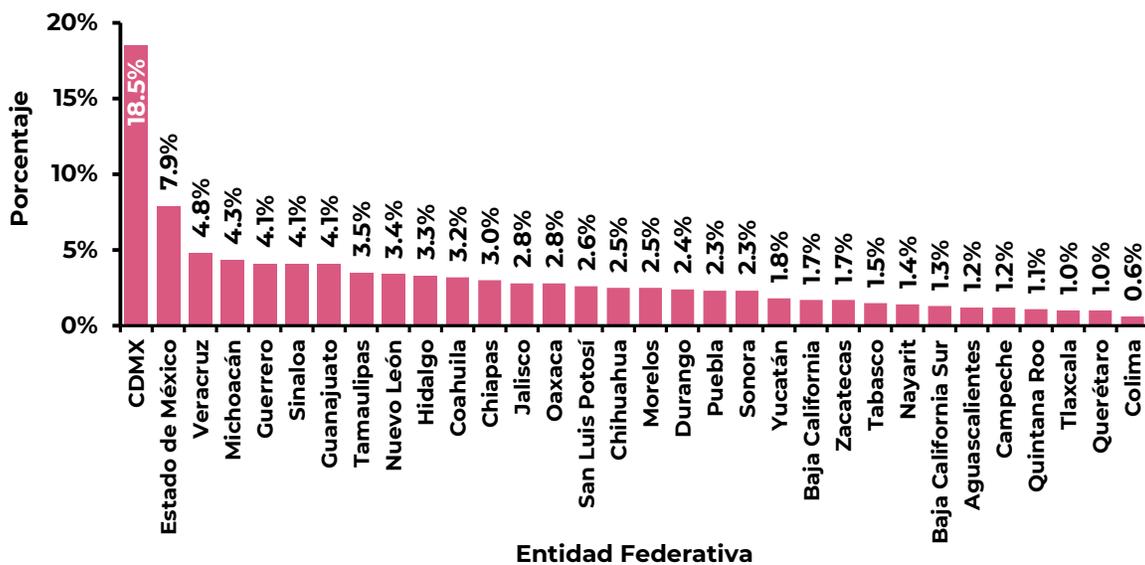


IFA 2021

Del total de pacientes con diabetes e hipertensión, 59.5 por ciento corresponde a mujeres y el resto a hombres (40.5%). Asimismo, más de dos terceras partes de los pacientes con estas enfermedades se concentra en los grupos de 60 años y más.

Con relación a la distribución de pacientes con diabetes mellitus por Entidad Federativa, se destaca que en la Ciudad de México se atendió a 18.5 por ciento del total. La Gráfica 16 muestra la distribución de los pacientes con diabetes mellitus por Entidad Federativa.

Gráfica 16. Distribución de pacientes con diabetes mellitus por Entidad Federativa, 2020

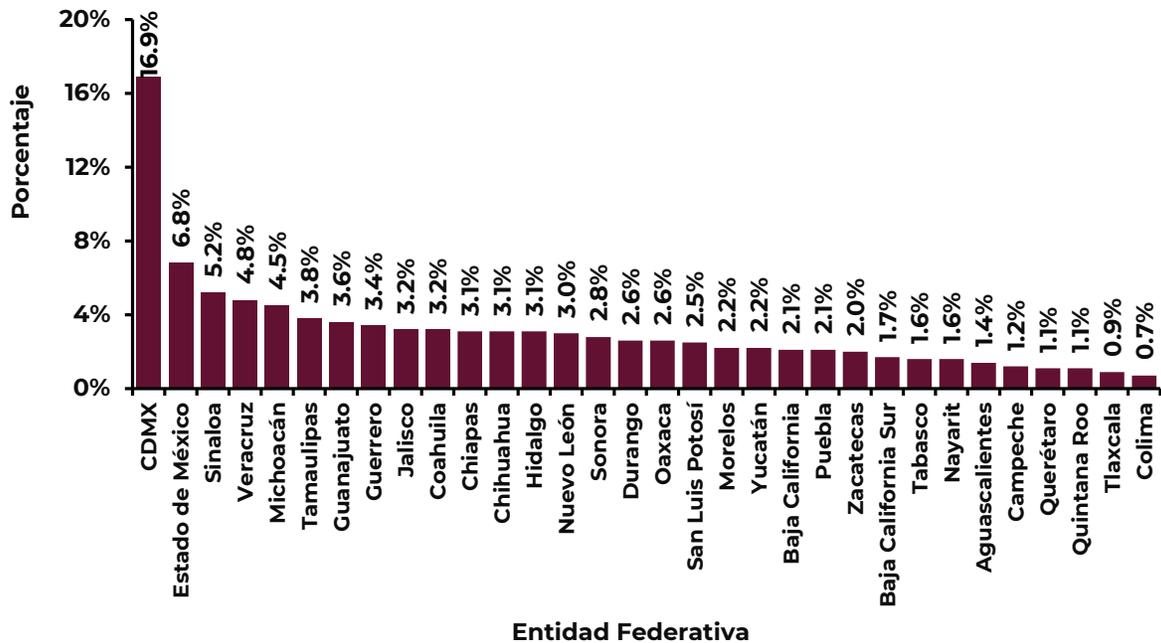


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

Al cierre del 2020, la Ciudad de México, el Estado de México, Veracruz, Michoacán, Guerrero, Sinaloa, Guanajuato, Tamaulipas, Nuevo León e Hidalgo concentraron 58 por ciento del total de los pacientes con diabetes mellitus. Por su parte, la Gráfica 17 muestra la distribución de los pacientes con hipertensión arterial por Entidad Federativa.



Gráfica 17. Distribución de pacientes con hipertensión arterial por Entidad Federativa, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

Se destaca que, de igual manera que en los pacientes con diabetes, la Ciudad de México concentra la mayor proporción (16.9%) de pacientes atendidos por hipertensión arterial (215,000 pacientes), seguida del Estado de México (6.8%), Sinaloa (5.2%) y Veracruz (4.8%).

Por su parte, el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células, que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. A la fecha no hay una causa única que provoque esta enfermedad, ya que se trata de una interacción de varios factores, entre ellos, la predisposición genética y agentes externos clasificados por la OMS como carcinógenos físicos (radiaciones ionizantes y ultravioletas), carcinógenos químicos (amiante, humo del tabaco, aflatoxinas, arsénico, etc.) y carcinógenos biológicos (virus como el del papiloma humano, bacterias y parásitos, etc.).

La OMS refiere que el tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente 22 por ciento de las muertes por cáncer en el mundo.

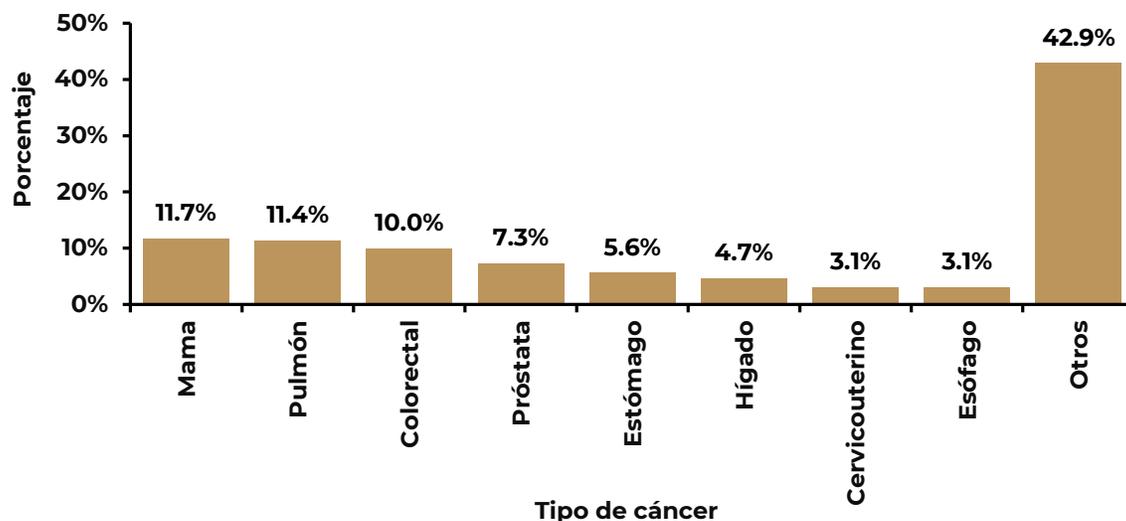


IFA 2021

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y de alcohol. Estos factores de riesgo se encuentran prevalentes en la población mexicana, y de forma particular en la población derechohabiente del ISSSTE.

En 2020, la OMS reportó 19.3 millones de personas con cáncer y 9.9 millones de defunciones en el mundo, lo que la convierte en la segunda causa de muerte a nivel mundial. La principal incidencia se presentó en cáncer de mama con 2.3 millones de casos, seguido de cáncer de pulmón con 2.2 millones y cáncer colorrectal con 1.9 millones¹¹. La Gráfica 18 presenta la distribución de nuevos casos de cáncer en la población a nivel mundial.

Gráfica 18. Casos de mayor incidencia de cáncer en la población a nivel mundial, 2020



Fuente: GloboCan 2020 (marzo 2021), <https://gco.iarc.fr/>

En el caso de México, la OMS señala que en 2020 se registraron 195,499 pacientes nuevos con diagnóstico de cáncer. La mayor incidencia se presentó en el cáncer de mama con 15.3 por ciento, cáncer de próstata 13.7 por ciento, cáncer de tiroides

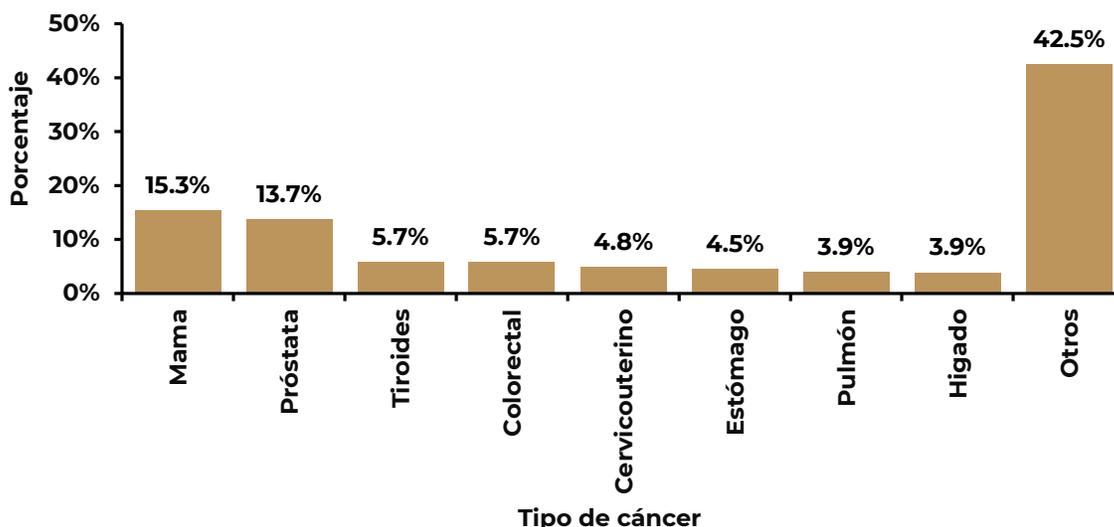
¹¹<https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492#:~:text=En%202020%20alcanz%C3%B3%20a%2019,50%25%20m%C3%A1s%20altos%20en%202040.>



IFA 2021

y colorrectal ambas con 5.7 por ciento, afectando a más de 79 mil mexicanos. En la Gráfica 19 se reporta la distribución de los nuevos casos de cáncer en México.

Gráfica 19. Casos nuevos de cáncer por tipo en México, 2020



Fuente: GloboCan, 2020 (marzo 2021), <https://gco.iarc.fr/>

Los cinco tipos de cáncer más frecuentes en hombres fueron: próstata, colorrectal, estómago, pulmón y linfoma de Hodgkin; para el caso de las mujeres fueron: mama, cervicouterino, tiroides, colorrectal y de útero.

De acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)¹², las defunciones por cáncer en 2020 ascendieron a 90,222; de las cuales, 51.1 por ciento correspondieron a mujeres y 48.9 por ciento a hombres. Las tasas de defunciones por tumores malignos indican que los grupos de edad menores a 30 años no superan las 12 defunciones por cada cien mil habitantes.

Por otro lado, la tasa de defunción por sexo se incrementa conforme avanza la edad. Al cierre de 2020, ésta ascendió a 1,140 defunciones por cada cien mil hombres de 80 años y más, cabe resaltar que en este grupo, las defunciones por

¹² Información preliminar febrero 2021, sobre el cáncer (la actualización de información 2020, estará disponible el 29 de julio 2021).



IFA 2021

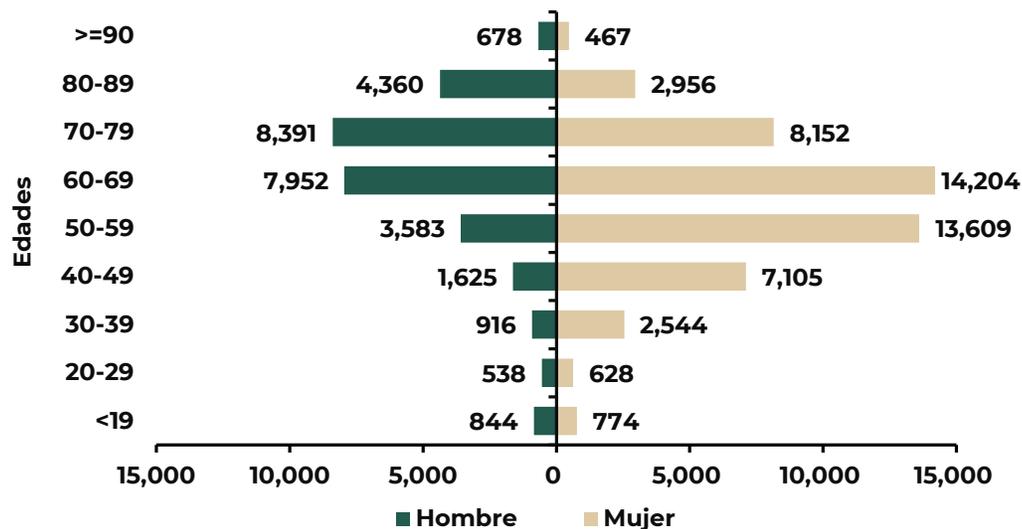
cada 100,000 mujeres es prácticamente dos veces menor que la de los hombres, 674 defunciones por cada cien mil mujeres.

Por su parte, la leucemia es la principal causa de muerte en la población menor a 15 años (51% en hombres y 56% en mujeres) y en los jóvenes de 15 a 29 años (33% en hombres y 32% en mujeres).

A nivel nacional, la tasa de mortalidad por tumores malignos en 2020 fue de 70 defunciones por cada 100 mil habitantes. Las entidades federativas donde se ubican las tasas de defunciones por tumores malignos más altas son: la Ciudad de México, Sonora, Chihuahua, Veracruz, Nuevo León, Sinaloa y Nayarit. En contraste, Quintana Roo, Guerrero, Tlaxcala, México, Guanajuato, Chiapas, Tabasco, Aguascalientes y Puebla registran las tasas más bajas.

En el ISSSTE, durante 2020 se registraron 79,326 pacientes en tratamiento de cáncer; de los cuales, 63.6 por ciento fueron mujeres y 36.4 por ciento hombres. En la Gráfica 20 se representa la distribución de pacientes atendidos por grupo de edad y sexo durante el año 2020.

Gráfica 20. Pacientes con cáncer por grupos de edad y sexo, 2020



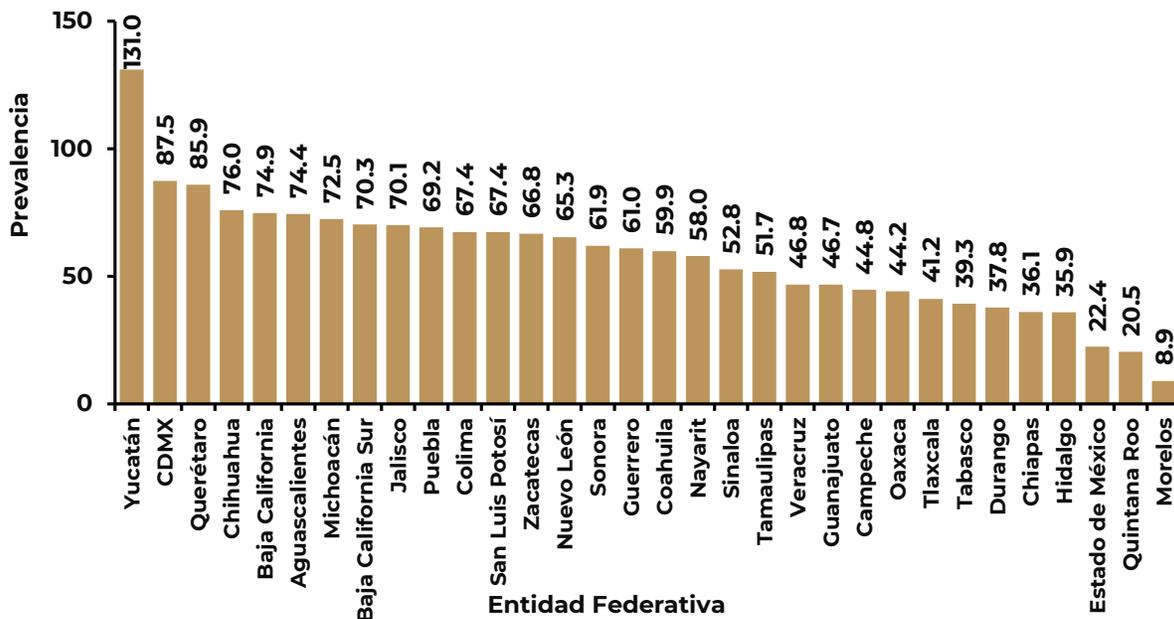
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020



IFA 2021

Los grupos de edad donde se concentra 49.6 por ciento de los pacientes con algún tipo de cáncer son entre los 50 a 69 años, considerando ambos sexos. La mayor concentración de pacientes masculinos se encuentra en el rango de los 70 a 79 años y representan 29.05 por ciento; en mujeres la mayor concentración se encuentra en el rango de los 60 a 69 años y representa 28.2 por ciento del total por sexo. La Gráfica 21 muestra la distribución de la prevalencia de pacientes con cáncer por Entidad Federativa.

Gráfica 21. Prevalencia de cáncer por cada 10,000 derechohabientes por Entidad Federativa

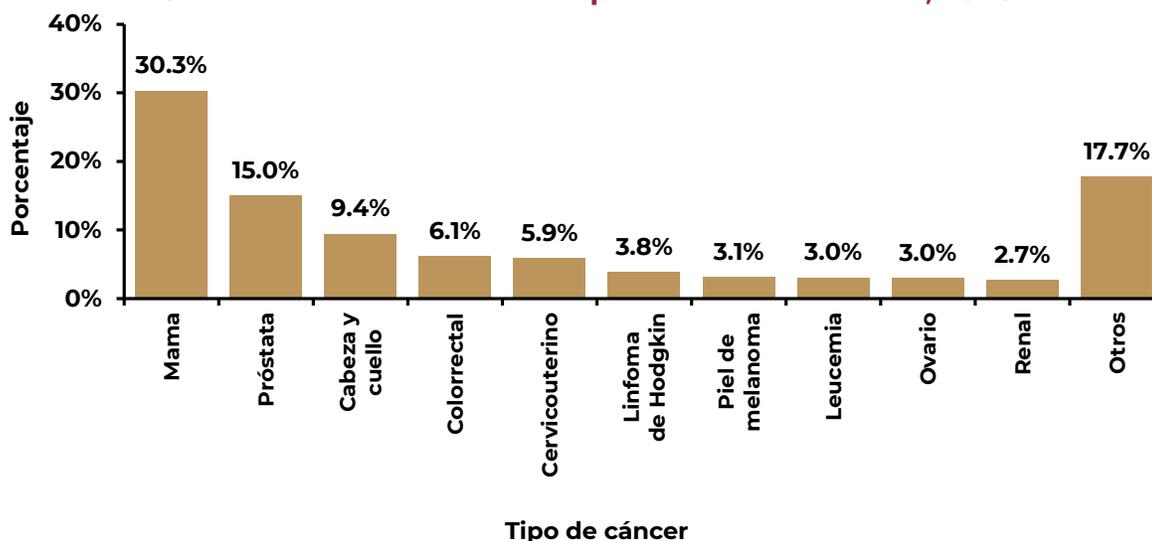


Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020

La Entidad Federativa que tuvo una mayor prevalencia de cáncer fue Yucatán con 131 casos por cada 10,000 derechohabientes, seguido de la Ciudad de México con 87.5 y Querétaro con 85.9, mientras que el Estado de México, Quintana Roo y Morelos registraron una menor prevalencia, con menos de 23 casos por cada 10 mil derechohabientes. En la Gráfica 22 se muestran los principales tipos de cáncer que se trataron en el Instituto durante el año 2020.



Gráfica 22. Distribución de tipos de cáncer tratado, 2020



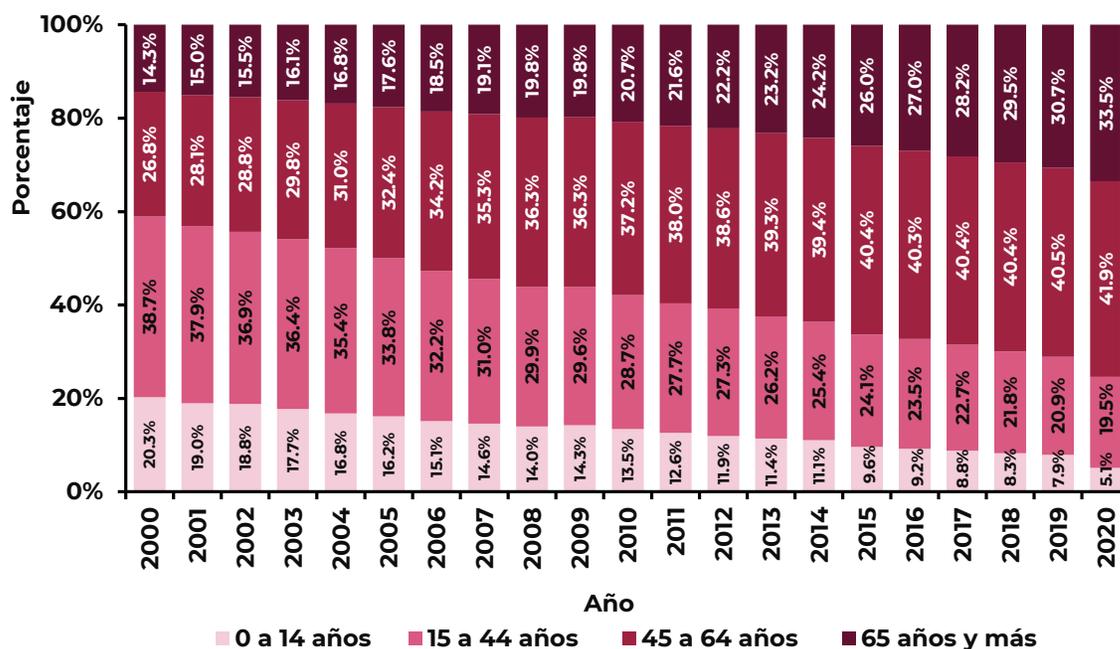
Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020

El cáncer de mama y próstata representaron 45.3 por ciento respecto del total de casos. De los 10 principales cánceres tratados en el Instituto, tres están directamente relacionados con el sexo femenino (mama, cervicouterino y ovarios) y representan 39.11 por ciento.

El incremento en de las ECNT ha traído consigo una mayor demanda de los servicios de salud y, sobre todo, de tratamientos cada vez más especializados. En los últimos 20 años, se ha observado un incremento en la participación porcentual de la demanda de consulta externa de los derechohabientes perteneciente a los grupos de mayor edad (45-65 años). La Gráfica 23 muestra la distribución de la población atendida en la consulta externa por grupos de edad.



Gráfica 23. Distribución de consultas por grupo de edad, 2000-2020



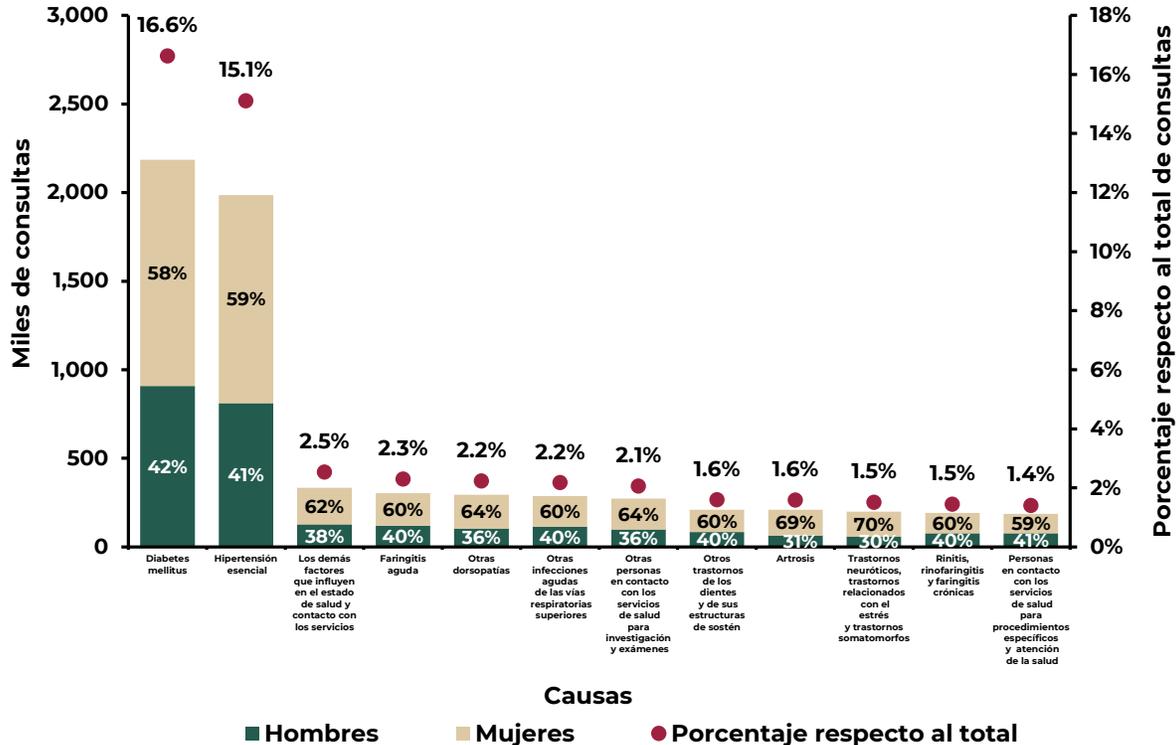
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2000- 2020. Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas por Lista Mexicana.

Al cierre del 2020, el grupo de 45 a 64 años y de 65 años y más reportaron incrementos de 1.4 y 2.8 puntos porcentuales, respectivamente, en comparación con el año anterior. Los incrementos se deben a que la incidencia de COVID-19 en personas adultas fue mayor que en los grupos de menor edad. Además, en estas poblaciones existe una mayor proporción de pacientes con ECNT, por lo que se continuó brindando la atención para atender dichos padecimientos.

Por otra parte, 61.3 por ciento de las consultas externas fueron otorgadas a mujeres, mientras que 38.7 por ciento restante correspondió a los hombres. La Gráfica 24 muestra las 12 principales causas de consulta externa por sexo durante el año 2020.



Gráfica 24. Primeras diez causas de consulta externa por sexo, 2020



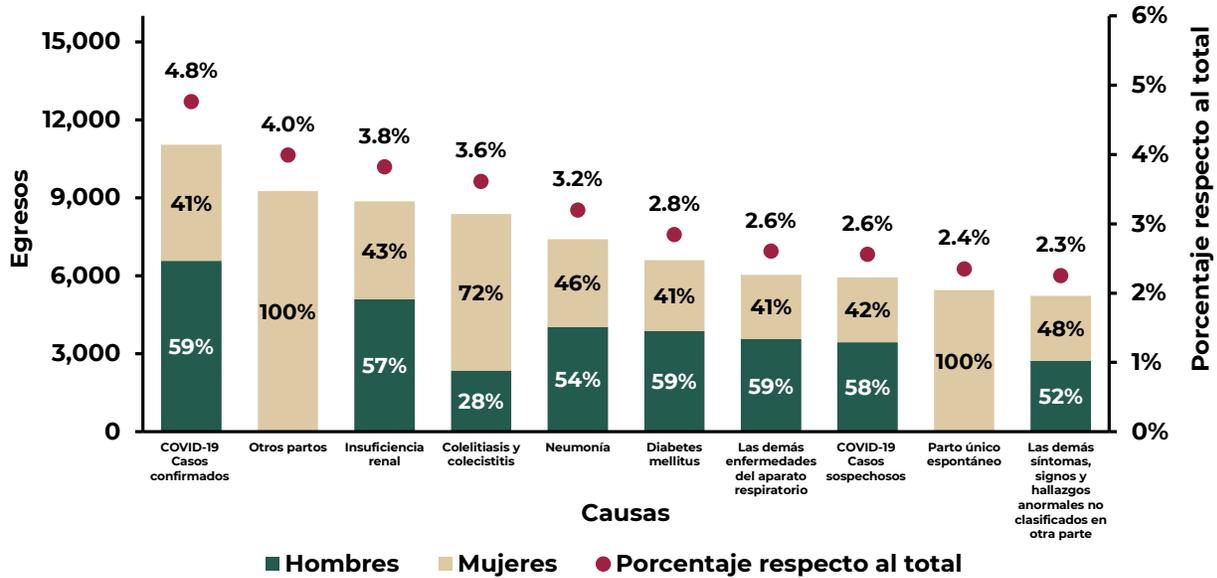
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.
 Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMF). Causas por Lista Mexicana.

Las dos principales causas de consulta externa durante el 2020 fueron la diabetes mellitus y la hipertensión, representando conjuntamente 31 por ciento del total de consultas externas.

Respecto a las principales causas de egresos hospitalarios, durante el 2020, 61.3 por ciento de los egresos hospitalarios correspondieron al sexo femenino. La principal causa de egreso fue el COVID-19, representando 4.8 por ciento de los egresos totales; 59 por ciento de los casos egresados por esta causa fueron de hombres. La Gráfica 25 presenta las diez principales causas de egresos hospitalarios por sexo durante el 2020.



Gráfica 25. Primeras diez causas de egresos hospitalarios por sexo, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020. Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas por Lista Mexicana.

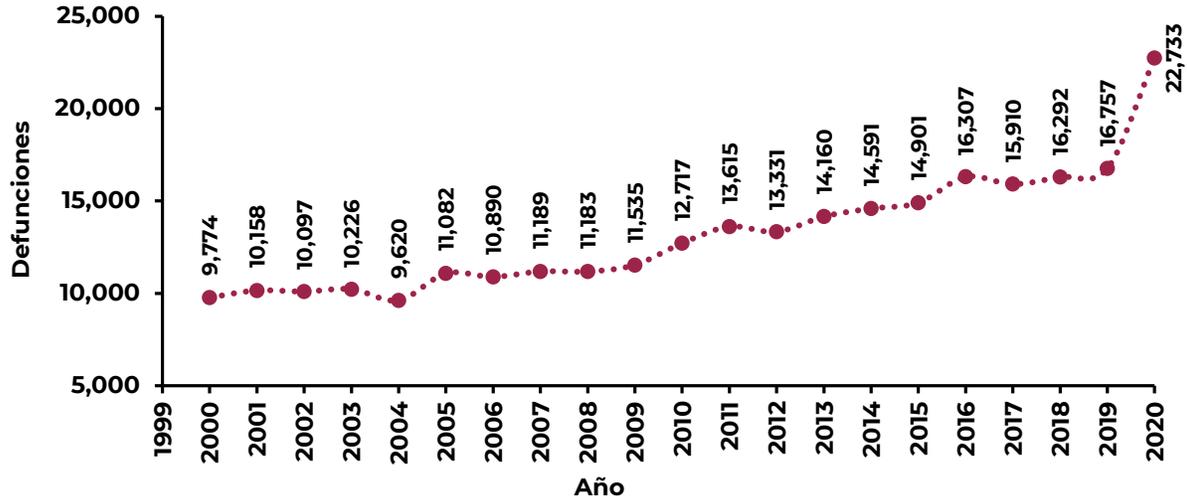
Durante 2020, la primera causa de egresos hospitalarios fue el COVID-19 que concentró 4.8 por ciento de los egresos. La segunda causa fue los otros partos con cuatro por ciento, seguidos por la insuficiencia renal y la colelitiasis y colecistitis con 3.8 y 3.6 por ciento, respectivamente. En conjunto, las 10 primeras causas de egresos equivalen a 32.1 por ciento del total.

Por otra parte, en cuanto al número de defunciones hospitalarias registradas en el Instituto durante el 2020, resulta necesario analizar el impacto de la pandemia de COVID-19, ya que dicha enfermedad resulta particularmente agresiva en las personas con alguna ECNT. La Gráfica 26 muestra la tendencia de la mortalidad hospitalaria de 2000 a 2020.



IFA 2021

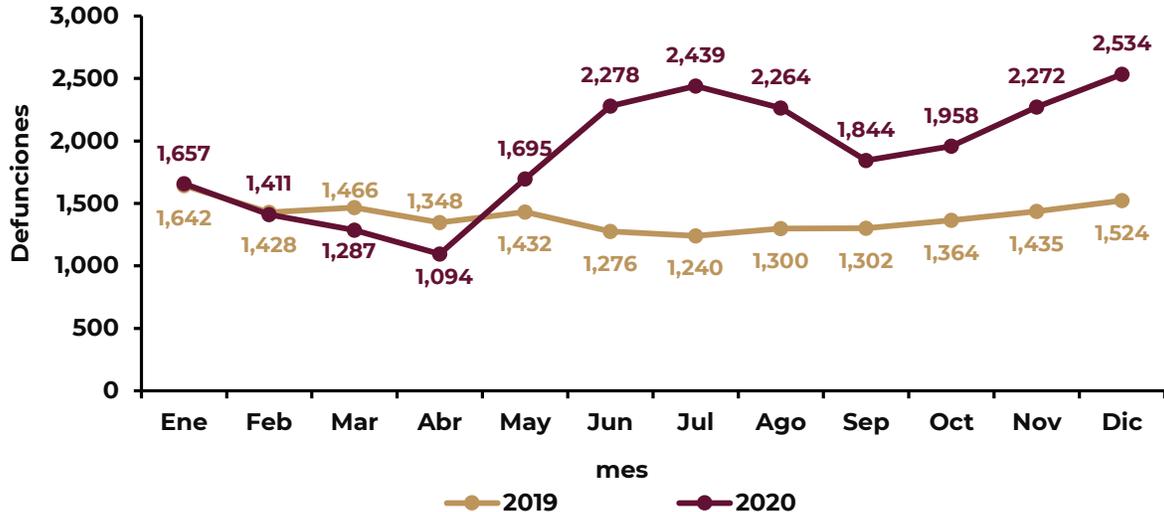
Gráfica 26. Defunciones hospitalarias anuales, 2000-2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 200-2020. Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas por Lista Mexicana.

Durante el 2020, el número de defunciones hospitalarias se incrementó en 5,976 defunciones más respecto al año anterior, lo que se tradujo en un incremento de 35.7 por ciento en la mortalidad. La Gráfica 27 muestra la comparación de las defunciones ocurridas durante el 2019 y 2020 de manera mensual.

Gráfica 27. Defunciones hospitalarias por mes, 2019-2020



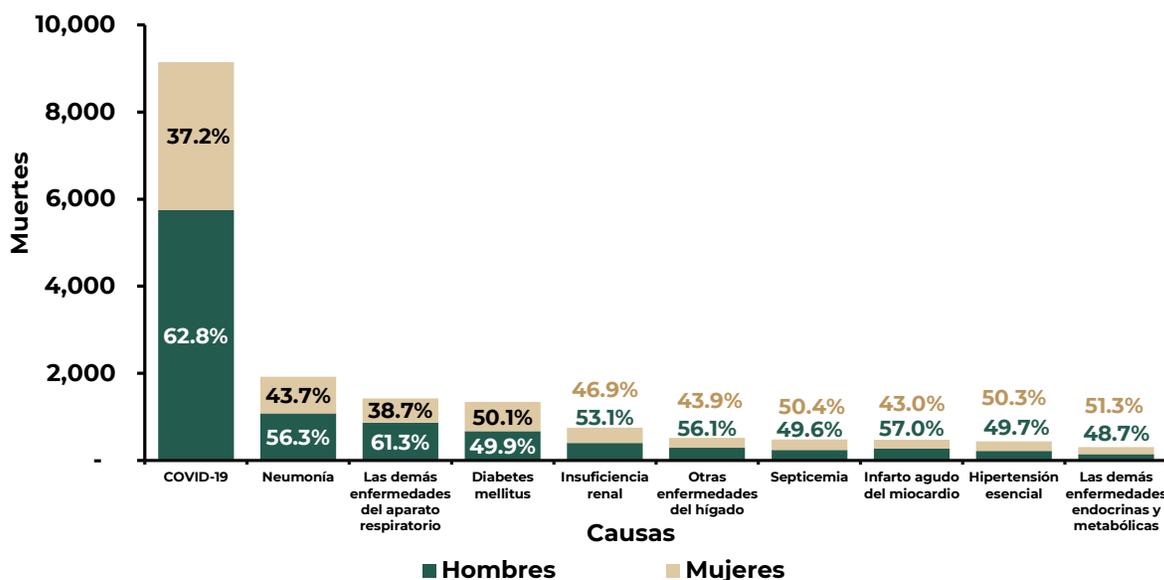
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019-2020. Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas por Lista Mexicana.

Como se observa en la gráfica anterior, a partir de mayo del 2020 la mortalidad hospitalaria se incrementó como consecuencia de los contagios por COVID-19. La



Gráfica 28 muestra las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria por sexo durante el 2020.

Gráfica 28. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020. Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas por Lista Mexicana.

Las principales diez causas de muerte representan 73.8 por ciento de las causas de defunción total durante el año 2020. El COVID-19 representó la mayor proporción con 40.2 por ciento del total de los decesos, seguido de neumonía con 8.2 por ciento. Del total de decesos por COVID-19, 62.8 por ciento correspondieron a hombres.

Las enfermedades respiratorias representan la cuarta causa de muerte, tanto a nivel mundial¹³ como en el Instituto. Durante 2020, con el surgimiento del COVID-19 estas se han posicionado en el Instituto como la segunda causa de muerte en 2020, después del COVID-19. El reto que conlleva atender los padecimientos pulmonares, seguirán demandando la atención de los servicios médicos, sobre todo en la población adulta y adulta mayor.

¹³ <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>



Asimismo, las ECNT, después de COVID-19, se mantienen como la principal causa de consulta externa y egresos hospitalarios. Durante el 2020, la diabetes y la hipertensión, cuya prevalencia sigue siendo mayor en la población derechohabiente mayor a 50 años de edad, se mantienen como las principales enfermedades que aquejan a la población derechohabiente del Instituto, por lo que se reafirma la importancia del modelo preventivo de salud que permita la detección temprana y oportuna de este tipo de padecimientos.

Entorno demográfico

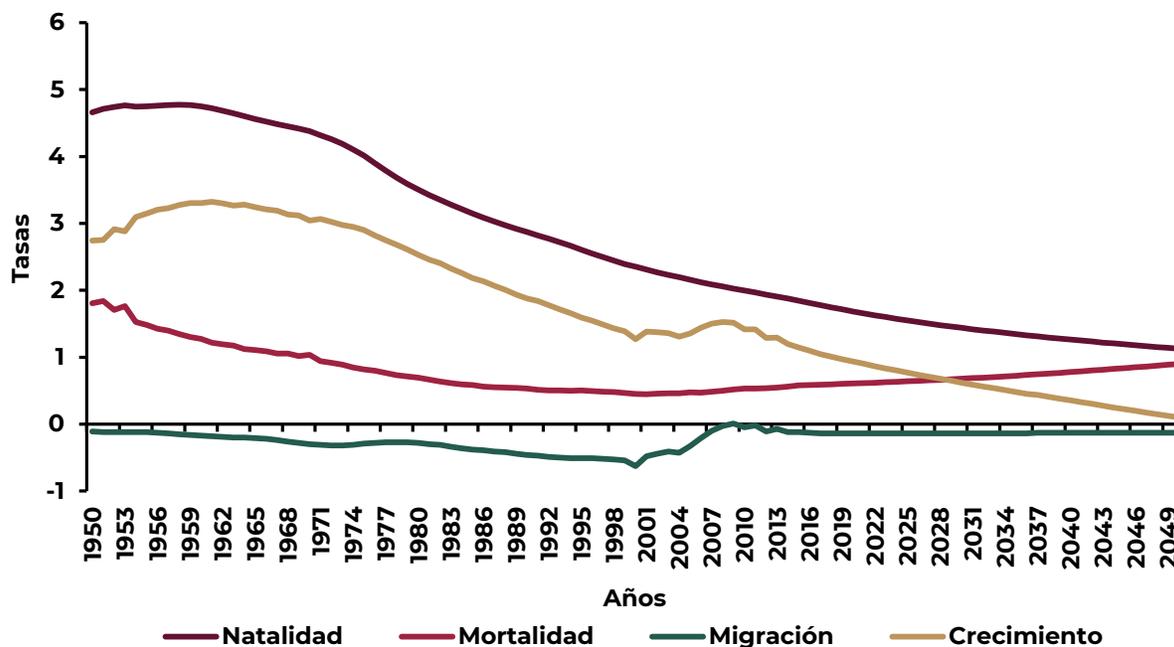
De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, la población que reside en México es de poco más de 126 millones de personas, de las cuales, 13,515,575 son susceptibles de gozar del derecho que otorga los seguros, servicios y prestaciones establecidos en la Ley ISSSTE.

La estructura por edad y sexo de la población nacional es el resultado de la dinámica demográfica experimentada a lo largo de las últimas décadas. Como resultado de la transición demográfica, se pasó de altas tasas de fecundidad y de mortalidad previo a la década de los cincuenta, a tasas bajas y convergentes entre sí. Cada vez es proporcionalmente mayor el número de personas adultas mayores respecto a los niños y jóvenes. La Gráfica 29 muestra la tasa bruta de natalidad, mortalidad, migración y crecimiento durante el periodo 1950 a 2050.



IFA 2021

Gráfica 29. Tasa bruta de natalidad, mortalidad, migración y crecimiento, 1950-2050



Fuente: CONAPO. Indicadores demográficos 1950-2050.

Como se observa en la gráfica anterior, debido a que el número de nacimientos se ha reducido gradualmente al igual que el número de defunciones, el denominado crecimiento natural será en el 2050 prácticamente nulo.

Actualmente, la tasa de crecimiento de la población en México es menor a uno por ciento, es decir, cada año se incrementa alrededor de 1.2 millones. Lo que resulta, en cifras gruesas, de la diferencia entre el número esperado de nacimientos (2.1 millones) y defunciones (0.8 millones). Esta tasa de crecimiento implica que la población actual se duplicaría en 70 años.

Por otro lado, en relación con el crecimiento natural de la población¹⁴, ha existido un importante descenso en el número de hijos. En la década de los sesenta el promedio de hijos era de siete. Actualmente, la tasa global de fecundidad es

¹⁴ Se entiende como la diferencia entre la cantidad de nacimientos y la de defunciones.



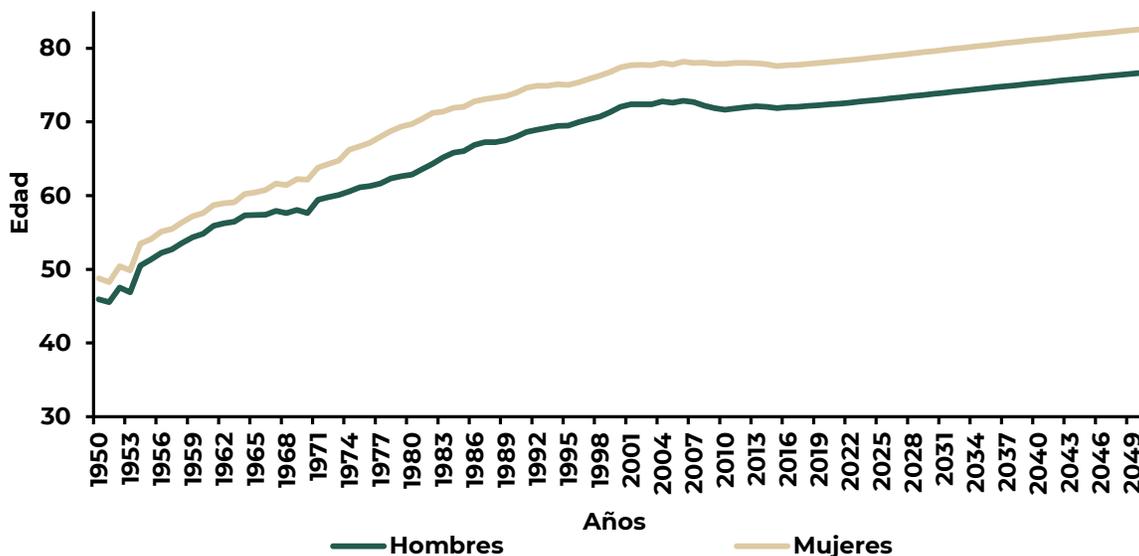
IFA 2021

cercana a dos hijos por mujer y se espera que en los próximos años continúe su reducción.

La mortalidad es el otro elemento determinante del crecimiento natural, que en términos relativos¹⁵ ha disminuido de manera considerable. La implementación de infraestructura pública, los avances en la ciencia médica, el desarrollo de la medicina preventiva y mejores planes de vacunación han contribuido en el descenso del número de defunciones de la población adulta, pero especialmente de la población infantil y juvenil. Todo lo anterior se traduce en que cada vez sea mayor el número de años que vive una persona.

Con base en las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO) con datos base de 2015, antes de la década de los cincuenta, el promedio de años que podría vivir una persona no superaba los 50, actualmente, es de 72 años para los hombres y 78 para las mujeres. La Gráfica 30 muestra la esperanza de vida al nacer durante el periodo 1950 a 2050.

Gráfica 30. Esperanza de vida al nacer por sexo, 1950-2050



Fuente: CONAPO. Indicadores demográficos 1950-2050.

¹⁵ Número de defunciones respecto al total de población.



IFA 2021

Las mujeres muestran una mayor supervivencia que los hombres. En países emergentes, una mayor esperanza de vida no se encuentra directamente relacionada con calidad de vida, la mayoría de las veces, los años de sobrevivencia ganados se llevan con alguna limitación o discapacidad, sin un ingreso fijo o sin el soporte del Estado a través de la Seguridad Social.

La pandemia por COVID-19 tendrá un efecto inmediato en la mortalidad, la esperanza de vida, así como en los patrones reproductivos y migratorios. El exceso de mortalidad que se estima superior a 400 mil defunciones más por todas las causas para 2020 en México, significará un aumento de mortalidad para ese año y probablemente en 2021. Sin considerar el efecto COVID-19 mencionado, el CONAPO proyecta que la población en México se estabilizará alrededor del año 2050 en 150 millones de personas, con una mayor proporción de mujeres.

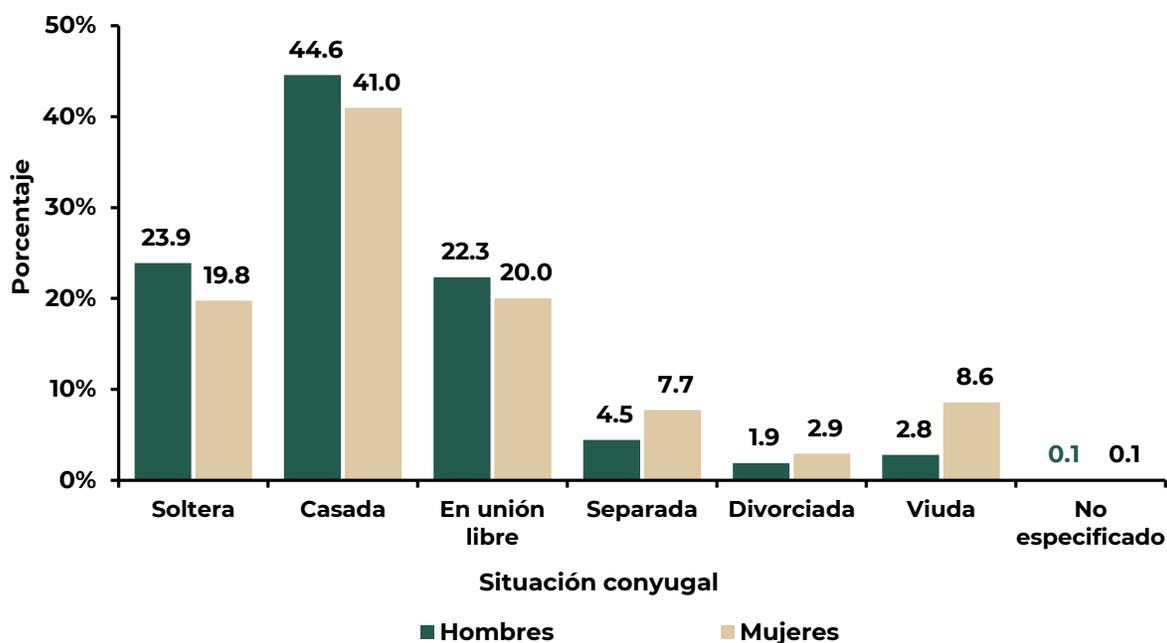
Nupcialidad y situación conyugal

La composición de las familias y las relaciones dentro del hogar son otros elementos que se han modificado en las últimas décadas. A esta transformación en la formación de parejas y de conductas reproductivas se le suele llamar segunda transición demográfica: cada vez es menor el número de personas que se unen y mucho menor quien lo hace a través del matrimonio civil y religioso, de igual forma, el número de mujeres que deciden no tener hijos se incrementa y la tasa global de fecundidad decae por abajo del nivel de reemplazo (2.1 promedio de hijos por mujer).

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, 23.9 por ciento de los hombres se declara soltero y en esta misma situación, lo hacen sólo 19.8 por ciento de las mujeres. Respecto a las uniones, 44.6 por ciento de los hombres declara estar casado y 22.3 por ciento en unión libre; en contraste, con 41 y 20 por ciento en el caso de las mujeres, respectivamente. En cuanto a las disoluciones, destaca que 7.7 por ciento de las mujeres dijeron estar separadas, 2.9 por ciento divorciadas y 8.6 por ciento viudas. La Gráfica 31 muestra la distribución de las personas mayores de 20 años según la situación conyugal.



Gráfica 31. Distribución porcentual de la población de 20 años y más por situación conyugal según sexo, 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

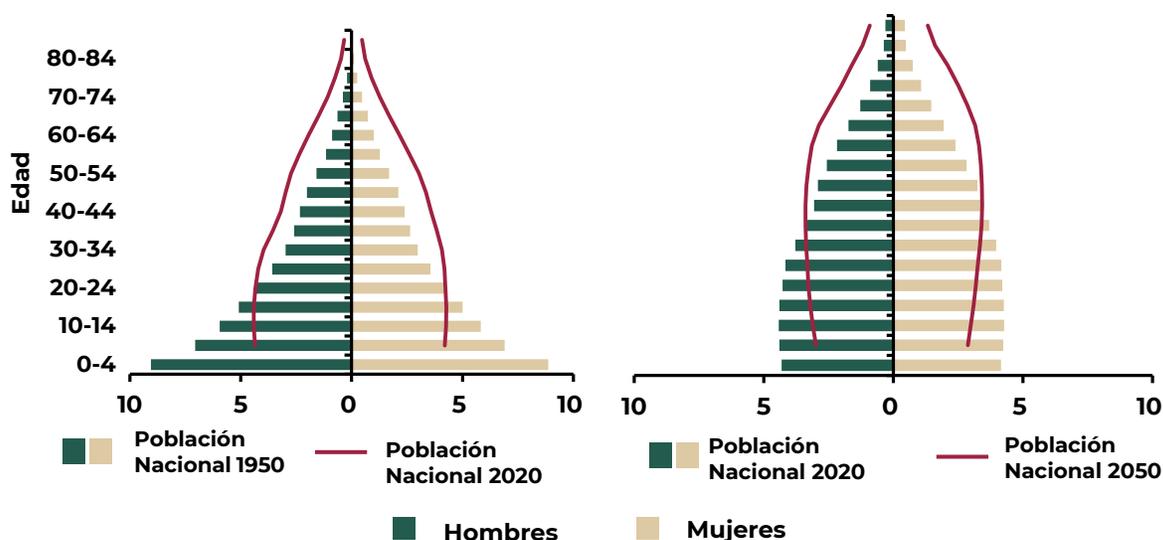
Resulta importante conocer la composición en las uniones para entender la transformación en la afiliación de familiares, especialmente de cónyuges y de cómo se otorgan las pensiones, específicamente de viudez y orfandad en el Instituto.

El descenso de la fecundidad y la mortalidad, así como los flujos migratorios de las últimas décadas han determinado la distribución por edad y sexo de la población en México. El país se encuentra en un proceso de envejecimiento, en el que cada vez es mayor la proporción de personas adultas mayores respecto a los niños y jóvenes. Lo anterior se debe al menor número de nacimientos y a que las personas viven más años.

Estos cambios en la estructura poblacional tienen un impacto en el ámbito laboral, fiscal, financiero y en la demanda de bienes y servicios, entre los que se incluyen los servicios de salud. La Gráfica 32 muestra la comparación de la población por grupos de edad y sexo de los años 1950, 2020 y 2050.



Gráfica 32. Distribución porcentual de la población por grupos de edad y sexo, 1950, 2020 y 2050



Fuente: CONAPO, Proyecciones de población a mitad de año 1950 – 2050.

En 1950, la estructura por edad y sexo de la población formaba una pirámide ‘regular’, con una base amplia que se reducía hacia la cúspide de manera un tanto acelerada, donde la población adulta y adulta mayor representaba un bajo porcentaje. En 2020, la pirámide se modificó y presenta una base incluso más estrecha que los niveles subsecuentes, la proporción de mujeres respecto a los hombres se incrementó, particularmente a partir de la edad adulta. Para 2050, se vislumbra una población más envejecida.

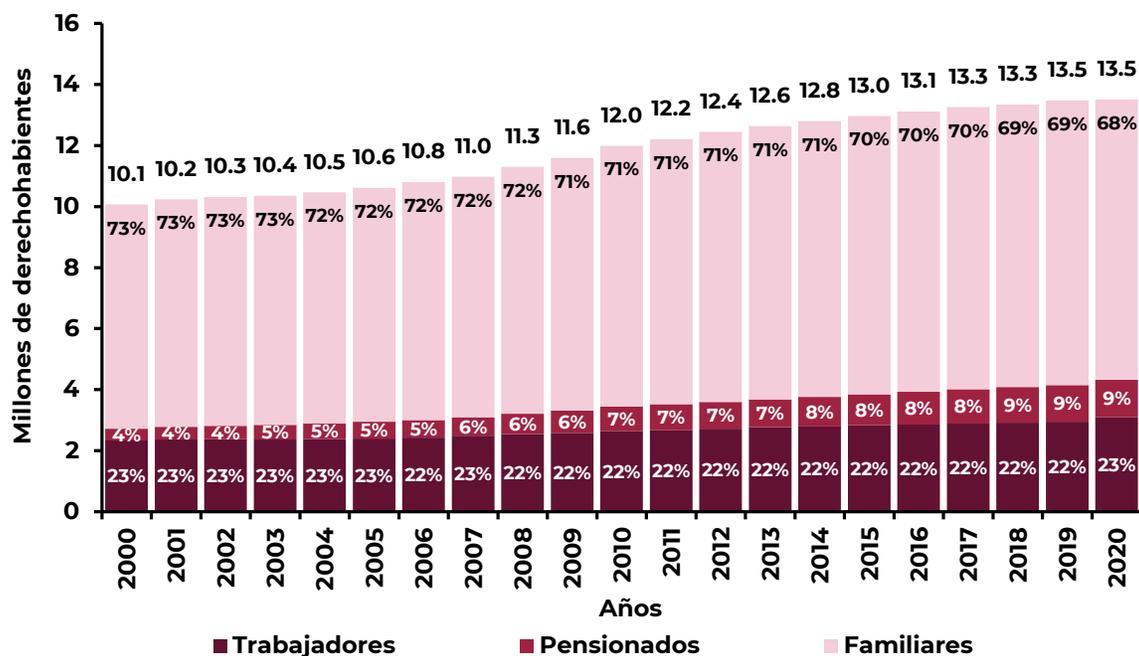
Población derechohabiente del ISSSTE

La población derechohabiente del Instituto al cierre de 2020 asciende a 13,515,575 personas; de las cuales, 23 por ciento son trabajadores, nueve por ciento son pensionados y 68 por ciento son familiares. Dicha composición presenta ligeros cambios con respecto a los años anteriores, debido principalmente al aumento en el número de pensionados y el descenso en la cifra de familiares. La proporción de trabajadores se ha mantenido entre 22 y 23 por ciento en los últimos 20 años. En la Gráfica 33 se observa el comportamiento de la población derechohabiente durante los últimos 20 años.



IFA 2021

Gráfica 33. Población derechohabiente por tipo, 2000-2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2020.

Los familiares derechohabientes se componen de: cónyuges, concubino o concubina; hijos menores de 18 años o mayores en caso de presentar algún tipo de discapacidad e hijos de hasta 25 años que estén estudiando en el Sistema Educativo Nacional, siempre y cuando no cuenten con un trabajo; ascendientes que dependan económicamente del trabajador o pensionado, tanto padre y madre, como abuelos.

Las mujeres representan 55.8 por ciento de la población derechohabiente. Según el tipo de derechohabiente también son mayoría en el caso de pensionadas, cónyuges e hijas. En el caso específico de los cónyuges, aunque es mayor el número de trabajadoras que de trabajadores, ellas registran en menor medida a algún cónyuge. La Tabla 3 muestra la composición de la población derechohabiente según tipo y sexo observada en 2020.



IFA 2021

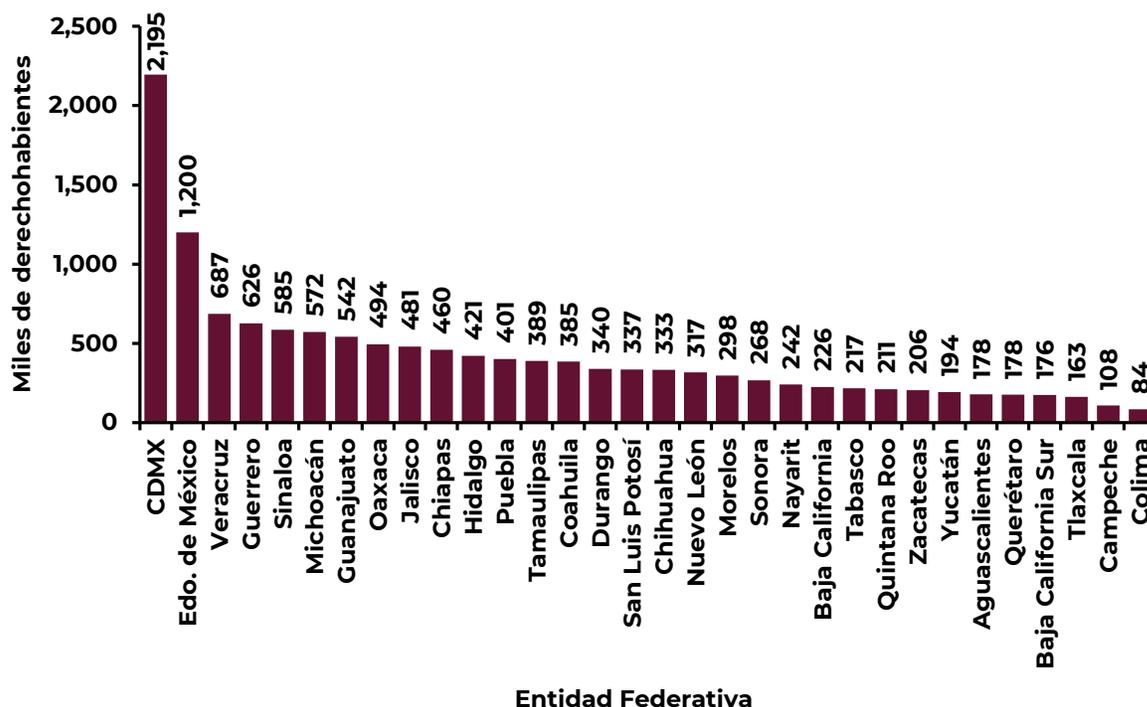
Tabla 3. Composición de la población derechohabiente según tipo y sexo, 2020

Tipo de derechohabiente	Mujeres	Hombres	Total
Trabajador	1,695,414	1,397,584	3,092,998
Pensionado	741,224	489,775	1,230,999
Cónyuge	1,484,143	953,648	2,437,791
Ascendiente	1,784,170	1,907,418	3,391,588
Descendiente	1,841,246	1,220,953	3,062,199
Total	7,546,197	5,969,378	13,515,575

Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2020.

Las entidades federativas más pobladas del país son el Estado de México, la Ciudad de México y Veracruz, que coincide con los territorios con el mayor número de población derechohabiente. La Gráfica 34 muestra la distribución de la población derechohabiente por Entidad Federativa, observada en 2020.

Gráfica 34. Distribución de la población derechohabiente por Entidad Federativa, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2020.

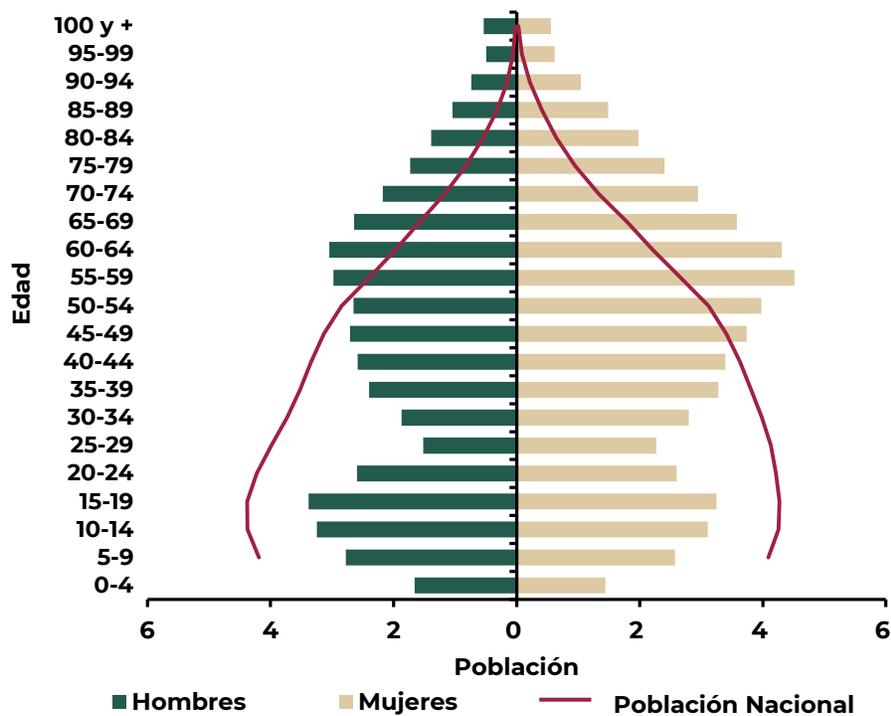


IFA 2021

Las entidades del centro del país concentran a uno de cada cuatro derechohabientes: Ciudad de México (16.2%) y Estado de México (8.9%); en contraste, las entidades más pequeñas en términos de población derechohabiente son: Colima (0.6%), Campeche (0.8%), Tlaxcala (1.2%), Aguascalientes (1.3%) y Baja California Sur (1.3%).

La coyuntura demográfica nacional refleja un proceso de envejecimiento, en el caso de la población derechohabiente del Instituto es más evidente, la edad promedio de la población nacional alcanza 28.5 años, mientras que la de los derechohabientes se eleva a 46.2 años. La Gráfica 35 muestra el comparativo de la población derechohabiente y la población nacional.

Gráfica 35. Distribución porcentual de la población derechohabiente y población nacional por edad y sexo, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2020 y CONAPO, Indicadores demográficos 1950-2050.

La pirámide poblacional se muestra con una base reducida y un estrechamiento pronunciado en las edades de tránsito de la vida educativa a la vida laboral.



IFA 2021

También se observa una mayor proporción de adultos y adultos mayores, particularmente de mujeres. A nivel nacional, 8.2 por ciento de las personas tiene 65 años o más, mientras que en los derechohabientes del Instituto este segmento de la población se triplica (25.4%). Lo anterior enfatiza la importancia que tiene este grupo poblacional en la planeación institucional y en el desarrollo de infraestructura para su atención adecuada.

Por otro lado, los menores de 20 años representan 21.4 por ciento entre los derechohabientes y 33.8 por ciento a nivel nacional, esto significa que hay una disminución importante de la población infantil y juvenil.

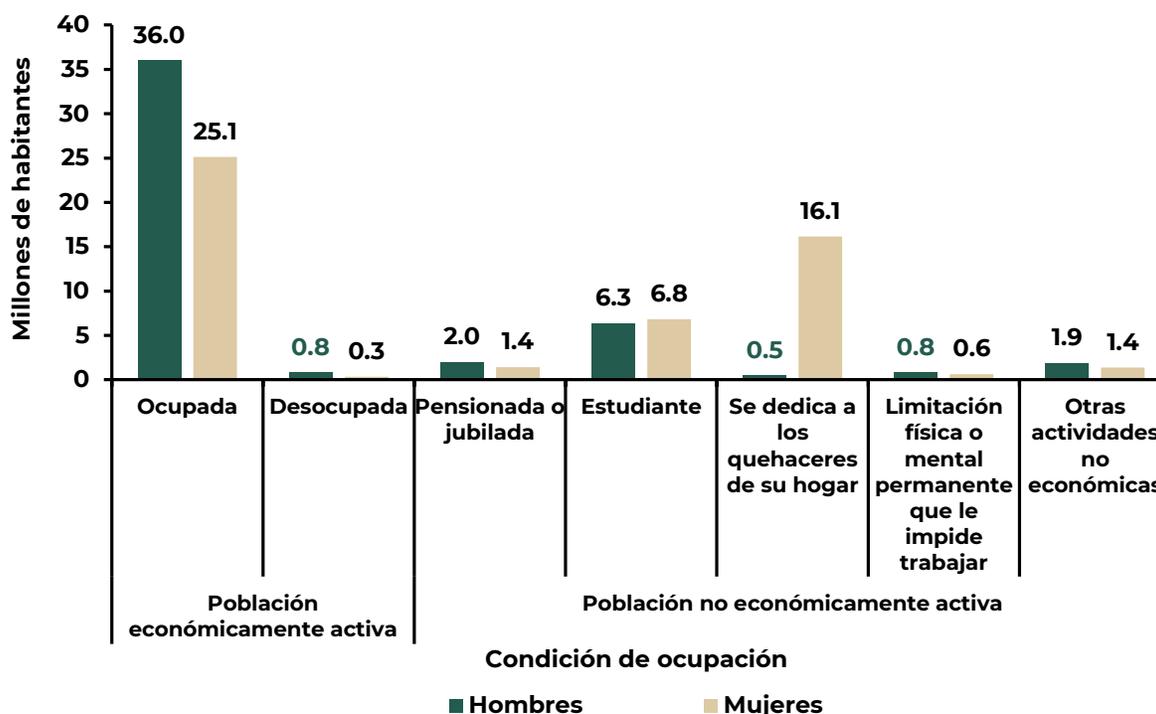
Composición de la fuerza laboral por sexo

En general, la participación de los hombres en el trabajo remunerado es mayor respecto a las mujeres. Según el Censo de Población y Vivienda de 2020, 36 por ciento de varones mayores de 12 años declaró trabajar, lo que supera en 11 puntos porcentuales a las mujeres que dijeron estar en la misma situación (25.1%).

La Población Económicamente Activa (PEA) se completa con aquellos que mencionaron no tener trabajo, pero estar en busca de uno, que ascendió a 0.8 y 0.3 por ciento, para hombres y mujeres, respectivamente. El complemento de la PEA es la población no económicamente activa que incluye los trabajos no remunerados como el quehacer doméstico y el cuidado de infantes, adultos mayores o cualquier otra persona que requiera asistencia, así como a los jubilados o pensionados y a los estudiantes. La Gráfica 36 muestra la población de 12 años y más de acuerdo a la condición de ocupación.



Gráfica 36. Población de 12 años y más por condición de ocupación, 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

Destaca la gran diferencia en la participación del trabajo no remunerado, 16.1 por ciento de las mujeres informó dedicarse a ello y sólo 0.5 por ciento de los hombres lo declaró como su actividad principal.

En 2020, la fuerza laboral en el país se compuso por 58.9 por ciento de hombres y 41.1 por ciento de mujeres. En el caso del ISSSTE, la composición por sexo de la fuerza laboral también fue representada en su mayoría por las mujeres, ellas representan 54.8 por ciento y ellos 45.2 por ciento.

Trabajadores cotizantes al ISSSTE y al Seguro de Salud

El número de trabajadores cotizantes¹⁶ al ISSSTE al cierre de 2020, ascendió a 3,092,998 personas. El 88 por ciento, tiene entre 25 y 59 años, rango incluido dentro

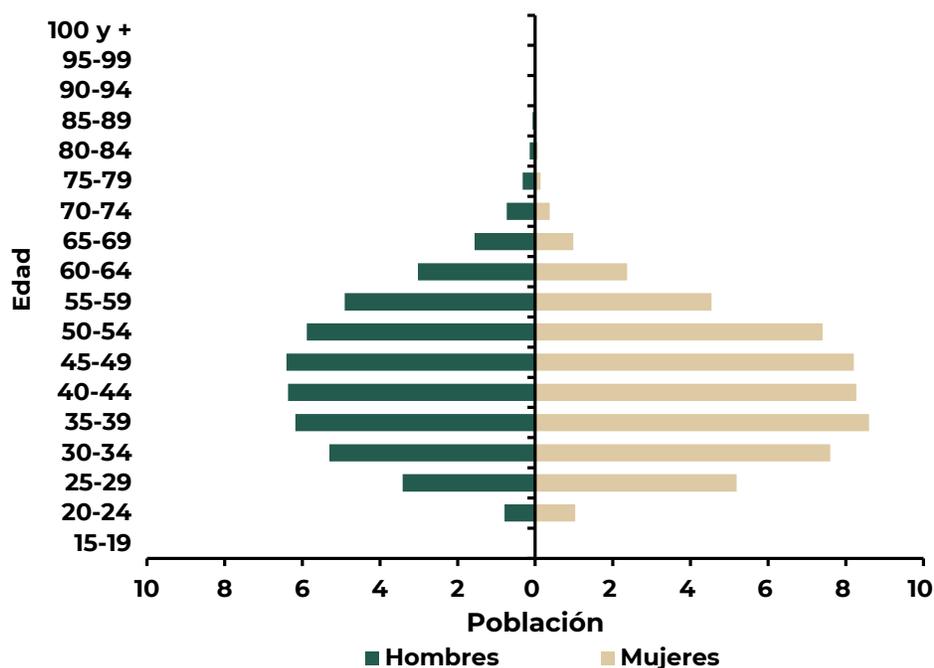
¹⁶ Para el cierre de 2020 se realizó un cambio en la metodología de identificación de los trabajadores cotizantes. Se utiliza como fuente de información las bases de datos proporcionadas por la Subdirección de Afiliación y



IFA 2021

de las edades económicamente activas. La Gráfica 37 muestra la distribución porcentual de los trabajadores por edad y sexo.

Gráfica 37. Distribución porcentual de los trabajadores por edad y sexo, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2020.

El grupo de edad con el mayor número de trabajadoras concentra 8.6 por ciento del total y corresponde de 35 a 39 años, mientras que en los trabajadores acumulan 6.4 por ciento en el rango de 45 a 49 años. A medida que se incrementan las edades, la relación se invierte, a partir de los 55 años son los hombres los que presentan una proporción mayor, lo que indica que, son ellos quienes siguen cotizando a mayor edad y por más tiempo.

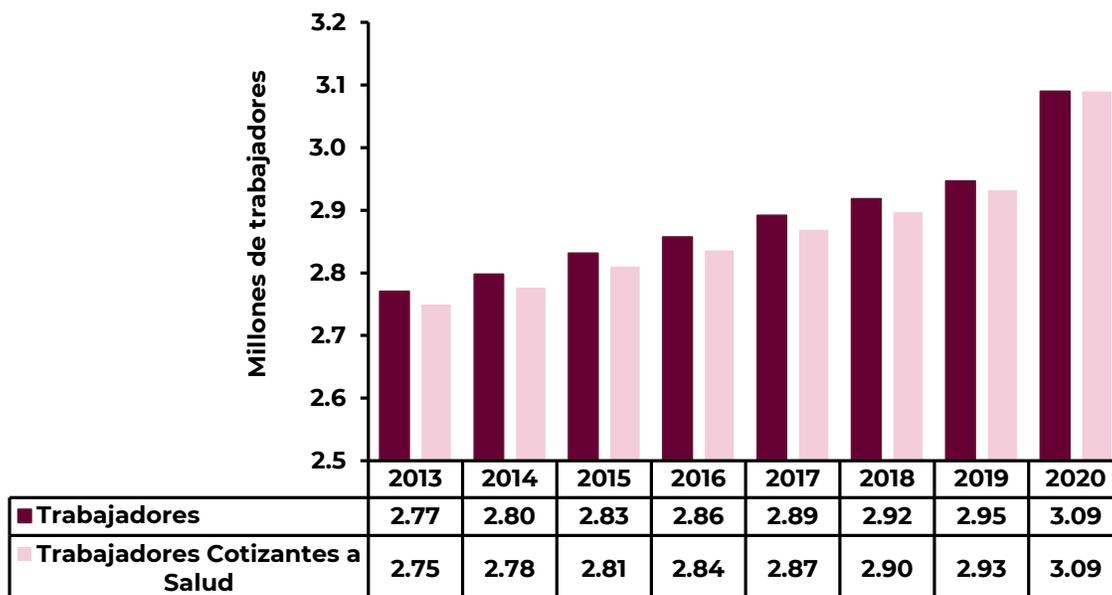
No todos los trabajadores cotizan plenamente a los seguros, prestaciones y servicios que brinda el ISSSTE, lo anterior debido a que la Ley Anterior permitía la incorporación parcial al Instituto, sin tener que cotizar a todos los seguros. Del total de trabajadores, 3,090,922 personas cotizan al Seguro de Salud. La Gráfica 38

Vigencia que contiene los registros nominales de los trabajadores afiliados reportados por los Organismos y Dependencias con base en lo estipulado en el Artículo 6, fracción XXIX de la Ley del ISSSTE.



presenta el número de trabajadores cotizantes a salud durante el periodo 2013 a 2020.

Gráfica 38. Trabajadores cotizantes al Seguro de Salud, 2013-2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2020.

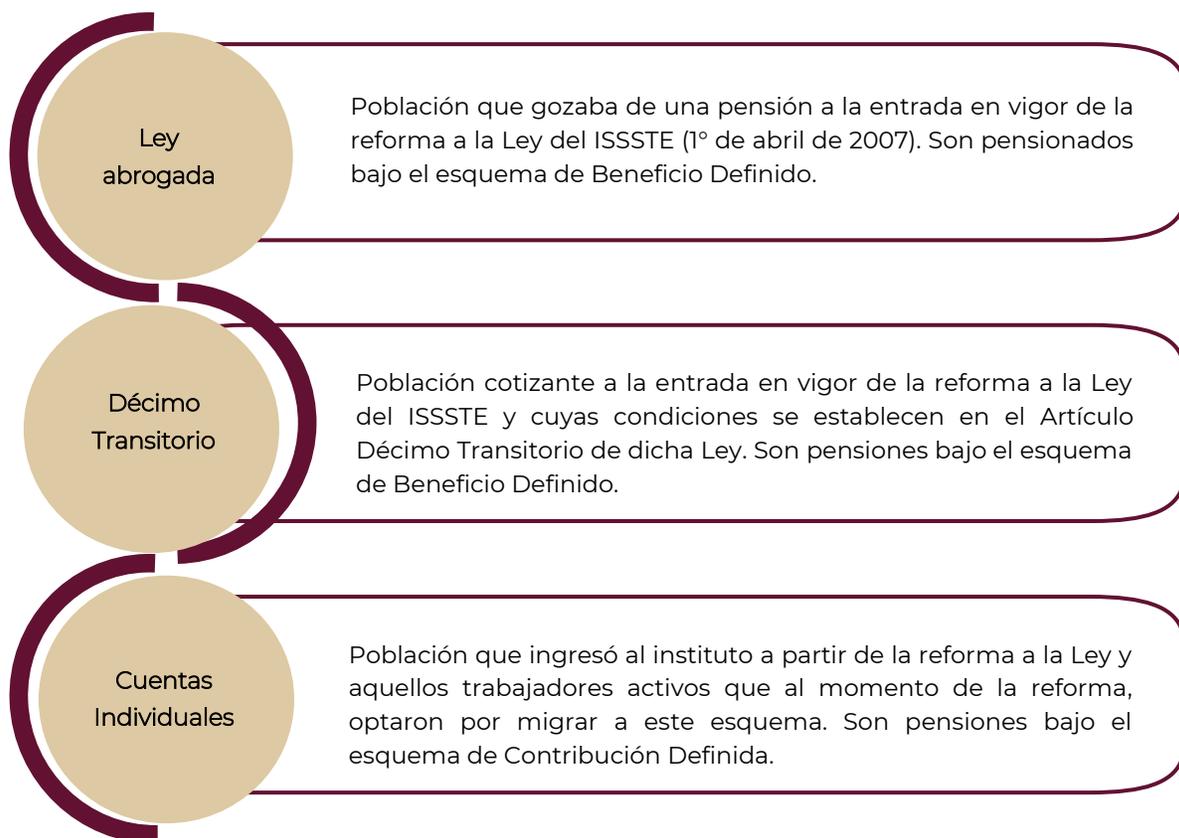
Pensionados en el ISSSTE

Los trabajadores cotizantes y sus beneficiarios que cumplieron con los requisitos y las condiciones para hacerse acreedores de una pensión pueden estar actualmente bajo tres modalidades que dependen esencialmente del momento en que el asegurado comenzó a cotizar y de la elección que hicieron una vez entrada en vigor la reforma a la Ley del ISSSTE en 2007. El Esquema 1 presenta las características de cada uno de los regímenes pensionarios vigentes con especial énfasis en la modalidad de los beneficios recibidos.



IFA 2021

Esquema 1. Regímenes pensionarios administrados por el ISSSTE



Fuente: Ley del ISSSTE.

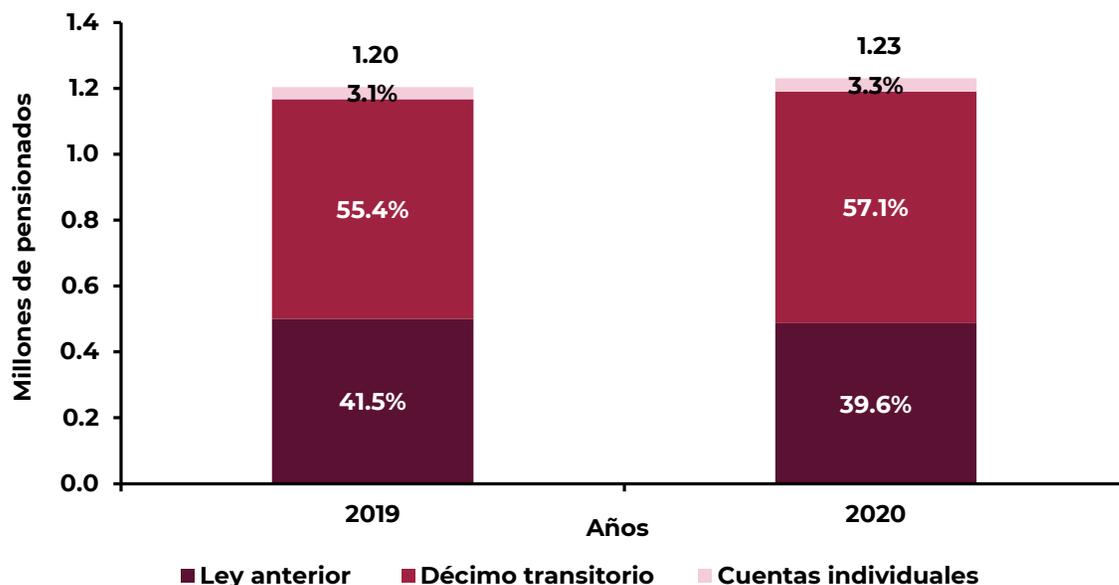
Al 31 de diciembre del 2020, el Instituto reportó 1,230,999 pensionados, de los cuales, 39.6 por ciento corresponden al régimen de la Ley abrogada, 57.1 por ciento al régimen del Artículo Décimo Transitorio y 3.3 por ciento al régimen obligatorio de Cuentas Individuales.

En el futuro, la proporción de las pensiones del régimen de la Ley abrogada mostrará un descenso debido a que no se otorgarán nuevas pensiones, por lo que, en el mediano plazo se espera un incremento de las pensiones del régimen establecido en el Artículo Décimo Transitorio y del régimen de Cuentas individuales. La Gráfica 39 muestra las pensiones vigentes por tipo de régimen en 2019 y 2020.



IFA 2021

Gráfica 39. Pensionados por régimen, 2019 y 2020



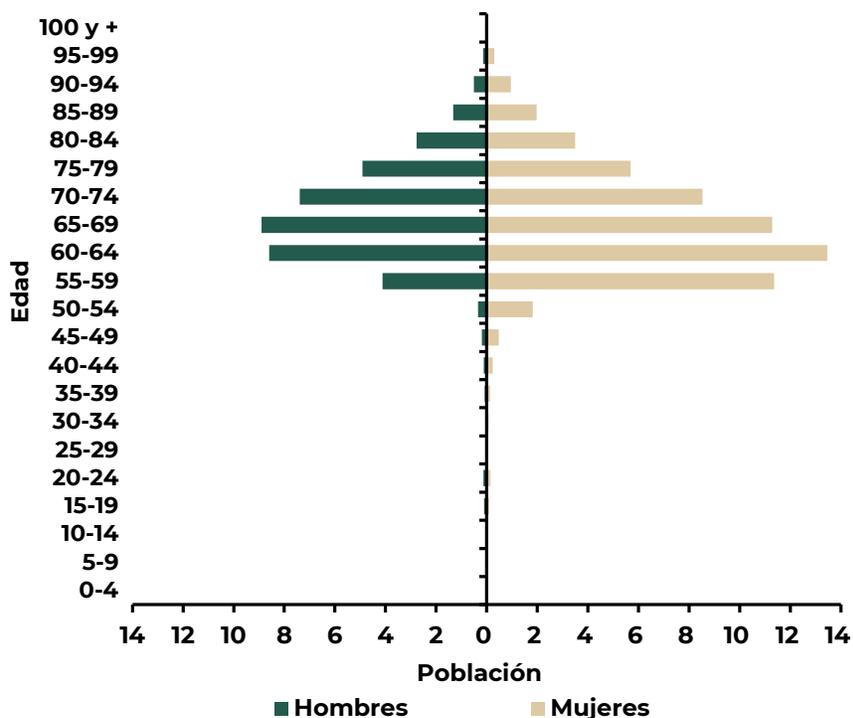
Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estadística Institucional.

El número de pensiones vigentes en 2020 es de 1,230,999. La mayor parte corresponde a las otorgadas bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio (57.1%), las aún vigentes bajo el esquema de la Ley anterior representan 39.6 por ciento y en Cuentas individuales 3.3 por ciento. Respecto a 2019 representan 27,058 pensiones más, sin embargo, la proporción de pensiones en la Ley anterior se redujo en 13,147 y en el Artículo Décimo Transitorio y Cuentas individuales se incrementó 36,268 y 3,937 pensiones vigentes más.

La estructura por edad y sexo de los pensionados indica que los casos significativos se presentan a partir de los 55 años, especialmente en mujeres. En el caso de los varones pensionados, el quinquenio más frecuente es de 65 a 69 años. La Gráfica 40 muestra la distribución por edad y sexo de los pensionados.



Gráfica 40. Distribución porcentual de los pensionados por edad y sexo, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2020.

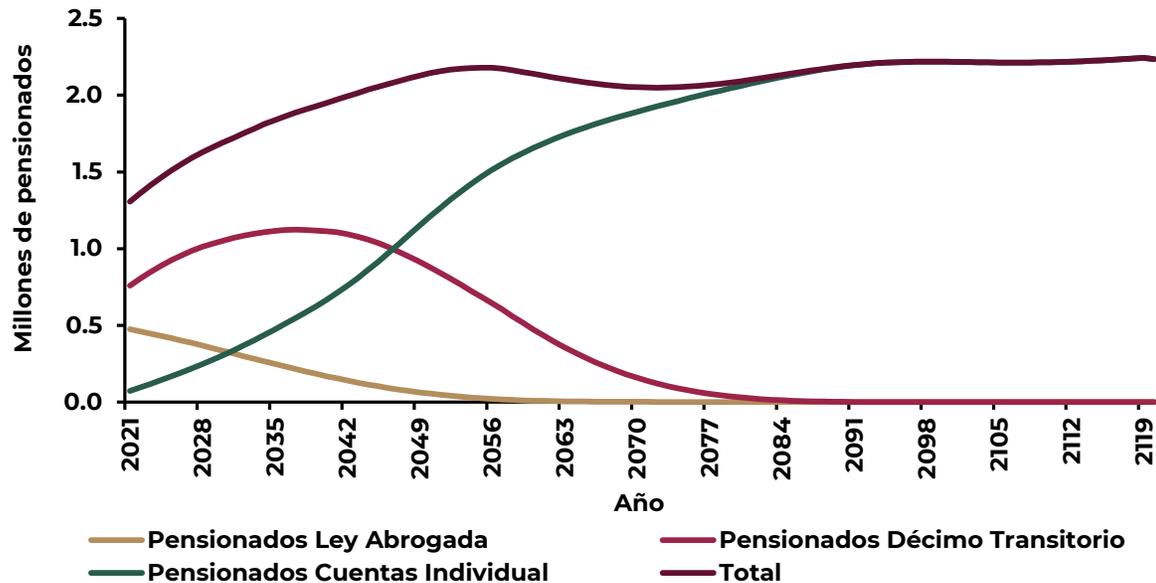
Es perceptible la población pensionada desde los primeros grupos de edad, la cual se refiere a la población beneficiaria descendiente de trabajadores o pensionados que recibieron la pensión.

Otro aspecto relevante es la proporción que representa el número de pensionados respecto al de trabajadores, en 2001 correspondía a 17 por ciento, mientras que, para 2020 representan 40 por ciento. Se estima que en los próximos años, este porcentaje se incremente. La Gráfica 41 muestra la proyección de la evolución de los pensionados del ISSSTE dividida por régimen pensionario.



IFA 2021

Gráfica 41. Proyección de los pensionados por régimen



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyección actuarial con cifras al 31 de diciembre de 2020.

La población de pensionados por la Ley abrogada es una población cerrada, por lo cual disminuye a lo largo de la proyección y terminará por representar menos del uno por ciento de los pensionados alrededor del año 2056. Por su parte, la población de pensionados bajo el régimen del Artículo Décimo transitorio se prevé que presentará un aumento gradual pero constante; a medida que los trabajadores vayan alcanzando las condiciones para ejercer una pensión, al ser una población cerrada, se estima que tendrá una inflexión alrededor del año 2037, a partir del cual disminuirá y llegará a representar 0.94 por ciento de la población pensionada en el año 2082. Finalmente, la población pensionada bajo el régimen de Cuentas Individuales presentará una tendencia creciente durante todo el periodo de proyección.

Entorno Económico

El entorno económico de México y del mundo también se vio afectado por la pandemia del COVID-19, pues las principales medidas de confinamiento utilizadas en los países europeos y americanos se tradujeron en la disminución del consumo



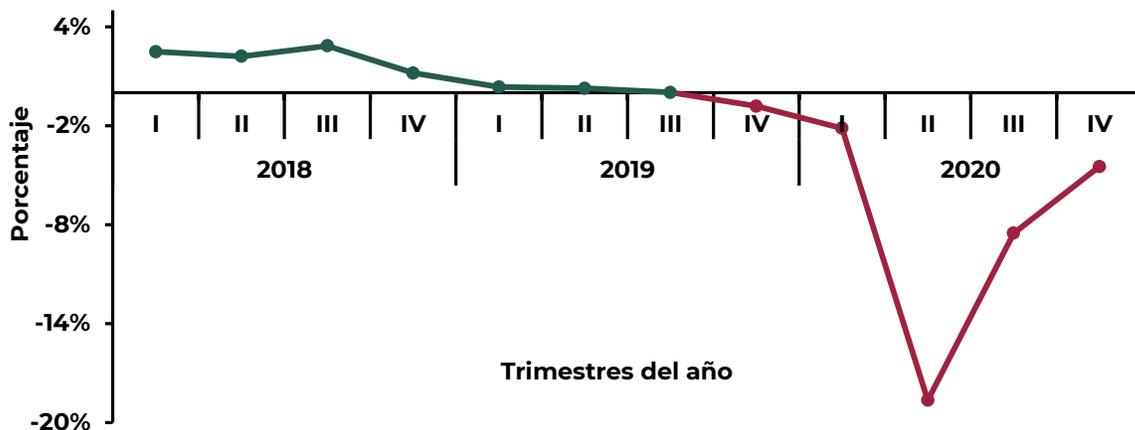
IFA 2021

que propició el cierre de negocios que repercutieron en una caída en los indicadores de desarrollo económico a nivel mundial.

De acuerdo con las cifras reportadas por el INEGI, el promedio mensual de la tasa de desocupación en el país se incrementó de 3.5 a 4.4 por ciento, de 2019 a 2020.

El Producto Interno Bruto (PIB) de México cayó 8.5 por ciento, su caída más pronunciada desde 1932, cuando disminuyó 14.8 por ciento (UNAM, 2011). La evolución de la actividad económica siguió fuertemente a las medidas establecidas por la jornada de Sana Distancia: en el primer trimestre de 2020 se contrajo 2.2 por ciento con respecto al mismo trimestre del año anterior; ante el cierre de negocios y actividades no esenciales siguió una caída de 18.6 por ciento en el periodo abril-junio; en el tercer trimestre, la contracción se redujo a 8.5 por ciento, la recuperación reflejó la reapertura de diversas actividades productivas y la estrategia económica expansiva de Estados Unidos que reactivó la demanda por bienes y servicios mexicanos. Finalmente, durante el cuarto trimestre, el PIB presentó un retroceso de 4.5 por ciento respecto al mismo periodo del año anterior. La Gráfica 42 muestra la variación a tasa anual del Producto Interno Bruto por trimestre del periodo 2018-2020.

Gráfica 42. Crecimiento anual del PIB de México, cifras desestacionalizadas, 2018-2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020.



IFA 2021

Por sectores, el sector primario que comprende actividades de agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza representó 3.5 por ciento del PIB nacional. Fue el único sector que a pesar de la contracción durante los dos primeros trimestres del año, tuvo un crecimiento anual de dos por ciento.

Las actividades secundarias representaron 27.2 por ciento del PIB nacional. Durante el segundo trimestre, la industria de construcción y manufacturas decrecieron 34 y 29.5 por ciento, respectivamente, con lo que contribuyeron significativamente en la caída del PIB total. Particularmente, la construcción reportó caídas desde el cuarto trimestre de 2018. En suma, el sector secundario se contrajo 10.2 por ciento a tasa anual.

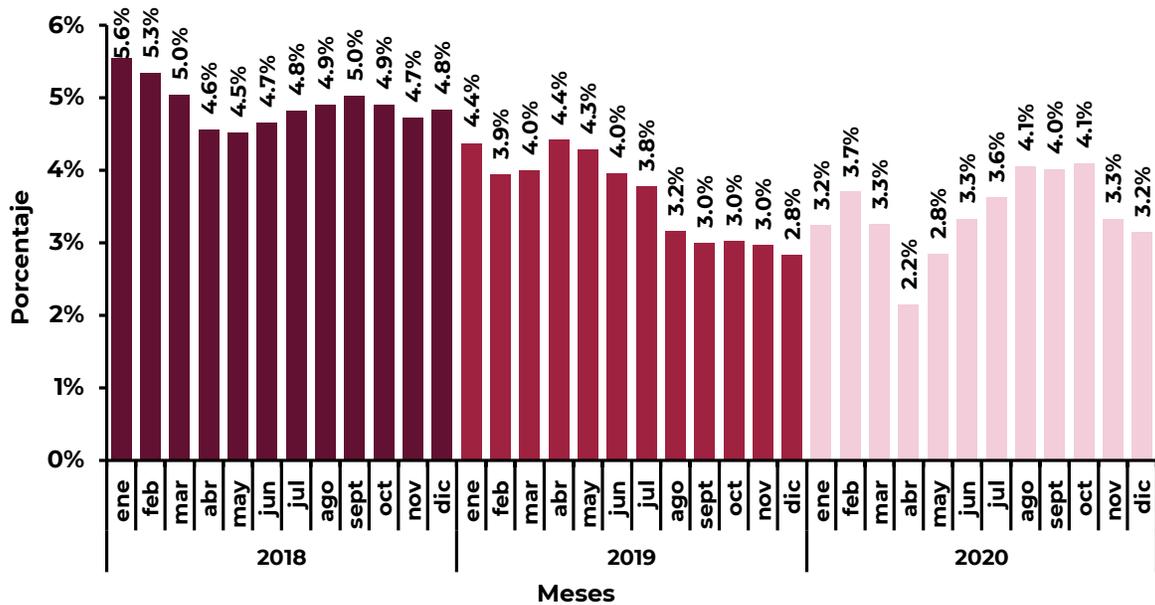
El sector servicios, que constituyó 61.9 por ciento del PIB nacional, se contrajo 7.9 por ciento a tasa anual. Los servicios en este rubro con mayores tasas anuales de decrecimiento fueron: servicios de esparcimiento cultural y deportivos (53.7%), hoteles y restaurantes (43.5%), transportes (20.7%), comercio al por menor (10.2%) y comercio al por mayor (9.0%).

Por su parte, la inflación general se mantuvo gran parte del año dentro del rango objetivo del Banco de México (Banxico), tres por ciento con un margen de más menos uno por ciento, excepto en los meses de agosto, septiembre y octubre. Al cierre del año, el INEGI reportó una inflación de 3.15 por ciento. Banxico, en su última junta de política monetaria del año, señaló que hubo una recomposición de precios relativos y volatilidad en los precios de energéticos. Asimismo, destacó que la inflación en las economías avanzadas permaneció por debajo de los objetivos de sus respectivos bancos centrales, mientras que, en algunas economías emergentes hubo presión al alza debido a incrementos en precios de alimentos y depreciaciones cambiarias.

Adicionalmente, Banxico consideró que los efectos de la menor demanda agregada global se manifestaron con mayor claridad en los servicios y bienes como ropa y calzado. La Gráfica 43 presenta la inflación mensual a tasa anualizada.



Gráfica 43. Tasa de inflación mensual anualizada, 2018-2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020.

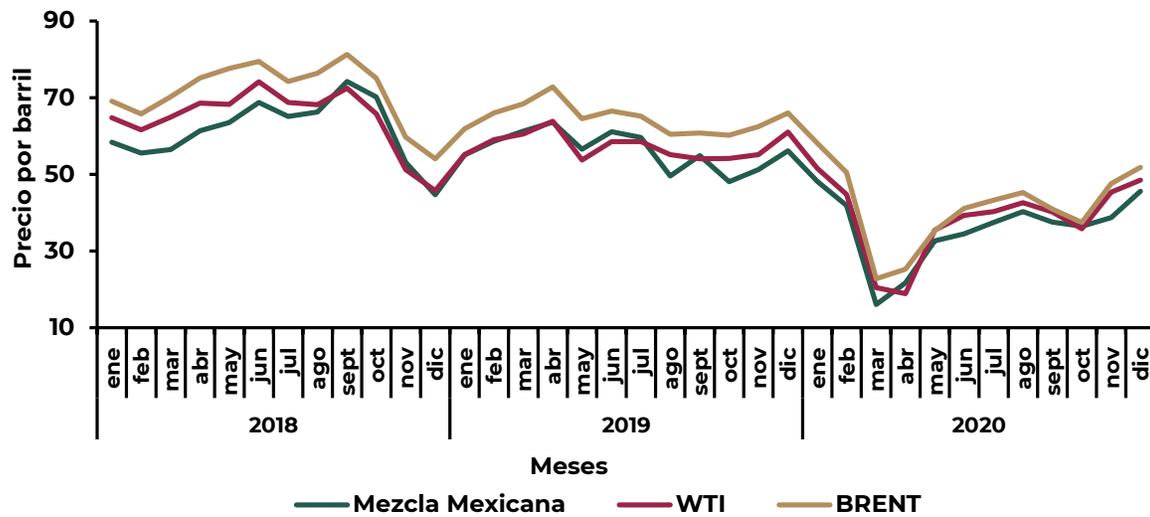
Respecto al entorno financiero, el precio de la mezcla mexicana de petróleo alcanzó un mínimo histórico en el mes de marzo, cuando se ubicó en 16 dólares por barril. Las principales causas fueron el desacuerdo entre Arabia Saudita y Rusia respecto al nivel de producción, así como las medidas de confinamiento asociadas con la pandemia que disminuyeron la demanda del crudo.

En el mes de abril, la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) solicitó a los países miembros a reducir su producción, México aceptó disminuir la cuarta parte de lo solicitado: 100 barriles diarios. Empresas comerciantes de petróleo alcanzaron el límite de su capacidad de almacenamiento, el cual se encareció en comparación con la penalización por no adquirir el crudo. La Gráfica 44 muestra la evolución de las dos principales referencias, a nivel internacional, del precio del petróleo, West Texas Intermediate (WTI) y BRENT, comparadas con la mezcla mexicana.



IFA 2021

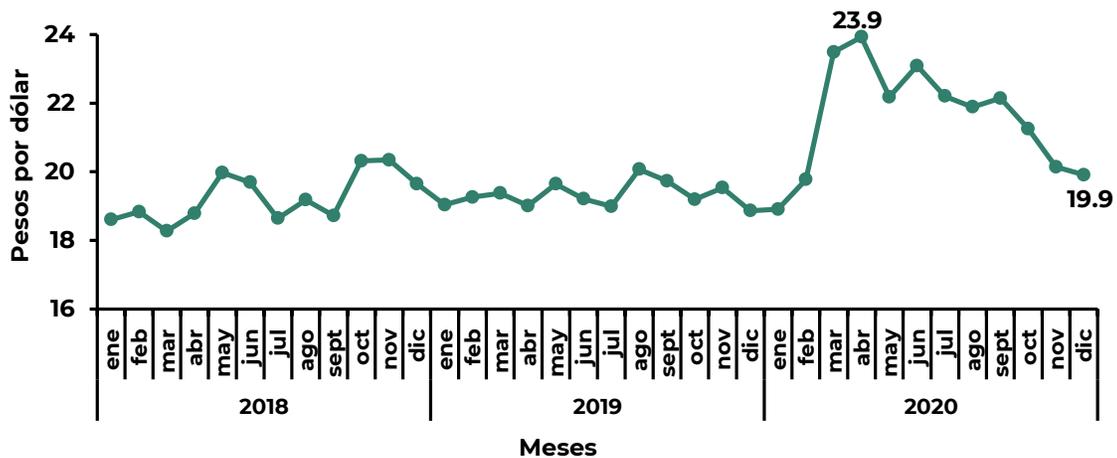
Gráfica 44. Evolución del precio de la mezcla mexicana de petróleo, 2018-2020



Fuente: Bloomberg, 2019.

Lo anterior incidió de manera directa en la depreciación de la moneda nacional. Durante el segundo semestre, el peso mexicano mostró fortaleza impulsada por la búsqueda de oportunidades de inversión más rentables ante las bajas e incluso negativas tasas de interés en países desarrollados. Al finalizar el año, el tipo de cambio se reportó en 19.91 pesos por dólar y la depreciación anual de la moneda mexicana fue de 5.5 por ciento, con respecto al cierre de 2019. La Gráfica 45 muestra la evolución del tipo de cambio desde 2018.

Gráfica 45. Comportamiento del tipo de cambio, pesos por dólar, 2018-2020



Fuente: Banco de México, 2020.



IFA 2021

En línea con la decisión de la Reserva Federal de los Estados Unidos de conservar la tasa de fondos federales entre cero y 0.25 por ciento y mantener el estímulo monetario hasta que la inflación superará su meta de dos por ciento, Banxico redujo la Tasa de Interés Objetivo (tasa de fondeo bancario a un día) en 300 puntos base, por medio de siete descensos en total, mismos que se detuvieron cuando la inflación se ubicó arriba del cuatro por ciento. El último recorte de 25 puntos base ocurrió en el mes de septiembre, con lo que la Tasa Objetivo se mantuvo en 4.25 por ciento hacia el cierre del año.

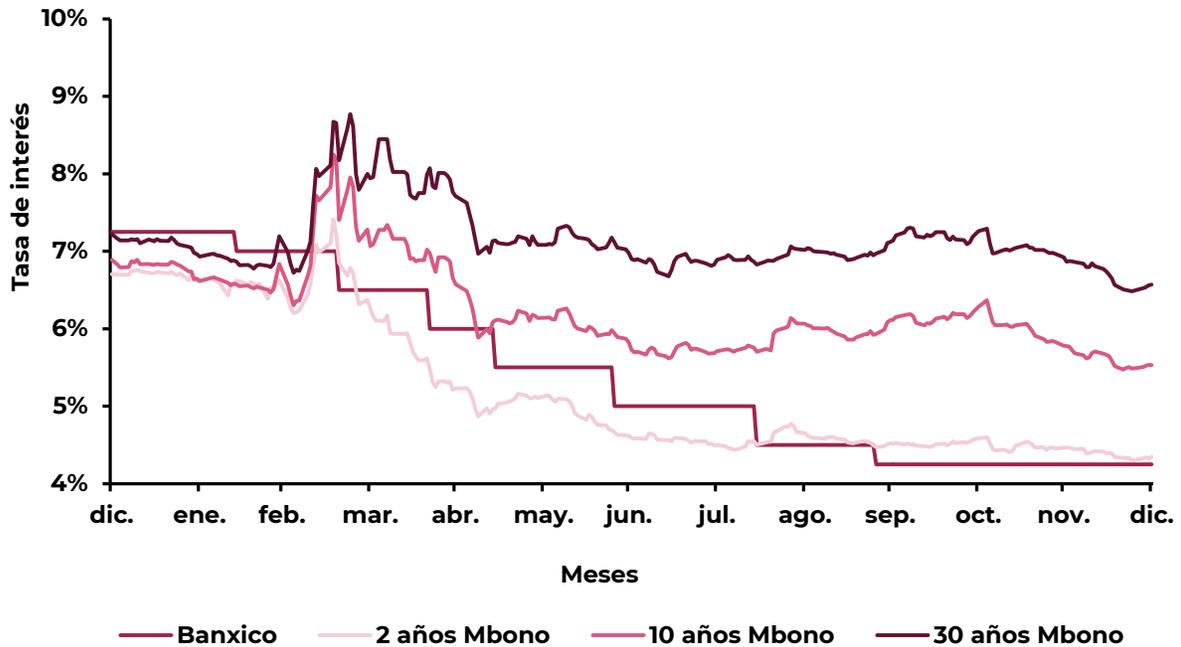
Con los bancos centrales a nivel mundial ubicando su tasa de referencia alrededor de cero por ciento e incluso en terreno negativo, la deuda del Gobierno Mexicano a largo plazo mantuvo la atracción del público inversionista a nivel nacional e internacional.

Los rendimientos de los M Bonos presentaron decrecimientos en todos sus plazos, derivado las bajas en la Tasa de Interés Objetivo. Los bonos a 2, 10 y 30 años registraron disminuciones de 236, 136 y 66 puntos base, respectivamente, en relación con el cierre del ejercicio 2019. En los meses de febrero y marzo se registró la mayor volatilidad en los mercados financieros derivado del impacto de las medidas de mitigación y aislamiento social. La Gráfica 46 presenta la evolución del rendimiento de M Bonos, comparado con la Tasa Objetivo, en 2020.



IFA 2021

Gráfica 46. Rendimiento de Bonos de Desarrollo del Gobierno Federal a tasa fija (M Bonos)



Fuente: Bloomberg, 2020.

La tasa de interés reportada por los Udibonos a tres años fue cada vez menos atractiva y alcanzó niveles presentados durante la crisis financiera global de 2008. Al cierre de 2020, los rendimientos de los Udibonos a 3, 10 y 30 años se ubicaron en 1.20, 1.93 y 2.94 por ciento, respectivamente, lo que implicó descensos de 234, 147 y 50 puntos base, con respecto al cierre de 2019.

En suma, los indicadores económicos y financieros dan cuenta de la magnitud de la recesión económica que enfrentó nuestro país durante 2020. Los dos primeros trimestres del año con crecimiento negativo en el PIB colocaron a México en recesión técnica, acompañada del repunte en la tasa de desempleo. En este escenario, la decisión de política monetaria del banco central fue continuar bajando la tasa de interés de referencia con la finalidad de incentivar el consumo y la inversión, al abaratarse el crédito.

Durante 2021, aunque la incertidumbre para la economía mexicana persiste, las campañas de vacunación contra el COVID-19 contribuyen a generar certeza en los



IFA 2021

mercados financieros y mayor confianza de que la actividad económica inicie su recuperación a nivel global, en este sentido, la perspectiva en el mediano plazo es positiva.

En conclusión, el entorno epidemiológico, demográfico y económico que enfrentó el Instituto durante 2020 representó un reto histórico. De acuerdo con los datos presentados, la pandemia de COVID-19 ha incidido dentro del Instituto en los servicios de consulta externa y hospitalización, así como en el número de muertes. Principalmente, por las características epidemiológicas y demográficas que tiene la población derechohabiente, donde las ECNT tienen una mayor prevalencia especialmente la diabetes y la hipertensión. Debido a lo anterior, el monitoreo de las principales ECNT en la población derechohabiente y su gasto asociado, a través del monitorio epidemiológico y económico, es primordial para conocer con oportunidad el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones en el presupuesto de gasto de operación del Instituto.

Lo anterior, plantea un reto para mejorar y articular los procesos de planeación del desarrollo, así como mejorar de infraestructura y los servicios en todas las Unidades Médicas, con base en el entorno epidemiológico, la demanda de servicios de salud, la oferta vigente de servicios y el presupuesto autorizado; de tal forma que permitan eficientar los recursos y asegurar la suficiencia de la prestación de los seguros que otorga el Instituto.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

**SITUACIÓN
FINANCIERA**

Situación financiera

En este capítulo se presenta la situación financiera del Instituto al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, de conformidad con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, incisos a), b) y c) de la Ley del ISSSTE.

En el primer apartado se enlistan los Estados Financieros del Instituto y la normatividad aplicable para el desarrollo de dichos informes. Posteriormente, se presenta el Estado de Actividades, en el cual se observan los movimientos más relevantes en los ingresos, los gastos, así como el resultado del Ejercicio Fiscal 2020. Además, se expone el Estado de Situación Financiera o Balance General, donde se refleja la integración y variación de los activos, los pasivos y el patrimonio del Instituto. Asimismo, se expone la opinión y las salvedades realizadas por el Auditor Externo, designado por la Secretaría de la Función Pública, para el dictamen de los Estados Financieros.

El capítulo también incluye un apartado con los Indicadores Financieros que se utilizan para medir la suficiencia financiera del Instituto en el corto y largo plazo, de acuerdo con la relación que existe entre activos y pasivos registrados.

Finalmente, con el objetivo de presentar los riesgos en la operación financiera, se incluyen los pasivos devengados, los pasivos contingentes, la estimación de los pasivos laborales del ISSSTE en su calidad de patrón, misma que se realiza con base en lo establecido en la Norma de Información Financiera (NIF) D-3 y los adeudos por cuotas y aportaciones de las Dependencias y Entidades.



Estados Financieros

Los Estados Financieros proporcionan información sobre los resultados de las operaciones del Instituto, cuantificables en términos monetarios, las variaciones en el patrimonio y los flujos de efectivo con el fin de evaluar la gestión administrativa y facilitar la toma de decisiones respecto a la asignación de los recursos, su administración y control.

Durante el Ejercicio Fiscal 2020, los Estados Financieros se elaboraron con base en el marco legal, las disposiciones aplicables, los acuerdos y la normatividad siguientes:

- Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG).
- Disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).
- Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal (MCGSPF) emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- Disposiciones emitidas por la SHCP en materia contable y fiscal.
- De manera supletoria, las Normas de Información Financiera emitidas por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF).
- En materia de bienes muebles e inmuebles, de forma específica, la aplicación de la actualización del acuerdo por el que se emiten las Reglas Específicas de Registro y Valoración del Patrimonio, así como de la Guía de Vida Útil Estimada y Porcentajes de Depreciación emitidos por el CONAC.
- Disposiciones de Carácter General Aplicables a los Organismos de Fomento y Entidades de Fomento, emitidas por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), para FOVISSSTE
- Reglas de Carácter General emitidas por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) para PENSIONISSSTE.

El Esquema 2 presenta los informes contables que integran a los Estados Financieros del Instituto.



IFA 2021

Esquema 2. Estados Financieros dictaminados del Instituto

Estado de Situación Financiera
Estado de Actividades
Estado de Cambios en la Situación Financiera
Estado de variación en la Hacienda Pública
Estado Analítico del Activo
Estado Analítico de la Deuda y Otros Pasivos
Estado de Flujos de Efectivo
Patrimonio del Ente Público del Sector Paraestatal
Notas a los Estados Financieros
Informe de Pasivos Contingentes

Fuente: "Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2020", emitido mediante Oficio No. 309-A.-002/2021 de fecha 29 de enero de 2021 por la Unidad de Contabilidad Gubernamental, dependiente de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Estado de Actividades

El Estado de Actividades muestra los ingresos y los gastos realizados durante un Ejercicio Fiscal, la diferencia positiva o negativa de los mismos determina el ahorro o desahorro del ejercicio. La Tabla 4 presenta el Estado de Actividades del ISSSTE al cierre del Ejercicio Fiscal 2020.

Tabla 4. Estado de Actividades del ISSSTE del 01 de enero al 31 de diciembre de 2020 (millones de pesos)

Concepto	2020
Ingresos de la gestión	
Total de ingresos de la gestión	101,974
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	101,268



IFA 2021

Concepto	2020
Aprovechamientos	2
Ingresos por venta de bienes y servicios	704
Participaciones, aportaciones, transferencias, asignaciones y subsidios	12,295
Transferencias internas y asignaciones al sector público	12,127
Subsidios y subvenciones licencia cuidados médicos	168
Otros ingresos y beneficios	12,816
Ingresos financieros	2,412
Incremento por diferencia de inventarios	66
Otros ingresos y beneficios varios	10,338
Total ingresos y otros beneficios	127,085
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	80,070
Servicios personales	47,181
Materiales y suministros	14,880
Servicios generales	18,009
Transferencias asignaciones subsidios y otras ayudas	3,265
Ayudas sociales a personas	152
Aportación para compra de montos constitutivos	3,113
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	30,614
Estim. depreciaciones deterioros obsolescencia	1,436
Disminución de inventarios	122
Otros gastos	29,056
Total de gastos y otras pérdidas	113,949
Ahorro/Desahorro Neto del Ejercicio	13,136

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

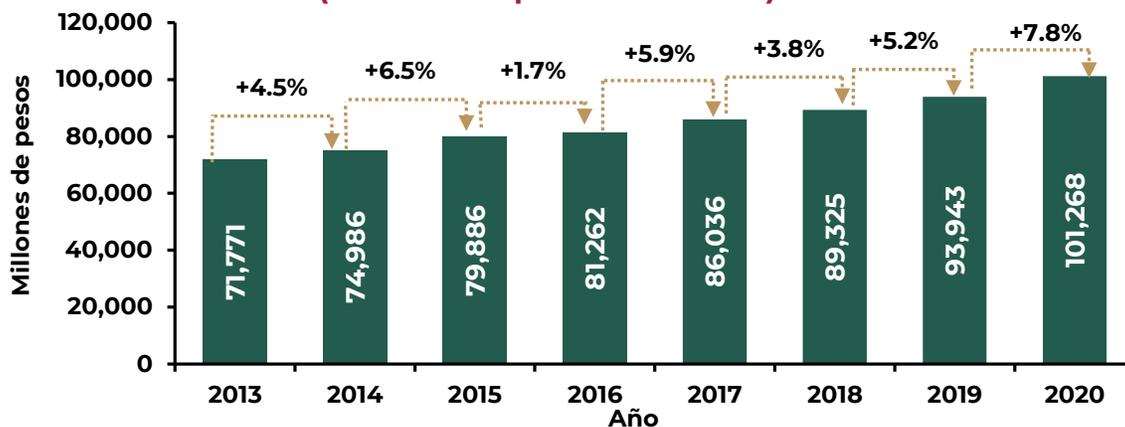
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados, 2020.

El 79.7 por ciento de los ingresos corresponde a las cuotas y aportaciones, mismos que tuvieron un incremento de 7.8 por ciento con respecto al año anterior, el mayor incremento observado durante los últimos ocho años. La Gráfica 47 presenta la evolución de los ingresos por cuotas y aportaciones de 2013 a 2020.



IFA 2021

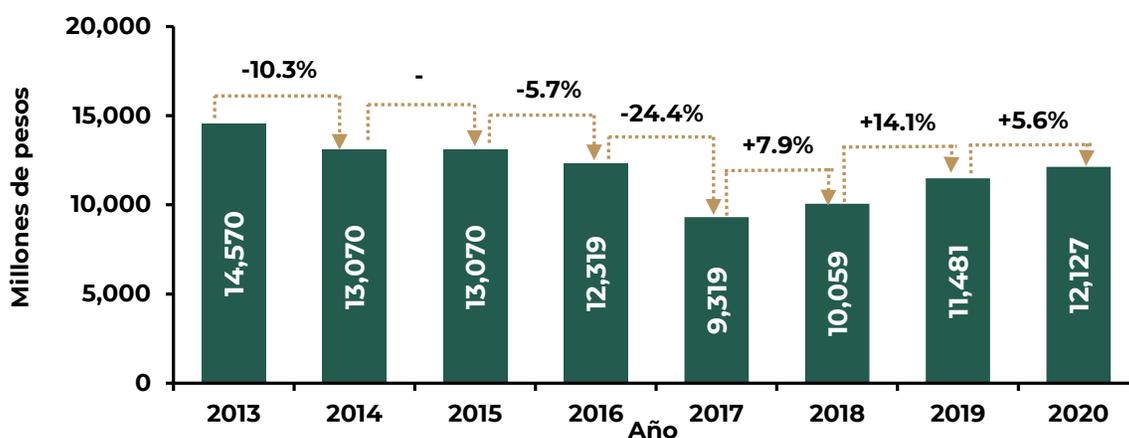
**Gráfica 47. Ingresos por cuotas y aportaciones de 2013-2020
(millones de pesos corrientes)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013-2020.

El rubro de transferencias gubernamentales¹⁷ ascendió a 12,127 mdp, lo que representa un incremento de 5.6 por ciento respecto a 2019. La Gráfica 48 muestra la evolución de las transferencias gubernamentales durante los años 2013 a 2020.

**Gráfica 48. Transferencias del Gobierno Federal de 2013-2020
(millones de pesos corrientes)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013-2020.

Durante el periodo de 2013 a 2017, los ingresos por transferencias gubernamentales presentaron un decremento promedio anual de 10.6 por ciento;

¹⁷ De conformidad con el Artículo 231, párrafo segundo de la Ley del ISSSTE, las transferencias gubernamentales son uno de los mecanismos con los que cuenta el Instituto para financiar sus gastos.

IFA 2021

sin embargo, a partir de 2018 la tendencia observada ha sido al alza con un incremento promedio anual de 9.2 por ciento.

Por otro lado, los gastos ascendieron a 113,949 mdp, lo que representa un incremento de 7.7 por ciento respecto al año anterior. El aumento se debe al incremento de 17,752 mdp en el rubro de otros gastos, comparado con el año anterior, pues se registró la Provisión de las Reservas por 6,900 mdp (autorizadas en 2019), la venta de Terrenos por 5,345 mdp, un aumento en el registro de la cuentas de Pensiones SHCP Art. Décimo y Décimo Segundo Transitorios de la Ley del ISSSTE por 5,910 mdp y otros por -403 mdp.

Por su parte, el gasto de servicios generales y de materiales y suministros disminuyó 39.3 y 7.1 por ciento, respectivamente. Los conceptos que presentaron menores erogaciones fueron: embargos, otros impuestos y derechos, cirugía cardiovascular y hemodinamia y los de servicios integrales de laboratorio de análisis, cirugía de mínima invasión, dosificación de gases, osteosíntesis y tercerización.

El resultado de operación ascendió a 13,136 mdp, que comparado con 2019 (5,986 mdp) presenta un incremento de 119.5 por ciento. Lo anterior fue resultado del incremento en las cuotas y aportaciones, el incremento en las transferencias del Gobierno Federal y la disminución en el gasto de funcionamiento durante el año 2020.

Particularmente, los Servicios Turísticos (TURISSSTE) y el SUPERISSSTE, por segundo año consecutivo presentaron un ejercicio financieramente equilibrado. En los siguientes apartados, se expone el análisis de los resultados registrados durante el 2020 para cada uno.



SUPERISSSTE

Los principales movimientos de los ingresos y los gastos al cierre del Ejercicio Fiscal 2020 del SUPERISSSTE se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5. Estado de Actividades del SUPERISSSTE del 01 de enero al 31 de diciembre de 2020

Concepto	Monto
Ingresos de la gestión	
Ingresos por venta de Bienes y Servicios	701
Otros ingresos y beneficios	703
Intereses ganados de valores créditos bonos y otro	1
Otros ingresos y beneficios varios	702
Total ingresos y otros beneficios	1,404
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	1,303
Servicios Personales	660
Materiales y suministros	592
Servicios Generales	51
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	13
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	11
Otros Gastos	2
Total de gastos y otras pérdidas	1,316
Ahorro/Desahorro Neto del Ejercicio	88

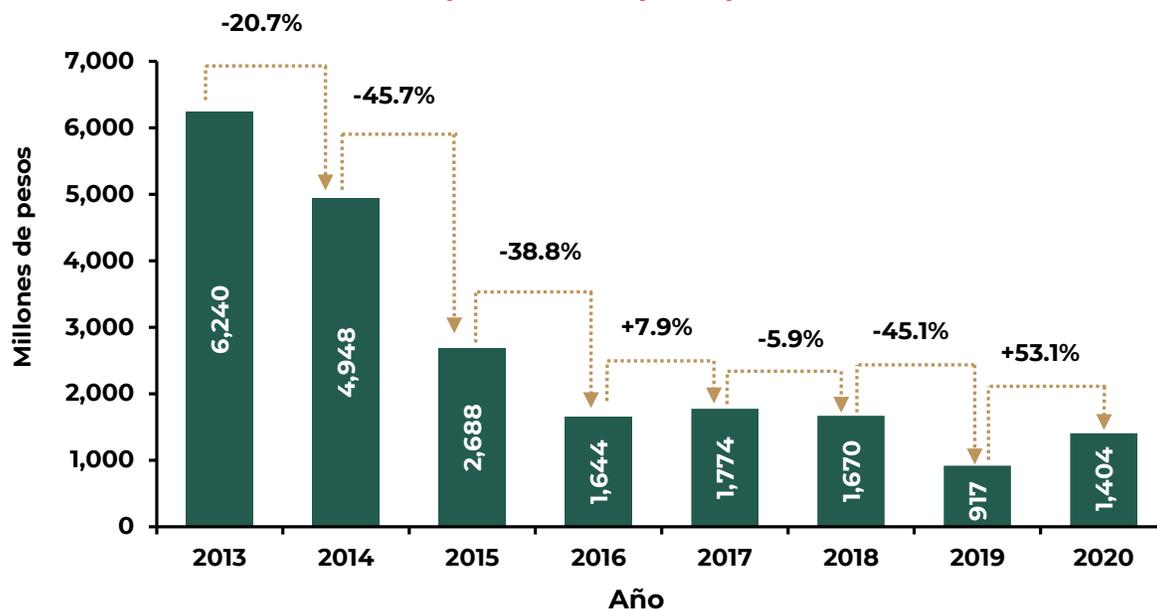
Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados, 2020.

Desde 2013 hasta 2019, los ingresos de SUPERISSSTE disminuyeron en promedio anual 19.2 por ciento; sin embargo, en 2020 se observó un incremento considerable de 53.1 por ciento en comparación con el año anterior como resultado de la estrategia comercial y de negocios implementada desde el 2019, lo cual rompe con el ciclo de siete años de resultados negativos. La Gráfica 49 muestra la evolución de los ingresos del SUPERISSSTE en el periodo 2013 a 2020.



IFA 2021

**Gráfica 49. Ingresos del SUPERISSSTE, 2013-2020
(millones de pesos)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013-2020.

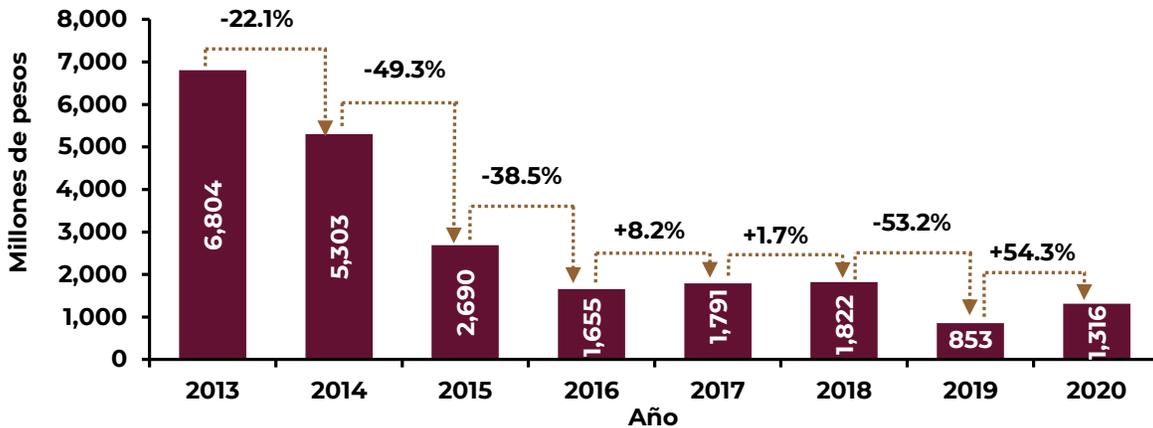
Durante 2020, a pesar de la pandemia, el SUPERISSSTE continuó brindando sus servicios en casi todas las Unidades de Venta, lo que le permitió obtener mayores ingresos en este Ejercicio Fiscal y con ello continuar consolidando su estrategia comercial.

De igual forma, los gastos de SUPERISSSTE en 2020 aumentaron 54.2 por ciento respecto al año anterior. El principal incremento se observó en el gasto de funcionamiento, particularmente en el sub-rubro de materiales y suministros que en 2019 fue de 136 mdp y en 2020 se registró en 592 mdp. La Gráfica 50 muestra la evolución observada de los gastos durante el periodo 2013 a 2020.



IFA 2021

Gráfica 50. Gastos del SUPERISSSTE, 2013-2020 (millones de pesos)

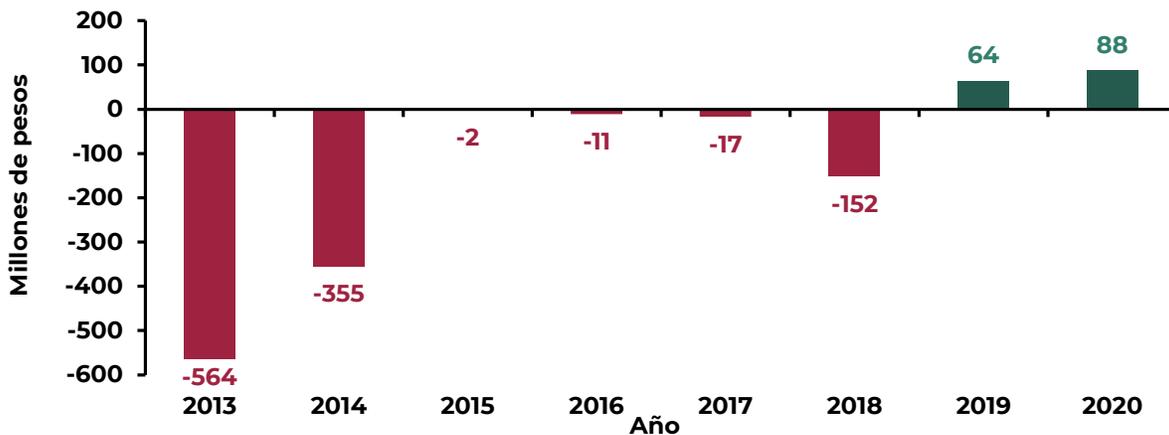


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013-2020.

El comportamiento de los gastos, durante el periodo de 2013 a 2020, es similar al de los ingresos, con la diferencia de que los incrementos observados durante 2020 fueron consecuencia del aumento en las ventas de los productos comercializados.

Por segundo año consecutivo, las operaciones de SUPERISSSTE reportaron ingresos suficientes para cubrir los gastos ejercidos, lo que generó un resultado superavitario en 88 mdp. La Gráfica 51 presenta la evolución del resultado de operación de SUPERISSSTE en los últimos ocho años.

Gráfica 51. Resultado de operación de SUPERISSSTE, 2013-2020 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2013-2020.



Servicios Turísticos

El Estado de Actividades de los Servicios Turísticos muestra los ingresos, los gastos y el ahorro/desahorro del fondo durante el Ejercicio Fiscal 2020. La Tabla 6 desglosa los montos observados en dichos conceptos al cierre del año.

Tabla 6. Estado de Actividades de los servicios turísticos del 01 de enero al 31 de diciembre de 2020

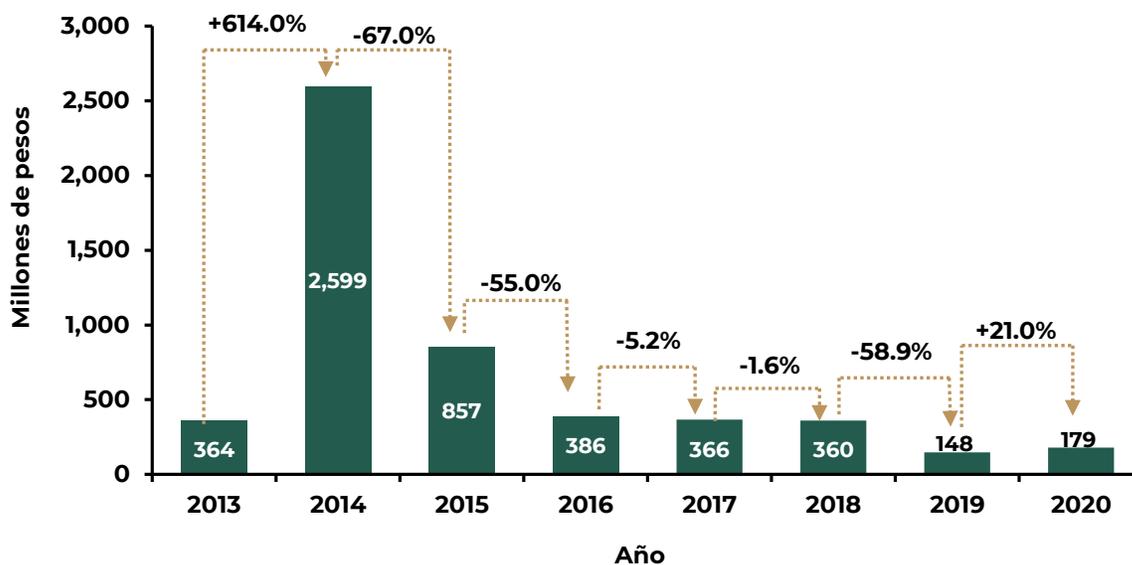
Concepto	Monto
Ingresos de la gestión	
Ingresos por venta de Bienes y Servicios	4
Otros ingresos y beneficios varios	175
Intereses ganados de valores créditos bonos y otro	15
Otros ingresos y beneficios varios	160
Total ingresos y otros beneficios	179
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	63
Servicios Personales	48
Materiales y suministros	0
Servicios Generales	15
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	60
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	0
Otros Gastos	60
Total de gastos y otras pérdidas	123
Ahorro/Desahorro Neto del Ejercicio	56

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados, 2020.

Al 31 de diciembre de 2020, los Servicios Turísticos generaron ingresos de 179 mdp, mientras que en 2019 reportaron un monto de 148 mdp, lo que equivale a un incremento de 21 por ciento. La Gráfica 52 muestra la evolución de los ingresos por servicios turísticos durante el periodo de 2013 a 2020.



**Gráfica 52. Ingresos de los Servicios Turísticos 2013-2020
(millones de pesos)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013-2020.

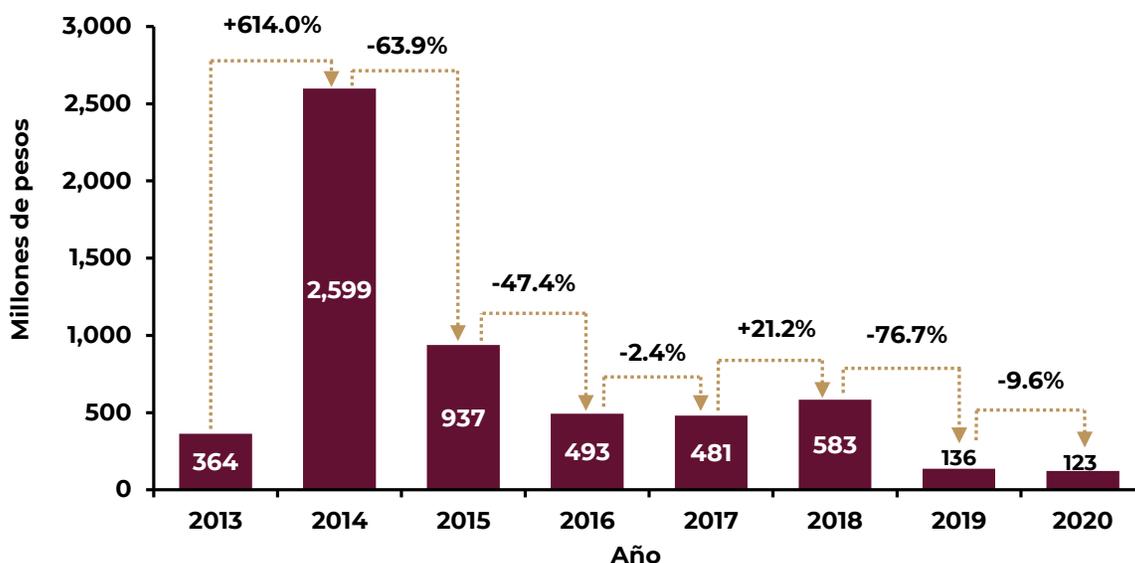
Los ingresos totales han disminuido en promedio anual 35.5 por ciento durante el periodo 2015 a 2019; sin embargo, en 2020 se incrementó 21 por ciento como resultado del aumento en el rubro de otros ingresos y beneficios varios que reportó un monto de 160 mdp.

Por su parte, los gastos en Servicios Turísticos disminuyeron 9.7 por ciento respecto al año anterior, de 136 a 123 mdp. Desde 2015, los gastos han presentado un decremento promedio anual de 33.4 por ciento. La Gráfica 53 muestra la evolución de los gastos durante los últimos ocho años.



IFA 2021

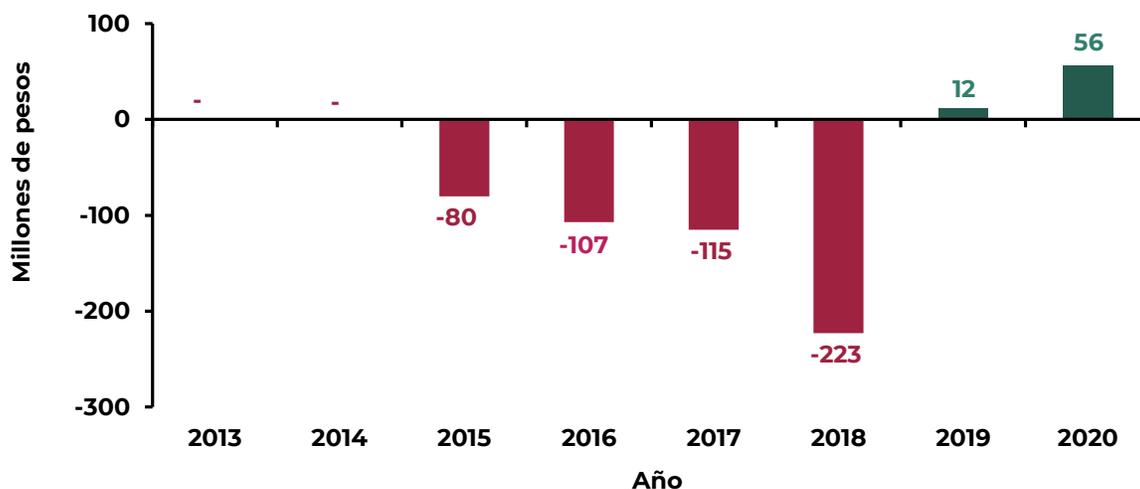
Gráfica 53. Gastos de los Servicios Turísticos, 2013-2020 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013-2020.

Como consecuencia del incremento en los ingresos y la disminución de los gastos observados en TURISSSTE, por segundo año consecutivo, el Estado de Actividades reporta un resultado superavitario. La Gráfica 54 muestra el resultado de operación de los Servicios Turísticos de los ejercicios fiscales de 2013 a 2020.

Gráfica 54. Resultados de operación de los Servicios Turísticos, 2013-2020 (millones de pesos)



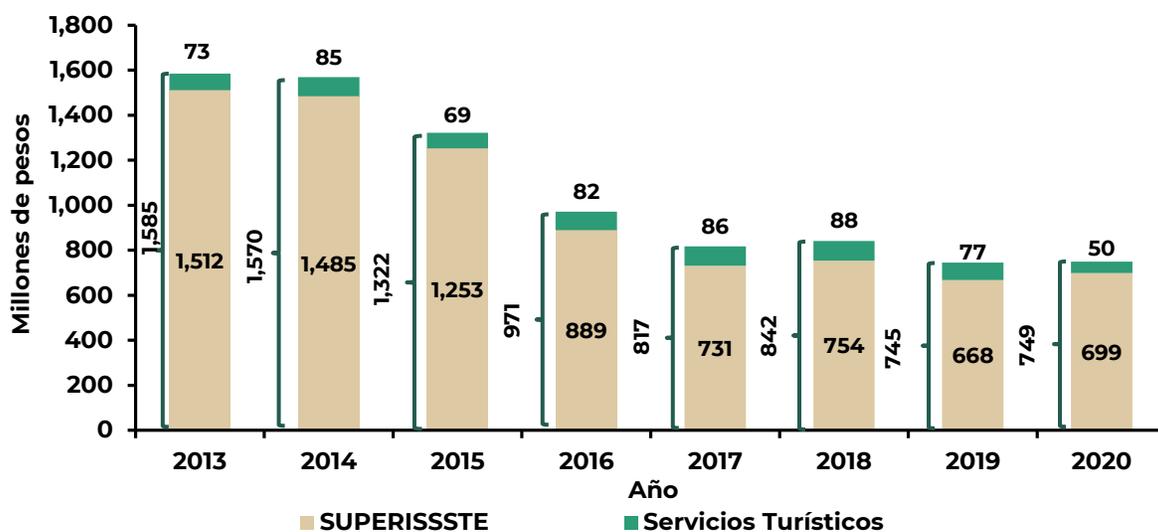
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2013-2020.



IFA 2021

Las operaciones de SUPERISSSTE y de los Servicios Turísticos reciben anualmente ayuda financiera, misma que en 2020 ascendió a 749 mdp, 0.5 por ciento mayor respecto al año anterior. Del monto total, 50 mdp se destinaron a los Servicios Turísticos y 699 mdp a SUPERISSSTE. La Gráfica 55 muestra la evolución del apoyo por financiamiento durante el periodo de 2013 a 2020.

Gráfica 55. Apoyo por financiamiento a los Servicios Turísticos y a SUPERISSSTE, 2013-2020 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2013-2020.

En los años 2019 y 2020 el apoyo financiero ha sido el menor en comparación con los años anteriores, particularmente, en 2020 se destaca el buen desempeño financiero en las prestaciones de SUPERISSSTE y TURISSSTE, considerando las medidas implementadas por la contingencia ocasionada por el COVID-19.

Estado de Situación Financiera

Con el objetivo de analizar las variaciones en los activos, los pasivos y el patrimonio del Instituto, en este apartado se presenta el Estado de Situación Financiera o Balance General del ISSSTE al cierre del Ejercicio Fiscal 2020. La Tabla 7 muestra el comparativo del Estado de Situación Financiera 2019 y 2020.



IFA 2021

**Tabla 7. Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2019 y 2020
(millones de pesos)**

Concepto	2019	2020
Activo		
Activo Circulante		
Efectivo y Equivalentes	13,408	27,688
Derechos a recibir Efectivo o Equivalentes	51,439	51,647
Derechos a recibir Bienes o Servicios	185	364
Inventarios	283	316
Almacenes	6,369	6,224
Estimación por Pérdida de Deterioro de Activos	(5,107)	(5,640)
Total de Activos Circulantes	66,577	80,599
Activo No Circulante		
Inversiones Financieras a Largo Plazo	101,226	120,017
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	0	-
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcción en Proceso	26,927	25,006
Bienes Muebles	15,593	19,345
Activos Intangibles	41	58
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(21,128)	(20,751)
Activos Diferidos	9,404	4,480
Total de Activos no Circulantes	132,063	148,155
Total de Activo	198,640	228,754
Pasivo		
Pasivo Circulante		
Cuentas por Pagar a Corto Plazo	29,423	22,508
Provisiones a Corto Plazo	13	11
Total de Pasivo Circulante	29,436	22,519
Pasivo No Circulante		
Provisiones a Largo Plazo	99,465	117,982
Total de Pasivo No Circulante	99,465	117,982
Total de Pasivo	128,901	140,501
Hacienda Pública/Patrimonio		
Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido		
Aportaciones	25	25
Donaciones de Capital	583	606
Total Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido	608	631
Hacienda Pública/Patrimonio Generado		
Resultado del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	5,986	13,136
Resultado de Ejercicios Anteriores	47,170	53,156



IFA 2021

Concepto	2019	2020
Revalúo	18,794	23,390
Reservas	1,462	1,462
Cambios por errores contables	(4,281)	(3,522)
Total Hacienda Pública/Patrimonio Generado	69,131	87,622
Total Hacienda Pública/Patrimonio	69,739	88,253
Total Pasivo y Hacienda Pública/Patrimonio	198,640	228,754

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2019 y 2020.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, los activos ascendieron a 228,754 mdp, lo que representa un crecimiento de 15.2 por ciento respecto a 2019; principalmente, por el aumento en los rubros de efectivo y equivalentes, inversiones financieras a largo plazo y bienes muebles; en este último, el incremento más relevante se registró en el rubro de equipo e instrumental médico y de laboratorio.

Por su parte, los pasivos acumularon 140,501 mdp, nueve por ciento mayor que el reportado en 2019. El incremento observado se debe a dos factores: el aumento en el saldo de las reservas de Ley por los productos financieros y las plusvalías, así como al traspaso de 5,389.6 mdp al renglón de Especiales de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y al incremento de 26.3 por ciento en otras cuentas por pagar.

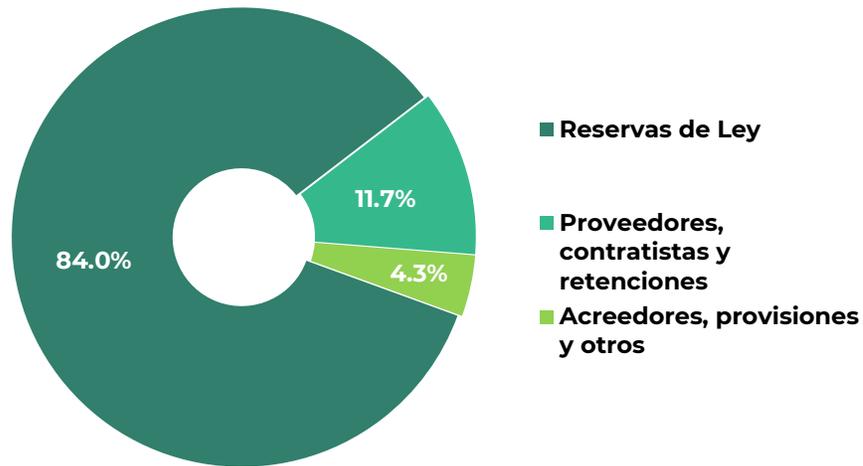
También se destaca la disminución de 75.7 por ciento en contratistas por obras públicas por pagar, como resultado de la conclusión de 33 obras de ampliación, remodelación y remozamiento. Asimismo, el pasivo a proveedores disminuyó 34.7 por ciento debido a que se dispuso de 6,166.6 mdp de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud para liquidar pasivos de ejercicios anteriores¹⁸. La Gráfica 56 presenta la distribución del pasivo total del Instituto al cierre del año 2020.

¹⁸ En diciembre de 2020, la Junta Directiva autorizó mediante acuerdo No. 3.03.E.2020 la disposición de recursos de la RFA del Seguro de Salud por un monto de 11,575 mdp para liquidar pasivos de ejercicios anteriores. La autorización establece que la transferencia de dichos recursos se realizará dentro de las mejores condiciones para el Instituto, por lo que se hará gradualmente y conforme la Dirección Normativa de Administración y Finanzas del ISSSTE lo solicite. Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, se encontraban disponibles para su uso 6,166.65 mdp, mientras que los recursos restantes 5,408.35 mdp permanecen en la RFA del Seguro de Salud.



IFA 2021

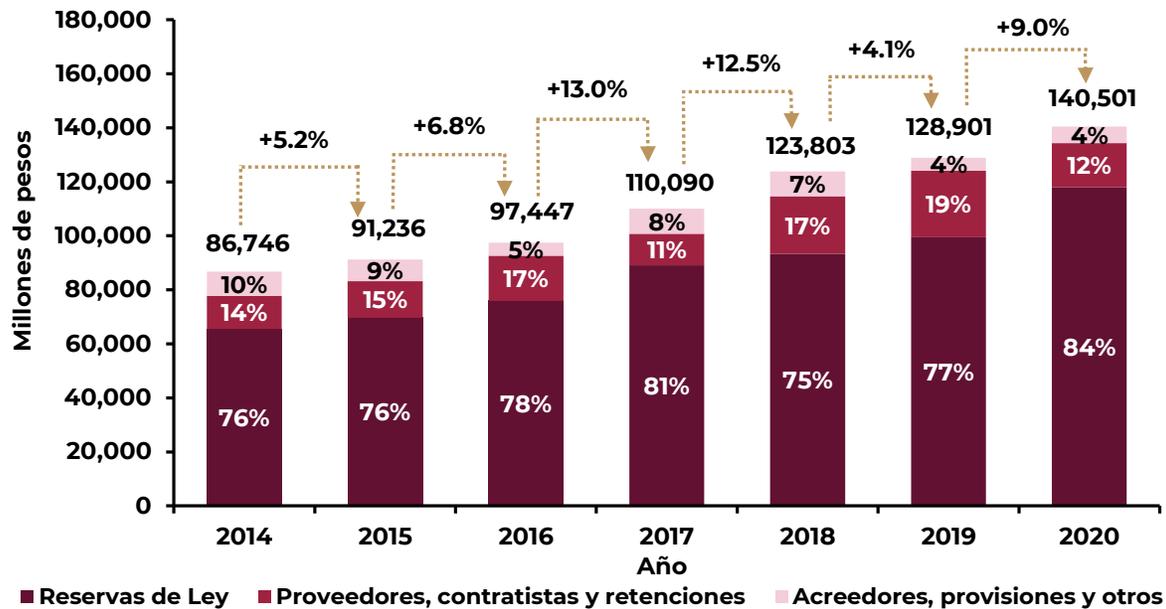
Gráfica 56. Integración del Pasivo, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros, 2020.

Durante los últimos siete años, los pasivos se han incrementado en promedio anual 8.4 por ciento. La Gráfica 57 muestra la evolución del pasivo del Instituto en los últimos siete años.

Gráfica 57. Evolución del pasivo del Instituto, 2014-2020 (millones de pesos)



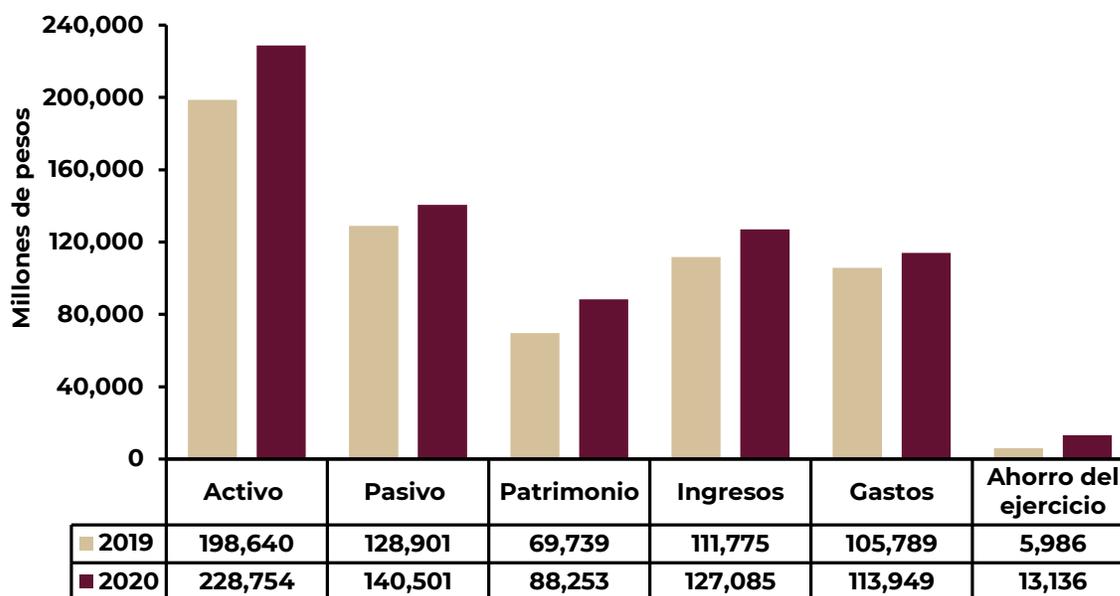
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros consolidados, 2013-2020.

IFA 2021

Las reservas de Ley han representado en promedio 78 por ciento del total del pasivo, durante el periodo 2014 a 2020, mientras que el pasivo de acreedores, proveedores y contratistas han concentrado en promedio 22 por ciento del total. Se destaca el cambio en la distribución del pasivo en 2020, donde acreedores, proveedores y contratistas disminuyeron a 16 por ciento, mientras que, como resultado de la venta de inmuebles del Instituto se agregaron 5,389.6 mdp a la ROCF, esto incrementó la participación de las reservas de Ley a 84 por ciento del total del pasivo.

De forma consolidada, la Gráfica 58 presenta los principales resultados del Estado de Actividades y el Estado de Situación Financiera en los años 2019 y 2020.

Gráfica 58. Comparativo del Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, incluyendo transferencias del Gobierno Federal 2019-2020 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados del Instituto, 2019 y 2020.

Nota: Los ingresos presentados en la gráfica son resultado de la suma del total de ingresos del ejercicio más las transferencias del Gobierno Federal.

En comparación con el año anterior, el patrimonio del Instituto, los activos y los ingresos se incrementaron 26.5, 15.2 y 13.7 por ciento, respectivamente. Mientras que los pasivos crecieron nueve por ciento y los gastos aumentaron 7.7 por ciento.



IFA 2021

Lo anterior refleja la consolidación de las acciones implementadas por el Instituto, durante los últimos dos años, para mostrar resultados positivos en la situación financiera de sus seguros y prestaciones.

Indicadores Financieros

Con la finalidad de mostrar la suficiencia financiera del Instituto, se presentan los indicadores financieros de liquidez inmediata, capital de trabajo y solvencia. En comparación con la información financiera de 2019, los tres indicadores se incrementaron como resultado de los aumentos en el efectivo y equivalentes y en las inversiones financieras a corto y largo plazo, así como de la disminución del pasivo circulante. La Tabla 8 presenta los indicadores financieros obtenidos en el año 2020, comparado contra 2019.

Tabla 8. Indicadores Financieros, 2019 y 2020

Indicadores Financieros	Fórmula	2019	2020
Liquidez Inmediata ^{1/}	Disponibilidad/ Pasivo Circulante	0.80	1.98
Capital de Trabajo ^{2/}	Activo Circulante – Pasivo Circulante	37,141	58,080
Solvencia ^{3/}	Activo Circulante/Pasivo Circulante	2.26	3.58

^{1/} Exhibe la capacidad que tiene el Instituto para satisfacer sus obligaciones a corto plazo (hasta 1 año).

^{2/} Representa el recurso con el que se cuenta para ejecutar las operaciones a corto plazo, a través de la diferencia entre el activo circulante y el pasivo circulante.

^{3/} Indica el importe de los activos del Instituto para hacerle frente a sus obligaciones financieras.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2019 y 2020.

La liquidez inmediata reportó 1.98 pesos de disponibilidades para cubrir cada peso de pasivo circulante. Por su parte, el capital de trabajo creció 56.4 por ciento. El monto obtenido de 58,080 mdp permitirá al Instituto realizar las operaciones necesarias en el corto plazo.

Finalmente, la solvencia reportó 3.58 pesos de recursos por cada peso de pasivo circulante para dar cumplimiento a las obligaciones financieras en el corto y largo plazo.



Opinión del Auditor Externo a los Estados Financieros

Los Estados Financieros del Instituto son revisados por un auditor externo designado por la Secretaría de la Función Pública. El auditor externo emite un dictamen donde muestra su opinión y las salvedades encontradas en el registro contable para su atención procedente.

De acuerdo con la opinión emitida por el Auditor, los Estados Financieros fueron preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera y con la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

No obstante lo anterior, se emitió la siguiente salvedad como continuidad a una de las dos salvedades emitidas para el Ejercicio Fiscal 2019:

- Se describe que no se registró un monto de 9,438 mdp y de 10,738 mdp correspondientes a los ejercicios 2019 y 2020, respectivamente, mismos que se refieren a pagos de indemnizaciones a diversos ex trabajadores y beneficiarios de pensiones, realizados a través de resoluciones judiciales provenientes de laudos laborales y pensionarios a cargo del ISSSTE, de los años de 2011 a 2018 y en el año 2020.

Las resoluciones judiciales laborales proceden de embargos a las cuentas bancarias del Instituto por orden judicial, mismas que al ser ejecutadas por las instituciones bancarias por este mandato, mantiene al Instituto imposibilitado de efectuar retenciones y el entero del Impuesto Sobre la Renta (ISR)¹⁹.

Por otra parte, en el 2020, se atendió la segunda salvedad emitida en el año anterior, la cual mencionaba que el ISSSTE tenía registrado en la cuenta Otros Efectivos y Equivalentes un saldo de naturaleza acreedora por 1,181 mdp, que estaba pendiente de ser depurado. Este saldo provenía de las diferencias de

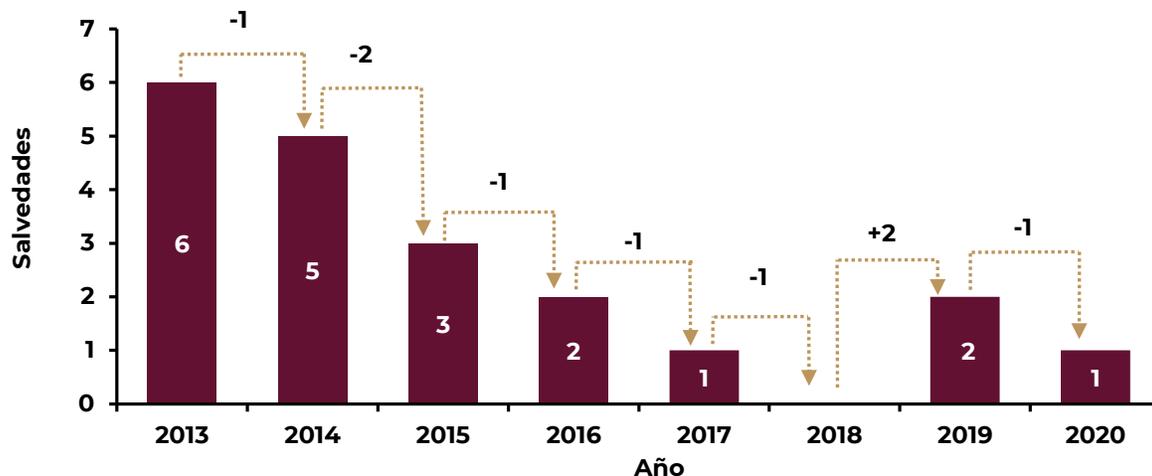
¹⁹ Informe de los auditores independientes y estados financieros por los años que terminaron el 31 de diciembre de 2020 y 2019. Notas al Estado de Situación Financiera, Activos, g) Otros Activos, No circulantes: Resoluciones judiciales, embargos.



IFA 2021

enteros realizados a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) de las Cuotas y Aportaciones del Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en comparación con las provisiones reportadas por PROCESAR, S.A. de C.V., correspondientes a ejercicios anteriores a 2019, por lo que se llevó a cabo la corrección sin tener un impacto en el patrimonio del ISSSTE; sin embargo, aún queda pendiente de atender la emitida respecto al correcto registro de las posibles afectaciones al patrimonio del Instituto. La Gráfica 59 muestra la evolución en el número de las salvedades emitidas por el auditor externo en el periodo de 2013 a 2020.

Gráfica 59. Salvedades a los Estados Financieros, 2013-2020



Fuente: Opinión del auditor externo a los Estados Financieros del ISSSTE, 2013-2020.

Distribución de gastos comunes y clasificación del gasto

De acuerdo con el Artículo 247 de la Ley del ISSSTE, los ingresos y gastos de cada seguro, prestación y servicio, así como de las reservas se registrarán contablemente por separado; mientras que, los gastos comunes se sujetarán a las reglas de carácter general para su distribución.

En ese sentido, desde abril de 2014, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) emitió una recomendación para aplicar un nuevo porcentaje de prorrato para la



IFA 2021

distribución de gastos comunes para los seguros de Salud, de Invalidez y Vida, de Riesgos del Trabajo, de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y de los Servicios Sociales y Culturales. La Tabla 9 muestra la distribución de los gastos comunes en el Ejercicio Fiscal 2020.

Tabla 9. Distribución de los gastos comunes por fondo, 2020

Seguro, prestación y servicio	2020
Salud	87.1%
Invalidez y Vida	4.7%
Servicios Sociales y Culturales	5.9%
Riesgos del Trabajo	2.3%
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	0.0%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2020.

Pasivos devengados con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal

Los pasivos devengados surgen de aquellos gastos ejercidos en el Ejercicio Fiscal, pero que al final del año no fueron pagados. De acuerdo con el Artículo 53 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFRH), dichos gastos deberán ser informados a la SHCP en conjunto con las características de su deuda pública flotante o pasivo circulante, antes del último día de febrero de cada año.

Por su parte, el Artículo 54 de la LFRH señala que una vez concluida la vigencia del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), sólo se realizarán los pagos por conceptos efectivamente devengados en el año que corresponda, siempre que se hubieren contabilizado las operaciones correspondientes, estén contempladas en el PEF y se presenten en el Informe correspondiente.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, el pasivo devengado del Instituto ascendió a 2,827 mdp; de los cuales, 98.91 por ciento se concentró en el gasto a nivel central, 0.63 por ciento al FOVISSSTE, 0.33 por ciento al PENSIONISSSTE, 0.12 por ciento al SUPERISSSTE y 0.01 por ciento a las Oficinas de Representación Estatal. La Tabla 10 muestra la composición del pasivo devengado al cierre del Ejercicio Fiscal 2020.



IFA 2021

Tabla 10. Integración del pasivo devengado, 2020 (millones de pesos)

Capítulo de Gasto	Materiales y suministros	Servicios generales	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas.	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	Inversión pública	Total
Central	1,398	1,358	-	39	1	2,796
FOVISSSTE	0	18	-	-	-	18
SUPERISSSTE	2	2	-	-	-	4
PENSIONISSSTE	0	9	-	-	-	9
Total	1,400	1,387	-	39	1	2,827

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2020.

La distribución del pasivo devengado por capítulo se concentró principalmente en materiales y suministros con 49.5 por ciento (1,400 mdp) y servicios generales con 49.1 por ciento (1,387 mdp). Asimismo, los capítulos de bienes muebles, inmuebles e intangibles e inversión pública acumularon 1.4 por ciento restantes, mientras que el capítulo transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas no se reportó pasivo devengado al cierre del año.

Las partidas más representativas del pasivo devengado en el rubro de materiales y suministros son: medicinas y productos farmacéuticos (81.2%), materiales, accesorios y suministros médicos (8.3%), vestuario y uniformes (4.2%), productos químicos básicos (3.2%) y material de limpieza (2.3%). El resto (0.8%) se reportó en las partidas de materiales, accesorios y suministros de laboratorio, productos alimenticios para personas derivado de la prestación de servicios públicos en unidades de salud, educativas, de readaptación social y otras, etc.

El pasivo devengado del rubro de servicios generales se integró de la siguiente forma: 75.9 por ciento en subcontratación de servicios con terceros, 8.6 por ciento en arrendamiento de equipo y bienes informáticos, 5.5 por ciento en servicios de lavandería, limpieza e higiene, 3.7 por ciento en servicios de vigilancia, 3.2 por ciento asignaciones derivadas de proyectos de asociación público privada y 3.1 por ciento restante en mantenimiento y conservación de bienes informáticos, servicios de jardinería y fumigación, patentes, derechos de autor, regalías y otros, etc.

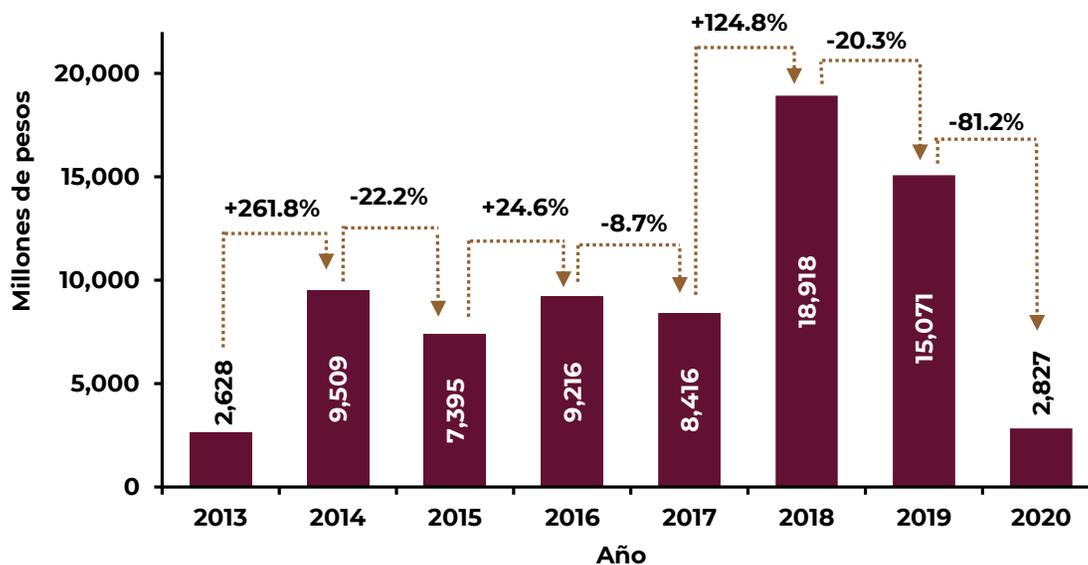


IFA 2021

Por otro lado, 97 por ciento del pasivo devengado del rubro de bienes muebles, inmuebles e intangibles fue en maquinaria y equipo industrial, 2.5 por ciento en mobiliario y 0.5 por ciento en equipo de administración. Por último, el capítulo de inversión pública registró 100 por ciento en servicios de supervisión de obras.

Durante el periodo de 2013 a 2018, el pasivo devengado total se incrementó en promedio anual 48 por ciento, mientras que en los últimos tres años, disminuyó 61.3 por ciento en promedio anual al pasar de 18,918 mdp en 2018 a 2,827 mdp en 2020. La Gráfica 60 muestra la evolución del pasivo devengado en el periodo de 2013 a 2020.

Gráfica 60. Evolución del pasivo devengado, 2013-2020 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2013-2020.

El decremento observado durante 2019 y 2020 se debe en gran parte a las disposiciones realizadas en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud para el pago de pasivos de ejercicios anteriores por un monto de 6,900 mdp y de 6,166.6 mdp, respectivamente, mismas que fueron autorizadas por la Junta Directiva con el objetivo de coadyuvar en la mejora de la situación financiera institucional. Así mismo, es importante mencionar que las disposiciones de las



reservas no han tenido un impacto negativo en las mismas, pues año con año se han reportado los saldos con incrementos anuales.

Otros Pasivos Contingentes

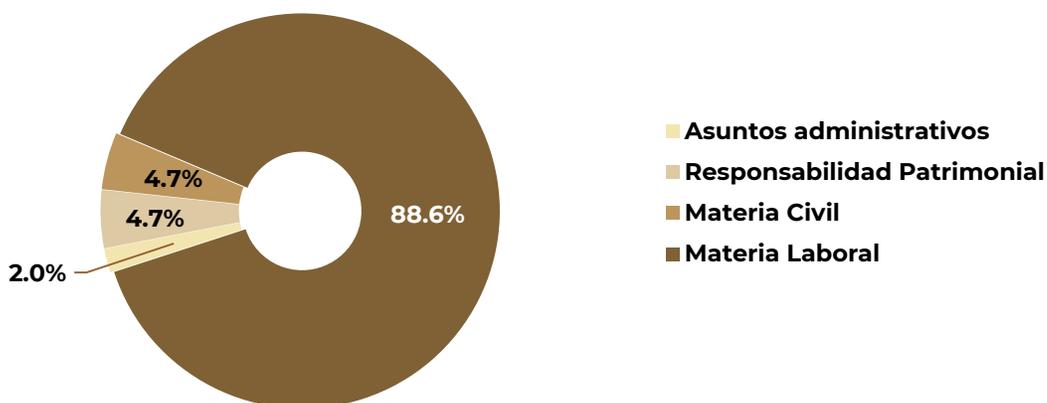
Los pasivos contingentes provienen de hechos específicos e independientes que se originaron en algún momento del pasado y que dependiendo de la evolución particular de cada caso pueden desaparecer o convertirse en pasivos reales. Estos pasivos se originan a través de las demandas y las sentencias en materia de juicios, garantías, avales, jubilaciones, etc. En ese sentido, a continuación se describen los cuatro tipos de pasivos contingentes del Instituto:

- **Materia laboral:** son aquellos juicios en los que principalmente se demanda el despido injustificado.
- **Materia civil:** son aquellos juicios en los que la controversia puede ser la propiedad y los demás derechos reales, las obligaciones y contratos.
- **Responsabilidad patrimonial:** son aquellas reclamaciones que se llevan en vía administrativa y los juicios que provienen de esas reclamaciones, que señala la Ley Federal de Responsabilidad del Estado.
- **Asuntos administrativos:** se refieren a aquellos juicios tramitados ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y que no son en materia pensionaria.

Los pasivos contingentes al cierre del Ejercicio Fiscal 2020 resultaron de 5,959 asuntos que, comparado con el 2019, se incrementaron 7.8 por ciento. La Gráfica 61 presenta la distribución por tipo de asuntos que generaron pasivos contingentes al cierre del 2020.



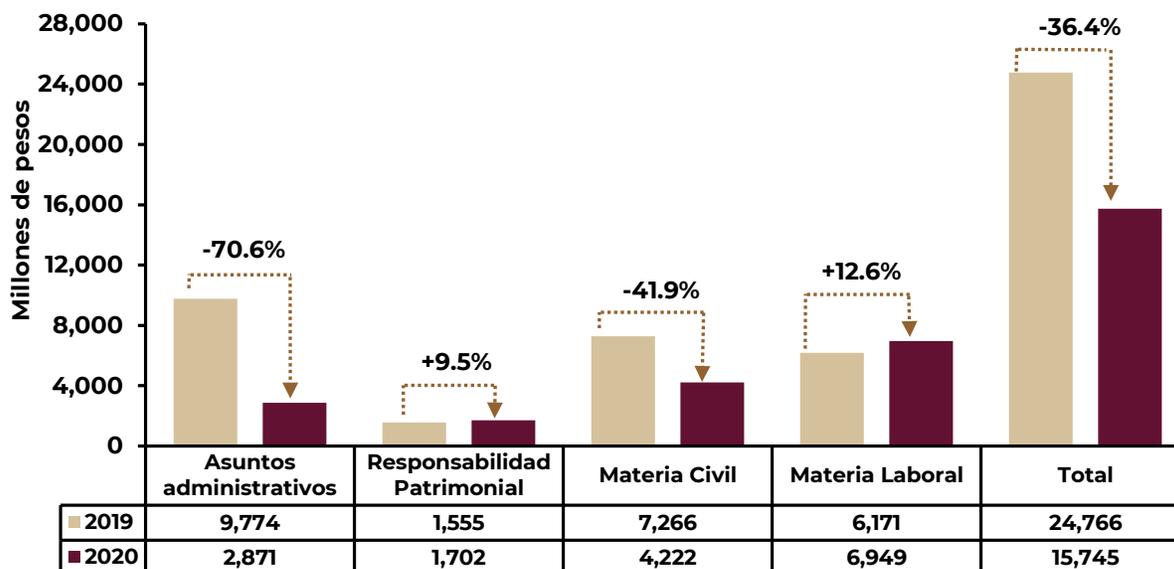
Gráfica 61. Distribución de los asuntos que generaron pasivos contingentes, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de lo Contencioso, 2020.

Los asuntos en materia laboral concentraron 5,281 asuntos, seguidos de 283 asuntos de responsabilidad patrimonial, 278 asuntos en materia civil y 117 asuntos administrativos. Estos asuntos acumularon un monto total de 15,745 mdp, lo que representa una disminución de 36.4 por ciento respecto al año anterior (24,766 mdp en 2019). La Gráfica 62 muestra la variación en el monto de los tipos de pasivos contingentes en los años 2019 y 2020.

Gráfica 62. Pasivos contingentes 2019 y 2020 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de lo Contencioso, 2019 y 2020.



IFA 2021

Durante 2020 se observó una disminución de 70.6 por ciento en el monto de los asuntos administrativos, aunque comparado con el año 2019, se registró un incremento de 71 asuntos. Por otra parte, los pasivos de responsabilidad patrimonial se incrementaron 9.5 por ciento con una disminución de 88 asuntos

Asimismo, en materia civil, el monto disminuyó 41.9 por ciento, mientras que se registraron dos asuntos más que en el año anterior y en materia laboral, el monto se incrementó 12.6 por ciento, con un aumento de 445 asuntos.

Pasivos Laborales del ISSSTE en su calidad de patrón

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, inciso d) de la Ley ISSSTE, en este apartado se presenta la valuación del pasivo laboral y el análisis estadístico de los diferentes factores que se toman en cuenta para la determinación del mismo.

La estimación se realiza con base en la NIF D-3 “Beneficios a los empleados”, emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF).

El pasivo laboral del ISSSTE hace referencia a un pasivo contingente que representa las obligaciones contractuales que adquiere el Instituto con sus trabajadores a través de las prestaciones y beneficios económicos establecidos en la Ley Federal del Trabajo y en las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE en su calidad de patrón.

En el Esquema 3, se describen los beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral contingente del Instituto en su calidad de patrón.



IFA 2021

Esquema 3. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral

Prima de antigüedad

- Beneficio equivalente a 12 días del último salario, con tope de dos salarios mínimos, por cada año de servicio.
- Se paga en los siguientes casos: muerte, invalidez o incapacidad, despido y separación voluntaria.

Fundamento Legal: Artículo 162 de la Ley Federal del Trabajo

Indemnización por despido

- Beneficio equivalente a tres meses de sueldo más 20 días de salario por año de servicio.
- Se paga en caso de despido del trabajador

Fundamento Legal: Artículo 162 de la Ley Federal del Trabajo

Pago de gastos por defunción del trabajador

- El beneficio equivalente a cuatro meses del sueldo percibido por el trabajador fallecido, más la parte proporcional de aguinaldo que le correspondería a éste.
- Se pagará a familiares deudos o a la persona que acredite haber cubierto los gastos de defunción.

Fundamento Legal: Artículo 87, fracción X de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

Bonos por reconocimiento de antigüedad

- El día 1º de octubre, el instituto otorgará al personal trabajador premios por antigüedad, dependiendo de los años de servicio 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 y 50 años.
- Otorga un Diploma, de 15 a 45 días de sueldo, dependiendo de la antigüedad y moneda de oro (o su equivalente en pesos) cuya denominación va de \$5 a \$50, a partir de 15 años de antigüedad.

Fundamento Legal: Artículo 87, fracción VI de las condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

Pago a la Jubilación

- El beneficio equivale a un mes del salario bruto.
- Se paga al personal trabajador que acredite haber causado baja por jubilación o que cumpla treinta años de servicio (veintiocho años en caso de las mujeres).

Fundamento Legal: Artículo 87, fracción XIV de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

Fuente: Ley Federal del Trabajo y Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.



IFA 2021

Los principales resultados de la valuación actuarial del pasivo laboral son la Obligación por Beneficios Definidos (OBD) que representa la proporción de las obligaciones totales calculadas en función de los años de servicio de los trabajadores con respecto al total de los años acumulados al momento de realizar el pago de los beneficios. Se presentan de acuerdo con lo siguiente:

- Beneficios directos a largo plazo: donde se considera el premio por antigüedad.
- Beneficios por terminación: la prima por antigüedad, indemnización por despido y los gastos por defunción y los gastos de defunción.
- Beneficios post-empleo: la prima de antigüedad, la indemnización y el pago de la jubilación otorgada al momento de retiro del trabajador.

Adicionalmente, se genera el costo laboral del servicio actual, que forma parte del Costo Neto del periodo y que representa el costo para el Instituto por el aumento de un año en la antigüedad de los trabajadores. Los componentes que lo integran son:

- Costo del Servicio:
 - Costo laboral del servicio actual, asociado al reconocimiento de un año más de antigüedad de los trabajadores.
 - Costo laboral de servicios pasados, asociado al reconocimiento del pasivo actuarial.
- Interés Neto sobre el Pasivo Neto por Beneficios Definidos.

Análisis de la población

Al 31 de diciembre del 2020, el total de trabajadores que laboraron en el Instituto y en sus Órganos Desconcentrados PENSIONISSSTE, FOVISSSTE y SUPERISSSTE fueron 105,912. Con respecto al año anterior, la población de los trabajadores se incrementó 1.9 por ciento. Las características demográficas como la edad, la antigüedad y el salario de los trabajadores son determinantes en la valuación del



pasivo laboral. La Tabla 11 presenta distribución por Órgano Desconcentrado de las principales características de la población de trabajadores del Instituto.

Tabla 11. Población de trabajadores por Órgano Desconcentrado según edad, antigüedad y salario promedio

Órgano Desconcentrado	Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Sueldo mensual promedio	Nómina anual ^{1/}
ISSSTE ^{2/}	102,529	46.5	16.2	24,092	29,642
SUPERISSSTE	1,916	51.0	20.0	15,926	366
FOVISSSTE	875	48.5	17.9	13,424	141
PENSIONISSSTE	592	40.5	5.7	30,241	215
Total	105,912	46.6	16.2	23,891	30,364

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

^{1/} Cifras en millones de pesos y se obtiene de multiplicar el número de trabajadores por el sueldo mensual promedio.

^{2/} La unidad de servicios Turísticos fue incorporada en ISSSTE, ya que se integró a la Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Servicios Sociales y Culturales.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2020.

En comparación con el año anterior, FOVISSSTE tuvo un incremento de 23.7 por ciento en el salario promedio, ya que en 2019 fue de 10,855 pesos y en 2020 ascendió a 13,424 pesos. En contraste, SUPERISSSTE presentó un decremento del 5.8 por ciento al pasar de un sueldo promedio de 16,910 pesos en 2019 a 15,926 pesos en 2020.

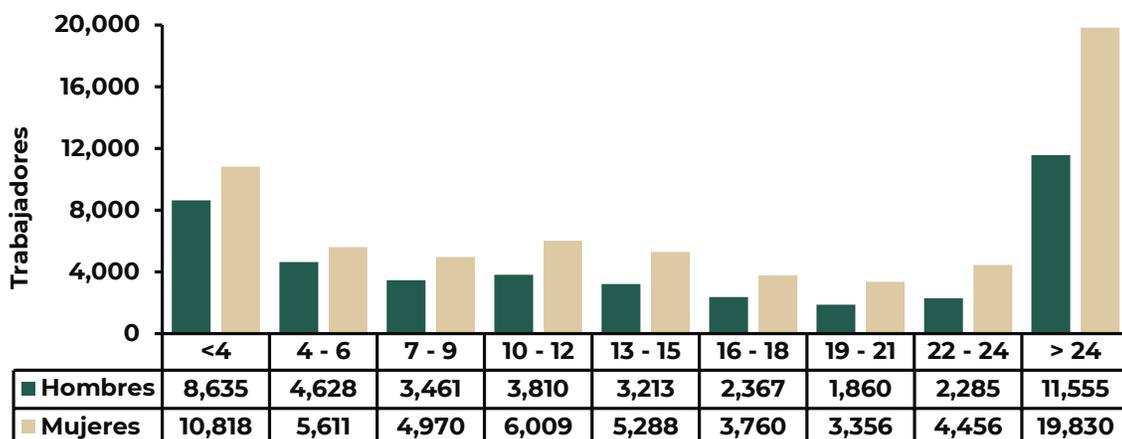
Por su parte, de los 105,912 trabajadores del ISSSTE, 60.5 por ciento son mujeres y 39.5 por ciento son hombres. Además, de acuerdo con lo reportado en el capítulo de entorno epidemiológico, demográfico y económico de este informe, se observó que en 2020 más del 66 por ciento de la población de trabajadores se encuentran entre los 35 y 60 años.

La mayor parte de los beneficios valuados en los pasivos laborales se encuentran en función de los años de servicio prestados por los trabajadores, por ello, en la Gráfica 63 se muestra la distribución de la población trabajadora por quinquenios de antigüedad y sexo.



IFA 2021

Gráfica 63. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y sexo, 2020

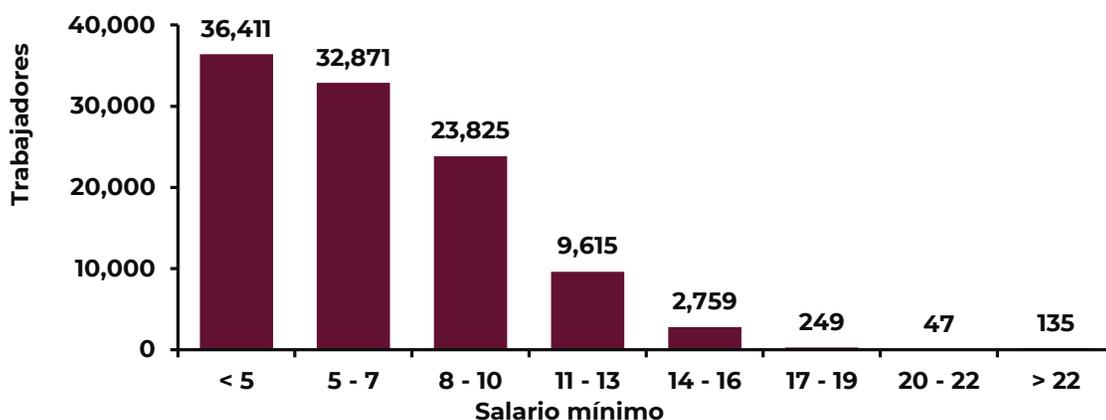


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2020.

Existe una alta concentración de trabajadores con antigüedades menores a 10 años (36%). Particularmente, los trabajadores con menos de cuatro años representan 18.4 por ciento del total; mientras que, los trabajadores con más de 24 años de antigüedad reúnen 29.6 por ciento del total.

Otro factor relevante para estimar el pasivo laboral es el salario del trabajador, pues los beneficios establecidos en la valuación de este pasivo se calculan en función del sueldo. La Gráfica 64 muestra la distribución de trabajadores por salario integrado en rango de salarios mínimos.

Gráfica 64. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2020.



IFA 2021

De acuerdo con la distribución del salario de los trabajadores, 34.4 por ciento percibe menos de cinco salarios mínimos, 53.5 por ciento, entre cinco y diez salarios mínimos, 11.7 por ciento, entre 11 y 16 salarios mínimos y 0.4 por ciento del total, más de 16 salarios mínimos (431 trabajadores).

Resultados

La OBD del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados, al 31 de diciembre de 2020, asciende a 13,678.3 mdp. La Tabla 12 muestra los resultados por cada uno de los Órganos Desconcentrados de acuerdo con la desagregación indicada en la NIF-D3.

Tabla 12. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2020, a nivel central y por Órgano Desconcentrado (millones de pesos)

Beneficios	ISSSTE ^{1/}	SUPERISSSTE	FOVISSSTE	PENSION- ISSSTE	Total
Beneficios directos a largo plazo					
Premio por Antigüedad	6,583.5	123.1	47.4	18.2	6,772.1
Beneficios por terminación					
Prima de Antigüedad	728.9	18.5	7.3	1.5	756.2
Indemnización por Despido	87.0	0.8	0.4	0.8	89.0
Gastos por defunción del Trabajador	134.6	1.9	0.7	0.5	137.7
Beneficios post-empleo					
Prima de Antigüedad	4,104.9	94.8	38.8	6.7	4,245.1
Indemnización	930.2	11.6	4.3	1.7	947.9
Pago a la Jubilación	716.4	8.9	3.3	1.7	730.3
Total de obligaciones	13,285.4	259.8	102.1	31.2	13,678.3

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

^{1/} La unidad de Servicios Turísticos fue incorporada en ISSSTE, ya que a partir de 2019 se integró a la Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Fuente: Cálculos Actuariales al 31 de diciembre de 2020.

La baja rotación estimada en las proyecciones demográficas de la población de trabajadores del ISSSTE hace que los beneficios directos a largo plazo representen un alto costo para el Instituto. La OBD de estos beneficios equivalen a 49.5 por ciento del total de las obligaciones devengadas con un monto de 6,772.1 mdp.



Por su parte, considerando las características de edad y antigüedad de los trabajadores del ISSSTE observadas en 2020 (edad promedio: 46.5 años y antigüedad promedio: 16.2 años), la expectativa de que alcancen las condiciones de jubilación o retiro en el Instituto son altas, por lo que la OBD de las obligaciones de los beneficios post-empleo representan 43.3 por ciento del total de las obligaciones devengadas con un monto de 5,923.3 mdp.

Por último, el Costo Neto estimado del periodo para 2021 asciende a 1,879.6 mdp, que corresponde al costo para el Instituto por el aumento de un año en la antigüedad de los trabajadores.

Adeudos de cuotas y aportaciones

La principal fuente de financiamiento del Instituto establecida en la Ley del ISSSTE son las cuotas y aportaciones de los seguros de Salud, de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, así como de las Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales. No obstante, existen Dependencias y Entidades afiliadas al ISSSTE que han dejado de retener y/o enterar las cuotas y aportaciones al Instituto.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, se registró una deuda de 64,514.2 mdp; de los cuales, 2,372.5 mdp corresponden a FOVISSSTE, 7,056.8 mdp a ISSSTE Asegurador y 55,084.9 mdp al Seguro de Retiro Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV). Estas cifras incluyen capital²⁰ y accesorios²¹ y muestran una disminución de dos por

²⁰ Capital: Las Dependencias y Entidades sujetas al régimen de carácter obligatorio, tendrán la obligación de retener de los sueldos de los Trabajadores el equivalente a las Cuotas, Aportaciones y Descuentos que éste debe de cubrir al Instituto. Los enteros de las Cuotas, Aportaciones y Descuentos, serán por quincenas vencidas y deberán de hacerse en entidades receptoras establecidas por el Instituto y conforme lo establecido en el Artículo 21 de la Ley del Instituto,

²¹ Accesorios: Son los intereses moratorios de las Dependencias y Entidades sujetas a los regímenes establecidos en la Ley del Instituto que no enteren las Cuotas, Aportaciones y Descuentos dentro de los plazos establecidos en el Artículo 21 de la Ley de Instituto, deberán de cubrir a partir de la fecha en que éstas se hicieron exigibles en favor del Instituto y en su caso, tratándose del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en favor del trabajador, dichos intereses serán a razón de uno punto veinticinco veces la tasa de los Certificados de la Tesorería de la Federación (CETES) con vencimiento a veintiocho días. Asimismo, deberán de cubrir la actualización de dichas Cuotas, Aportaciones y Descuentos, en los términos establecidos en el Código Fiscal de la Federación.



ciento en el capital y un incremento de 16.8 por ciento en accesorios respecto al 2019.

Los préstamos hipotecarios para la vivienda se financian a través de: las aportaciones con cargo a las Dependencias y Entidades de cinco por ciento del sueldo básico del trabajador y del descuento de 30 por ciento del sueldo básico del trabajador. La Tabla 13 muestra el desglose por concepto del adeudo total a FOVISSSTE.

**Tabla 13. Adeudos registrados al FOVISSSTE, al 31 de diciembre de 2020
(cifras en millones de pesos)**

Concepto	Importe
Aportaciones (5%)	1,316.2
Recuperación del Trabajador (30%)	559.6
Accesorios	496.7
Total	2,372.5

Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2020.

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.

Se destaca que 55.5 por ciento del total del adeudo al FOVISSSTE corresponde a aportaciones.

Los adeudos registrados para el ISSSTE Asegurador al cierre del Ejercicio Fiscal 2020 por conceptos de las cuotas, las aportaciones, los préstamos y las estancias ascendieron a 7,056.8 mdp. La Tabla 14 muestra el desglose de los adeudos por concepto.

**Tabla 14. Adeudos ISSSTE Asegurador al 31 de diciembre de 2020
(millones de pesos)**

Concepto	Importe
Cuotas y Aportaciones	4,187.6
Accesorios	1,849.0
Préstamos	833.1
Estancias	187.1
Total	7,056.8

Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2020.

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.



IFA 2021

De los adeudos del ISSSTE asegurador, 59.3 por ciento corresponde a las cuotas y las aportaciones; 26.2 por ciento a accesorios, 11.8 por ciento a préstamos y el restante 2.7 por ciento a Estancias.

El entero de las cuotas y aportaciones del Seguro de RCV se transfiere a la Cuenta Individual de cada trabajador. Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, el adeudo fue de 55,084.9 mdp. La Tabla 15 muestra el desglose de los adeudos registrados del Seguro de RCV.

Tabla 15. Adeudos registrados del Seguro de RCV al 31 de diciembre de 2020 (millones de pesos)

Concepto	Importe
Adeudo por omisión y por pagos parciales	27,887.8
Accesorios	27,197.1
Total	55,084.9

Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2020.

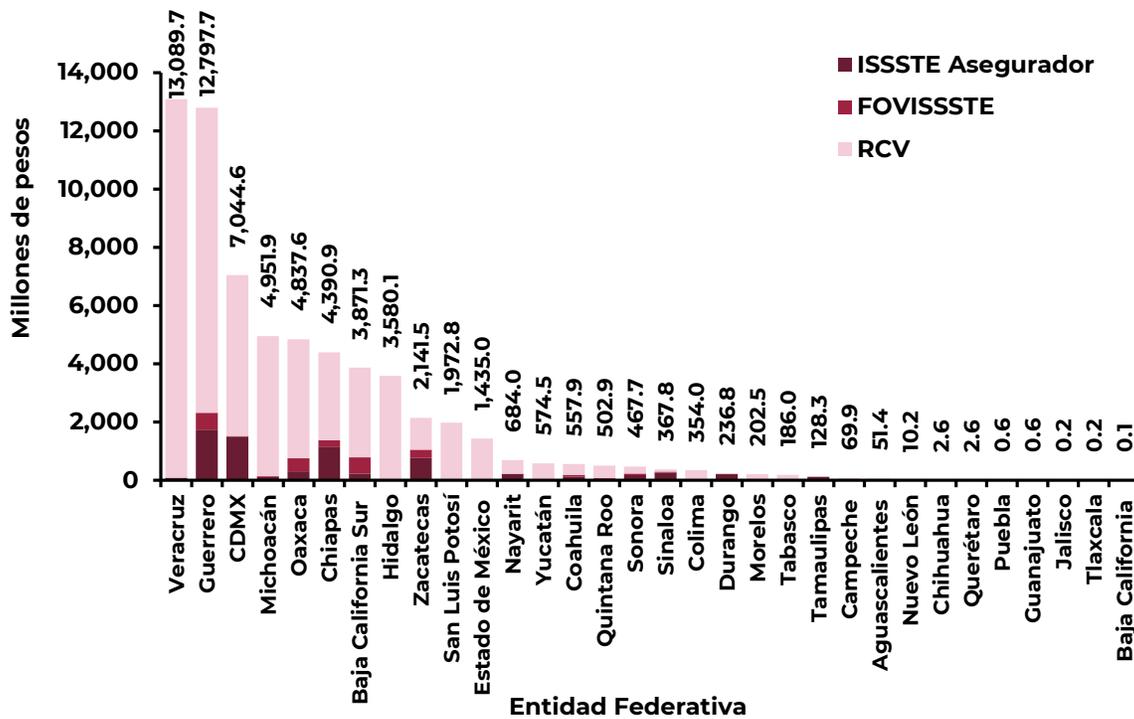
Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.

El 50.6 por ciento corresponde al adeudo por omisión y por pagos parciales y 49.4 por ciento a accesorios que se refiere a los intereses moratorios de las Dependencias y Entidades que no enteraron sus pagos en tiempo.

En cuanto a la distribución de los adeudos por Entidad Federativa, se observa que Veracruz, Guerrero, la Ciudad de México, Michoacán y Oaxaca son las que tienen un mayor adeudo y cubren 66.2 por ciento del total. La Gráfica 65 muestra la distribución de los adeudos por Entidad Federativa al cierre del 2020.



Gráfica 65. Distribución de adeudos por Entidad Federativa, 2020 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2020.
 Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.

En Veracruz, Michoacán, Hidalgo, San Luis Potosí, Estado de México, Yucatán, Colima, Morelos, Aguascalientes y Nuevo León el adeudo por RCV supera en promedio 98.8 por ciento del total.

Por su parte, Durango, Tamaulipas, Puebla, Guanajuato, Jalisco y Baja California tienen un adeudo al ISSSTE Asegurador que supera en promedio 93.2 por ciento del total.

Cabe señalar que, el Instituto ha implementado acciones que permitan tener un mayor control sobre las cuotas y aportaciones que retienen las Dependencias y Entidades a los trabajadores con la finalidad de tratar de garantizar los enteros de forma permanente y regular los descuentos correspondientes, entre ellas las conciliaciones de adeudos con las Dependencias y Entidades, las revisiones a los enteros realizados y la depuración y el registro de los adeudos en los sistemas institucionales.



IFA 2021

Adicionalmente, en materia de cobranza de cuotas y aportaciones, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se solicitan las afectaciones a las participaciones federales de las Dependencias y Entidades estatales deudoras, mecanismo a través del cual se obtuvieron 1,820.6 mdp durante el ejercicio 2020.

Por último, se ha promovido la firma de convenios de reconocimiento de adeudo y pago con las Dependencias y Entidades. Durante los últimos dos años, se firmaron convenios con organismos de Baja California Sur, Chiapas, Colima y San Luis Potosí, así como con el Municipio de Cozumel, Quintana Roo.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, el adeudo de las Dependencias con convenio es de 5,343.6 mdp y el 100 por ciento corresponde al Seguro de RCV. En la Tabla 16 se enlistan los convenios de reconocimiento de adeudo, por Organismo.

Tabla 16. Convenios de reconocimiento de adeudos del Seguro de RCV por Organismo, 2020

Organismo	Capital y accesorios a la firma del Convenio	Fecha de Formalización	Pagos al 31/dic/2020
Secretaría de Educación del Gobierno de San Luis Potosí	1,707.2	11-jun-2019	246.5
Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur	1,313.4	02-dic-2019	148.1
Servicios de Salud de Colima	174.5	27-dic-2019	40.2
Coordinación de los Servicios Educativos de Colima	201.6	27-dic-2019	36.6
Instituto de Salud de Chiapas	1,818.8	02-oct-2020	Primer pago programado para 2021
Municipio de Cozumel, Quintana Roo	128.1	29-dic-2020	Primer pago programado para 2021
Total	5,343.6		471.4

Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2020.

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.



IFA 2021

Se observó que, los Servicios de Salud de Colima pagaron 23 por ciento del monto reconocido en el convenio. La Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur pagó 11 por ciento; mientras que, el Instituto de Salud de Chiapas y el Municipio de Cozumel en Quintana Roo tienen programados sus pagos para el Ejercicio Fiscal 2021.

En este capítulo se presentaron los resultados de las operaciones del Instituto, así como las variaciones en el patrimonio y en los flujos de efectivo con el fin de evaluar la gestión administrativa y facilitar la toma de decisiones respecto a la asignación de los recursos.

Al 31 de diciembre de 2020, el resultado ascendió a 13,136 mdp, que comparado con 2019 (5,986 mdp) presenta un incremento de 119.5 por ciento, debido principalmente al incremento de las cuotas, las aportaciones y las transferencias gubernamentales, así como a la disminución del gasto de funcionamiento durante el 2020.

Destaca que por segundo año consecutivo, las operaciones del SUPERISSSTE y de los Servicios Turísticos reportaron resultados superavitarios por 88 mdp y 56 mdp, respectivamente.

Asimismo, el pasivo devengado del Instituto fue de 2,827 mdp, lo que representa una disminución de 81.2 por ciento con respecto al ejercicio anterior debido en gran parte a las disposiciones realizadas en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud para el pago de pasivos de ejercicios anteriores.

Por último, destaca la salvedad emitida por el auditor externo respecto a una falta de registro por 9,438 mdp y 10,738 mdp correspondientes a los ejercicios 2019 y 2020, respectivamente, referentes al pago de indemnizaciones a diversos ex trabajadores y beneficiarios de pensiones, misma que deberá ser atendida durante el 2021.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

**RESERVAS E
INVERSIONES**

Reservas e inversiones

Con base en lo establecido en los artículos 232, 233 y 234 de la Ley del ISSSTE, el Instituto constituye y contabiliza las Reservas Financieras y Actuariales (o reservas) con el objetivo de coadyuvar en el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas y derivadas del pago de los seguros y prestaciones que se otorgan a los derechohabientes.

En cumplimiento del Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, el presente capítulo muestra el impacto en el manejo de los recursos de las reservas a partir del contexto económico y financiero presentado a nivel mundial en el marco de la contingencia ocasionada por la pandemia generada por el COVID-19.

Posteriormente, se describen los movimientos más importantes de las reservas Financieras y Actuariales a lo largo del Ejercicio Fiscal 2020. Después, se presenta la información sobre la composición y la evolución de las reservas, los rendimientos, las medidas de riesgo y el rendimiento ajustado por riesgo que se toman en cuenta en la operación financiera con el objetivo de optimizar las estrategias de inversión de los recursos.

En el Esquema 4 se muestra las principales características de las reservas de acuerdo con la normativa vigente.



Esquema 4. Reservas del Instituto



Fuente: Ley del ISSSTE, título cuarto, capítulo V Reservas e Inversiones.
 1/ Excepto el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.



IFA 2021

Durante 2020, el manejo financiero de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto se desarrolló dentro de un complicado entorno económico global donde la desaceleración de la economía mexicana exacerbada por la permanencia de las medidas de confinamiento social, a causa de la pandemia ocasionada por el COVID-19, mantuvo contraídas las variables de consumo e inversión.

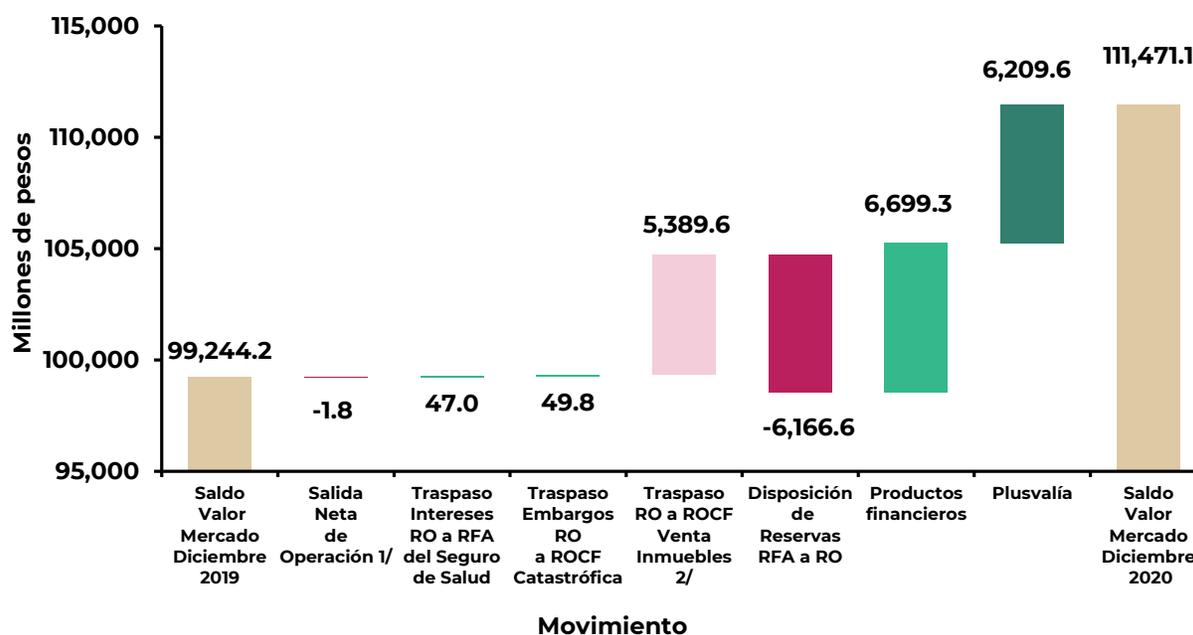
No obstante, ante dicho escenario, al cierre del 2020, la cartera de inversión de las reservas del Instituto generó un rendimiento real a 12 meses de 9.6 por ciento, lo que equivale a un rendimiento nominal del 13 por ciento, sumado a un nivel adecuado de liquidez en los portafolios con la finalidad de afrontar cualquier necesidad de recursos extraordinaria a causa del COVID-19 o de cualquier otra eventualidad.

Saldo y constitución de las reservas

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, el monto acumulado de las reservas a valor de mercado ascendió a 111,471.1 mdp. La Gráfica 66 muestra los movimientos de las reservas registrados durante 2020.



**Gráfica 66. Movimientos de las reservas a valor de mercado, 2020
(millones de pesos)**



Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

1/ Se refiere a los gastos operativos que la Subdirección de Inversiones tiene para desarrollar su actividad, concretamente es el costo del servicio de custodia de valores proporcionado por el banco custodio.

2/ En cumplimiento al acuerdo No.3.1.E.2020 de la Junta Directiva del ISSSTE, en octubre de 2020 se realizó la transferencia de los recursos obtenidos por la venta de cinco inmuebles del Instituto equivalentes a 5,369.64 mdp y de los intereses generados por la inversión de estos recursos. Es importante señalar que quedaron pendientes de depositar al ISSSTE 20 mdp los cuales se utilizarán en caso de que la resolución judicial, por el pago de impuesto predial y agua de los inmuebles mencionados, resulte desfavorable para el Instituto.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

Las Reservas Financieras y Actuariales registraron dos movimientos relevantes durante 2020: el ingreso de 5,389.6 mdp en el renglón de Especiales de la ROCF, por concepto de los ingresos generados por la venta de los inmuebles ubicados en Av. Juárez número 134, 140, 154, 156 y en Av. Paseo de la Reforma 13, Colonia Tabacalera, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México²² y la disposición de los recursos de la RFA del Seguro de Salud por un monto de 6,166.6 mdp, los cuales se destinaron para pago de pasivos de ejercicios anteriores²³.

²² En cumplimiento del acuerdo No. 3.1.E.2020 de la Junta Directiva del ISSSTE. Es importante señalar que quedaron pendientes de depositar al ISSSTE 20 mdp que se reservaron en caso de que la resolución judicial por el pago de impuesto predial y agua de los inmuebles mencionados resulte desfavorable para el Instituto.

²³ En diciembre de 2020, la Junta Directiva autorizó mediante acuerdo No. 3.03.E.2020 la disposición de recursos de la RFA del Seguro de Salud por un monto de 11,575 mdp para liquidar pasivos de ejercicios anteriores. La autorización establece que la transferencia de dichos recursos se realizará dentro de las mejores condiciones para el Instituto, por lo que se hará gradualmente y conforme la Dirección Normativa de Administración y Finanzas del ISSSTE lo solicite. Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, se



IFA 2021

Asimismo, se registró el traspaso de 47 mdp de la RO a la RFA del Seguro de Salud por concepto de intereses generados por la disposición de 6,900 mdp realizada en octubre de 2019; así como el ingreso de 49.8 mdp en el renglón Catastrófica de la ROCF por concepto de recuperación de los embargos realizados en febrero de 2019.

Durante 2020, como resultado de la gestión activa de la cartera del Instituto, las reservas generaron productos financieros de 6,699.3 mdp y plusvalías de 6,209.6 mdp debido al aprovechamiento de las fluctuaciones favorables de las tasas de rendimiento en el mercado de deuda nacional. La Tabla 17 presenta el desglose por tipo de producto financiero obtenido en 2020.

Tabla 17. Productos financieros 2020 (millones de pesos)

Productos Financieros	Monto
Corte de cupón	4,727.0
Ganancia de capital por venta de títulos	793.3
Reporto	477.7
Cuentas productivas	405.5
Intereses devengados no pagados por venta de títulos	293.5
Préstamo de valores	2.3
Rendimiento al vencimiento	0
Total	6,699.3

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

Los productos financieros generados por cortes de cupón equivalen a 70.6 por ciento, por ganancia de capital por venta de títulos a 11.8 por ciento, mientras que 17.6 por ciento comprende a los productos financieros restantes.

De manera integral, el desempeño de las reservas durante 2020, se midió a través del Índice del Valor de Mercado (índice base 100), el cual mide la evolución diaria

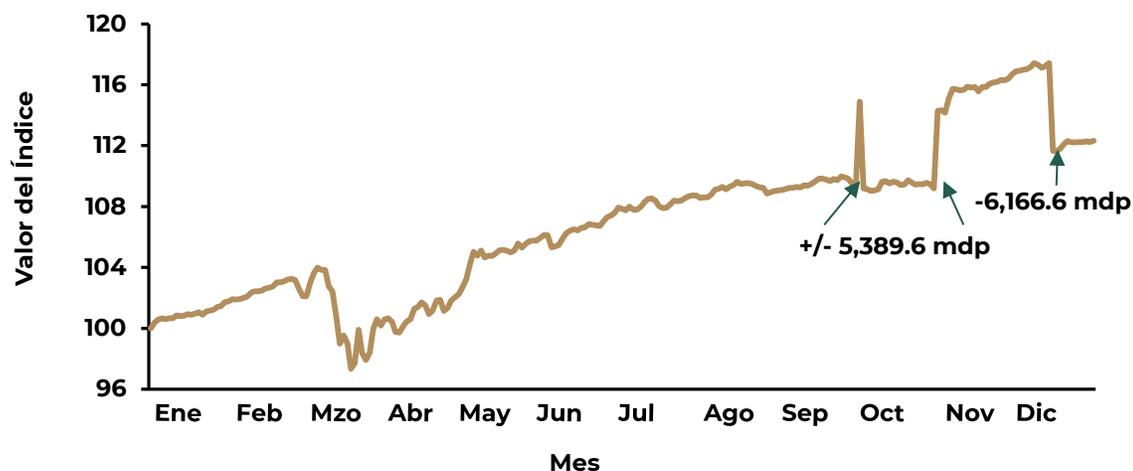
encontraban disponibles para su uso 6,166.65 mdp, mientras que los recursos restantes (5,408.35 mdp permanecen en la RFA del Seguro de Salud.



IFA 2021

de las reservas con base en los rendimientos nominales diarios generados. La Gráfica 67 muestra el Índice del Valor de Mercado de las reservas observado en 2020.

Gráfica 67. Índice del Valor de Mercado de las Reservas Financieras y Actuariales, 2020



Nota: El índice se construyó tomando como base el valor de las reservas al cierre de 2019 (base 100).
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

El Índice del Valor de Mercado presenta una disminución, durante los meses de marzo y abril, a causa del incremento en la aversión al riesgo en los mercados de deuda internacionales afectados por la declaración de la pandemia a nivel global ocasionada por el COVID-19.

La variación observada en octubre, corresponde al traspaso de 5,389.6 mdp de la RO al renglón de Especiales de la ROCF, el cual se realizó para dar cumplimiento al acuerdo 3.1.E.2020 de la Junta Directiva; como se mencionó anteriormente, estos recursos corresponden a los ingresos obtenidos por la venta de cinco inmuebles del Instituto.

El acuerdo mencionado en el párrafo anterior también instruyó realizar la transferencia de la RFA del Seguro de Salud a la RO por la misma cantidad (5,389.6 mdp); sin embargo, a finales del mes de octubre, se revirtió el traspaso y se



IFA 2021

devolvieron los recursos de la RO a la RFA del Seguro de Salud hasta que estos sean solicitados.

Posteriormente, el índice continuó incrementando su valor hasta que en diciembre se registró la disposición de 6,166.6 mdp de la RFA del Seguro de Salud, alcanzando así un valor de 111.6 puntos.

Por lo anterior, la gestión activa de las reservas contribuyó a registrar una tendencia de recuperación durante el año, lo que dio como resultado un incremento nominal de 12.3 por ciento. En la Tabla 18 se enlistan los saldos de las reservas por fondo a valor de mercado en 2019 y 2020.

Tabla 18. Saldo a valor de mercado de las reservas al 31 de diciembre de 2019 y 2020 (millones de pesos)

Reserva	Saldo al 31 de diciembre de 2019	Saldo al 31 de diciembre de 2020
Reserva Financiera y Actuarial	81,142.5	85,437.2
Salud	71,048.1	74,028.2
Trabajadores activos	22,057.9	23,040.1
Pensionados	48,990.2	50,988.1
Invalidez y Vida	7,945.8	8,989.0
Riesgos del Trabajo	2,148.6	2,420.0
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	16,319.5	24,026.5
Previsión	13,998.1	15,866.5
Catastrófica	2,321.4	2,699.8
Especiales	0	5,460.2
Reserva General Financiera y Actuarial	1,782.2	2,007.4
Total	99,244.2	111,471.1

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

En 2020, la RFA registró un incremento nominal de 5.3 por ciento respecto a 2019 (81,142.5 mdp). La RFA integrada por los renglones de Salud (trabajadores activos y pensionados a partir de la fecha en vigor de la Ley del ISSSTE), de Invalidez y Vida



IFA 2021

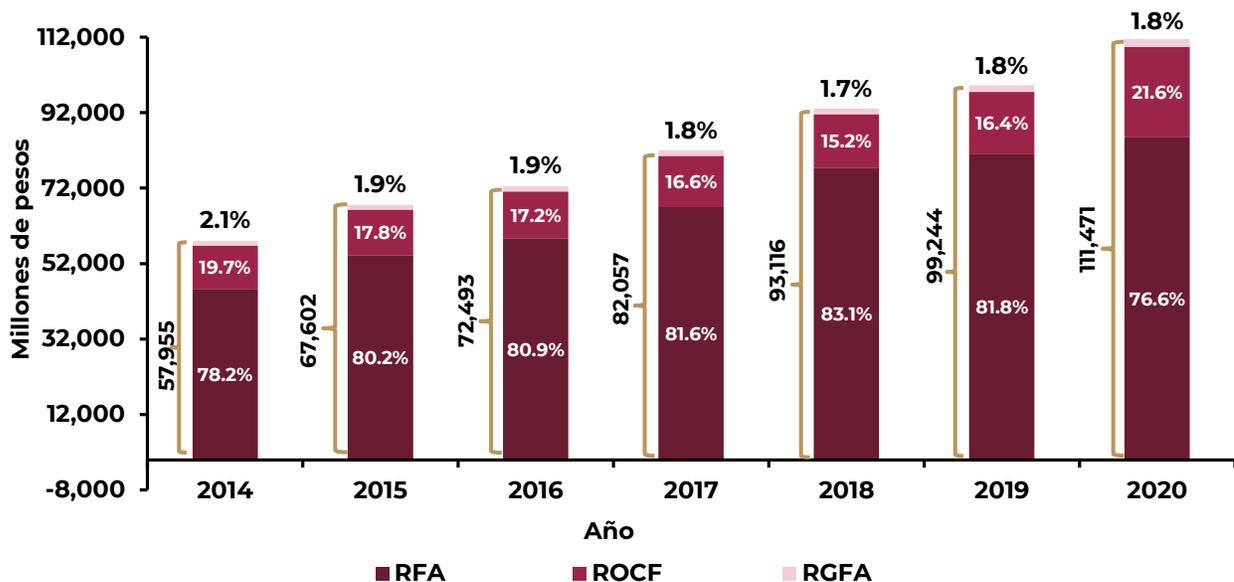
y de Riesgos del Trabajo registró un incremento de 4.2²⁴, 13.1 y 12.6 por ciento, respectivamente.

Por su parte, la ROCF se incrementó 13.3 y 16.3 por ciento en los renglones de Previsión y Catastrófica, respectivamente y en el renglón de Especiales alcanzó un monto de 5,460.2 mdp, el cual considera 70.6 mdp generados por la ganancia de capital y productos financieros.

Por lo que respecta a la RGFA, ésta presentó un incremento de 12.6 por ciento, debido a las ganancias de capital y productos financieros registrados en el año.

De 2014 a 2020, se registró un incremento de 92.3 por ciento en el saldo a valor de mercado de las reservas como resultado de la gestión activa de los portafolios mandados y no mandados del Instituto. La Gráfica 68 muestra la evolución observada por tipo de reserva.

Gráfica 68. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2014-2020 (millones de pesos)



Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2014-2020.

²⁴ El incremento de la RFA del Seguro de Salud considera la disposición de 6,166.6 mdp.



IFA 2021

Durante el periodo de 2014 a 2020, el saldo de las Reservas Financieras y Actuariales se incrementó en promedio anualmente 11.5 por ciento. Destaca el cambio en la distribución de las reservas observado en 2020 debido a que el saldo de la ROCF representó 21.6 por ciento por el ingreso extraordinario de 5,369.6 mdp en el renglón de Especiales por la venta de los inmuebles del Instituto más los intereses generados por dichos recursos, así como a la recuperación de 49.8 mdp de los embargos realizados en 2019 en el renglón Catastrófica de la misma reserva.

Considerando lo anterior, la RFA representó 76.6 por ciento del monto total de las Reservas Financieras y Actuariales, en comparación con 81.8 por ciento observado en 2019 por la disposición de 6,166.6 mdp en la RFA del Seguro de Salud, mientras que la RGFA se mantuvo sin cambio en la distribución que representa del total de las reservas.

Informe sobre el PAACR 2020

En cumplimiento de los artículos 214, fracción IV, 220, fracción III, inciso b) y 243 de la Ley del ISSSTE se elaboró el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR) 2020 con base en el proyecto de presupuesto de ingresos, el proyecto de presupuesto de egresos, el saldo de las Reservas Financieras y Actuariales al 31 de diciembre de 2019, los resultados de la Valuación Financiera y Actuarial y el Informe sobre reservas ambos con cifras al 31 de diciembre de 2018.

Dicho programa se aprobó por la Junta Directiva del Instituto en su Sesión Ordinaria 1369 celebrada el 11 de febrero de 2020 mediante el acuerdo No. 28.1369.2020. En este se estimó que en el Ejercicio Fiscal 2020 no existirían recursos disponibles para llevar a cabo la constitución de reservas.



Informe sobre los ingresos, disposición y uso de recursos de las reservas en 2020

En mayo de 2020, la Junta Directiva del Instituto autorizó mediante acuerdo No. 24.1370.2020 la enajenación vía adjudicación directa de cinco inmuebles²⁵, lo que generó un ingreso para el Instituto de 5,389.6 mdp. Este acuerdo también estableció que el destino de los recursos obtenidos, deberá invertirse de manera prioritaria en el equipamiento y la mejora en la infraestructura de las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel del Instituto en todo el país.

En seguimiento al acuerdo del párrafo anterior, en la Primera Sesión Extraordinaria celebrada en junio de 2020, la Junta Directiva estableció el acuerdo No. 3.1.E.2020 en el que se autorizó:

- El Programa Especial de Fortalecimiento del Equipamiento de las Unidades Médicas del ISSSTE, el cual incluye la inversión en equipamiento e instrumental, así como el mantenimiento de 140 Unidades Médicas con atención quirúrgica.
- La disposición y uso de recursos de la RFA del Seguro de Salud del ISSSTE por un monto de 5,389.6 mdp, así como el incremento de la misma cantidad en el renglón de Especiales de la ROCF.

Como resultado de lo anterior, en junio y agosto de 2020 ingresaron a la RO 2,155.8 mdp y 3,213.8 mdp, respectivamente sumando un importe de 5,369.6 mdp por concepto de la venta de cinco inmuebles del Instituto. El monto faltante de 20 mdp se reservó en caso de que la resolución judicial pendiente por el pago de impuesto predial y agua de los inmuebles mencionados resulte desfavorable para el Instituto.

Posteriormente, en octubre de 2020 se traspasó de la RO al renglón de Especiales de la ROCF el importe de 5,369.6 mdp, así como los intereses generados por la

²⁵ Inmuebles ubicados en Av. Juárez número 134, 140, 154, 156 y en Av. Paseo de la Reforma 13, Colonia Tabacalera, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.



IFA 2021

inversión de estos recursos²⁶. Sin embargo, al 31 de diciembre de 2020 aún no se había efectuado la disposición de los recursos de la RFA del Seguro de Salud.

Por otra parte, durante la Tercera Sesión Extraordinaria celebrada en diciembre de 2020, la Junta Directiva autorizó mediante acuerdo 3.03.E.2020 la disposición y uso de recursos de la RFA del Seguro de Salud del ISSSTE por un monto de 11,575 mdp para pago de pasivos de ejercicios anteriores.

En dicho acuerdo, la Junta Directiva instruyó a la Dirección Normativa de Inversiones y Recaudación, transferir el monto señalado de la RFA del Seguro de Salud a la RO y autorizó a la Dirección Normativa de Administración y Finanzas el uso, registro y solicitud de pago sobre los recursos objeto a este acuerdo.

Cabe mencionar que la autorización establece que la transferencia de dichos recursos se debe realizar dentro de las mejores condiciones para el Instituto, por lo que se hará de manera gradual. Para dar cumplimiento a lo anterior, se realizó una desinversión escalonada de los recursos autorizados, es decir, durante diciembre de 2020 se realizaron dos traspasos de la RFA del Seguro de Salud a la RO: uno por 5,927.9 mdp (correspondientes a la RFA de Salud de Trabajadores Activos y Salud de Pensionados) y otro por 238.7 mdp (correspondiente a la RFA del Seguro de Salud de Pensionados), por lo que al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, se encontraban disponibles para su uso un total de 6,166.6 mdp, mientras que los recursos restantes de 5,408.4 mdp permanecen en la RFA del Seguro de Salud.

Cabe señalar que debido a que se han mantenido niveles adecuados de liquidez en el portafolio de las reservas del Instituto, se utilizaron únicamente recursos que se tenían disponibles tanto en Cuentas Productivas de alto rendimiento como en Reporto, sin realizar ventas anticipadas de otros instrumentos.

²⁶ Una vez recibidos los recursos han permanecido en cuentas productivas de alto rendimiento.



Composición y evolución de la inversión de las reservas

Durante 2020, el régimen de inversión de las Reservas Financieras y Actuariales no presentó modificación respecto a los instrumentos en los que se permite invertir los recursos. En ese sentido tanto la cartera mandatada como la no mandatada del Instituto cumplieron con los límites y parámetros que contemplan las Políticas y Estrategias de Inversión. El Esquema 5 enlista los instrumentos de inversión contemplados en las Políticas y Estrategias de Inversión del Instituto.

Esquema 5. Instrumentos de inversión en las políticas y estrategias de inversión del Instituto

- Reporto y Cuentas Productivas de alto rendimiento
- Bonos Gubernamentales revisables
- Bonos Gubernamentales de tasa fija nominal (M Bonos)
- Bonos Gubernamentales de tasa real (Udibonos)
- Instrumentos de deuda emitidos por la Banca de Desarrollo
- Instrumentos de deuda emitidos por Estados y Municipios
- Instrumentos de deuda emitidos por Empresas Productivas del Estado
- Bursatilizaciones emitidas por entidades cuasi gubernamentales
- Bonos Gubernamentales en Dólares Americanos (Bonos UMS)
- Sociedades de Inversión de instrumentos gubernamentales
- Pagaré emitido por el Gobierno Federal exclusivo para el ISSSTE
- Préstamo de valores
- Títulos referenciados a activos gubernamentales (TRAC's)

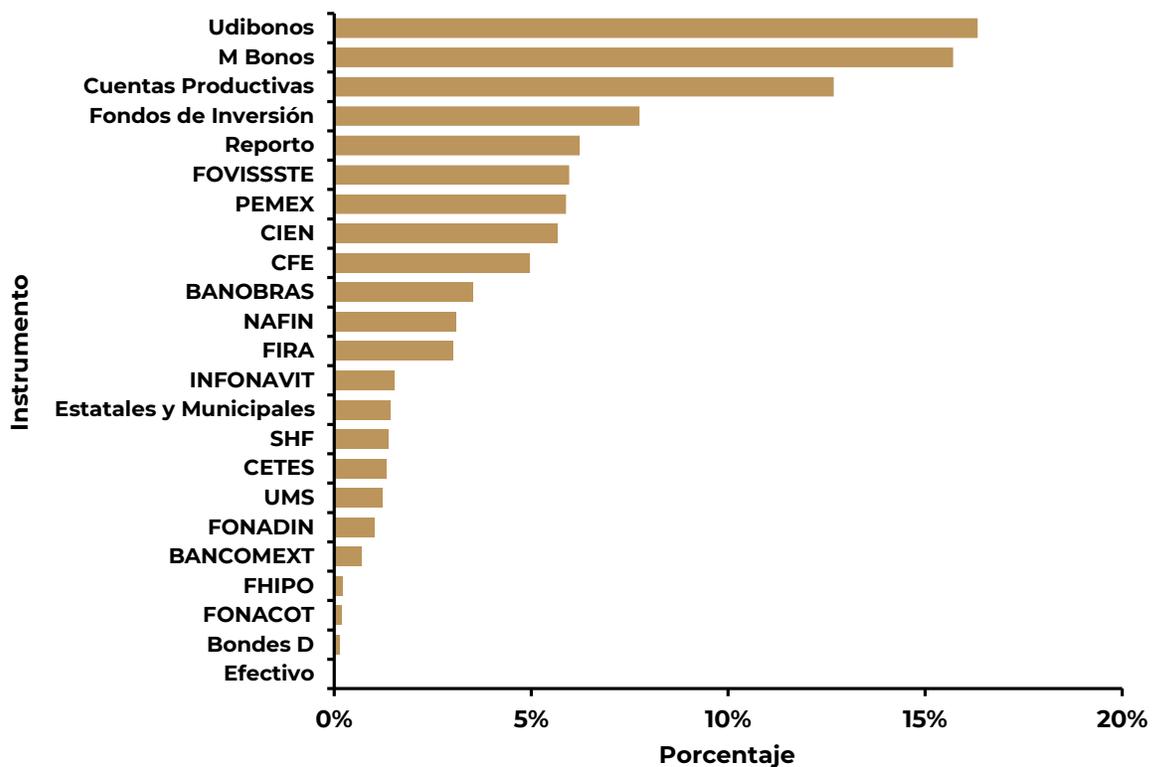
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.



IFA 2021

Al cierre de diciembre de 2020, la cartera de inversión de las reservas del ISSSTE se diversificó en 23 instrumentos, donde los M Bonos y Udibonos concentran 32 por ciento del portafolio total, mientras que 18.9 por ciento se invirtió en Cuentas Productivas y Reporto, y 17.6 por ciento en instrumentos Cuasi-Gubernamentales (FOVISSSTE, CIEN, FIRA, INFONAVIT, FONADIN, FHIPO y FONACOT). La Gráfica 69 muestra la composición de la inversión de las reservas por instrumento.

Gráfica 69. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2020

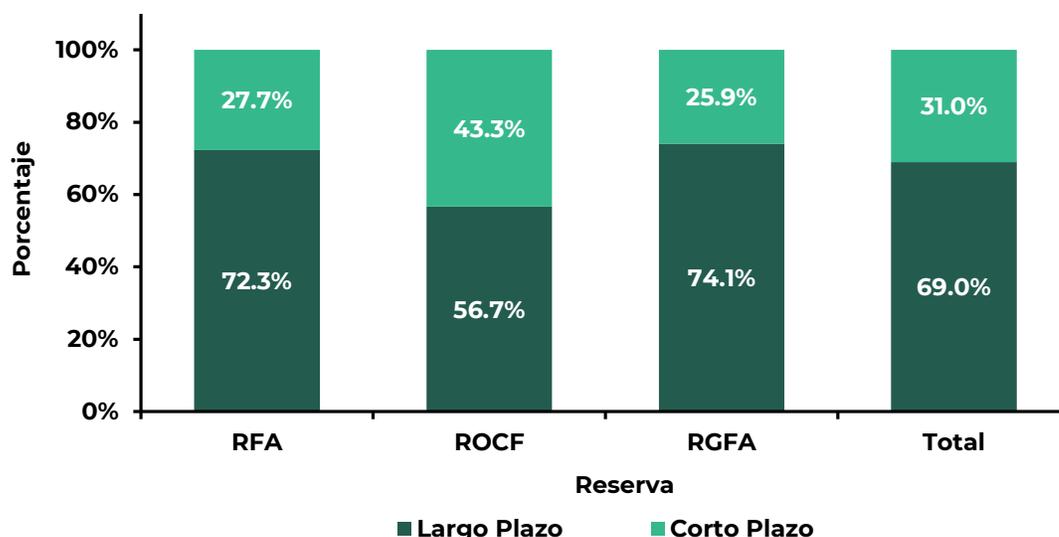


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

Conforme a los plazos de inversión, 69 por ciento del total de la cartera de las reservas del ISSSTE estuvo integrada por instrumentos de largo plazo, mayores a un año. Por otro lado, 31 por ciento de la cartera se invirtió en Reporto, Cuentas Productivas, Fondos de Inversión e instrumentos de corto plazo, menores a un año. La Gráfica 70 presenta el porcentaje invertido por tipo de reserva en cada uno de los plazos.



Gráfica 70. Distribución de plazos de inversión por tipo de reserva al 31 de diciembre 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

El incremento, respecto al año anterior, en la proporción de corto plazo de la ROCF se debe a que los recursos por 5,389.6 mdp, generados por la venta de los cinco inmuebles del Instituto que se transfirieron al renglón de Especiales de la ROCF, se invirtieron en instrumentos de corto plazo.

La inversión de los recursos de largo plazo fue de 76,905.2 mdp de los cuales 61,806.6 mdp corresponden a la RFA, 13,611.7 mdp a la ROCF y 1,486.8 mdp a la RGFA. Por otro lado, las inversiones de corto plazo ascendieron a 34,566.0 mdp: 23,630.6 mdp de la RFA, 10,414.8 mdp de la ROCF y 520.6 mdp de la RGFA.

Rendimiento de las reservas

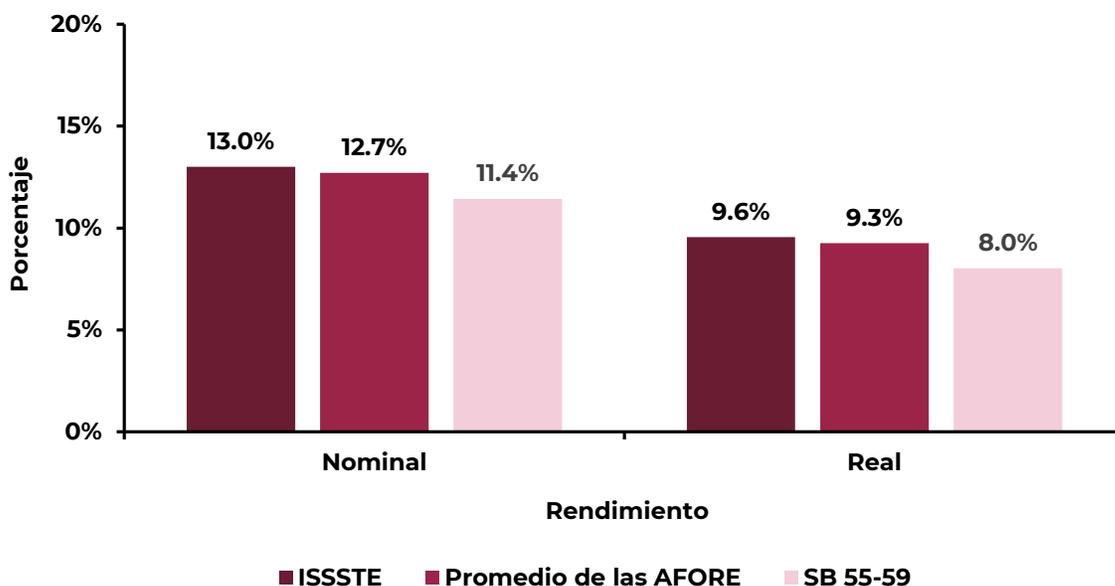
Durante 2020, la administración del portafolio de inversión de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto generó tasas de rendimiento competitivas, registrando un rendimiento nominal de 13 por ciento, lo que equivale a un rendimiento real de 9.6 por ciento. Lo anterior, permitió preservar e incrementar



IFA 2021

el valor de las reservas, al mismo tiempo que se superó al promedio de las AFORE²⁷ y a la SIEFORE Básica (SB) 55-59²⁸, las cuales registraron rendimientos reales de 9.3 y 8 por ciento, respectivamente. La Gráfica 71 presenta el comparativo de los rendimientos de las reservas del ISSSTE contra el promedio del sistema de las AFORE al cierre del año 2020.

Gráfica 71. Comparativo del rendimiento de la cartera total de las reservas y el promedio de las AFORE, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

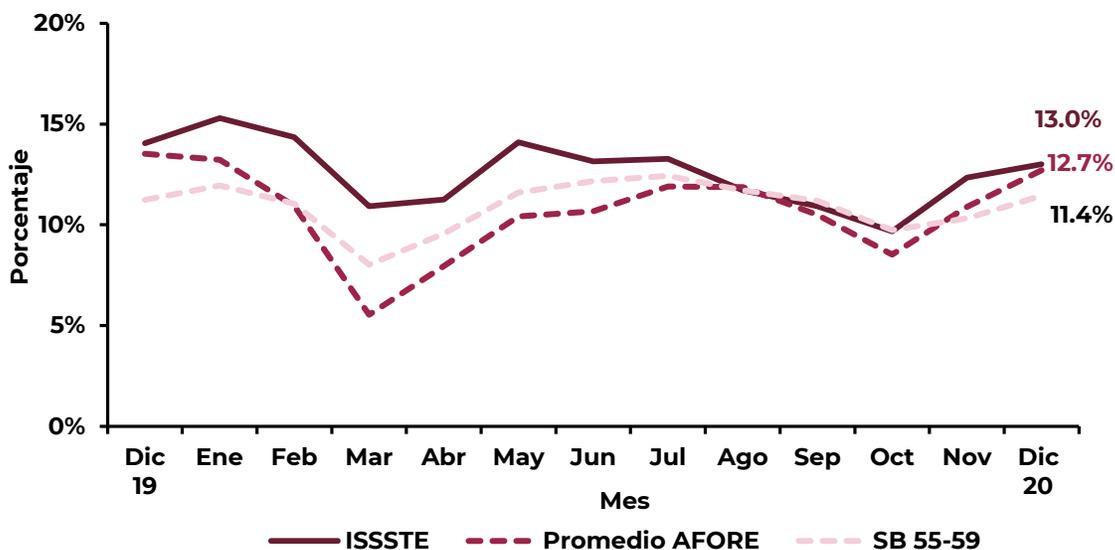
El desempeño de la cartera de las Reservas Financieras y Actuariales del ISSSTE a lo largo de 2020 fue satisfactorio, pues logró superar al promedio de las AFORE durante once meses. La Gráfica 72 presenta la evolución del rendimiento nominal a 12 meses de las reservas del ISSSTE y las AFORE.

²⁷ El rendimiento del promedio de las Afores incluye a las 10 SIEFORE Generacionales autorizadas por CONSAR y cuyos rendimientos promedio ponderados de cada una a 12 meses son publicados cada mes por esta Institución. Las SIEFORE Generacionales son: SB0, SB 55-59, SB 60-64 SB 65-69, SB 70-74, SB 75-79, SB 80-84, SB 85-89, SB 90-94 y SB 1000.

²⁸ La SB 55-59 se utiliza como medida de comparación contra el desempeño del portafolio del ISSSTE debido a que su régimen de inversión es el más parecido al del Instituto.



Gráfica 72. Rendimientos nominales de las reservas del ISSSTE, SB 55-59 y el promedio de las AFORE, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

Aun considerando los efectos en el rendimiento de las reservas en el mes de marzo y abril a causa de la declaración de la pandemia a nivel global ocasionada por el COVID-19, la tasa de rendimiento nominal de las reservas del ISSSTE se mantuvo superior en 5.3 y 3.3 puntos porcentuales en marzo y abril, respectivamente, en comparación con el promedio de las AFORE.

Medidas de riesgo

A lo largo de 2020, la medición del riesgo de mercado de las reservas se hizo a través del VaR (Valor en Riesgo)²⁹. Dicho riesgo se mantuvo dentro de los límites permitidos en las Políticas y Estrategias de Inversión equivalente a uno por ciento en un día. La Tabla 19 detalla el valor del VaR por tipo de reserva.

²⁹ La máxima pérdida potencial que puede tenerse en el portafolio de inversión en cada una de las reservas.



IFA 2021

Tabla 19. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2019 y 2020

Tipo de reserva	2019	2020
RFA	0.32%	0.33%
ROCF	0.43%	0.41%
RGFA	0.44%	0.43%
Total	0.34%	0.34%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

Por su parte, en 2020, el indicador de duración total de las reservas presentó un incremento de 0.36 por ciento, en comparación con el registrado en 2019 (5.44 años). La Tabla 20 presenta la comparación del indicador de duración de cada una de las Reservas Financieras y Actuariales de 2019 y 2020.

Tabla 20. Duración de las reservas al 31 de diciembre de 2019 y 2020

Tipo de reserva	2019	2020
RFA	5.18	5.49
ROCF	6.66	5.30
RGFA	6.23	6.23
Total	5.44	5.46

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

La duración de la ROCF disminuyó 1.4 años debido a que los recursos por 5,389.6 mdp generados por la venta de los cinco inmuebles del Instituto que se transfirieron al renglón de Especiales de la ROCF se invirtieron en instrumentos de corto plazo por lo que, al tener mayor ponderación en los activos más líquidos, la duración desciende, pues los instrumentos de largo plazo (con mayor duración) redujeron su proporción en el portafolio de la ROCF.

Rendimiento ajustado por riesgo

El rendimiento ajustado por riesgo es una metodología que permite conocer el nivel de riesgo (medido por su volatilidad) que asume un portafolio para generar cierto nivel de rendimiento, proporcionando una visión más exacta y completa sobre la eficiencia de la gestión de una cartera. De esta forma, es posible comparar diferentes portafolios para valorar el desempeño de cada uno, buscando

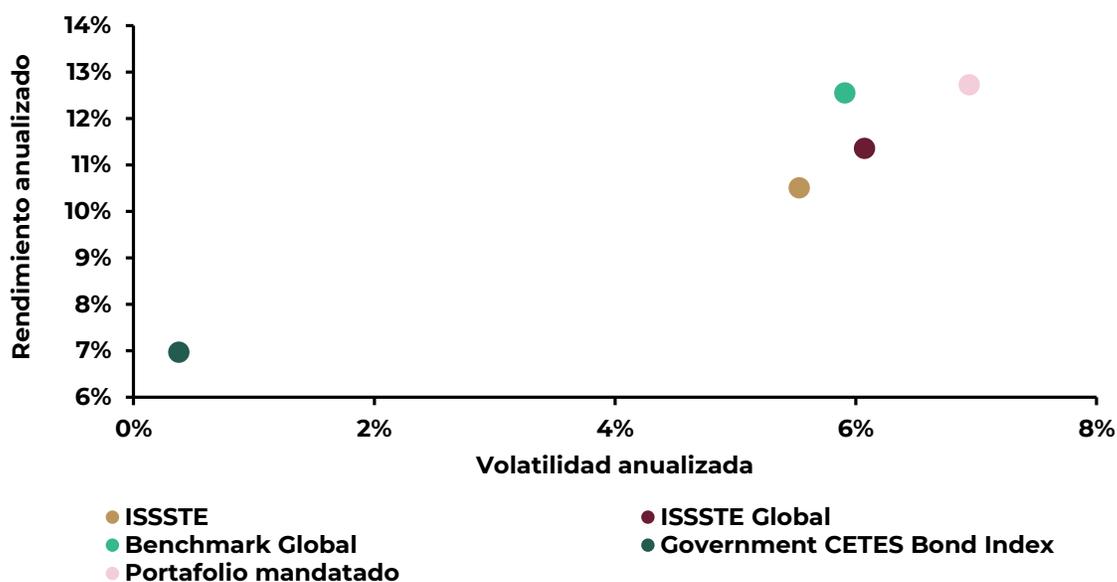


IFA 2021

inversiones o gestiones que generen más rendimiento por un menor grado de riesgo.

El proyecto de mandatos de inversión, implementado a una parte de la cartera del Instituto a partir de julio 2019, ha logrado impulsar el rendimiento ajustado por riesgo del portafolio global del ISSSTE, acercándolo al rendimiento de la cartera modelo Benchmark³⁰, la cual se compone por instrumentos contenidos en el Régimen de inversión de las reservas del ISSSTE y se establece como punto de referencia para evaluar el desempeño del portafolio de las reservas. La Gráfica 73 muestra el rendimiento ajustado por riesgo de los portafolios del ISSSTE comparado contra el rendimiento ajustado de otras carteras.

Gráfica 73. Rendimientos ajustados por riesgo, julio de 2019 a diciembre de 2020



Nota: Cifras calculadas con datos desde el inicio del proyecto de mandatos (3 de julio de 2019).
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020.

El portafolio mandataado, a través de su gestión activa, ha generado un mayor nivel de rendimiento asumiendo un mayor grado de riesgo, con lo que logra mejorar el

³⁰ Benchmark es una canasta de índices con ponderaciones diferentes para cada reserva, los cuales están integrados por diversos instrumentos. Son publicados por la proveedora de precios VALMER.



IFA 2021

balance riesgo-rendimiento del portafolio global de las reservas, acercándose al modelo Benchmark.

El portafolio no mandatado (ISSSTE), presentó niveles de mayor liquidez para atender cualquier solicitud de recursos extraordinaria a causa de la crisis sanitaria por el COVID-19, sin embargo, lo anterior generó que la volatilidad y los rendimientos generados en el portafolio disminuyeran, pues parte de los recursos se invirtieron en cuentas productivas y de reporto.

En conclusión, el manejo activo de las reservas y las estrategias de inversión en los portafolios del ISSSTE: mandatado y no mandatado, han sido adecuadas y han demostrado su efectividad ante escenarios de riesgo como la crisis económica y sanitaria ocasionada por el COVID-19 en el último año.

Se mantendrá el manejo responsable de los recursos ante escenarios similares en los próximos años donde la incertidumbre prevalezca y los recursos de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto continúen consolidándose en el futuro para garantizar el pago de los seguros, prestaciones y servicios en ausencia de transferencias gubernamentales.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

SEGURO DE SALUD



Seguro de Salud

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, el presente capítulo muestra la cobertura que otorga el Seguro de Salud a los derechohabientes, así como el financiamiento del mismo.

También se analiza, a través del Estado de Actividades, la situación financiera del Seguro de Salud durante el Ejercicio Fiscal 2020 y se presentan los estudios financieros y actuariales que permiten evaluar si las cuotas y aportaciones establecidas en la Ley del ISSSTE son suficientes para cubrir los gastos futuros del seguro.

Además, se realiza un análisis sobre los servicios médicos, el consumo de medicamentos, la carga económica de las enfermedades.

Cobertura y financiamiento

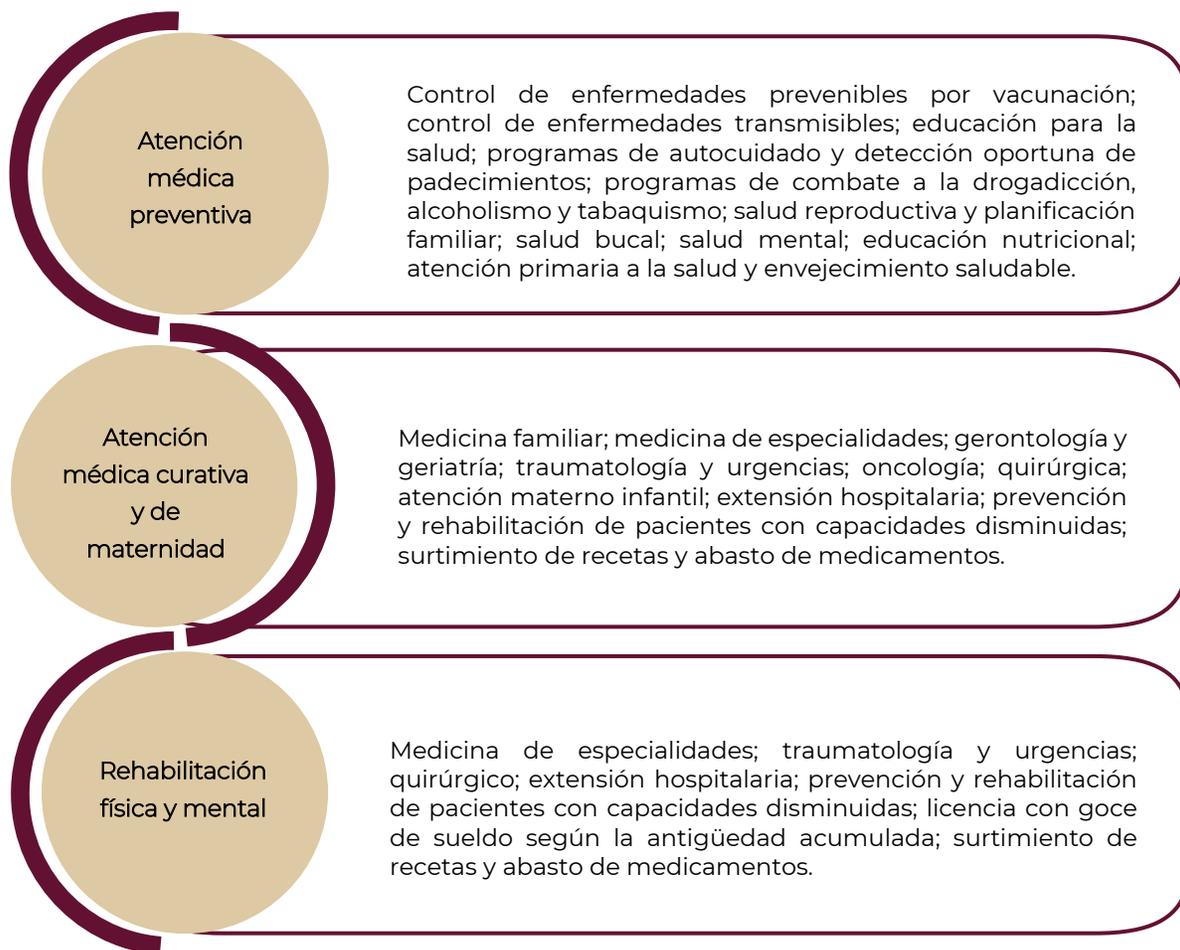
De acuerdo con el Artículo 27 de la Ley del ISSSTE uno de los objetivos del Instituto es proteger, promover y restaurar la salud de los derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad.

Por la importancia que tienen estas prestaciones, no se requiere de un periodo mínimo de cotización para gozar de sus beneficios, de conformidad con lo establecido en el Artículo 40 de la Ley del ISSSTE³¹. En el Esquema 6, se presentan los servicios brindados por el Seguro de Salud.

³¹ Se exceptúa la atención por maternidad, para la cual es necesario mantener vigentes los derechos durante los seis meses anteriores al parto.



Esquema 6. Cobertura del Seguro de Salud



Fuente: Ley del ISSSTE, Capítulo II Seguro de salud.

Por su parte, los gastos del Seguro de Salud se cubren con las cuotas de los trabajadores, las aportaciones patronales y la cuota social a cargo del Gobierno Federal, como lo establece el Artículo 42 de la Ley del ISSSTE. La Tabla 21 presenta el financiamiento del seguro.



IFA 2021

Tabla 21. Financiamiento del Seguro de Salud

Concepto	Financiamiento
Cuotas del trabajador	<ul style="list-style-type: none">2.75% correspondientes a las prestaciones para el grupo de trabajadores en activo.0.625% correspondientes al grupo de pensionados.Total 3.375%
Aportaciones de las Dependencias y Entidades	<ul style="list-style-type: none">7.375% correspondientes al grupo de trabajadores en activo.0.72% correspondientes al grupo de pensionados.Total 8.095%.
Cuota social (Gobierno Federal)	Por cada trabajador y pensionado, el Gobierno Federal aporta 13.9% del salario mínimo general del Distrito Federal ^{1/} vigente al 01 de julio de 1997, actualizado trimestralmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, que en el primer trimestre de 2021 equivale a 391 ^{2/} pesos por persona.

1/ Ahora Ciudad de México.

2/ Cuota social mensual, calculada conforme lo indica el Artículo 42, fracción III de la Ley del ISSSTE.

Fuente: Artículo 42 de la Ley del ISSSTE.

Es importante mencionar que, aunque el financiamiento del seguro está diferenciado en la Ley por tipo de derechohabiente, los recursos se contabilizan de manera conjunta en el fondo de Salud y se utilizan de manera indistinta en la atención de todos los derechohabientes.

Estado de Actividades

El Estado de Actividades tiene el propósito de mostrar el comportamiento interanual de los ingresos y gastos registrados. Expone el resultado financiero del Ejercicio Fiscal al restar los gastos de los ingresos.

En el caso del Seguro de Salud, los ingresos se componen por las cuotas, las aportaciones, la cuota social con cargo al Gobierno Federal, así como los otros ingresos. Los gastos, por su parte, se integran por los gastos de funcionamiento que incluyen los rubros de servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales y los otros gastos.



IFA 2021

Con la finalidad de observar las variaciones de los ingresos y gastos en los últimos cinco años, la Tabla 22 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud de 2016 a 2020.

**Tabla 22. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2016-2020
(millones de pesos corrientes)**

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	57,028	60,267	62,853	65,836	70,128
Cuotas	12,583	13,296	13,831	14,441	15,094
Aportaciones	28,677	30,456	31,451	32,908	34,488
Cuota social	15,768	16,514	17,571	18,487	20,547
Otros ingresos	240	351	639	412	563
Total de ingresos	57,268	60,618	63,492	66,248	70,691
Gastos					
Gasto de funcionamiento	65,135	65,154	76,740	80,460	71,351
Servicios de personal	33,165	34,454	37,764	38,612	41,769
Materiales y suministros	15,611	15,748	17,601	15,711	14,177
Servicios generales	16,359	14,952	21,375	26,137	15,405
Otros gastos	2,180	817	1,748	2,058	6,668
Total de gastos	67,314	65,971	78,488	82,517	78,019
Ingresos menos gastos	-10,046	-5,352	-14,996	-16,270	-7,328

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

A partir de 2013 se aplicó el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), en los conceptos presentados en el Estado de Actividades.

Las cuotas y aportaciones, así como los gastos corresponden a las vertientes de trabajadores activos, pensionados antes de la reforma a la Ley y pensionados a partir de la reforma de la Ley.

Fuente: Subdirección de Contaduría 2016-2020.

Los ingresos reportados en 2020 se incrementaron 6.7 por ciento, al pasar de 66,248 a 70,691 mdp, principalmente por el incremento de 11.1 por ciento en la Cuota social y de 36.7 por ciento en otros ingresos, a causa del aumento en el registro de intereses no presupuestales y del subsidio de licencias para cuidados médicos.

Por su parte, los gastos totales disminuyeron 5.5 por ciento respecto al año anterior, como consecuencia del decremento de 41.1 por ciento en servicios generales, principalmente por una disminución en el gasto de cirugía



IFA 2021

cardiovascular y hemodinamia, en las erogaciones por embargos, en otros impuestos y derechos, así como en los servicios integrales de: laboratorio y análisis clínicos, cirugía mínima de invasión, terciarización, dosificación de gases anestésicos, osteosíntesis y endoprótesis, endoscopia del tubo digestivo, banco de sangre y servicios médicos subrogados de especialización. Asimismo, se registra el decremento de 9.8 por ciento en el rubro de materiales y suministros por una disminución en el concepto de medicinas y productos farmacéuticos, materiales, accesorios y suministros médicos de laboratorio.

Como resultado del ejercicio (ingresos menos gastos), el fondo reportó un déficit de 7,328 mdp, que, comparado con el año anterior, disminuyó 55 por ciento, mismo que fue cubierto por transferencias gubernamentales.

Como consecuencia de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y el Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, el ISSSTE reorientó la prestación de servicios médicos.

Para ello, la atención a pacientes con otros padecimientos que no pusieran en riesgo su vida fue reprogramada, lo que reflejó una disminución del costo global del servicio médico en 2020, las áreas y los servicios relacionados con la atención de COVID-19, como urgencias, medicina interna y terapia intensiva presentaron aumentos en su ocupación y demandaron insumos específicos para su operación.

Dicha situación fue extraordinaria, y se prevé que el costo médico retome el nivel anterior a la contingencia en 2023, de acuerdo con los pronósticos de la Organización de las Naciones Unidas. Lo anterior dependerá de la velocidad de aplicación de las vacunas y la evolución de los padecimientos característicos de la



epidemiología de la población derechohabiente del ISSSTE, como son las enfermedades crónicas no transmisibles.³²

Proyecciones financieras y actuariales

Las proyecciones financieras y actuariales presentadas en este apartado reflejan la evolución esperada de los ingresos, los gastos y el saldo de la RFA del Seguro de Salud en los próximos 100 años. Estas proyecciones se realizan tomando como base los supuestos demográficos y financieros que parten de las estadísticas oficiales del Instituto.

Para estimar el periodo de suficiencia de los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud, se proyecta el saldo acumulado de dicha reserva y se utiliza para cubrir el déficit estimado de cada año; una vez que los recursos de la reserva se han agotado, se presenta el monto de recursos adicionales requeridos para financiar los gastos del seguro.

Las estimaciones se realizan de forma separada para trabajadores y pensionados, de acuerdo con el régimen financiero establecido en el Artículo 42 de la Ley del ISSSTE. En particular, los pensionados y sus familiares derechohabientes se analizan en dos grupos: pensionados a la fecha de entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE (pensionados antes de la reforma a la Ley) y pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (pensionados después de la reforma a la Ley). No obstante, los resultados se presentan de manera integral, con la finalidad de proporcionar un panorama global del Seguro de Salud.

Salud integral

En este apartado se muestran y analizan los resultados de las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud de manera Integral, es decir,

³² <https://www.cepal.org/es/comunicados/america-latina-caribe-nuevo-informe-la-onu-advierte-recuperacion-economica-fragil>



IFA 2021

tomando en cuenta a todos los grupos de derechohabientes. La Tabla 23 presenta la evolución de los ingresos, los gastos, el saldo de la reserva y los recursos adicionales que necesitará el seguro en el largo plazo.

**Tabla 23. Proyecciones financieras del Seguro de Salud
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)**

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2021	73,020	77,213	-4,193	74,948	-
2022	73,883	85,141	-11,258	72,524	-
2023	74,695	93,362	-18,667	62,797	-
2024	75,464	96,065	-20,601	45,234	-
2025	76,181	98,763	-22,582	25,249	-
2026	76,856	101,407	-24,551	2,733	21,818
2027	77,473	104,067	-26,594	-	26,594
2028	78,044	106,671	-28,627	-	28,627
2029	78,535	109,268	-30,733	-	30,733
2030	78,995	111,894	-32,899	-	32,899
2040	82,340	140,028	-57,688	-	57,688
2050	84,241	175,471	-91,229	-	91,229
2060	86,487	217,956	-131,469	-	131,469
2070	89,177	264,318	-175,140	-	175,140
2080	91,586	322,929	-231,343	-	231,343
2090	94,063	401,879	-307,815	-	307,815
2100	97,065	498,059	-400,994	-	400,994
2110	99,990	609,245	-509,255	-	509,255
2120	102,590	747,429	-644,839	-	644,839

Notas: 1/ Incluye gasto de funcionamiento: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros, depreciaciones y obra pública.

2/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

Se estima que, desde el primer año, los ingresos por cuotas, aportaciones y cuota social serán insuficientes para hacer frente a las obligaciones del seguro, pues cubren 94.6 por ciento del total de los gastos. Por lo anterior, en caso de que no existan transferencias gubernamentales, será necesario utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial desde el primer año de proyección, mismos que



IFA 2021

serán suficientes hasta el año 2025; a partir de 2026 serán necesarios recursos adicionales.

Seguro de Salud en la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes

Con la finalidad de estimar la viabilidad financiera del Seguro de Salud para la población de trabajadores activos y sus familiares derechohabientes, se presenta la proyección financiera de los ingresos y los gastos durante los próximos cien años. La Tabla 24 presenta la evolución financiera esperada de dicho grupo para el periodo 2021 - 2120.

Tabla 24. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2021	60,735	56,812	3,923	23,326	-
2022	61,278	62,277	-999	27,931	-
2023	61,779	67,887	-6,107	27,606	-
2024	62,265	69,530	-7,265	22,036	-
2025	62,708	71,146	-8,438	15,140	-
2026	63,135	72,790	-9,655	6,870	2,785
2027	63,513	74,400	-10,887	-	10,887
2028	63,871	76,018	-12,146	-	12,146
2029	64,173	77,579	-13,406	-	13,406
2030	64,453	79,118	-14,664	-	14,664
2040	66,361	94,660	-28,299	-	28,299
2050	67,253	114,242	-46,989	-	46,989
2060	69,275	144,057	-74,782	-	74,782
2070	72,027	178,433	-106,406	-	106,406
2080	74,010	215,706	-141,696	-	141,696
2090	75,809	264,669	-188,860	-	188,860
2100	78,357	329,515	-251,158	-	251,158
2110	80,969	404,365	-323,396	-	323,396
2120	83,203	493,947	-410,744	-	410,744

Notas: 1/ Incluye gasto de funcionamiento: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros, depreciaciones y obra pública.

2/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma. La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.



IFA 2021

Se estima que los ingresos únicamente sean suficientes para solventar los gastos durante el primer año de proyección. A partir de 2022, los gastos serán mayores a los ingresos y, en ausencia de transferencias gubernamentales, será necesario utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial para financiar el déficit. Los recursos de la RFA se estiman suficientes durante cuatro años (hasta 2025) y a partir de 2026 se requerirán recursos adicionales para hacer frente a las obligaciones del seguro.

Seguro de Salud en la vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE

La situación financiera del grupo de pensionados y sus familiares derechohabientes vigentes a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE ha sido deficitaria desde la reforma a la Ley, pues el único ingreso establecido para financiar sus gastos es la cuota social a cargo del Gobierno Federal. La Tabla 25 presenta la proyección financiera de los ingresos y gastos estimados para esta vertiente del Seguro de Salud.

Tabla 25. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto ^{2/}
2021	2,241	7,187	-4,946
2022	2,177	7,572	-5,395
2023	2,110	7,925	-5,815
2024	2,041	7,780	-5,739
2025	1,969	7,621	-5,651
2030	1,578	6,638	-5,060
2040	799	4,036	-3,237
2050	261	1,605	-1,343
2060	45	345	-300
2070	8	78	-69
2080	2	18	-16
2090	0	3	-3
2100	0	0	-0



IFA 2021

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto ^{2/}
2110	-	-	-
2120	-	-	-

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros, depreciaciones y obra pública.

2/ Los faltantes de ingreso menos gasto son cubiertos por remanentes de las otras vertientes del seguro. La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

Las proyecciones financieras y actuariales muestran que los ingresos no son suficientes para cubrir los gastos para esta población desde el primer año de proyección, los cuales, en 2021 únicamente solventan el 31.2 por ciento de los gastos.

Debido a que los pensionados y sus familiares derechohabientes a la fecha de entrada en vigor de la Ley son una población cerrada, cada año irán disminuyendo, por lo que las proyecciones muestran una tendencia decreciente cada año.

Seguro de Salud en la vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE

A continuación, se muestran las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE. La Tabla 26 muestra los resultados de las proyecciones en el periodo 2021-2120.

Tabla 26. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2021	10,045	13,215	-3,171	51,622	-
2022	10,428	15,293	-4,864	49,662	-
2023	10,806	17,550	-6,744	45,918	-
2024	11,158	18,755	-7,597	40,153	-
2025	11,504	19,997	-8,493	33,370	-
2026	11,824	21,166	-9,342	25,499	-



IFA 2021

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2027	12,138	22,398	-10,260	16,561	-
2028	12,429	23,580	-11,151	6,459	4,692
2029	12,701	24,828	-12,128	-	12,128
2030	12,963	26,139	-13,175	-	13,175
2040	15,180	41,332	-26,152	-	26,152
2050	16,727	59,624	-42,897	-	42,897
2060	17,167	73,554	-56,387	-	56,387
2070	17,143	85,807	-68,665	-	68,665
2080	17,574	107,205	-89,631	-	89,631
2090	18,254	137,206	-118,952	-	118,952
2100	18,707	168,543	-149,835	-	149,835
2110	19,021	204,880	-185,859	-	185,859
2120	19,387	253,482	-234,095	-	234,095

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros.

2/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

Los ingresos proyectados para esta vertiente del Seguro de Salud se estiman insuficientes para hacer frente a las obligaciones esperadas desde el primer año de proyección, por lo que, en ausencia de transferencias gubernamentales, será necesario utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial. Dichos recursos serán suficientes para solventar el déficit durante siete años, hasta 2027. A partir de 2028 serán necesarios recursos adicionales para cubrir los gastos de salud correspondientes a esta población.

Balance Actuarial

El Balance Actuarial presenta el valor presente de los activos y de los pasivos. Los conceptos que integran el pasivo del Seguro de Salud son: el valor presente de los costos médicos, los otros gastos y los incrementos en las reservas, mientras que el activo se compone por la reserva a la fecha de valuación y el valor presente de las cuotas, las aportaciones, la cuota social y los otros ingresos.



IFA 2021

El Balance Actuarial del Seguro de Salud presenta el valor presente a 20 años de la proyección. La prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos del seguro durante el periodo mencionado se calcula como la diferencia entre el pasivo y el saldo en la RFA. La Tabla 27 presenta el balance actuarial del Seguro de Salud.

Tabla 27. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2020 del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección (millones de pesos)

Concepto	Trabajadores	Pensionados antes del 1/abr/2007	Pensionados después del 1/abr/2007	Total	Porcentaje del sueldo
Activos					
Reserva financiera y actuarial	23,040	-	50,988	74,028	1.069%
Cuotas	190,445	-	43,283	233,727	3.375%
Aportaciones	510,738	-	49,862	560,600	8.095%
Cuota social	215,970	23,255	88,199	327,424	4.728%
Otros ingresos	6,298	159	1,155	7,612	0.110%
Total activo	946,491	23,414	233,486	1,203,392	17.377%
Pasivos					
Costo médico	1,092,311	92,191	363,722	1,548,224	22.356%
Otros gastos	23,361	2,031	7,801	33,193	0.479%
Total de pasivos	1,115,672	94,222	371,523	1,581,417	22.835%
Superávit /Déficit	-169,181	-70,808	-138,036	-378,025	-5.459%

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

De acuerdo con el balance actuarial, el déficit esperado de manera integral a valor presente de 20 años del periodo de proyección asciende a 378,025 mdp, de los cuales, la vertiente de trabajadores activos representa 44.8 por ciento, los pensionados a la fecha de la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE, 18.7 por ciento y los pensionados a partir del 1 de abril de 2007, el restante 36.5 por ciento.

La Tabla 28 presenta los periodos de suficiencia y las estimaciones de las primas de equilibrio para mantener la viabilidad financiera del Seguro de Salud de manera integral, así como para cada una de las vertientes.



Tabla 28. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud

Concepto	Análisis integral	Trabajadores y sus familiares derechohabientes	Pensionados y sus familiares derechohabientes al 31/marzo/2007	Pensionados y familiares derechohabientes a partir del 1/abril/2007
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	0	1	0	0
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	5	5	0	7
Prima de equilibrio 20 años	21.77%	15.78%	1.36%	4.63%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

La prima de equilibrio del Seguro de Salud se estima en 21.77 por ciento del sueldo de los trabajadores, de la cual, 15.78 por ciento corresponde a trabajadores activos, 4.63 por ciento a los pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley y el restante 1.36 por ciento a pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE. Esta prima de equilibrio es aproximadamente 5.6 puntos porcentuales mayor a la prima que actualmente se establece en la Ley (11.47% más la cuota social).

Escenarios con variaciones del gasto en Salud

Los resultados de las proyecciones financieras y actuariales son sensibles a los cambios en las hipótesis y los supuestos utilizados, por lo que en este apartado se presentan dos escenarios alternos con supuestos financieros diferentes, con la finalidad de evaluar la capacidad financiera del Instituto para hacer frente a posibles riesgos del Seguro de Salud.

Escenario alternativo I

Durante 2020, los costos médicos disminuyeron como consecuencia de la atención enfocada en la pandemia por COVID-19. Sin embargo, se espera que



IFA 2021

durante 2021 y 2022, los servicios médicos restablezcan sus servicios de consultas, cirugías y estudios auxiliares de diagnóstico y con ello, el gasto regrese a los niveles observados en años previos. Este escenario se estima con el supuesto de incremento en el gasto como resultado del restablecimiento de los servicios médicos para toda la población derechohabiente. La Tabla 29 muestra los resultados obtenidos en el escenario alterno I del análisis integral, así como las tres vertientes del Seguro de Salud.

Tabla 29. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alterno I

Concepto	Análisis integral	Trabajadores y sus familiares derechohabientes	Pensionados y sus familiares derechohabientes al 31/marzo/2007	Pensionados y familiares derechohabientes a partir del 1/abril/2007
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	0	1	0	0
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	4	4	0	7
Prima de equilibrio 20 años	22.19%	16.08%	1.39%	4.72%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

En comparación con los resultados obtenidos en el escenario base, el periodo de suficiencia con reservas estimado en el escenario alterno I de Salud Integral y el de la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes, disminuye un año. Mientras que, la prima de equilibrio estimada para hacer frente a los gastos durante los próximos 20 años aumenta 42 puntos base.

Escenario alterno II

En el escenario alterno II se utilizó un vector de costos médicos construido con la información del seguro de gastos médicos mayores de grupo del sector asegurador privado reportado en el sistema estadístico de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) con la finalidad de tener un comparativo entre los



IFA 2021

costos del sector público y privado en materia de gastos médicos. La Tabla 30 presenta los resultados obtenidos en este escenario.

Tabla 30. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alternativo II

Concepto	Análisis integral	Trabajadores y sus familiares derechohabientes	Pensionados y sus familiares derechohabientes al 31/marzo/2007	Pensionados y familiares derechohabientes a partir del 1/abril/2007
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	0	7	0	0
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	4	17	0	4
Prima de equilibrio 20 años	24.71%	13.55%	3.11%	8.05%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

En comparación con el escenario base, el periodo de suficiencia del análisis integral utilizando las reservas disminuye un año; por su parte, la prima de equilibrio aumenta 2.94 puntos porcentuales.

En la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes, la suficiencia con reservas aumenta a 17 años y disminuye 222 puntos base la prima de equilibrio. Por su parte, las vertientes de pensionados presentan un incremento en las primas de equilibrio de 175 y 342 puntos base para las vertientes de pensionados anteriores y posteriores al 1º de abril de 2007, respectivamente.

Estos resultados presentados se deben a que, en general, la cobertura de los seguros de gastos médicos mayores se utiliza para los gastos hospitalarios y no contempla el servicio médico del Primer Nivel de atención (consultas y medicamentos). En este sentido, el vector del escenario alternativo II estima un costo médico menor hasta los 64 años, y a partir de los 65 años presenta un costo médico mayor en comparación con el escenario base.



Los servicios médicos

En el presente apartado se exponen los principales servicios médicos que el Instituto ofreció a sus derechohabientes durante el Ejercicio Fiscal 2020, a través de las Unidades Médicas de los tres niveles de atención.

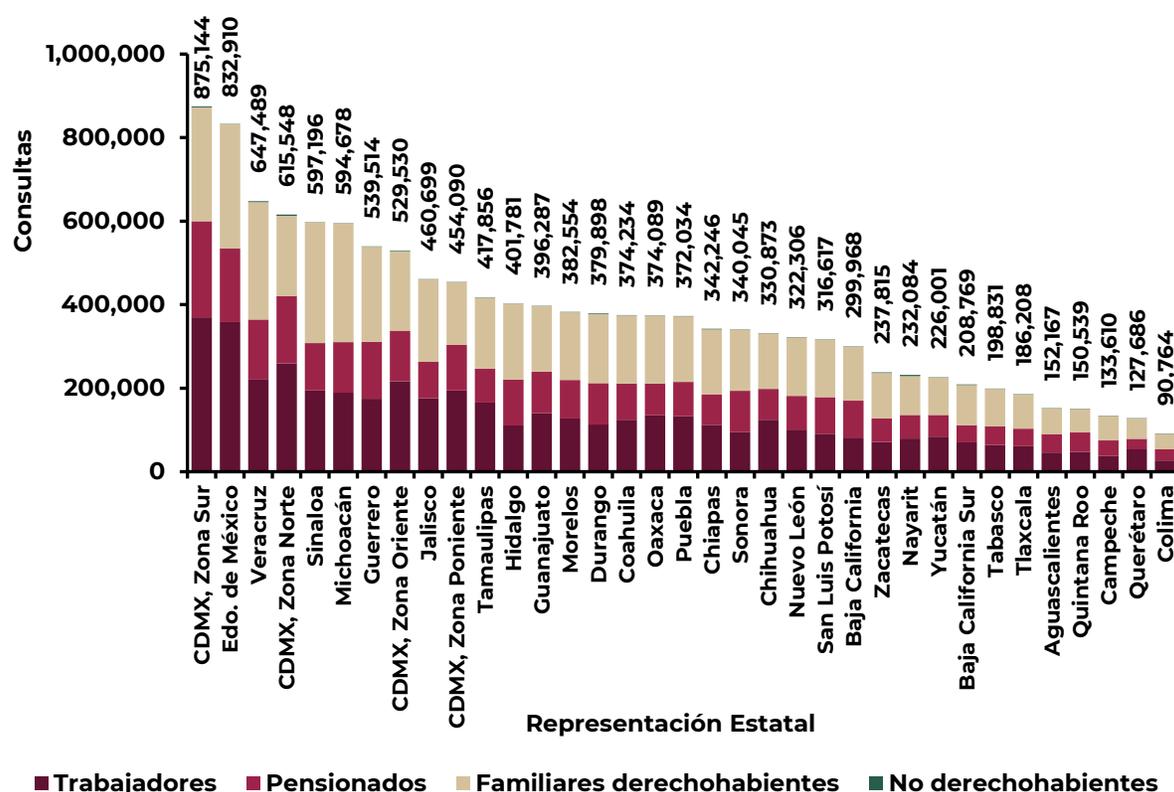
Cabe mencionar que dada la emergencia sanitaria por COVID-19, el Instituto dedicó la mayoría de los recursos médicos, tanto de personal como la infraestructura de las Unidades Médicas a la atención de pacientes con COVID-19. En general, la atención a pacientes con otros padecimientos que no pusieran en riesgo su vida, fue reprogramada. Cabe señalar que los pacientes con ECNT y Cáncer continuaron recibiendo sus tratamientos de manera ininterrumpida.

Además, algunas Unidades Médicas tuvieron que suspender cirugías electivas y/o la consulta externa a fin de evitar aglomeraciones y con ello disminuir el riesgo de contagio entre la derechohabencia; sin embargo, el Instituto continuó brindando consulta mediante citas agendadas por vía internet o telefónica y continuo otorgando los medicamentos con el uso de la receta resurtible.

En materia de consultas, durante 2020 se otorgaron 13.1 millones. La Gráfica 74 muestra el número de consultas por Representación Estatal y tipo de derechohabiente.



Gráfica 74. Consultas por Representación Estatal y tipo de derechohabientes, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

Durante el 2020, 40.8 por ciento de las consultas se otorgaron a familiares de los derechohabientes, 35.4 por ciento a trabajadores, 23.6 por ciento a pensionados y 0.2 por ciento a personas no derechohabientes.

La Zonas Sur y Norte de la Ciudad de México, el Estado de México, Veracruz y Sinaloa otorgaron 27.2 por ciento del total de las consultas; mientras que Campeche, Querétaro y Colima reportaron la menor productividad.

Por nivel de atención, del total de consultas brindadas, las Unidades Médicas del Primer Nivel proporcionaron 7.6 millones, las de Segundo Nivel, 4.5 millones y las de Tercer Nivel, 1.1 millones. El 57.7 por ciento de las consultas se acumulan en el Primer Nivel de Atención por ser el primer contacto con el derechohabiente y es en éste nivel en donde se emite la referencia a los pacientes a las consultas de especialidad otorgadas en el Segundo y Tercer Nivel de atención. La distribución

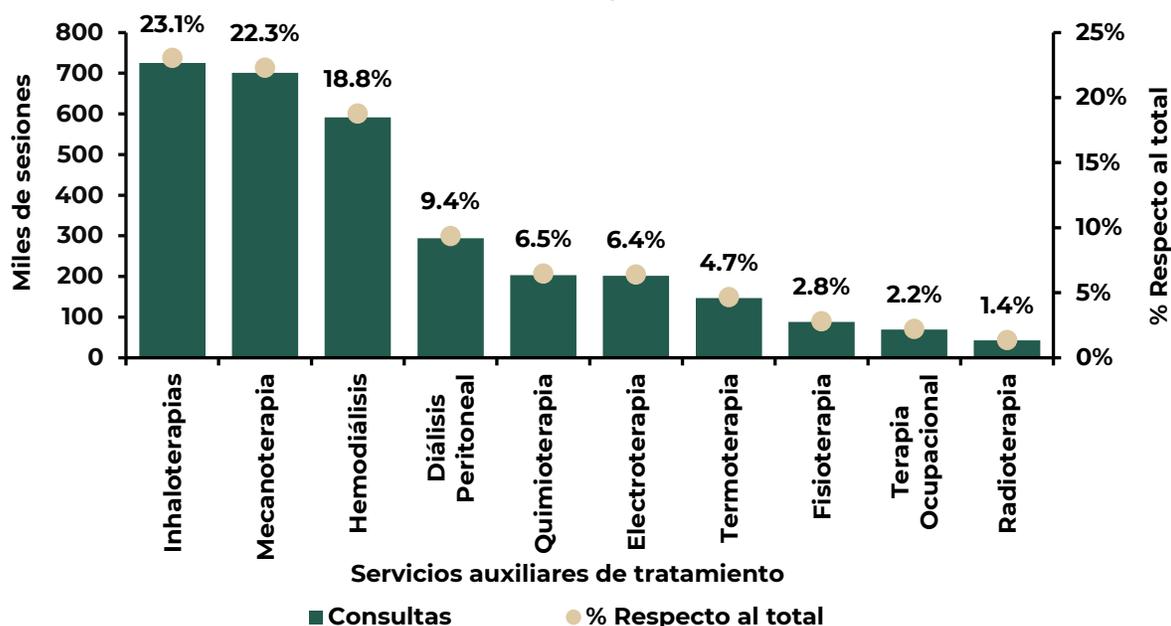


IFA 2021

por sexo del total de las consultas muestra que 61.3 por ciento fueron otorgadas a mujeres y 38.7 por ciento, a hombres.

Respecto a los servicios auxiliares de diagnóstico, durante el 2020 se realizaron un total de 33.2 millones de estudios. En cuanto a los servicios auxiliares para el tratamiento de las enfermedades de los derechohabientes, al cierre del 2020 se reportaron 3.1 millones. La Gráfica 75 presenta los diez servicios con mayor número de sesiones otorgadas.

Gráfica 75. Diez servicios auxiliares de tratamiento con mayor número de sesiones, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

Los servicios auxiliares para el tratamiento de las enfermedades que tuvieron una mayor demanda durante el 2020 fueron: inhaloterapias (23.1%), mecanoterapia (22.3%) y hemodiálisis (18.8%) acumulando 64.2 por ciento del total de servicios otorgados en el año.

Cabe destacar que los servicios de hemodiálisis y quimioterapia se mantuvieron prácticamente, al mismo nivel que en 2019 con el objetivo de continuar brindado tratamiento a los pacientes con insuficiencia renal y cáncer, cuidando en todo



IFA 2021

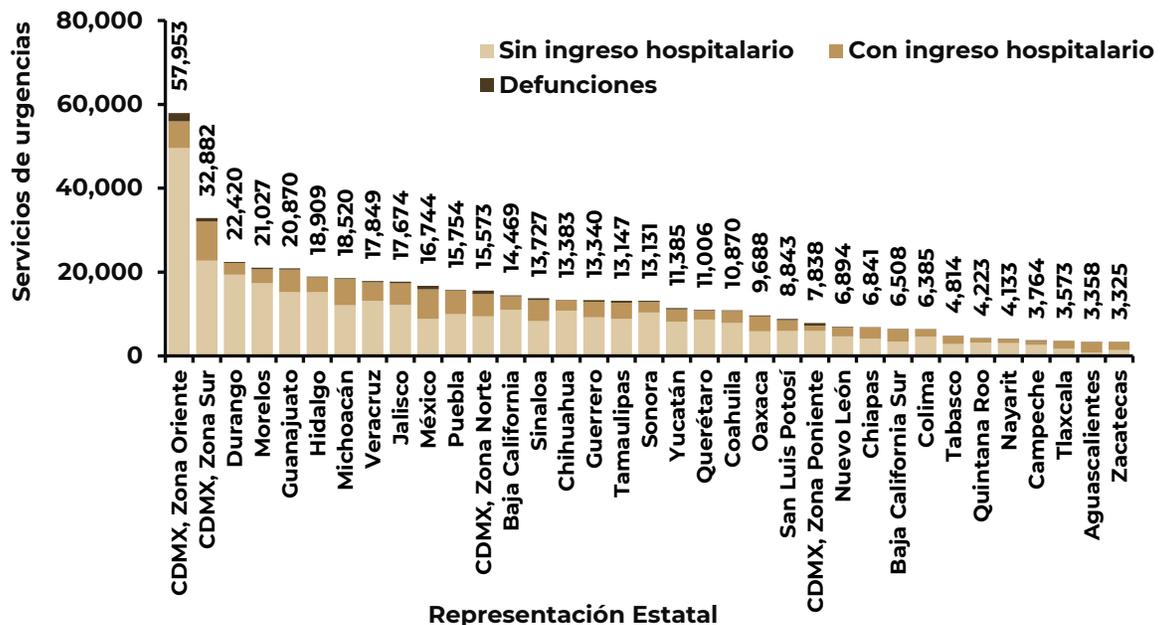
momento las medidas de prevención para evitar aglomeraciones y con ello disminuir el riesgo de contagio de COVID-19.

Por otro lado, a fin de brindar atención oportuna a los pacientes que lo requieren, el Instituto ofrece el servicio de urgencias que se categorizan en:

- Urgencias reales: son aquellas situaciones agudas que requieren intervención médica quirúrgica para salvaguardar la vida, un órgano o una función, por lo que requiere atención inmediata.
- Urgencias sentidas: son aquellos padecimientos de orden agudo o crónico agudizado que el paciente percibe como amenazante, pero desde el punto de vista médico no implica un riesgo grave a su salud o a su vida y puede ser atendidas en consulta externa.

Durante 2020, se atendieron 1.3 millones de urgencias, de las cuales, 876,379 fueron sentidas (65%) y 470,820 reales (35%). La Gráfica 76 muestra el número de urgencias reales por Representación Estatal según resolución: sin ingreso hospitalario, con ingreso hospitalario y defunciones.

Gráfica 76. Servicios de urgencias reales por Representación Estatal, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

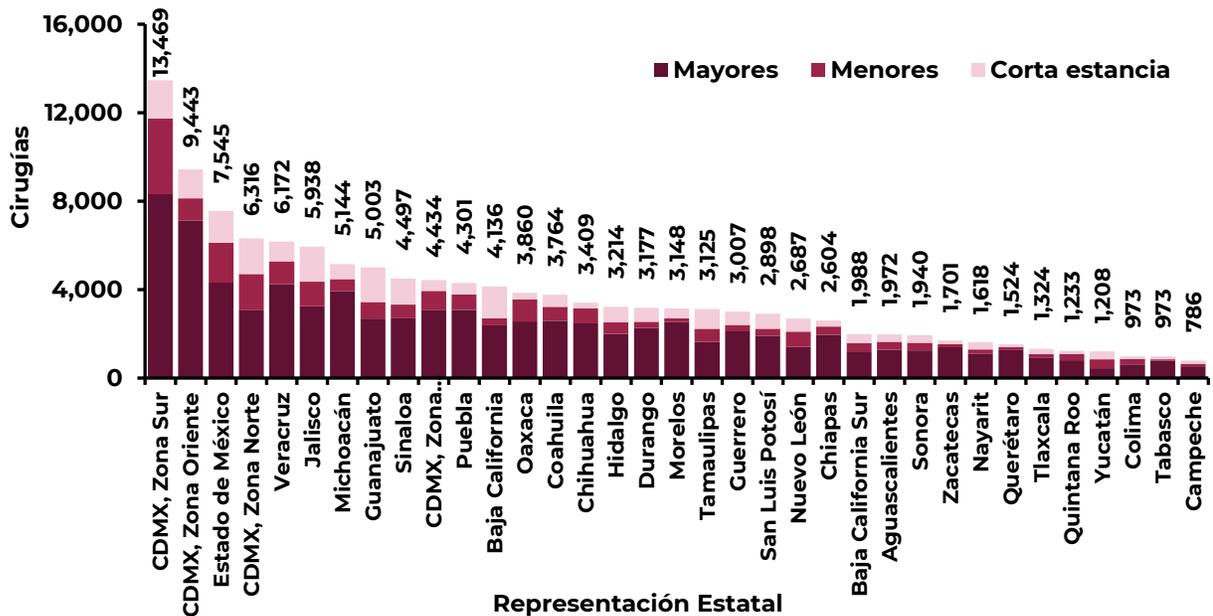


IFA 2021

El 71.8 por ciento de las urgencias reales se resolvieron en el servicio de urgencias, 25.8 por ciento fueron ingresados a hospitalización y 2.4 por ciento fueron defunciones. El mayor número de servicios de urgencias reales se concentraron en la Zona Oriente (12.3%) y Sur (7%) de la Ciudad de México, Durango (4.8%), Morelos (4.5%) y Guanajuato (4.4%); en conjunto acumularon 33 por ciento del total. La Entidad Federativa con mayor proporción de urgencias reales que no requirieron hospitalización fue Durango (86.3%), mientras que en el caso de Aguascalientes, 73 por ciento de sus urgencias reales requirieron hospitalización.

Otro servicio de salud otorgado en las Clínicas Hospital y en los Hospitales son las cirugías. Durante 2020 se realizaron 128,531 intervenciones, lo que representó una disminución de 52.8 por ciento respecto al 2019. Las cirugías se clasifican de acuerdo con su complejidad y el tiempo de estancia hospitalaria. Las categorías son: mayor, menor y de corta estancia (ambulatoria). Del total de cirugías realizadas, 65 por ciento fueron mayores, 17 por ciento menores y 18 por ciento de corta estancia. La Gráfica 77 muestra la distribución de actos quirúrgicos por Representación Estatal y tipo de cirugía.

Gráfica 77. Actos quirúrgicos por Representación Estatal y tipo de cirugía, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.



IFA 2021

En la Zonas Sur, Oriente y Norte de la Ciudad de México, el Estado de México, Veracruz, Jalisco y Michoacán se realizaron 42 por ciento de las cirugías. El principal acto quirúrgico realizado durante 2020 fueron las cesáreas y representaron 14.5 por ciento del total, seguido de las apendicectomías con 4.7 por ciento.

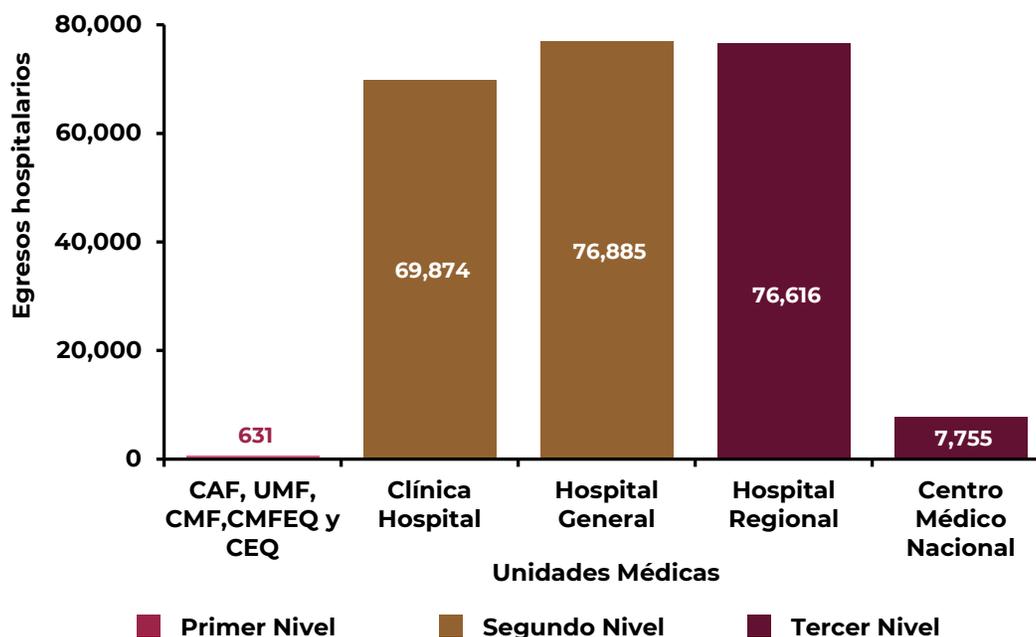
Las cirugías atendidas en el Instituto durante el 2020 disminuyeron, en comparación con el año anterior, debido a que gran parte de la infraestructura hospitalaria se destinó a la atención de la emergencia sanitaria de COVID-19. No obstante la Secretaria de Salud y la Asociación Nacional de Hospitales Privados firmaron el convenio “Todos juntos contra el COVID-19” con lo que se logró garantizar la protección a la salud de la población derechohabiente de manera segura, en el contexto de la pandemia, permitiendo mejorar la capacidad de respuesta y garantizando el cuidado de la salud general de la población. Entre los servicios subrogación se incluyen la atención de partos y cesáreas, cirugías por apendicitis, hernias y otras cirugías³³.

Por otra parte, al 31 de diciembre de 2020 se reportaron 231,761 egresos hospitalarios, lo que representó una disminución de 37.9 por ciento respecto al año 2019. Cabe destacar que el egreso con mayor incidencia fue el COVID-19 y representó 4.8 por ciento del total. La Gráfica 78 presenta el número de egresos hospitalarios por nivel de atención.

³³ Convenio con Hospitales Privados ¡Todos juntos contra el COVID-19! <https://www.gob.mx/issste/articulos/convenio-con-hospitales-privados>.



Gráfica 78. Egresos hospitalarios por nivel de atención, 2020



Nota: Los egresos de Primer Nivel son subrogados.

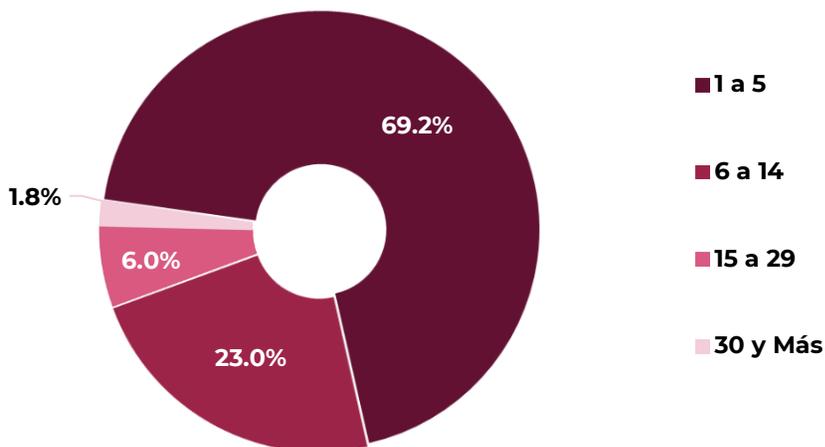
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

Por nivel de atención, los egresos hospitalarios se distribuyeron de la siguiente manera: 63.4 por ciento en las Unidades de Segundo Nivel, 36.4 por ciento en las Unidades de Tercer Nivel y 0.2 por ciento en las Unidades de Primer Nivel.

Respecto al tiempo de estancia en el Hospital, 69.2 por ciento de las atenciones reportó una estancia de hasta cinco días, cabe mencionar que los pacientes por COVID-19 estuvieron hospitalizados en promedio nueve días. La Gráfica 79 presenta la distribución de los egresos por periodo de estancia.



Gráfica 79. Egresos por días de estancia, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

La información estadística de este apartado refleja la demanda de los servicios de salud y las repercusiones que tuvo la pandemia por COVID-19. Las consultas de especialidad y los servicios auxiliares de tratamientos fueron las prestaciones en salud más afectadas, sin embargo, se estima que los servicios médicos comiencen a normalizar su operación a partir de 2021.

Consumo de medicamentos

Durante el 2020, el Instituto, además de hacer frente al COVID-19 dando respuesta a la demanda de atención de sus derechohabientes y la población en general, continuó proporcionando a sus derechohabientes los fármacos que se requieran para llevar a cabo sus tratamientos y con ello restablecer su salud, lo anterior en cumplimiento de lo establecido en los artículos 27 y 36 de la Ley del ISSSTE³⁴.

Durante este año, se otorgaron un total de 160.2 millones de piezas de medicamentos y otros insumos para la salud, de los cuales, 50.8 por ciento se surtieron en las farmacias del Instituto a pacientes ambulatorios (81.4 millones) y

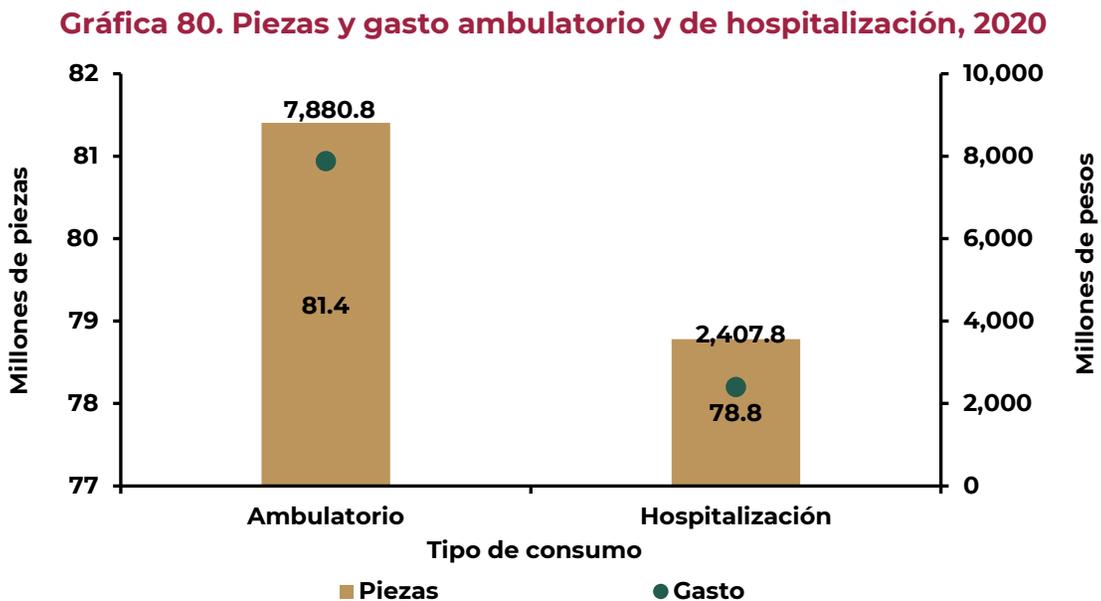
³⁴ Con base en el Sistema Institucional Contable (SIC), el cual registra el gasto total de las Unidades Médicas y el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), en el que se detalla el consumo de los insumos médicos que se encuentran en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud.



IFA 2021

49.2 por ciento se otorgaron mediante recetas colectivas en hospitalización, terapia, urgencias, auxiliares de diagnóstico y tratamiento e insumos usados en las consultas (78.8 millones).

Lo anterior representó un gasto de 10,288.6 mdp. El gasto total en las piezas de uso ambulatorio fue de 7,880.8 mdp (76.6%), mientras que el gasto en las piezas utilizadas en las áreas de hospitalización fue 2,407.8 mdp (23.4%). La Gráfica 80 muestra las piezas surtidas y el gasto ejercido para los servicios hospitalarios y ambulatorios del ISSSTE.



Fuente: ISSSTE, Sistema de Abasto de Medicamentos (SIAM), 2020.

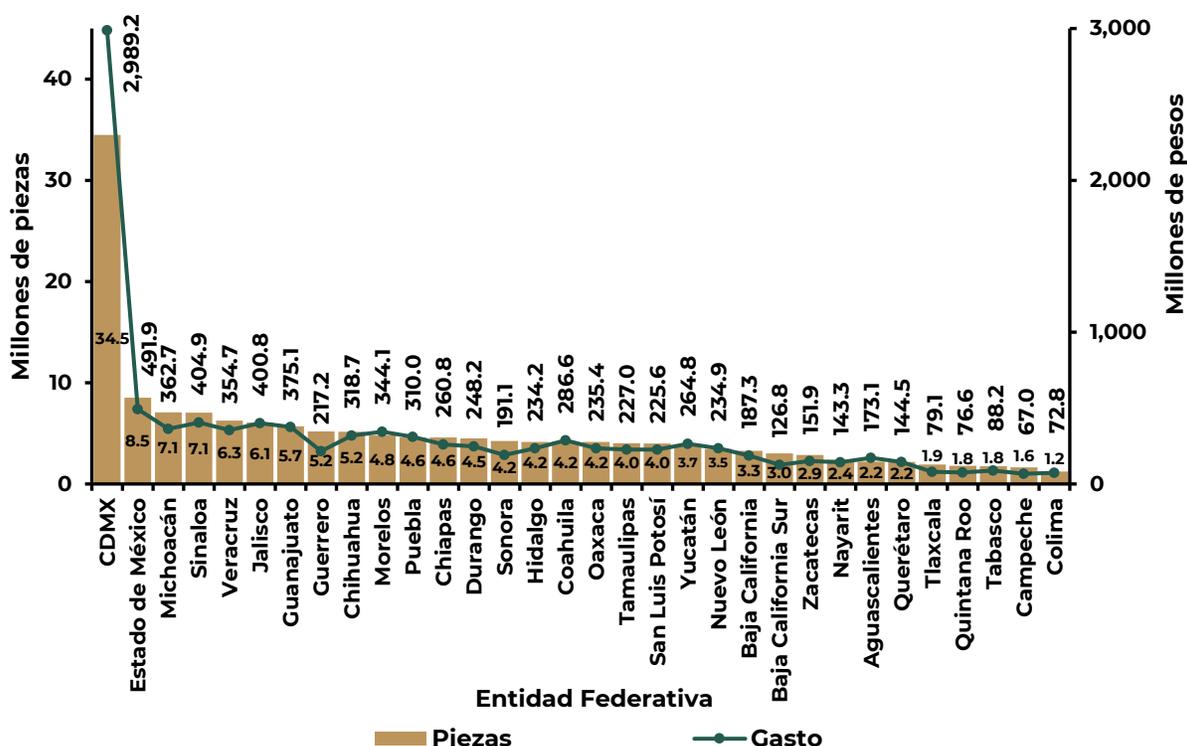
A pesar de que las piezas surtidas a pacientes hospitalizados concentraron 49.2 por ciento del total, el gasto que generaron solo representó 23.4 por ciento del total.

En la Ciudad de México se suministraron 34.5 millones de piezas de medicamentos y material de curación (21.5%) con un gasto de 2,989.2 mdp. La Gráfica 81 muestra el total de piezas de medicamentos y material surtido por Entidad Federativa, así como el gasto ejercido.



IFA 2021

Gráfica 81. Piezas y gasto en insumos para la salud por Entidad Federativa, 2020



Fuente: ISSSTE, Sistema de Abasto de Medicamentos (SIAM), 2020.

El Estado de México (5.3%), Michoacán (4.4%), Sinaloa (4.4%), Veracruz (3.9%), Jalisco (3.8%), Guanajuato (3.6%), Guerrero (3.2%), Chihuahua (3.2%) y Morelos (3%) concentraron 34.9 por ciento del total de las piezas de medicamentos y material de curación (55.9 millones de piezas), lo que acumula un gasto de 3,270 mdp.

El gasto de los medicamentos y productos farmacéuticos reportó 88.4 por ciento del total, lo que los coloca en los insumos que generaron mayor gasto, seguidos de los materiales, accesorios y suministros médicos con 7.1 por ciento y los vestuarios y uniformes con 2.4 por ciento. La Tabla 31 muestra el gasto en insumos para la salud de acuerdo a su tipo.



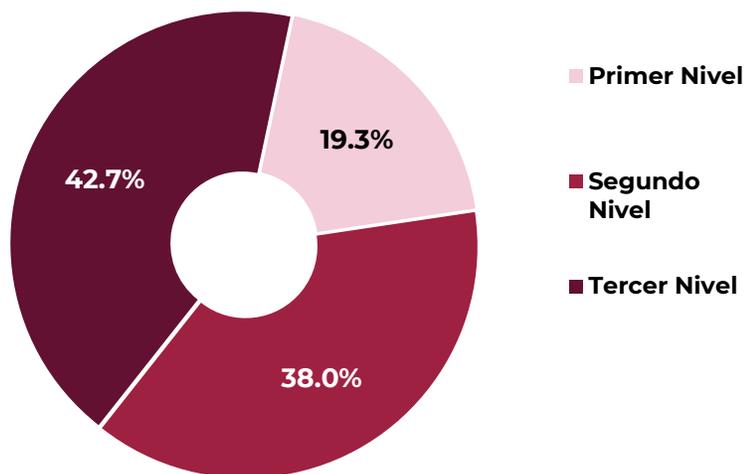
Tabla 31. Gasto en insumos para la salud, 2020

Tipo de insumo	Piezas otorgadas	Importe	% del importe total
Medicinas y productos farmacéuticos	111.7	9,091.9	88.4
Materiales, accesorios y suministros médicos	45.9	728.5	7.1
Vestuarios y uniformes	2.3	253.5	2.4
Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	0.3	112.9	1.1
Productos químicos básicos	0.0	101.8	1.0
Total	160.2	10,288.6	100

Fuente: ISSSTE, Sistema de Abasto de Medicamentos (SIAM), 2020.

Por otro lado, las Unidades Médicas del Segundo y Tercer Nivel de atención concentran 80.7 por ciento del total del gasto en medicamentos y otros insumos para la salud otorgados por el Instituto. La Gráfica 82 muestra la distribución del gasto en los tres niveles de atención médica.

Gráfica 82. Gasto en insumos para la salud por nivel de atención, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Sistema Institucional Contable (SIC), 2020.

El gasto en medicamentos de las Unidades Médicas de Primer Nivel ascendió a 1,985.9 mdp, el de Segundo Nivel fue de 3,909.8 mdp y el de Tercer Nivel se registró en 4,392.8 mdp.



IFA 2021

En ese sentido, diez de las Unidades Médicas de Tercer Nivel acumularon más de una tercera parte del gasto total (34.5%), lo que es consistente con la complejidad de los padecimientos que atienden, ya que se requieren medicamentos de innovación con mayor costo. La Tabla 32 enlista las diez Unidades Médicas con mayor importe durante 2020.

Tabla 32. Diez Unidades Médicas con mayor gasto en insumos para la Salud, 2020 (millones de pesos)

Unidad médica	Importe	Porcentaje
CMN "20 De Noviembre"	955.0	9.3%
HR "Primero de Octubre"	431.2	4.2%
HR "Gral. Ignacio Zaragoza"	367.3	3.6%
HR "Lic. Adolfo López Mateos"	362.8	3.5%
HR "Valentín Gómez Farías", Zapopan	269.0	2.6%
HR "Dr. M. Cárdenas se la Vega", Culiacán	248.4	2.4%
HR Puebla, Pue.	241.1	2.3%
HR "Centenario De La Revolución Mexicana"	238.8	2.3%
HR Bicentenario De La Independencia	233.2	2.3%
HR León	199.6	1.9%

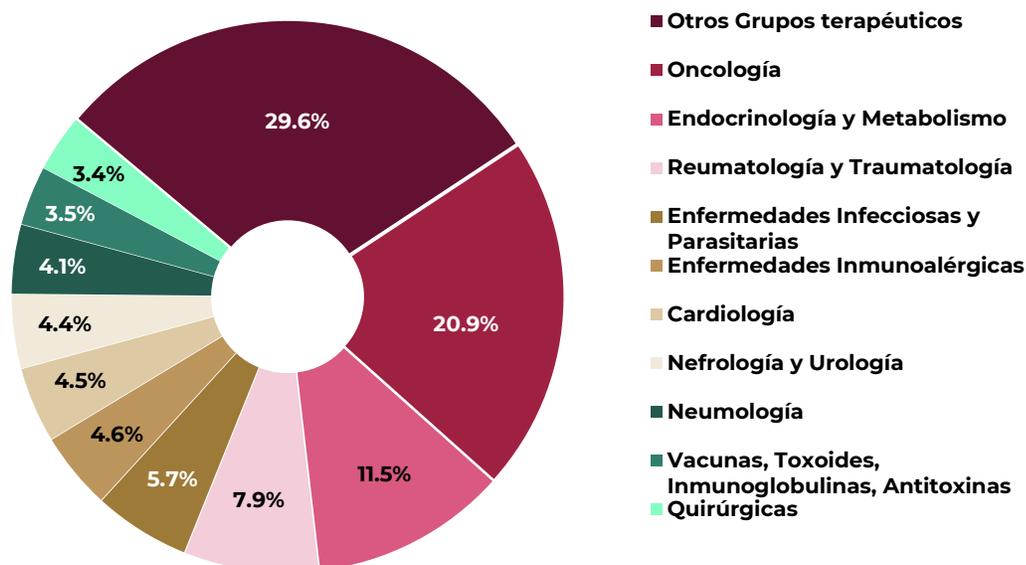
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Sistema Institucional Contable (SIC), 2020.

El Centro Médico Nacional 20 de Noviembre concentró el mayor gasto en insumos para la salud el cual ascendió a 955 mdp, seguido de los Hospitales Regionales "Primero de Octubre" con 431.2 mdp, "Gral. Ignacio Zaragoza" con 367.3 mdp y "Lic. Adolfo López Mateos" con 362.8 mdp.

En cuanto a la distribución del gasto por grupo terapéutico, los medicamentos de oncología representaron 20.9 por ciento del gasto total (2,151.3 mdp), mientras que los fármacos para la atención de diabetes (endocrinología y metabolismo) acumulan 11.5 por ciento del gasto (1,188 mdp). La Gráfica 83 muestra la distribución del gasto por grupo terapéutico.



Gráfica 83. Gasto por grupo terapéutico, 2020



Fuente: ISSSTE, Sistema de Abasto de Medicamentos (SIAM), 2020.

Los insumos de reumatología y traumatología constituyeron 7.9 por ciento del gasto (815.8 mdp). Los antimicrobianos, que incluyen todos los antibióticos, antivirales, antirretrovirales, antiparasitarios y antimicóticos concentraron 5.7 por ciento del gasto (585.1 mdp).

En lo referente a los gastos por medicamento u otro insumo para la salud, se observó que 10 claves requirieron 20.2 de cada 100 pesos del presupuesto del rubro. En la Tabla 33 se enlistan los medicamentos y material de curación que generaron mayor gasto en 2020.



Tabla 33. Lista de medicamentos y material de curación con mayor gasto, 2020 (millones de pesos)

Insumo	Grupo terapéutico	Piezas	Importe
Inmunoglobulina	Enfermedades Inmunoalérgicas	52,231	347.4
Bevacizumab	Oncología	23,244	337.8
Adalimumab	Reumatología y Traumatología	48,307	280.4
Sitagliptina	Endocrinología y Metabolismo	736,738	187.2
Trastuzumab	Oncología	10,596	174.0
Omalizumab	Neumología	34,827	163.8
Insulina Lispro	Endocrinología y Metabolismo	602,883	158.6
Lenalidomida	Oncología	1,955	157.8
Bata Quirúrgica	Quirúrgicas	1,487,439	138.1
Emtricitabina_Tenofovir	Enfermedades	99,087	129.2
Disoproxil Fumarato	Infecciosas y Parasitarias		

Fuente: ISSSTE, Sistema de Abasto de Medicamentos (SIAM), 2020.

Destaca la inmunoglobulina que alcanzó el mayor gasto con más de 347.4 mdp, lo que representa 3.4 por ciento del gasto total. En segundo lugar, se encuentra el medicamento más utilizado para quimioterapias Bevacizumab y en tercer lugar, se reporta el Adalidumab, prescrito en el tratamiento de la artritis reumatoide.

Por otra parte, en atención a la pandemia por COVID-19 y como medida sanitaria fundamental, se entregaron 14.1 millones de unidades de cubrebocas cuyo gasto fue de 74.5 mdp, mientras que los insumos para el grupo terapéutico médico y quirúrgico ascendieron a 16.1 millones de piezas equivalentes a 85.8 mdp. La Tabla 34 enlista los medicamentos que más se surtieron durante 2020.



Tabla 34. Lista de medicamentos y material de curación con mayor número de piezas entregadas

Insumo	Grupo terapéutico	Millones de Piezas	Importe (mdp)
Cubreboca	Quirúrgicas	14.1	74.5
Cloruro de sodio	Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma	8.6	39.0
Paracetamol	Analgesia	5.2	14.7
Omeprazol	Gastroenterología	5.2	21.8
Guantes para cirugía	Médicas y quirúrgicas	5.1	22.1
Metformina	Endocrinología y Metabolismo	4.9	25.7
Equipo para Venoclisis	Médicas y quirúrgicas	4.5	20.3
Pañales para Adulto	Médicas y quirúrgicas	3.9	20.7
Gorro redondo de tela	Médicas y quirúrgicas	3.4	22.6

Fuente: ISSSTE, Sistema de Abasto de Medicamentos (SIAM), 2020.

Para mitigar el riesgo que genera la compra y distribución de medicamentos, la ONU trabajará junto con el Gobierno Federal para garantizar el derecho a la salud de la población mexicana, mediante compras conjuntas y esquemas de licitación internacional abierta, transparente y competitiva de medicamentos y vacunas, que aseguren las mejores condiciones de precio y calidad.

Sin embargo, durante 2020, la pandemia del COVID-19 rompió las cadenas de suministro de varias empresas de diversos sectores económicos con la suspensión gradual en el mundo de distintas operaciones no esenciales desde el primer semestre del año³⁵.

En el caso de México, la afectación fue directamente a la importación de insumos provenientes de Asia y Europa, ya que firmas procedentes de estos continentes cerraron sus plantas en el primer semestre del año, pero ahora que comenzaron a

³⁵ De acuerdo al informe del Instituto de Investigación de Capgemini, Fast forward: Rethinking supply chain resilience for a post-COVID-19 world y, al artículo COVID-19: Implications for Supply Chain Management publicado en el Frontiers of Health Services Management en el otoño del 2020.



regresar, crearon una saturación en los puertos y barcos mercantes globales que terminó por romper la cadena de suministro.

Entre los problemas más vistos destacan la escasez de materiales o componentes clave; los retrasos en los envíos y plazos de entrega más largos; las dificultades a la hora de ajustar la capacidad de producción en respuesta a la fluctuación de la demanda y los problemas para planificar en un contexto de volatilidad de la demanda de los consumidores.

Lo anterior ha propiciado un incremento en los precios de los medicamentos y otros insumos para la salud. En la Tabla 35 se enlistan algunos ejemplos de los sobrecostos en los medicamentos en el ISSSTE.

Tabla 35. Sobrecostos de Medicamentos ISSSTE

Insumo	Precio 2020	Precio 2021	Incremento %
Propofol emulsion inyectable	107.5	662.7	516.5%
Lamivudina/zidovudina, Tableta	234.0	1,487.9	535.9%
Ácido zoledronico, solución Inyectable	63.5	162.5	155.9%
Tubo endotraqueal de plástico grado médico	12.5	33.8	170.8%
Gorro de tela no tejida de polipropileno	0.4	1.4	275.7%
Mascarillas desechable	6.9	20.4	194.7%

Fuente: ISSSTE, Dirección Normativa de Prospectiva y Planeación Institucional.

Por lo anterior, se debe asegurar el desarrollo de mecanismos ágiles e innovadores para incrementar la base de oferta de los insumos que se demandan por la derechohabencia, invertir en tecnología de la información que permita un monitoreo oportuno de precios y abasto y con ello lograr tomar las mejores decisiones.



Carga económica de las enfermedades

La pandemia por el COVID-19 provocó cambios en los patrones de demanda de atención médica en el Instituto. Durante el 2020 se adecuaron los servicios para atender la emergencia sanitaria, sin dejar de lado la prestación de los servicios de salud a los derechohabientes con otros padecimientos, entre los que destacan las ECNT como la diabetes y la hipertensión, las cuales, además de ser un factor de riesgo que complica la enfermedad de COVID-19, requieren de tratamientos continuos y de largo plazo, que si no se les da el seguimiento y cuidado adecuado desencadenan en complicaciones que se traducen en altos costos de tratamiento. En años anteriores, este grupo de enfermedades representó la mayor carga económica para el Instituto.

Debe destacarse que, aunque la reconversión hospitalaria implicó la priorización y aplazamiento de servicios electivos o no urgentes, los eventos cardiacos y todos los procedimientos relacionados con cáncer se siguieron realizando, considerando que son de la mayor importancia para preservar la vida de los derechohabientes.

Si bien en el año 2020 el COVID-19 fue el padecimiento con mayor peso económico, las ECNT asociadas al envejecimiento de la población, así como el sobrepeso y la obesidad no fueron desplazadas y siguieron consumiendo una proporción importante de los recursos del Seguro de Salud. La Tabla 36 muestra los padecimientos que generaron un mayor gasto durante 2020, detallado por la atención ambulatoria y hospitalización.

Tabla 36. Consultas, egresos hospitalarios y estimaciones del gasto médico por componente, 2020

Padecimiento	Casos (miles)		Gasto médico (millones de pesos)		Gasto Total
	Consultas estimadas	Egresos hospitalarios	Gasto ambulatorio	Gasto hospitalario	
COVID-19	186	60	537.7	12,832.9	13,370.6
Enfermedades respiratorias	1,090	42	1,389.4	1,160.2	2,549.6
Cáncer ^{1/}	493	30	4,173.6	2,206.7	6,380.3
Enfermedades cardiovasculares ^{2/}	208	16	1,473.6	3,938.8	5,412.4



IFA 2021

Padecimiento	Casos (miles)		Gasto médico (millones de pesos)		Gasto Total
	Consultas estimadas	Egresos hospitalarios	Gasto ambulatorio	Gasto hospitalario	
Insuficiencia renal crónica ^{3/}	1,393	17	3,347.4	971.3	4,318.7
Diabetes mellitus	2,202	14	3,430.7	507.1	3,937.7
Hipertensión arterial	2,020	10	3,230.9	351.4	3,582.3
Fracturas	109	41	392.6	1,102.9	1,495.5
Enfermedades urinarias	217	9	883.5	352.3	1,235.8
Colelitiasis y Colecistitis	42	21	84.8	962.7	1,047.5
Partos y Cesáreas	191	21	195.5	809.6	1,005.1
Otras enfermedades digestivas	24	2	601.1	224.1	825.1
Osteoartritis	215	2	624.0	88.3	712.3
Apendicitis	4	8	15.5	561.9	577.3
Enfermedades hepáticas	37	2	312.9	146.5	459.3
VIH ^{4/}	40	0	426.1	26.2	452.3
Hernias	40	8	53.8	243.0	296.8
Total	8,509	305	21,173.2	26,485.6	47,658.8

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

1/ Las consultas por cáncer incluyen las sesiones de quimioterapia y radioterapia.

2/ Las consultas de enfermedades cardiovasculares incluye en los casos de consulta las sesiones de hemodinamia.

3/ Las consultas por insuficiencia renal incluyen las sesiones de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

4/ Los egresos por VIH durante 2020 ascendieron a 197, por redondeo aparecen en cero en la tabla.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

La atención a los 17 padecimientos mostrados en la tabla anterior generó un gasto de 47,658.8 mdp, lo que representó 66.8 por ciento del gasto corriente del Seguro de Salud durante el 2020.

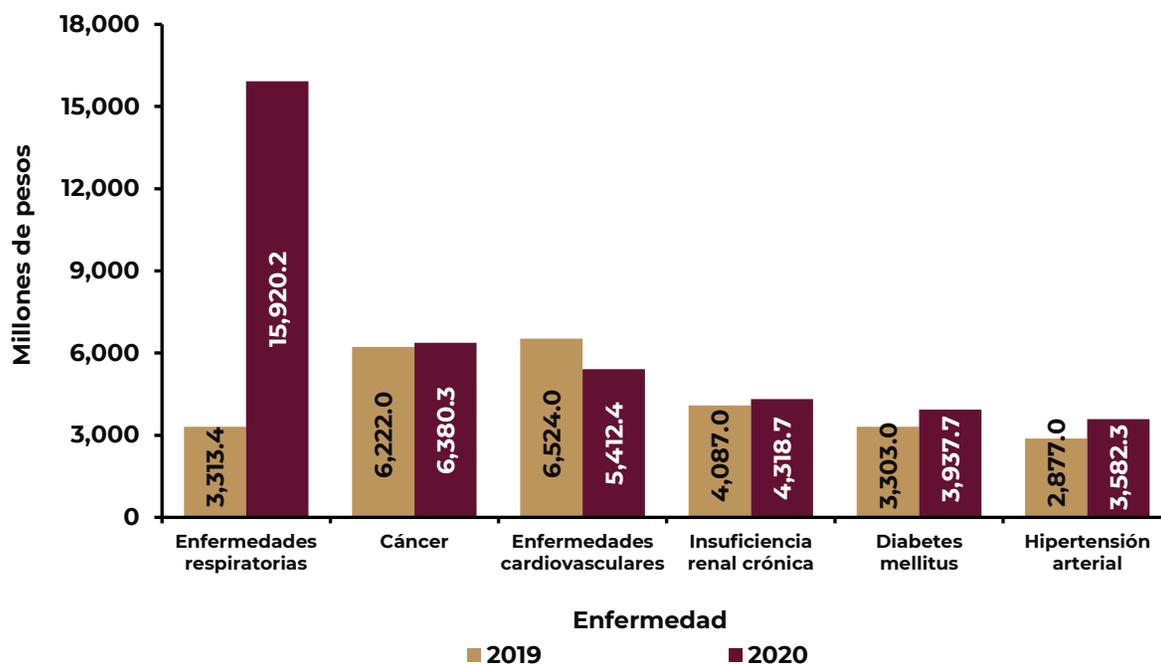
Los dos principales padecimientos que requirieron de mayor atención y tratamiento durante 2020 fueron las enfermedades respiratorias, incluyendo el COVID-19 y el cáncer. Estos padecimientos generaron gastos por 22,300 mdp, lo que equivale a destinar uno de cada tres pesos del presupuesto del Seguro de Salud para atender dichas enfermedades (31.3% del gasto de funcionamiento).

Como resultado de la atención del COVID-19, el gasto en la atención de enfermedades respiratorias se incrementó en un 380 por ciento respecto al año anterior, mientras que el costo de las enfermedades cardiovasculares presentó



una disminución respecto a 2019. La Gráfica 84 muestra el comparativo de los gastos por padecimiento de 2019 y 2020.

Gráfica 84. Comparativo de gastos por padecimiento 2019-2020 (millones de pesos)



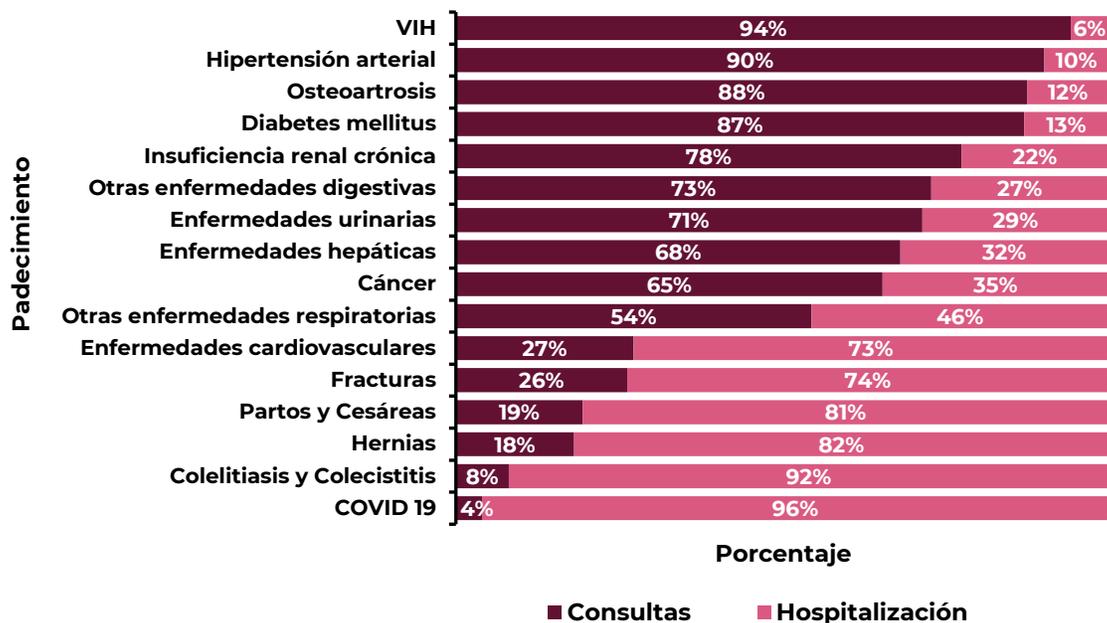
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

Los gastos por hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares se incrementaron 24.5, 19.2 y 17 por ciento, respectivamente; mientras que, el cáncer únicamente tuvo una variación nominal positiva de dos por ciento.

Por otra parte, 96 por ciento del gasto asociado a la atención del COVID-19 se realizó dentro los servicios hospitalarios debido a estancias prolongadas en unidades de cuidados intensivos con asistencia ventilatoria. En la Gráfica 85 se muestra la proporción del gasto erogado en los 17 principales padecimientos por tipo de servicio: hospitalario y ambulatorio.



Gráfica 85. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

Los procedimientos quirúrgicos como apendicitis, colelitiasis y colecistitis, hernias, partos y cesáreas, fracturas y enfermedades cardiovasculares presentaron una mayor proporción del gasto de hospitalización, mientras que para el resto la mayor parte de su gasto se concentró en los servicios ambulatorios.

En particular para analizar el gasto por la atención de los casos de COVID-19 en el periodo de abril a diciembre del 2020, se consideraron tres tipos de pacientes de acuerdo con la sintomatología con que acuden a los servicios de atención médica del Instituto:

1. Caso ambulatorio: son los pacientes que acuden a los servicios de urgencias (Triage-COVID) o de consulta externa de las Unidades Médicas, con sintomatología compatible con COVID-19 y ligeramente baja o normal saturación de oxígeno por oximetría de pulso. Se les realiza valoración y se envía a su domicilio para continuar monitoreo de la mejoría y evolución de los síntomas.



IFA 2021

2. Caso hospitalario de moderada intensidad: son los pacientes que llegan a los servicios de urgencias (Triage-COVID) con cuadro clínico de neumonía atípica, leve o baja saturación de oxígeno, pero sin insuficiencia respiratoria; por lo que son valorados e ingresados al servicio y no requirieron medidas de ventilación mecánica. De acuerdo con su evolución, son hospitalizados y egresados por su recuperación con monitoreo y tratamientos ambulatorios posteriores.
3. Caso hospitalario de grave intensidad: son los pacientes que llegan a los servicios de urgencias (Triage-COVID) con un cuadro de insuficiencia respiratoria con o sin estado de choque. Estos pacientes se consideran ingresados a los servicios de terapia intensiva y egresarse por recuperación o defunción.

El gasto total del Instituto en el 2020 por la atención de los pacientes COVID-19 fue de 13,370.6 mdp. La Tabla 37 muestra el costo asociado a la atención de los pacientes con COVID-19 por tipo de servicio.

Tabla 37. Estimación de los costos por tipo de atención a pacientes con COVID-19, 2020 (millones de pesos)

Tipo de Caso	Pacientes atendidos	Importe
Ambulatorio	186,186	537.7
Hospitalario de moderada intensidad	54,000	9,267.7
Hospitalario de grave intensidad	7,392	3,565.2
Total	247,578	13,370.6

Fuente: Registros SIMEF 2020.

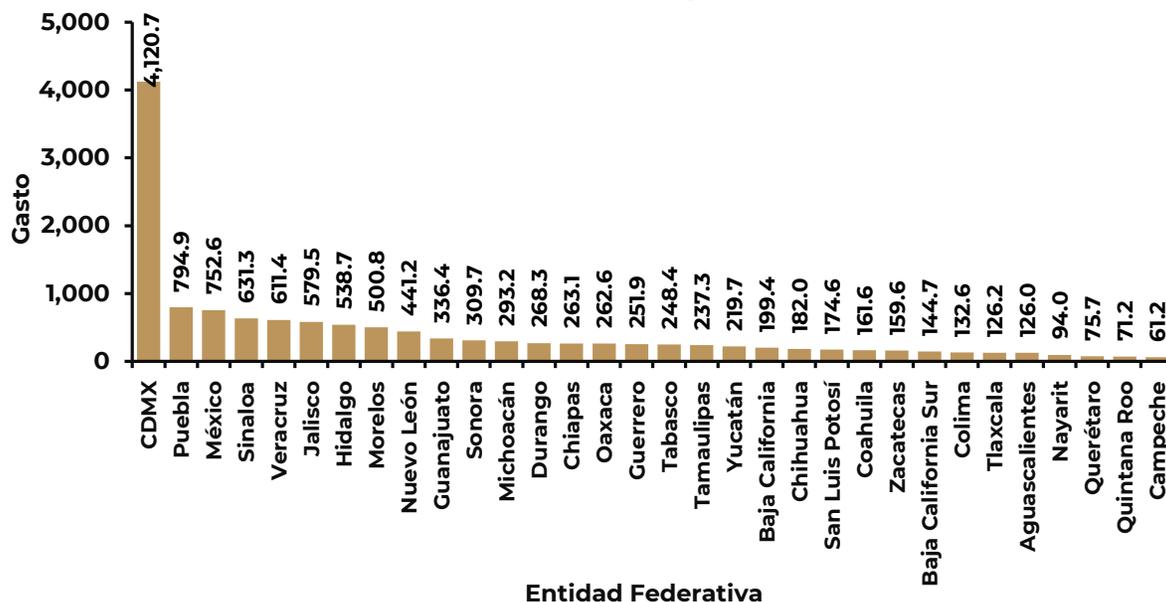
El mayor gasto correspondió a la atención de los pacientes hospitalarios con casos de moderada intensidad representando 9,267.7 mdp (69.3%), los casos hospitalarios graves generaron un gasto de 3,565.2 mdp (26.7%) y los casos ambulatorios uno de 537.7 mdp (4%).

Por otro lado, la Gráfica 86 muestra el gasto por la atención de pacientes con COVID-19 en cada Entidad Federativa.



IFA 2021

Gráfica 86. Distribución del gasto en atención a pacientes con COVID-19 por Entidad Federativa, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

Las entidades que reportaron mayor erogación en atención a pacientes con COVID-19 fueron la Ciudad de México (30.8%), Puebla (5.9%), el Estado de México (5.6%), Sinaloa (4.7%) y Veracruz (4.6%).

Por otra parte, durante 2020, el Seguro de Salud destinó 33.1 por ciento de su gasto de funcionamiento al tratamiento de las ECNT (cáncer, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica diabetes e hipertensión arterial). Dada la importancia de dichas enfermedades. La Tabla 38 presenta las proyecciones del gasto que se estima se destinará a la atención médica de estas durante el periodo 2020-2050.

Tabla 38. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2020-2050

Padecimiento	Año	Servicios (miles)		Gasto (millones de pesos 2020)		
		Consultas	Egresos	Ambulatorio	Hospitalario	Total
Cáncer	2020	493	30	4,174	2,207	6,380
	2030	675	32	6,971	2,832	9,803
	2040	777	31	9,996	3,303	13,300
	2050	878	29	13,022	3,774	16,796



IFA 2021

Padecimiento	Año	Servicios (miles)		Gasto (millones de pesos 2020)		
		Consultas	Egresos	Ambulatorio	Hospitalario	Total
Enfermedades cardiovasculares	2020	208	16	1,474	3,939	5,412
	2030	1,329	20	4,165	6,270	10,435
	2040	1,411	21	5,901	8,652	14,554
	2050	1,492	22	7,638	11,035	18,673
Insuficiencia renal crónica	2020	1,393	17	3,347	971	4,319
	2030	1,751	16	5,922	1,167	7,088
	2040	1,883	18	8,566	1,296	9,862
	2050	2,015	20	11,211	1,425	12,635
Diabetes mellitus	2020	2,202	14	3,431	507	3,938
	2030	3,509	9	5,487	506	5,993
	2040	4,289	7	7,759	583	8,342
	2050	5,068	6	10,032	661	10,692
Hipertensión arterial	2020	2,020	10	3,231	351	3,582
	2030	2,259	10	4,314	364	4,678
	2040	1,979	14	5,622	509	6,132
	2050	1,698	19	6,931	655	7,585
Total	2020	6,315	87	15,656	7,975	23,631
	2030	9,524	87	26,858	11,139	37,997
	2040	10,337	91	37,845	14,344	52,189
	2050	11,151	96	48,832	17,549	66,381

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

1/ Las consultas por cáncer incluyen las sesiones de quimioterapia y radioterapia.

2/Las consultas de enfermedades cardiovasculares incluye en los casos de consulta las sesiones de hemodinamia.

3/Las consultas por insuficiencia renal incluyen las sesiones de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2020.

En las proyecciones se observa que los padecimientos con mayor número de egresos en 2050 serán el cáncer y las enfermedades cardiovasculares y como consecuencia, serán los más costosos. Asimismo, el cáncer, la insuficiencia renal crónica y la diabetes concentrarán la mayor parte del gasto ambulatorio.

En resumen, la situación financiera del Seguro de Salud durante 2020 fue favorable, pues los ingresos se incrementaron 6.7 por ciento, mientras que los gastos disminuyeron 5.5 por ciento respecto al año anterior. La caída en el gasto de funcionamiento fue reflejo de la disminución de los servicios médicos asociados a cirugías, consultas de especialidad, que a su vez generan gasto en



IFA 2021

medicamentos y hospitalizaciones que fueron reprogramados por la emergencia sanitaria de COVID-19. No obstante, se espera que los servicios médicos comiencen a retomar su operación habitual a partir de 2021 con lo que el gasto de este seguro se incrementará a niveles observados antes de la pandemia.

Las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud de manera integral estiman, desde el primer año de proyección, el déficit observado en los últimos años y se prevé un periodo de suficiencia de cinco años, sin considerar transferencias gubernamentales; mientras que la prima de equilibrio se calcula en 21.77 por ciento del sueldo básico de los trabajadores considerando la cuota social.

Asimismo, en el capítulo se destaca que durante 2020, la principal carga económica del Seguro de Salud fue la atención médica por COVID-19; no obstante, las ECNT asociadas al envejecimiento de la población, así como al sobrepeso y la obesidad siguieron consumiendo una proporción importante de los recursos del Seguro de Salud.

Por lo anterior, el ISSSTE deberá reforzar la implementación del modelo preventivo de salud a través de programas de detección oportuna, campañas informativas de prevención y acciones de supervisión que coadyuven a disminuir la prevalencia de las ECNT y esto contribuya a reducir los gastos erogados de estos padecimientos. De no hacerse, los gastos del Seguro de Salud continuarán con una tendencia creciente que difícilmente podrá detenerse en el largo plazo.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

**SEGUROS DE
INVALIDEZ Y VIDA Y
DE RIESGOS DEL
TRABAJO**

Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo

Los seguros de Invalidez y Vida (IV) y de Riesgos del Trabajo (RT) otorgan una prestación en dinero a los trabajadores y a sus familiares derechohabientes en caso de accidentes, enfermedades o muerte del trabajador.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, incisos a) y c) de la Ley del ISSSTE, en el presente capítulo se muestra el Estado de Actividades de los seguros de IV y RT que contienen los resultados de los ingresos y de los gastos observados durante los últimos cinco años.

Posteriormente, se presentan los resultados de las proyecciones financieras y actuariales que estiman el comportamiento esperado de los ingresos y los gastos de los seguros, permitiendo evaluar la capacidad y viabilidad financiera de los mismos en el largo plazo. Además, se incluye el Balance Actuarial, mismo que mide el nivel de suficiencia de las cuotas y aportaciones necesarias para hacer frente a los gastos futuros.

En el capítulo también se expone un análisis del mercado de los seguros de pensiones por beneficios definidos establecidos en los artículos 63 y 122 de la Ley del ISSSTE.

Seguro de Invalidez y Vida

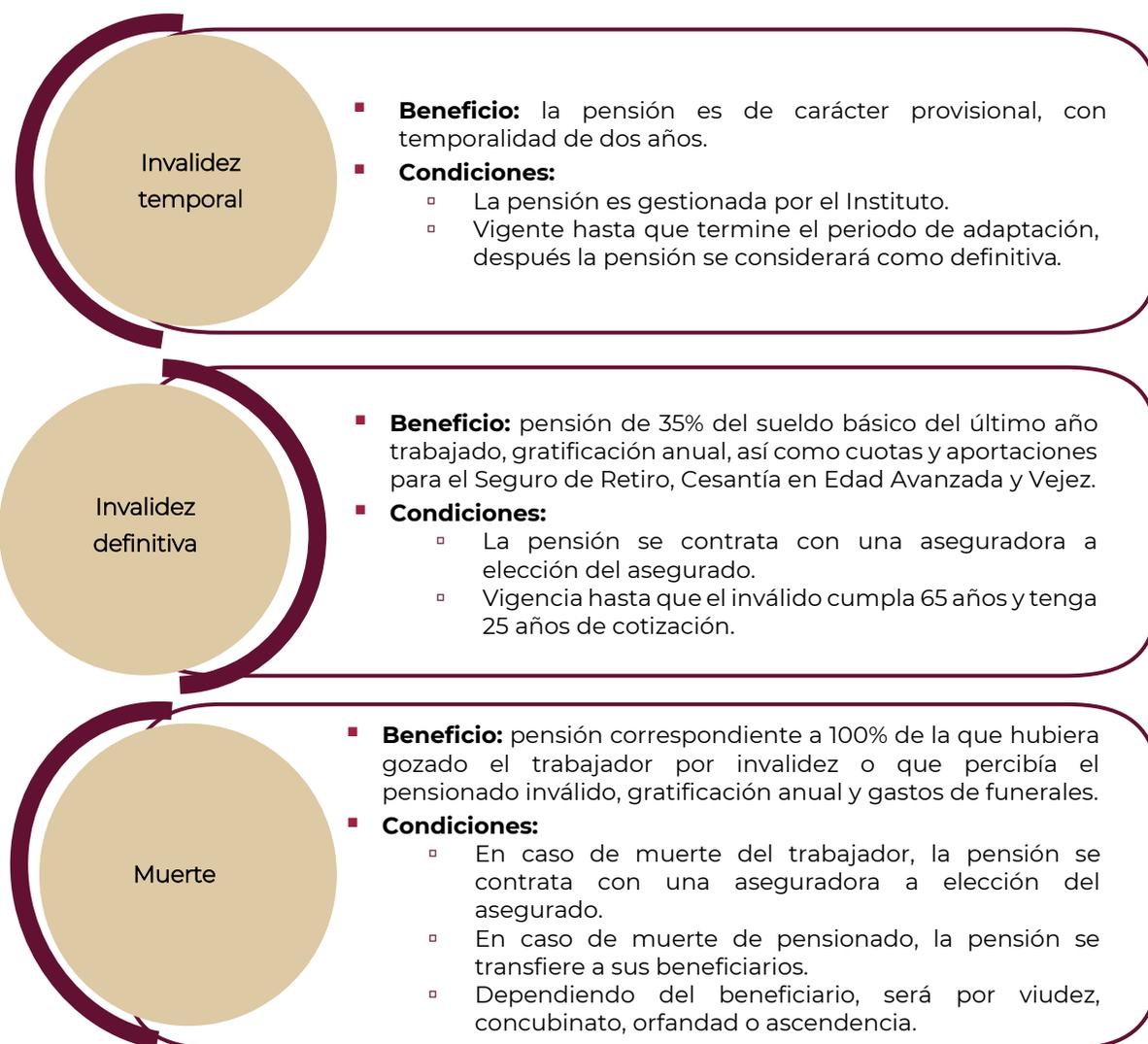
El Seguro de Invalidez y Vida contempla dos coberturas: por causa de invalidez y por causa de muerte del trabajador. La primera, otorga al trabajador una pensión ante posibles enfermedades o en caso de accidentes por causas ajenas a los riesgos laborales; y la segunda, proporciona una pensión a los beneficiarios en caso de la muerte del trabajador o del pensionado por invalidez.



IFA 2021

El beneficio por invalidez requiere un periodo de cotización de al menos cinco años. No obstante, si el dictamen determina que la invalidez es mayor al 75 por ciento, los años necesarios de cotización se reducen a tres. En el Esquema 7 se desglosan las coberturas y beneficios que ofrece este seguro.

Esquema 7. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Ley del ISSSTE, Capítulo VII Seguro de Invalidez y Vida.

Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida

El seguro de Invalidez y Vida se financia a través de las cuotas de los trabajadores correspondientes a 0.625 por ciento del sueldo básico y las aportaciones por el



IFA 2021

mismo monto (0.625%) con cargo a las Dependencias o Entidades³⁶, los intereses ganados en valores y los otros ingresos.

Los gastos del seguro se integran por los gastos de funcionamiento que se dividen en los rubros de: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales, y por los otros gastos.

En el Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida se presenta el comportamiento de los ingresos y los gastos, así como el ahorro o desahorro generado durante el Ejercicio 2020. La Tabla 39 presenta la situación financiera del seguro durante los últimos cinco años.

Tabla 39. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2016-2020 (millones de pesos corrientes)

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	4,096	4,351	4,511	4,656	4,862
Cuotas	2,087	2,211	2,293	2,368	2,471
Aportaciones	2,009	2,139	2,218	2,288	2,391
Otros ingresos	8	9	15	192	10
Total de ingresos	4,104	4,359	4,526	4,848	4,872
Gastos					
Gasto de funcionamiento	789	572	587	993	631
Servicios de personal	311	287	331	386	351
Materiales y suministros	31	21	20	11	13
Servicios generales	448	264	236	596	267
Otros gastos	3,882	3,794	4,109	4,034	4,734
Ayudas sociales a personas ^{1/}	2	0	0	-	-
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley ^{2/}	2,342	2,311	2,347	1,797	2,252
Aportación para compra de montos constitutivos ^{3/}	1,520	1,505	1,663	2,231	2,476
Depreciaciones	32	8	2	-	2
Ajustes de ejercicios anteriores	-13	-30	97	6	4

³⁶ Artículo 140 de la Ley del ISSSTE.



IFA 2021

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Total de gastos	4,672	4,366	4,697	5,027	5,366
Ingresos menos gastos	-568	-6	-170	-179	-494

Nota: La suma de las cifras pueden no coincidir por redondeo.

A partir de 2013 se aplicó el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), en los conceptos presentados en el Estado de Actividades.

Las cuotas y aportaciones, así como los gastos, incluyen al régimen del Artículo Décimo Transitorio y Cuenta Individual.

1/ Representa el importe del gasto por las ayudas sociales a personas destinadas al auxilio o ayudas especiales que no revisten carácter permanente, otorgadas por el ente público a personas u hogares para propósitos sociales.

2/ Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme lo establecido en el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley.

3/ Total de las cuotas y aportaciones pagadas a las aseguradoras.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría 2016 - 2020.

Durante el 2020, los ingresos totales del Seguro de IV ascendieron a 4,872 mdp, lo que representa un incremento de 0.5 por ciento respecto al año anterior. Por su parte, los gastos se incrementaron 6.7 por ciento, al pasar de 5,027 mdp en 2019 a 5,366 mdp al cierre de 2020. Particularmente, los gastos de funcionamiento disminuyeron 36.4 por ciento, debido a que en 2020 no se tuvo afectación por la regularización de laudos que se registró en 2019, además de que se registraron menores gastos en vales de despensa. No obstante, se presentó un mayor gasto en blancos y otros productos textiles, material de limpieza, materiales y útiles de oficina, entre otros.

Por su parte, los otros gastos se incrementaron 17.4 por ciento por el aumento en los conceptos de depreciación de edificios y locales, además del incremento en el registro de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP de conformidad con el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.

Como resultado del balance entre los ingresos y los gastos, durante 2020 se registró un déficit de 494 mdp, mismo que fue cubierto por transferencias gubernamentales. En los últimos años, los ingresos han sido insuficientes para constituir reservas, ya que solo se ha alcanzado a cubrir en promedio 94.3 por ciento de los gastos.

Proyecciones financieras y actuariales

A continuación se muestran las proyecciones financieras y actuariales realizadas para el Seguro de Invalidez y Vida correspondientes al régimen de Cuentas



IFA 2021

Individuales. Las contingencias de invalidez y fallecimiento de los trabajadores o pensionados del régimen del Artículo Décimo Transitorio son cubiertas por el Gobierno Federal de acuerdo con lo establecido en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

Las proyecciones financieras y actuariales de este seguro presentan la evolución esperada, en los próximos 100 años, de los ingresos, los gastos y los saldos de la RFA. En el cálculo de dichas proyecciones se utilizan supuestos e hipótesis demográficas y financieras, las cuales intentan replicar el esquema de gastos que tendrá el Instituto en el largo plazo y con ello determinar la solvencia y solidez financiera requerida para hacer frente a las obligaciones del seguro. La Tabla 40 presenta las estimaciones del ingreso, el gasto y el saldo en la RFA durante los próximos 100 años.

**Tabla 40. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)**

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2021	2,871	3,148	-277	9,101	-
2022	2,997	3,240	-243	9,044	-
2023	3,122	3,570	-449	9,021	-
2024	3,238	3,784	-547	8,786	-
2025	3,354	3,998	-645	8,446	-
2026	3,461	4,226	-765	7,996	-
2027	3,568	4,460	-892	7,412	-
2028	3,667	4,699	-1,032	6,683	-
2029	3,768	4,942	-1,174	5,792	-
2030	3,872	5,191	-1,319	4,734	-
2031	3,977	5,443	-1,466	3,500	-
2032	4,080	5,698	-1,617	2,084	-
2033	4,184	5,940	-1,756	478	1,277
2034	4,288	6,181	-1,893	-	1,893
2035	4,390	6,418	-2,028	-	2,028
2040	4,868	7,570	-2,701	-	2,701
2050	5,480	8,675	-3,195	-	3,195
2060	5,838	9,297	-3,458	-	3,458
2070	6,121	10,304	-4,183	-	4,183
2080	6,319	10,777	-4,457	-	4,457



IFA 2021

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2090	6,497	10,766	-4,269	-	4,269
2100	6,756	11,247	-4,490	-	4,490
2110	7,022	11,978	-4,956	-	4,956
2120	7,247	12,317	-5,070	-	5,070

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros, Depreciaciones, pensiones temporales y montos constitutivos.

2/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

En las proyecciones se observa que los ingresos del Seguro de IV serán insuficientes para cubrir los gastos pensionarios desde el primer año de proyección. Debido a lo anterior, a partir de 2021, en ausencia de transferencias gubernamentales, será necesario utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro, mismos que serán suficientes para solventar los gastos durante los próximos 12 años; hasta 2032. A partir de 2033, el Instituto requerirá recursos adicionales para cubrir el déficit estimado.

Balance Actuarial

El Balance Actuarial presenta el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a la fecha de valuación y el valor presente de las cuotas, las aportaciones y los otros ingresos, los cuales conforman el activo del seguro. Del mismo modo, muestra el valor presente de las pensiones temporales, los montos constitutivos y otros gastos derivados de la operación, que componen el pasivo del seguro.

También, a partir de la diferencia entre el valor presente del pasivo y del saldo acumulado en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro, se determina la prima de equilibrio necesaria para hacer frente a los gastos del seguro. La Tabla 41 presenta el balance actuarial considerando 100 años de proyección.



IFA 2021

Tabla 41. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2020 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Activos		
Reserva Financiera y Actuarial	8,989	0.084%
Cuotas	67,211	0.625%
Aportaciones	67,211	0.625%
Otros ingresos	413	0.004%
Total activo	143,823	1.337%
Pasivos		
Invalidez		
Flujo pensiones temporales	5,768	0.054%
Monto constitutivo	15,924	0.148%
Gasto de funeral por muerte de inválido temporal	54	0.001%
Total Invalidez	21,746	0.202%
Viudez		
Monto constitutivo de muerte de trabajador	121,767	1.132%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	6,887	0.064%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo	371	0.003%
Orfandad		
Monto constitutivo de muerte de trabajador	29,550	0.275%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	1,283	0.012%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo	71	0.001%
Total vida	159,929	1.487%
Gasto de administración	21,651	0.201%
Total de pasivos	203,326	1.891%
Superávit/Déficit	-59,503	-0.553%

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

Del Balance Actuarial se destaca que el valor presente de los activos asciende a 143,823 mdp, lo que equivale a 1.34 por ciento del salario base de cotización. Por su parte, el valor presente de los pasivos se estima en 203,326 mdp, equivalente a 1.89 por ciento del salario base de cotización. Lo anterior generará un déficit a valor



presente de 59,503 mdp, que equivale a 0.55 por ciento del salario base de cotización.

Se estima una prima de equilibrio de 1.81 por ciento del sueldo básico de los trabajadores para cubrir los gastos del seguro durante los próximos 100 años. Lo anterior representa un incremento de 56 puntos base a la prima actual.

Seguro de Riesgos del Trabajo

El Seguro de Riesgos del Trabajo otorga un beneficio pensionario a los trabajadores y sus familiares derechohabientes ante la materialización de los riesgos a los que se encuentra expuesto el trabajador en el ejercicio o con motivo de su actividad laboral, o aquellas eventualidades que pudieran ocurrirle al trasladarse de su domicilio o de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil al centro de labores o viceversa.

En caso de que un trabajador se incapacite, la determinación del monto de la pensión se realiza con base en el grado de incapacidad determinado por el Instituto, de acuerdo con el reglamento correspondiente³⁷. En el Esquema 8 se detalla la cobertura y beneficios otorgados por el Seguro de Riesgos del Trabajo.

³⁷ Tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo



Esquema 8. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo



^{1/} Artículo Tercero Transitorio del "Decreto por el que se declaran reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo".
Fuente: Ley del ISSSTE, Capítulo V, Seguro de Riesgos del Trabajo.



El financiamiento del seguro de RT, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 75 de la Ley del ISSSTE, recae en las Dependencias y Entidades que tienen la obligación de cubrir una aportación equivalente a 0.75 por ciento del sueldo de los trabajadores. Es importante mencionar que para gozar de los beneficios de este seguro, no se requiere contar con un periodo mínimo de cotización.

Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo por COVID-19

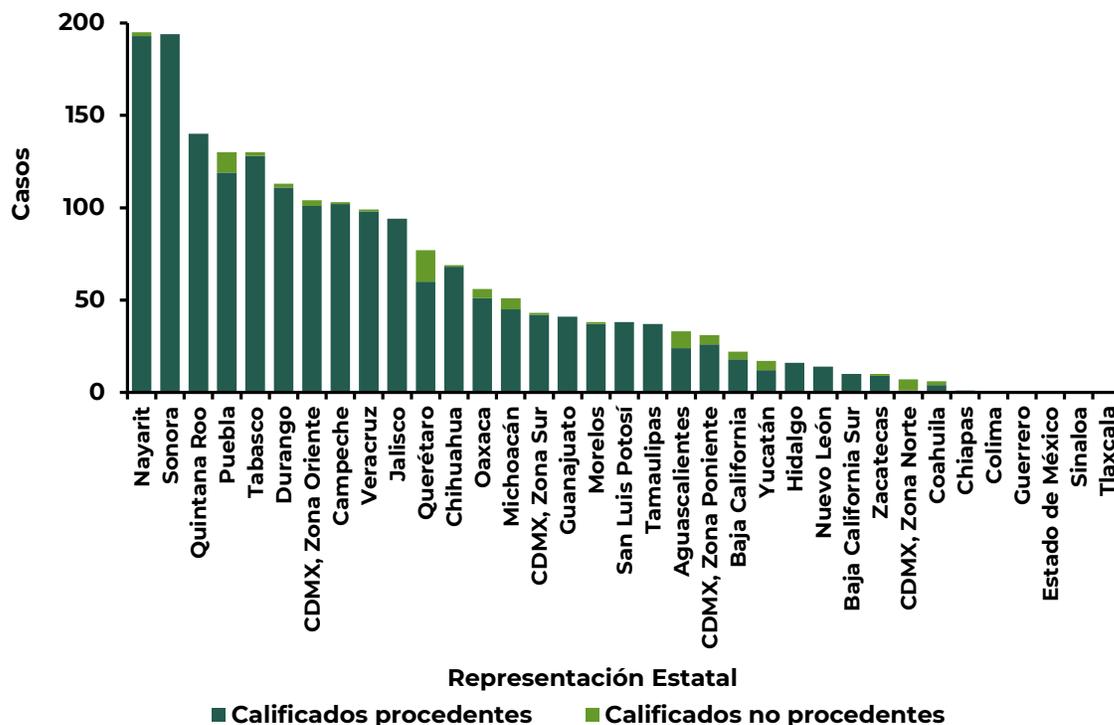
El 11 de marzo de 2020, la OMS calificó como pandemia la enfermedad causada por el COVID-19 y el 19 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General la reconoció como una enfermedad grave de atención prioritaria y estableció las medidas preventivas de mitigación y control de los riesgos para la salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2020.

Ante el riesgo de contagio de COVID-19 entre los trabajadores de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, se determinó el proceso para la dictaminación como riesgo de trabajo conforme a la de una enfermedad profesional. En dicho contexto, a partir del 22 de abril de 2020, en el ISSSTE se implementó una normativa que establece que todo trabajador expuesto al COVID-19 en el ejercicio o con motivo del trabajo resulte positivo a la prueba realizada para detectar este padecimiento, se le deberá reconocer como enfermedad profesional y en su caso, valorar las secuelas que deriven de la misma.

Durante el 2020 se recibieron 1,919 casos para calificación por COVID-19, de los cuales, 1,834 fueron calificados procedentes como enfermedad de trabajo y 85 fueron no procedentes. La Gráfica 87 muestra la distribución de los casos calificados por Representación Estatal.



Gráfica 87. Distribución de los casos calificados por Representación Estatal



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Pensiones, 2020.

Las Representaciones Estatales de Sonora, Nayarit y Quintana Roo fueron las que presentaron la mayor solicitud de evaluaciones precedentes, y entre las tres acumularon 28.7 por ciento del total de casos.

Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo

El financiamiento del Seguro de Riesgos del Trabajo es a través de la aportación equivalente a 0.75 por ciento del sueldo de los trabajadores con cargo a las Dependencias y Entidades, y de los otros ingresos. Por su parte, los gastos están compuestos por los gastos de funcionamiento y los otros gastos, estos últimos se integran por: las depreciaciones, los ajustes de ejercicios anteriores, el gasto por montos constitutivos que se requiere para contratar la renta con las aseguradoras, entre otros.



IFA 2021

El Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo muestra el desglose de los ingresos y los gastos reportados en el Ejercicio Fiscal 2020. La Tabla 42 muestra el Estado de Actividades durante los últimos cinco años.

Tabla 42. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2016-2020 (millones de pesos corrientes)

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	2,405	2,560	2,606	2,629	2,845
Cuotas	-	-	-	-	-
Aportaciones	2,405	2,560	2,606	2,629	2,845
Otros ingresos	4	5	9	4	6
Total de ingresos	2,409	2,565	2,614	2,633	2,851
Gastos					
Gasto de funcionamiento	280	272	288	486	311
Servicios de personal	147	140	162	189	172
Materiales y suministros	7	8	10	5	7
Servicios generales	127	124	116	292	132
Otros gastos	2,031	1,920	1,979	2,050	1,919
Ayudas sociales a personas ^{1/}	-	0	0	-	-
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley ^{2/}	1,378	1,362	1,332	1,279	1,319
Aportación para compra de montos constitutivos ^{3/}	649	565	598	768	597
Depreciaciones	4	4	1	-	1
Ajustes de ejercicios anteriores	-	-11	47	3	2
Total de gastos	2,311	2,192	2,267	2,536	2,230
Ingresos menos gastos	98	373	347	97	621

Nota: La suma de las cifras puede no coincidir por redondeo.

A partir de 2013 se aplicó el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), en los conceptos presentados en el Estado de Actividades.

Las cuotas y aportaciones, así como los gastos, incluyen al régimen del Artículo Décimo Transitorio y Cuenta Individual.

^{1/} Representa el importe del gasto por las ayudas sociales a personas destinadas al auxilio o ayudas especiales que no revisten carácter permanente, otorgadas por el ente público a personas u hogares para propósitos sociales.

^{2/} Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme lo establecido en el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley.

^{3/} Total de las cuotas y aportaciones pagadas a las aseguradoras.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría 2016-2020.

Durante los últimos cinco años, los ingresos del Seguro de Riesgos del Trabajo han sido suficientes para cubrir los gastos.



IFA 2021

En 2020, los ingresos incrementaron 8.2 por ciento debido al aumento en el registro de las aportaciones, el incremento de los intereses moratorios y actualizaciones de capital de las aportaciones.

Asimismo, se reintegraron a la SHCP 1,319 mdp por concepto de las aportaciones de los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio. Con lo anterior el ingreso neto del seguro fue 1,532 mdp.

Por su parte, los gastos disminuyeron 12.1 por ciento, a causa del decremento de 36.1 por ciento en los gastos de funcionamiento por la disminución en el registro de erogaciones por embargos, así como un menor importe en vales de despensa.

Los ingresos netos permitieron cubrir el gasto de funcionamiento de 311 mdp, las aportaciones para compra de montos constitutivos de 597 mdp, un millón de pesos de depreciaciones y dos mdp de los ajustes de ejercicios anteriores. Por lo anterior el fondo reportó un resultado superavitario de 621 mdp.

Proyecciones financieras y actuariales

Al igual que en el Seguro de Invalidez y Vida, las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Riesgos del Trabajo solo consideran a la población del régimen de Cuentas Individuales, debido a que las pensiones por incapacidad o fallecimiento correspondientes al régimen del Artículo Décimo Transitorio son cubiertas por el Gobierno Federal de acuerdo con lo establecido en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

Estas proyecciones también se realizan tomando como base supuestos de cálculo e hipótesis demográficas y financieras con la finalidad de prever el comportamiento futuro de los ingresos y gastos del seguro. La Tabla 43 presenta las proyecciones de los ingresos y gastos esperados durante los próximos 100 años.



IFA 2021

**Tabla 43. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)**

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto ^{2/}	Saldo en reserva ^{3/}	Recursos adicionales
2021	1,723	1,214	509	2,450	-
2022	1,798	1,266	532	2,642	-
2023	1,873	1,315	558	2,845	-
2024	1,943	1,362	581	3,063	-
2025	2,012	1,405	607	3,295	-
2026	2,076	1,446	630	3,543	-
2027	2,141	1,484	657	3,806	-
2028	2,200	1,520	681	4,089	-
2029	2,261	1,553	708	4,389	-
2030	2,323	1,586	737	4,711	-
2031	2,386	1,619	767	5,057	-
2032	2,448	1,653	796	5,428	-
2033	2,510	1,686	824	5,823	-
2034	2,573	1,720	853	6,244	-
2035	2,634	1,754	880	6,691	-
2040	2,921	1,916	1,005	9,302	-
2050	3,288	2,163	1,125	16,325	-
2060	3,503	2,333	1,170	25,377	-
2070	3,673	2,398	1,275	37,330	-
2080	3,792	2,468	1,323	53,262	-
2090	3,898	2,572	1,326	73,633	-
2100	4,054	2,679	1,374	99,579	-
2110	4,213	2,763	1,450	133,158	-
2120	4,348	2,860	1,488	174,294	-

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros. Depreciaciones y montos constitutivos.

2/ Los sobrantes de ingreso menos gasto contribuyen a constituir la Reserva Financiera y Actuarial así como las demás reservas del Instituto (Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y Reserva General Financiera y Actuarial).

3/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

Las proyecciones estiman que los ingresos serán suficientes para cubrir los gastos del Seguro de Riesgos del Trabajo por los próximos 100 años. Por este motivo, no



IFA 2021

serán necesarios recursos adicionales para financiar las prestaciones pensionarias de este seguro.

Balance actuarial

El balance actuarial reporta el superávit del Seguro de RT, el cual se obtiene a partir de la diferencia entre el valor presente de los activos y el valor presente de los pasivos. La Tabla 44 muestra los resultados obtenidos, considerando 100 años de proyección.

Tabla 44. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2020 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Activos		
Reserva financiera y actuarial	2,420	0.023%
Cuotas	-	0.000%
Aportaciones	80,653	0.750%
Otros ingresos	249	0.002%
Total activo	83,322	0.775%
Pasivos		
Incapacidad		
Monto constitutivo	19,613	0.182%
Total incapacidad	19,613	0.182%
Viudez		
Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo	18,495	0.172%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo	25	0.000%
Orfandad		
Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo	5,922	0.055%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo	5	0.000%
Total muerte	24,446	0.227%
Gasto de administración	9,935	0.092%
Incremento posible a otras reservas ^{1/}	17,917	0.167%



IFA 2021

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Total de pasivos	71,910	0.669%
Superávit/Déficit	11,412	0.106%

Notas: 1/ Considera el incremento a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y a la Reserva General Financiera y Actuarial.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

De acuerdo con los datos del Balance Actuarial, el valor presente de los activos representa 0.775 por ciento del salario base de los trabajadores. Por su parte, el valor presente del pasivo equivale a 0.669 por ciento de dicho salario, lo anterior tiene como resultado un superávit de 0.11 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

Evolución de seguros de pensiones con beneficios definidos

De acuerdo con la Ley del ISSSTE³⁸, las pensiones otorgadas por los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo se liquidan a través de una renta pagadera hasta los 65 años de edad contratada con la aseguradora que el trabajador elija. El Instituto financiará el costo de la renta con el pago de un monto constitutivo transferido a la aseguradora elegida.

El cálculo del monto constitutivo toma en cuenta la cuantía de la pensión, las cuotas y aportaciones correspondientes al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y la gratificación anual (aguinaldo).

El cálculo de los montos constitutivos se realiza con las bases biométricas definidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y la tasa de descuento ofertada por las aseguradoras. Ésta última refleja el rendimiento esperado de la inversión sobre los recursos necesarios para el pago de la pensión,

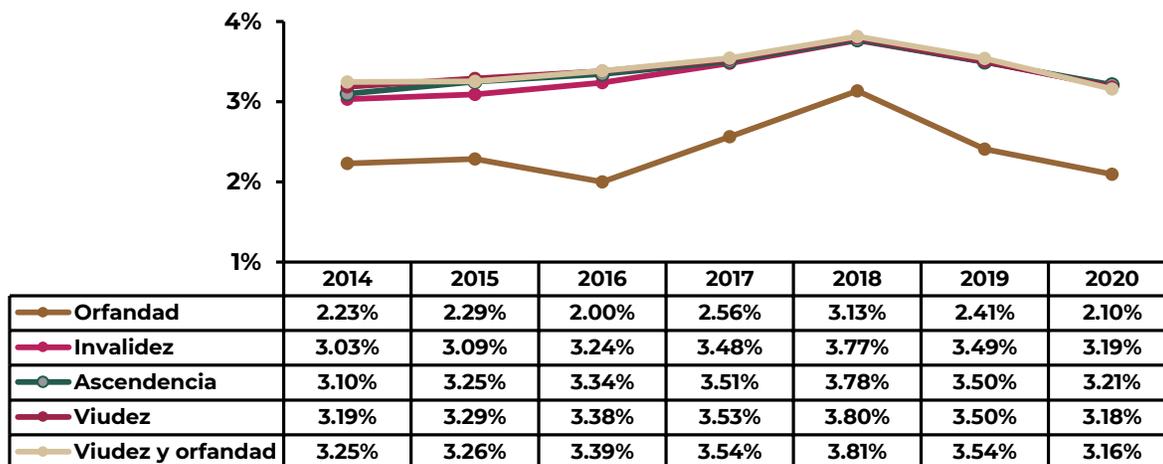
³⁸ Artículos 63 y 122 de la Ley del ISSSTE.



IFA 2021

por lo que mientras mayor sea la tasa de descuento, menor será el costo del monto constitutivo para el Instituto. La Gráfica 88 muestra los promedios anuales de las tasas de resolución por tipo de beneficio para las pensiones del Seguro de Invalidez y Vida.

Gráfica 88. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio del Seguro de Invalidez y Vida, 2014-2020

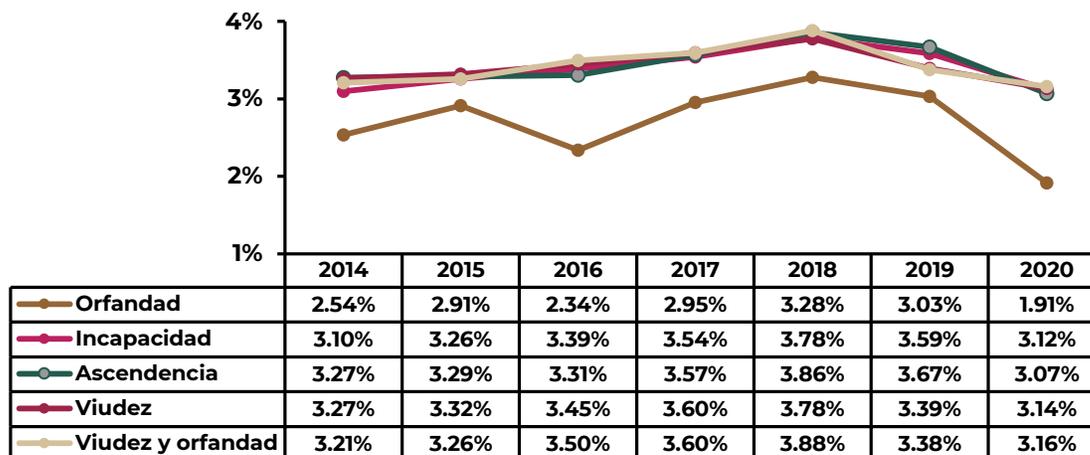


Tasa de resolución promedio

Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, base de resoluciones 2020.

Del mismo modo, la Gráfica 89 presenta las tasas promedio observadas en el Seguro de Riesgos del Trabajo.

Gráfica 89. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio del Seguro de Riesgos del Trabajo, 2014-2020



Tasa de resolución promedio

Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, base de resoluciones 2020.



IFA 2021

De 2014 a 2018, las tasas de descuento elegidas por los pensionados presentan una tendencia creciente; no obstante, en 2019 y 2020 se observa una clara tendencia a la baja. Asimismo, se observa que las tasas que se ofrecen en las pensiones por orfandad son menores que las ofertadas en los demás beneficios. Lo anterior, debido a que por la corta temporalidad de las pensiones de orfandad (hasta 25 años del beneficiario), los recursos se invierten en bonos de corto plazo, mismos que otorgan rendimientos menores a los de los instrumentos de largo plazo. Sin embargo, debe observarse que las tasas aún son inferiores a las que ofrecen instrumentos como los CETES.

Debido a la influencia que tienen las tasas antes mencionadas, es importante medir el impacto en la suficiencia de los seguros ante posibles cambios en las mismas. Por lo anterior, se realizaron dos escenarios alternos considerando los siguientes supuestos:

- Escenario alternativo I: se utiliza una tasa de 2.9 por ciento para las pensiones de incapacidad, invalidez y los beneficios por viudez o ascendencia, por su parte se usa una tasa de 1.95 por ciento para los casos de pensión por orfandad. Estas tasas son menores a las utilizadas en el escenario base (3.4% incapacidad, invalidez y viudez y 2.45% orfandad) con la intención de estimar el impacto en la suficiencia de los seguros en caso de presentarse un escenario desfavorable en el que las tasas ofertadas se encuentren por debajo de las observadas históricamente.
- Escenario alternativo II: se utiliza un vector de tasas de descuento que modela el comportamiento futuro de las tasas, tomando como base la información observada del 24 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2020.

Escenario alternativo I

La Tabla 45 presenta los resultados obtenidos con los supuestos del escenario alternativo I para los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo.



Tabla 45. Impacto de los escenarios alternos en los seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo, escenario alternativo I

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos del Trabajo
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	0	100
Suficiencia de cuotas y aportaciones considerando reservas	10	100
Prima de equilibrio	1.92%	Suficiente

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.

En las proyecciones del escenario alternativo I se estima que, de presentarse un escenario adverso que mantenga las tasas de oferta en niveles inferiores a los observados, la suficiencia utilizando los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida disminuirá a 10 años. Esto representa dos años menos en la suficiencia respecto a los resultados del escenario base. Por su parte, la prima de equilibrio asciende a 1.92 por ciento, lo que constituye un aumento de 11 puntos base respecto al escenario base.

Las proyecciones del Seguro de Riesgos del Trabajo estimadas con los supuestos del escenario I, muestran que, a pesar de la disminución de las tasas, los ingresos serán suficientes para cubrir los gastos para cada año de proyección.

Escenario alternativo II

La Tabla 46 muestra los resultados que se obtuvieron en los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo utilizando las hipótesis del escenario alternativo II.

Tabla 46. Impacto de los escenarios alternos en los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo II

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos del Trabajo
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	0	100
Suficiencia de cuotas y aportaciones considerando reservas	12	100
Prima de equilibrio	1.80%	Suficiente

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2020.



IFA 2021

En comparación con los resultados del escenario base, se espera que el periodo de suficiencia utilizando las reservas se mantenga en 12 años; mientras que la prima de equilibrio será un punto base menor.

Las proyecciones del Seguro de Riesgos del Trabajo en este escenario alternativo muestran que los ingresos serán suficientes para cubrir los gastos en cada año de proyección.

Los ingresos del Seguro de Invalidez y Vida se estiman insuficientes para cubrir los montos constitutivos con los que se pagan las pensiones correspondientes a este seguro. Mientras que, las estimaciones de los ingresos del Seguro de Riesgos del Trabajo proyectan que serán suficientes para cubrir los gastos del seguro.

Es de fundamental importancia identificar de manera oportuna los posibles cambios en la evolución demográfica de la población cotizante a los seguros de IV y RT, las variaciones en las tasas de descuento ofertadas por las aseguradoras para el cálculo de los montos constitutivos, los incrementos en los gastos, y los otros riesgos que consideran las proyecciones financieras y actuariales, con el objetivo de mantener la suficiencia en dichos seguros, particularmente en el Seguro de Invalidez y Vida.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

**PRESTACIONES
ECONÓMICAS Y
SERVICIOS SOCIALES Y
CULTURALES**

Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 4 de la Ley del ISSSTE, el Instituto proporciona prestaciones económicas, sociales y culturales a los derechohabientes con el objetivo de garantizar el bienestar a través de la atención de sus necesidades básicas.

El presente capítulo se realiza en cumplimiento del Artículo 214, fracción XIX, incisos a) y c) de la Ley del ISSSTE. Se presenta, en primera instancia, la situación financiera de los Servicios Sociales y Culturales a través del Estado de Actividades de los últimos cinco años. Después, se incluyen las estimaciones financieras de los ingresos y los gastos esperados del fondo durante los próximos cinco años y la prima de equilibrio estimada para garantizar la suficiencia del fondo.

Posteriormente, ante el escenario de contingencia debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19 durante 2020, en cada apartado se da cuenta de la situación que enfrentó el Instituto para brindar los servicios sociales y culturales como las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, los servicios turísticos, los servicios funerarios, los programas deportivos, recreativos y culturales y el SUPERISSSTE.

Finalmente, se presentan las principales acciones y logros del Sistema Integral del Crédito conformado por los Préstamos Personales y el Crédito para la Vivienda (FOVISSSTE).



Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales

Los Servicios Sociales y Culturales se financian a través de las cuotas de 0.5 por ciento del sueldo básico de cotización con cargo a los trabajadores, las aportaciones de las Dependencias y Entidades por el mismo monto y los ingresos por la venta de bienes del SUPERISSSTE y de los servicios turísticos.

Por su parte, los gastos incluyen el gasto de funcionamiento, los otros gastos y los costos de venta de bienes del SUPERISSSTE y de los servicios turísticos. La Tabla 47 presenta la evolución de los ingresos y los gastos de los Servicios Sociales y Culturales reportados en el Estado de Actividades del periodo 2016 a 2020.

Tabla 47. Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales, 2016-2020 (millones de pesos corrientes)

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	3,995	4,214	4,268	4,575	4,681
Cuotas	1,668	1,767	1,832	1,958	1,975
Aportaciones	2,327	2,447	2,435	2,617	2,707
Otros ingresos	1,196	888	931	889	6,302
Ingresos por venta de bienes y servicios	878	1,308	1,163	234	705
Venta de bienes de SUPERISSSTE	589	1,040	894	182	701
Ingresos por Servicios Turísticos	290	268	269	52	4
Total de ingresos	6,070	6,410	6,362	5,698	11,688
Costos					
Costo	809	1,221	1,095	177	594
Costo de venta de SUPERISSSTE	550	969	840	135	591
Costo de venta de Servicios Turísticos	259	252	256	42	3
Gastos					
Gasto de funcionamiento	5,591	5,071	5,305	5,425	5,004
Servicios de personal	3,640	3,752	4,029	3,913	4,061
Materiales y suministros	198	174	207	138	85
Servicios generales	1,752	1,144	1,069	1,374	857
Otros gastos	1,308	983	1,334	811	851



IFA 2021

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Total de gastos y costos	7,707	7,275	7,735	6,413	6,448
Ingresos menos gastos y costos	-1,638	-864	-1,373	-715	5,240

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Las cuotas y aportaciones y los gastos incluyen el régimen del Décimo Transitorio y Cuenta Individual.

1/ Aumento en el gasto de actividades educativas y recreativas, así como en traslados de personal.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estado de Actividades por fondo reportados en los IFA del periodo 2015-2018 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2019.

Destaca el monto reportado en rubro de otros ingresos por el registro de la venta de los inmuebles del Instituto por 5,369 mdp, lo que se reflejó en un incremento en los ingresos de 105 por ciento en comparación con el año anterior.

Los gastos totales durante 2020 mostraron un crecimiento de 0.55 por ciento, principalmente por el aumento en los costos de venta de SUPERISSSTE. Por otra parte, el gasto de funcionamiento disminuyó 7.8 por ciento a causa de menores erogaciones por embargos, impuestos y derechos; traslados de personal, actividades recreativas y educativas, servicios subrogados y gasto de productos alimenticios para las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil. Por lo tanto, el resultado del Ejercicio Fiscal 2020 (ingresos menos gastos) registró un superávit en el fondo de 5,240 mdp.

Proyecciones financieras

Con base en la información histórica de los ingresos, los gastos y los costos observados en el Estado de Actividades, se realizaron las proyecciones financieras de los próximos cinco años. La Tabla 48 muestra los resultados de las proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales para los próximos cinco años.

Tabla 48. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)

Concepto	2021	2022	2023	2024	2025
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	4,715	4,762	4,806	4,849	4,889
Cuotas	1,996	2,016	2,035	2,053	2,070

IFA 2021

Concepto	2021	2022	2023	2024	2025
Aportaciones	2,719	2,746	2,771	2,796	2,820
Otros ingresos	968	977	986	995	1,003
Ingresos por ventas de bienes y servicios	712	734	751	758	764
Venta de bienes de SUPERISSSTE	708	715	722	728	734
Ingresos por Servicios Turísticos	4	19	29	29	30
Total de ingresos	6,394	6,474	6,543	6,602	6,656
Costos	600	618	632	638	643
Costo de venta de SUPERISSSTE	597	602	608	614	619
Costo de venta de Servicios Turísticos	3	16	24	24	24
Gastos					
Gasto de funcionamiento	5,596	5,652	5,704	5,755	5,803
Servicios de personal	4,234	4,276	4,315	4,354	4,390
Materiales y suministros	175	177	179	180	182
Servicios generales	1,187	1,199	1,210	1,221	1,231
Otros gastos	945	954	963	972	980
Total de gastos y costos	7,141	7,224	7,299	7,365	7,425
Ingresos menos gastos	-746	-751	-756	-763	-769

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones financieras al 31 de diciembre de 2020.

Se estima que los ingresos crecerán en promedio uno por ciento cada año. Asimismo, se espera que los ingresos por las ventas de bienes mantengan la tendencia al alza a partir de los resultados observados en el 2020.

Por su parte, se estima que en 2021, los ingresos de los Servicios Turísticos mantengan la misma proporción observada en 2020, mientras que en 2022 se espera que se incrementen hasta 19 mdp considerando que las medidas sanitarias implementadas por el Gobierno Federal a causa del COVID-19, sean menos restrictivas y permitan al turismo recuperar su posición financiera, por lo que se estima a partir del 2023 alcance niveles de ingreso acordes con lo observado en 2019.



IFA 2021

Además, se proyecta un incremento en el total de costos y gastos de 0.9 por ciento en promedio anualmente. Asimismo, se espera que los costos se incrementen 1.7 por ciento en línea con los incrementos proyectados de los ingresos de ventas de bienes de SUPERISSSTE y de los Servicios Turísticos.

Las proyecciones estiman que desde el primer año el resultado del ejercicio será deficitario y se incrementará en promedio anual 0.8 por ciento durante el periodo 2021 a 2025.

Por lo anterior, la prima necesaria para mantener el equilibrio financiero de los Servicios Sociales y Culturales, sin considerar Servicios Turísticos y SUPERISSSTE, es de 1.65 por ciento, es decir 65 puntos base mayor que la establecida en la Ley del Instituto.

Servicios Sociales

El Artículo 196 de la Ley del ISSSTE establece que los Servicios Sociales tienen el objetivo de garantizar una mejor calidad de vida de los trabajadores y sus familiares derechohabientes contribuyendo al apoyo asistencial y a la protección del poder adquisitivo.

Los Servicios Sociales se componen por: los servicios de atención en las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, los servicios funerarios, los programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar (SUPERISSSTE) y los servicios turísticos.

Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil

El Servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI o Estancias) tiene la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de bienestar de madres y padres trabajadores derechohabientes del ISSSTE, a través de un servicio integral que asegure la salud, la nutrición, la educación y la seguridad para sus hijos e hijas de conformidad con lo establecido en los artículos 4 y 196 de la Ley del ISSSTE y el



Artículo 4 del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE.

Con fundamento en el Artículo 199, fracción II, segundo párrafo de la Ley del ISSSTE, el costo de las estancias es pagado por el trabajador y su Dependencia o Entidad en la misma proporción, es decir, 50 por ciento del costo unitario anual por cada niño o niña, cada uno. Durante el 2020, la Junta Directiva del Instituto aprobó mediante el acuerdo 12.1368.2019 el costo unitario anual por niño de 60,608.91 pesos. Al 31 de diciembre de 2020, se recaudó un monto de 778.22 mdp, para el financiamiento del servicio.

La pandemia ocasionada por el COVID-19 hizo que 2020 fuera un año diferente, ya que la aplicación de los protocolos para contener la propagación del virus dentro de las instalaciones de las EBDI provocó cambios en la operación del servicio. Como resultado de lo anterior, la asistencia de la plantilla del personal que labora en las EBDI se redujo al 30 por ciento y se incentivó el trabajo desde casa con roles de asistencia de personal operativo que no se encuentra en situación de vulnerabilidad (personas mayores de 60 años, con algún padecimiento crónico degenerativo no transmisible confirmado o en periodo de gestación o lactancia).

El equipo interdisciplinario conformado por la Directora, Médico/Enfermera, Psicólogo, Trabajadora Social, Nutriólogo y Pedagoga fue el personal que registró 100 por ciento de asistencia laboral.

Con lo anterior, el servicio de Estancias se mantuvo activo a través de 223 EBDI, de las cuales, 117³⁹ son estancias propias, 101 son contratadas⁴⁰ y cinco son Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC). El Mapa 3 muestra el número de estancias que se mantuvieron en operación durante el 2020.

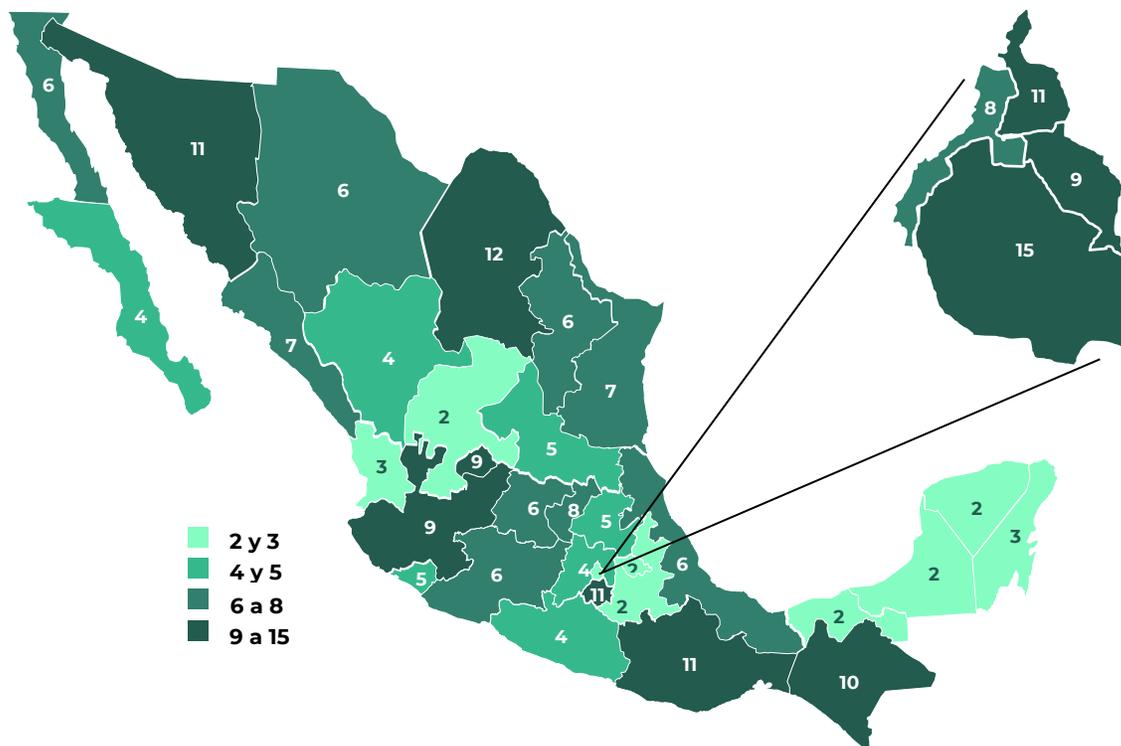
³⁹ Las EBDI propias del Instituto asciende a 124; de las cuales 7 se mantienen cerradas temporalmente por cuestiones de protección civil y corresponden a las EBDI 20, 56 y 151 de la Zona Norte de la Ciudad de México, la EBDI 82 de Mazatlán Sinaloa y las EBDI 96, 117 y 118 de la Zona Sur de la Ciudad de México.

⁴⁰ Se contrató una estancia en el mes de febrero (Morelos), 26 estancias concluyeron su contrato plurianual y se contrataron 15 estancias con la responsabilidad de cubrir al menos el equivalente a la matrícula autorizada de las 26 estancias.



IFA 2021

Mapa 3. Estancias propias, contratadas y Organizaciones de la Sociedad Civil, 2020



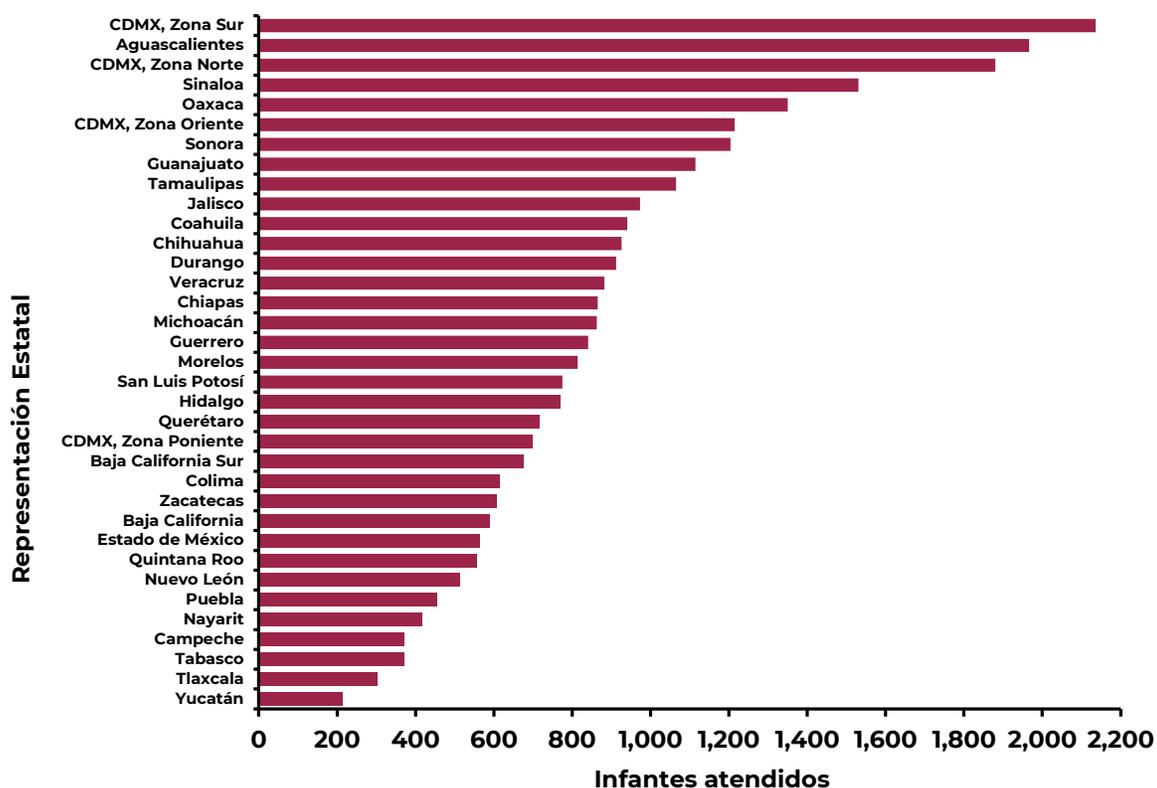
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2020.

Se destaca que, aún con el cierre temporal de seis Estancias en la Ciudad de México, esta Entidad mantiene la mayor concentración de EBDI (19.3%) en el país, seguida de: Coahuila (5.4%), Morelos, Oaxaca y Sonora (4.9% cada uno), Chiapas (4.4%), Jalisco y Aguascalientes (4.1%).

Durante 2020, en las Estancias se brindó atención a 30,693 menores, de los cuales, 63.5 por ciento se atendieron en EBDI propias, 36.4 por ciento en EBDI contratadas y 0.1 por ciento en OSC. La Gráfica 90 presenta el número de niños y niñas atendidos durante 2020 por Entidad Federativa.



Gráfica 90. Infantes atendidos por Representación Estatal, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2020.

En la Zona Sur de la Ciudad de México, se brindó atención a 2,136 infantes (7% del total), mientras que, en las zonas Norte y Oriente de la Ciudad de México, así como en Aguascalientes, Sinaloa, Oaxaca, Sonora, Guanajuato y Tamaulipas se atendieron, a más de mil menores concentrando 36.9 por ciento del total.

Por otro lado, se reportaron 225 menores con algún tipo de discapacidad, de los cuales, 161 infantes se atendieron en Estancias propias, 39 en Estancias contratadas y 25 en OSC. Además, se dio trámite al 100 por ciento de solicitudes de atención a niños con discapacidad para que recibieran el servicio especializado en una OSC.

Al cierre del año, el promedio diario de asistencia a las Estancias fue de 971 niños. Destaca que, durante 2020, 63 por ciento de los infantes que asistieron son hijos



IFA 2021

de madres y padres trabajadores del Sector Salud y 3.4 por ciento de trabajadores de Seguridad Pública.

Con la finalidad de continuar con la política de acceso igualitario a los servicios de Estancias a los trabajadores afiliados al ISSSTE, durante 2020 se beneficiaron 16,902 madres trabajadoras y a 3,415 padres trabajadores.

En la búsqueda de una mejora constante en las Estancias propias y contratadas, durante 2020 se actualizó la información estadística de las Estancias del Instituto en el Registro Estadístico Nacional de los Centros de Atención Infantil (RENCAI) y se promovió que todas las EBDI fueran consideradas en el Atlas Nacional de Riesgos del Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED).

Asimismo, se llevó a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo al Sistema Contra Incendios en 113 Estancias propias del Instituto en todo el país. A partir del segundo semestre del año, se efectuaron tres mantenimientos a los Sistemas de Purificación de agua en las 45 EBDI de la Ciudad de México. No obstante, el mantenimiento al Sistema de Video vigilancia no fue posible realizarse, debido a que el proceso de contratación correspondiente se declaró desierto.

En materia de seguridad, el Centro Nacional de Mando y Reacción para la Seguridad de los Infantes en las EBDI (CENMAR) llevó a cabo labores de monitoreo y vigilancia en las Estancias propias y contratadas del Instituto. Entre las actividades realizadas, se destacan el acompañamiento diario a todas las Estancias, enfatizando la atención a las medidas preventivas de seguridad para evitar la propagación del COVID-19, así como el seguimiento a los casos confirmados del personal adscrito a las EBDI.

En materia de salud y alimentación, se revisó y actualizó en coordinación con la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE la “Guía Básica de Alimentación para Lactantes, Maternales y Preescolares” que contiene menús diseñados con las proporciones necesarias para satisfacer los requerimientos nutrimentales que



IFA 2021

promuevan el adecuado desarrollo de las niñas y los niños a partir de los seis meses y hasta los seis años.

Adicionalmente, con el objetivo de reconocer la trascendencia que tiene una adecuada alimentación en los primeros años de vida, así como la formación de hábitos alimentarios que ayuden a prevenir enfermedades en las niñas y niños que asisten a las Estancias, se impartió de manera virtual a 202 Estancias, el taller “Alimentación en la Primera Infancia y su importancia en el Desarrollo Adecuado del Menor” con la participación de 1,546 trabajadores de 28 Oficinas de Representación Estatal y de las cuatro Zonas de la Ciudad de México.

Por otra parte, con la finalidad de fortalecer la infraestructura de las Estancias, el Instituto destinó 28.2 mdp al Programa de Mantenimiento y Mejora para el cumplimiento de la normatividad en materia de Protección Civil en las EBDI, lo que benefició a 120 Estancias propias en 34 Oficinas de Representación Estatal y Regional.

Lo anterior permitió llevar a cabo los trabajos de mantenimiento para la aprobación de los dictámenes eléctricos, gas y estructural, así como la elaboración de los Programas Internos de Protección Civil de cada una de las Estancias propias del Instituto, logrando que 55 de las EBDI totales contaran con un programa, lo que representó un avance de 47 por ciento.

Durante el mes de julio de 2020, se autorizaron 123 Certificados de Uso de Salas⁴¹ de las EBDI, lo que permitió certificar la existencia de 22,559 espacios físicos: 4,268 corresponden a las salas de lactantes, 4,307 a las salas de maternales y 13,984 a las salas de preescolares.

En diciembre de 2020, se realizó una Auditoría con base en la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015, cuyo objetivo fue la certificación de los procesos de alimentación, educación y salud en 112 Estancias bajo la norma ISO 9001:2015.

⁴¹ Derivado de la pandemia, se hizo uso de la plataforma digital Microsoft SharePoint, a fin de agilizar el proceso de revisión y validación de los Certificados de Uso de Sala.



IFA 2021

Se auditaron 12 Estancias, así como al Comité Central de Calidad del Instituto, lo que permitió la recertificación del Sistema de Gestión de Calidad en materia de Estancias.

Además, con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción del servicio brindado en las Estancias, se aplicaron 7,143 cuestionarios (o encuestas), en donde se obtuvo una calificación general de satisfacción de 9.8. La Tabla 49 presenta el comparativo, con el año anterior, de los resultados de la aplicación de la evaluación ciudadana del servicio en las EBDI.

Tabla 49. Resultados de la evaluación ciudadana del servicio en las EBDI, 2019 y 2020

Atributo	2019	2020
Trato digno	9.6	9.9
Equidad	9.6	9.9
Competencia	9.5	9.8
Eficacia	9.5	9.8
Transparencia	9.5	9.8
Claridad	9.5	9.7
Accesibilidad	9.4	9.6
Oportunidad	9.4	9.6
Instalaciones, recursos y equipo	9.4	9.6
Total	9.5	9.8

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Atención al Derechohabiente, 2020.

En comparación con 2019, los resultados muestran una mayor satisfacción de los padres y madres trabajadores derechohabientes en cada rubro calificado, siendo el trato digno y la equidad los mejor evaluados.

Servicios Funerarios

Otro de los servicios sociales brindados por el ISSSTE son los servicios funerarios que se ofrecen a los derechohabientes y al público en general. En 2020, como consecuencia de la pandemia causada por el COVID-19, la demanda de los servicios funerarios se incrementó de manera considerable evidenciando las limitaciones de la infraestructura, debido a que los hornos y las gavetas de



IFA 2021

refrigeración con los que cuenta el Instituto son de capacidad limitada, o por su antigüedad están deteriorados.

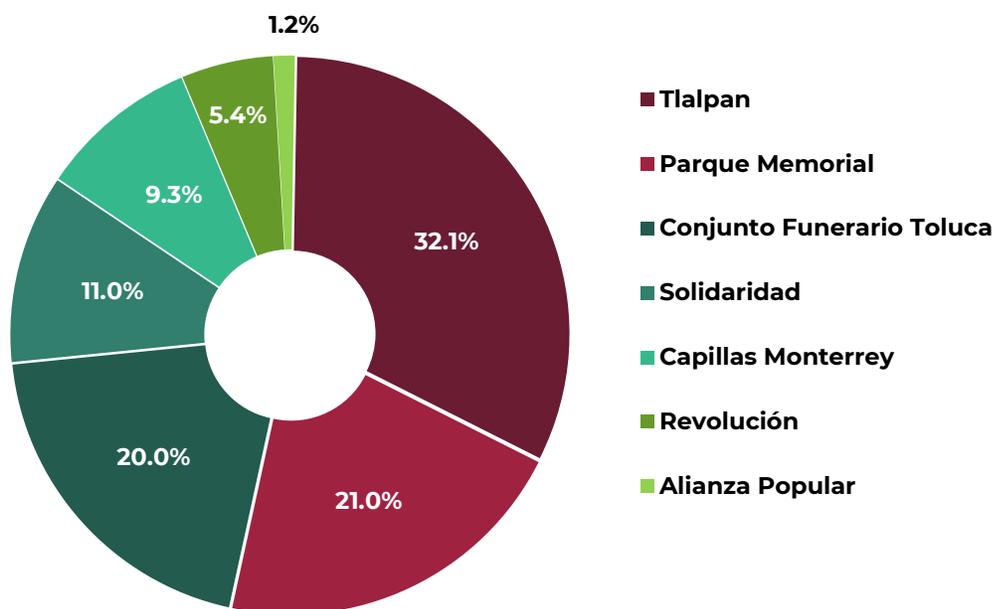
Los servicios también se vieron afectados a causa de la reducción de personal como medida contingente para contener la propagación del COVID-19, ya que el personal considerado como vulnerable se resguardó en casa. No obstante, los servicios se siguieron otorgando en los siete velatorios propios ubicados en la Ciudad de México (Tlalpan, Solidaridad y Revolución), Estado de México (Parque Memorial y Toluca), Nuevo León (Capillas Monterrey) y Jalisco (Alianza Popular).

El costo promedio del servicio funerario que otorga el Instituto, considerando servicios como el traslado del cuerpo, sala de velación, cremación, ataúd o urna económica y servicios de gestoría son de 11,149 pesos para derechohabientes y de 13,938 pesos para público en general. Es importante mencionar que, en comparación con los costos de los servicios funerarios ofrecidos por agencias privadas (en promedio, 21,786 pesos), los costos del Instituto se mantienen entre los más económicos del mercado.

Durante 2020, los ingresos recaudados por servicios funerarios ascendieron a 26.7 mdp, lo que representa un incremento de 11 por ciento respecto al año 2019 (24.1 mdp). La Gráfica 91 presenta los ingresos de velatorios propios del Instituto en 2020.



Gráfica 91. Ingresos en velatorios propios, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2020.

Los ingresos se integraron por: 21.7 mdp por concepto de servicios funerarios, 3.7 mdp por Impuesto al Valor Agregado (IVA), un millón de pesos por renta de espacios y 0.2 mdp por sanciones a proveedores.

Por otro lado, con el objetivo de ampliar la cobertura de los servicios funerarios, el Instituto también contó con 81 convenios de colaboración con agencias funerarias privadas de 28 entidades federativas, donde se otorgó el servicio a través de 101 velatorios.

Del total de convenios, 39 se firmaron bajo el esquema “Mismos precios, mismas condiciones” en los que se brinda el servicio con las mismas características a los otorgados en los velatorios institucionales; 24 con esquema “Tarifas preferenciales” y 43 con descuentos de van de entre 10 hasta 30 por ciento. El Mapa 4 muestra la distribución de los velatorios propios y por convenio por Entidad Federativa.



Tabla 50. Infraestructura en velatorios propios del ISSSTE, 2020

Velatorio	Capillas	Centros de incineración	Panteón	Carrozas
Tlalpan	12	1	-	9
Solidaridad	6	-	-	7
Revolución	4	-	-	4
Parque Memorial	8	1	1	2
Toluca	2	1	-	3
Capillas Monterrey	4	-	-	3
Alianza Popular	5	1	-	2
Total	41	4	1	30

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2020.

Nota: Los centros de incineración de los velatorios Tlalpan y Parque Memorial son con cámara dual.

Los recursos disponibles fueron operados por 199 empleados antes de la pandemia del COVID-19; a partir de la contingencia sanitaria, la plantilla se redujo 37 por ciento.

La capacidad máxima promedio de defunciones que el Instituto puede atender en los velatorios propios al año es de 7,482 defunciones; sin embargo, estas pueden variar conforme las características específicas de cada servicio, puede ser que el doliente solicite velación en domicilio, que se tenga que hacer una cremación directa sin velación, que sea un caso legal que impida la inmediata inhumación, etc.

En cuanto a las cremaciones, existen seis hornos propios que tienen una capacidad de cremación de entre cuatro y cinco servicios diarios, lo que da como resultado un promedio diario de 28 servicios y una capacidad anual de 10,220 cremaciones a nivel nacional. En ese sentido, la capacidad de velaciones en el año 2020 fue superada, ya que se llevaron a cabo 1,399 velaciones más que en 2019, y 2,433 cremaciones adicionales a las del año anterior. Cabe mencionar que en atención a las medidas sanitarias implementadas por la contingencia, en los velatorios se limitó el número de asistentes por ser espacios cerrados.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, en las instalaciones funerarias propias del Instituto se atendieron 6,723 defunciones que se tradujeron en la prestación de

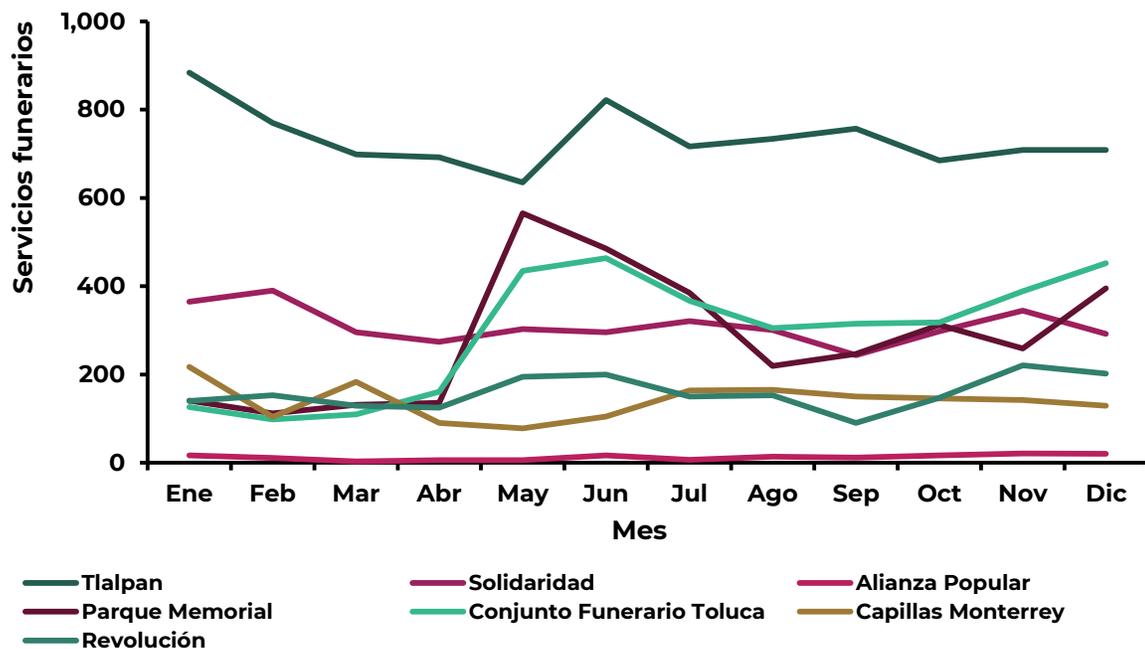


IFA 2021

23,195 servicios: 18,568 velaciones y servicios adicionales⁴², 4,598 cremaciones y la venta de 29 fosas ubicadas en el panteón del Velatorio Parque Memorial.

Cabe mencionar que, el velatorio de Tlalpan tuvo problemas para otorgar los servicios debido a que el incremento en la demanda de cremaciones provocó fallas a consecuencia del uso excesivo en los dos hornos crematorios, lo que ocasionó la suspensión del servicio. En el caso del Parque Memorial, a pesar de que se recibieron servicios de otros velatorios del ISSSTE, la demanda ocasionada por la contingencia no permitió atender el 100 por ciento de los otros velatorios. La Gráfica 92 presenta el número de servicios funerarios en instalaciones propias del Instituto durante 2020.

Gráfica 92. Servicios funerarios del ISSSTE, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

La tendencia de crecimiento de las cifras totales de servicios funerarios observada a partir del mes de abril coincide con el crecimiento en el número de defunciones

⁴² Las cremaciones e inhumaciones incluyen servicios adicionales como: traslado de personas; capillas, carrozas y kilometrajes extra; gavetas de refrigeración; venta de ataúdes y urnas; embalsamado de cuerpos y gestoría.



a nivel nacional a causa del COVID-19, la cual alcanzó su primer punto máximo en junio del 2020; posteriormente, la tendencia disminuyó; sin embargo, a partir de octubre se presentó de nueva cuenta una tendencia al alza hasta el cierre del año.

En cuanto a los servicios proporcionados en funerarias por convenio, la cifra alcanzó los 3,212 servicios integrales provenientes de 2,344 defunciones y 993 cremaciones a solicitud de los velatorios del ISSSTE que no cuentan con horno crematorio (Solidaridad, Monterrey y Revolución).

Servicios Turísticos

El turismo en México tiene una gran relevancia para la economía del país al ser una actividad que permite la generación de empleo, el desarrollo de destinos turísticos y de las comunidades cercanas a estos, lo que genera un mejor nivel de vida en las personas y familias que habiten en los destinos turísticos así como de las que trabajan o dependen directamente del sector. Durante el 2020, el turismo fue uno de los sectores más afectados por la pandemia de COVID-19.

Por lo que, el Instituto trabajó en diversas estrategias que permitieran diseñar, con los prestadores de servicios, nuevos productos turísticos y estar preparados para la reapertura del sector. Asimismo, se trabajó en los protocolos de sanidad para salvaguardar la integridad de los derechohabientes al momento de realizar su viaje, lo que permitió dar continuidad a la operación de manera ininterrumpida.

Durante 2020, la Unidad de Servicios Turísticos contó con tres agencias y un módulo de atención para brindar el servicio al derechohabiente: agencias Vallarta, San Fernando, AAPAUNAM y el módulo Buenavista; todos ubicados en la Ciudad de México. Asimismo, en las Oficinas de Representación Estatal se brindó información de los servicios turísticos a través de enlaces asignados en coordinación con las agencias.

Debido a las restricciones aplicadas por la pandemia ocasionada por el COVID-19, se llevó a cabo el cierre del módulo Buenavista y de dos agencias: San Fernando y



IFA 2021

AAPAUNAM. Únicamente se dio atención a la derechohabencia en la agencia Vallarta con un promedio del 15 por ciento del total del personal operativo en horarios escalonados. Al cierre del 2020, la Unidad de Servicios Turísticos atendió a un total de 17,317 derechohabientes y se lograron otorgar 3,319 servicios.

Como parte de los servicios ofertados, se cuenta con tres programas de turismo social que se describen a continuación:

- 1.** México para ti...con ISSSTE tienes derecho. En 2020, comprendió 32 rutas temáticas con 74 paquetes turísticos en 26 entidades federativas, creadas en tres modalidades: económico, medio y completo. Pueden ser viajes de un día o con pernocta.
- 2.** Abraza México. Fue creado con el objeto de reactivar el turismo local, ofrece viajes a lugares cercanos a no más de 300 kilómetros. Cuenta con 28 paquetes en 17 entidades federativas.
- 3.** TURISSSTE te lleva, tú decides donde te quedas. Ofrece viajes con diferentes opciones de hoteles en un mismo destino y tarifas que se ajusten al presupuesto del derechohabiente. Las salidas son únicamente a Guerrero y a Puebla.

Al cierre del año 2020, se logró incrementar el número de convenios para ampliar el catálogo de productos ofrecidos a los derechohabientes. El resultado de la cartera de servicios acumuló 30 convenios vigentes y 23 convenios nuevos con prestadores de servicios turísticos: 17 hoteleros, una operadora turística y cinco transportistas.

Como complemento a los servicios ofrecidos, a partir de octubre de 2020, se reactivó el crédito turístico con mejoras significativas en el proceso, lo que permitió otorgarlo el mismo día en que se solicitó y directamente en las agencias de TURISSSTE. Con esto se logró reducir los tiempos de espera de los derechohabientes.



IFA 2021

De igual forma, se puso a disposición del derechohabiente la modalidad “TURISSSTEA pago a paguito” que permite programar un viaje a futuro a través de pagos parciales sin la necesidad de hacer el pago en una sola exhibición.

En materia de difusión, se visitó al Instituto Mexicano del Petróleo en dos ocasiones para dar a conocer el producto turístico, a través de un módulo de información y se tuvo presencia en tres de las “Jornadas de Bienestar el ISSSTE Contigo” realizadas en la Secretaría de la Función Pública, Lotería Nacional y la Secretaría de Cultura.

Además, en la página web de la Unidad de Servicios Turísticos se generaron 2,228 suscripciones a través de una encuesta de suscripción, y en las redes sociales de TURISSSTE se incrementó el número de suscripciones en 7.6 por ciento en Facebook y 48.3 por ciento en Instagram.

Una vez que el Semáforo de Riesgo Epidemiológico por Entidad Federativa permitió la reapertura turística, se ofertaron servicios turísticos con todas las medidas de protección sanitaria y se reforzó el número de personal de apoyo que asiste al derechohabiente el día de la salida del viaje.

SUPERISSSTE

Durante 2020, con el objetivo de ofertar a los derechohabientes y al público en general artículos de primera necesidad a precios competitivos, el SUPERISSSTE continuó brindando los servicios en casi todas sus Unidades de Venta, considerando las medidas implementadas en la contingencia a causa de la pandemia ocasionada por el COVID-19, dado que su actividad fue considerada como esencial.

Las medidas adoptadas ante la emergencia sanitaria se realizaron con estricto apego a los derechos laborales del personal, entre las que destacan: el lavado frecuente de manos, mantener la sana distancia, uso de cubrebocas y gel antibacterial, reglas para el acceso a oficinas y unidades de venta, programa de trabajo escalonado, sanitización de espacios laborales, uso de los medios técnicos

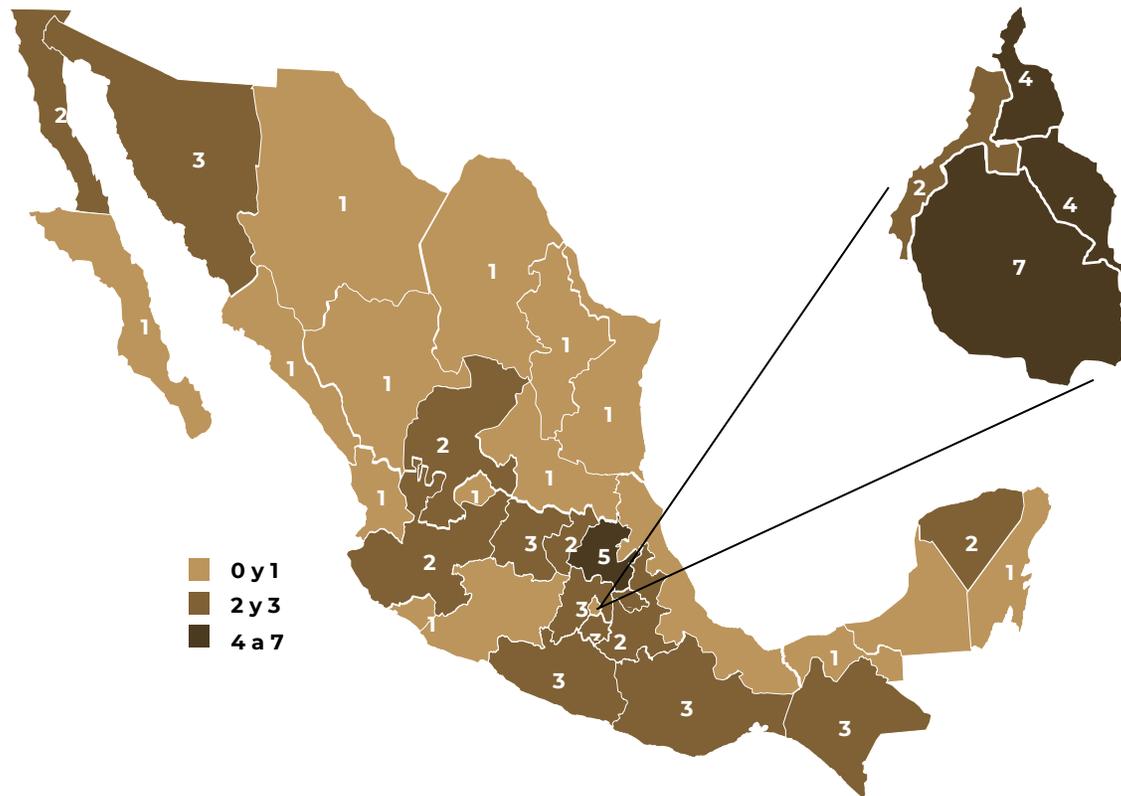


IFA 2021

y tecnológicos disponibles para implementar el trabajo remoto y con ello garantizar la continuidad de la operación, y la suspensión de actividades de las personas que presentaron síntomas de COVID-19.

Durante el 2020, 70 tiendas brindaron el servicio en todo el país, de las cuales, 55 son de formato bodega, 8 son supermercados y 7 son tiendas de conveniencia. El Mapa 5 muestra el número de tiendas en operación del SUPERISSSTE por Entidad Federativa.

Mapa 5. Tiendas del SUPERISSSTE, 2020



Fuente: SUPERISSSTE, 2020.

Durante 2020, se incrementó la operación de tiendas en la Zona Sur de la Ciudad de México ya que se estableció la tienda de conveniencia en el Centro Urbano Presidente Alemán (CUPA). En contraste, las tiendas de Morelia (Michoacán), Santa Rosalía (Baja California Sur) y Toluca (Estado de México) cerraron sus



IFA 2021

actividades temporalmente y la unidad de venta Hopelchen (Campeche) será reubicada a Cd. del Carmen.

Como resultado de las estrategias del SUPERISSSTE, se mantuvieron en operación diversos servicios ofertados al derechohabiente en comparación con 2019: la afiliación y trámite de la tarjeta INAPAM para adultos, así como el alta al programa de descuentos en las tiendas, el pago de servicios (agua, luz, gas natural, internet, teléfono, tele peaje), las recargas telefónicas de las diferentes compañías de telefonía celular, descuentos a jubilados y pensionados, aceptación de vales electrónicos y tarjetas bancarias como medio de pago, retiro de efectivo con tarjetas bancarias participantes, programa de meses sin intereses con tarjetas participantes, venta de despensas armadas y exhibidas en piso de ventas y los descuentos de cinco por ciento en compras pagando con vales, los cuales, en 2020, fueron aceptados sin cobro de comisión, como resultado del acuerdo con el Gobierno Federal y el Gobierno de la Ciudad de México.

Por otro lado, se mantuvieron los acuerdos de colaboración con el Banco del Bienestar, FICEDA, TELECOMM, INAPAM, SEGALMEX, la Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México y el Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. Así como, en los módulos de atención de PENSIONISSSTE y FOVISSSTE. Además, se establecieron las siguientes colaboraciones:

- Servicio Postal Mexicano (SEPOMEX): en las unidades del SUPERISSSTE, se otorgarán comodatos a favor de SEPOMEX para la prestación del servicio público de correos y de los servicios diversos previstos en la Ley del Servicio Postal Mexicano a los derechohabientes y público en general.
- Gobierno de la CDMX/Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO): se promoverán la venta de productos básicos y de consumo de productores locales y regionales de la Ciudad de México en las tiendas del SUPERISSSTE.

Como parte de las estrategias planteadas para el 2020, se realizaron 16 temporadas comerciales y exhibiciones especiales relacionadas con las festividades del: día de la amistad, día de las madres, cuaresma, día de muertos y



IFA 2021

Navidad. La difusión se realizó a través de material gráfico impreso, comunicación vía correo electrónico y en las plataformas digitales.

Además, el SUPERISSSTE participó con una tienda móvil en las “Jornadas de Bienestar el ISSSTE realizadas en la Secretaría de la Función Pública, la Lotería Nacional y la Secretaría de Cultura.

Por lo que respecta a la estrategia de comunicación, durante 2020 se realizaron seis perifoneos, se elaboraron y difundieron 280 materiales gráficos promocionales de apoyo para punto de venta de acuerdo con cada temporada comercial, así como material promocional para difusión de ofertas y lanzamientos, 16 materiales POP digitales auto editables con el fin de que las tiendas le den uso e implementen la comunicación visual en punto de venta.

Adicional a lo anterior se coordinaron esfuerzos para incentivar la venta de frutas, verduras, carne, pollo, pescados y mariscos a precios competitivos, a través del resurtido de dichos productos por la Central de Abastos.

Además, se lograron vender 1.2 millones de despensas al DIF, como parte del apoyo alimentario a los beneficiarios del Programa “Mi Beca para empezar”, así como, la venta de 6,500 despensas a la Junta de Asistencia Privada de la Ciudad de México.

Asimismo, se realizaron 45 comparativos de precios con el fin de contribuir a la Estrategia de Precios, que consiste en garantizar precios competitivos para nuestro mercado objetivo y clientes de esta manera, se continúa trabajando en el posicionamiento del SUPERISSSTE como la cadena comercial de productos y servicios a bajos precios.

Servicios Culturales

Entre los Servicios Culturales otorgados por el ISSSTE se encuentran los programas culturales, educativos y de capacitación, recreativos y deportivos; así como los programas de atención para pensionados y jubilados.



IFA 2021

Durante 2020, la contingencia causada por la pandemia del COVID-19 ocasionó que los Centros Culturales, las Bibliotecas, el Foro José Solé, el Centro de Convivencia para Pensionados y Jubilados CONVIVE, el Centro Recreativo y Cultural ISSSTEHUIXTLA y las instalaciones deportivas suspendieran sus actividades de forma presencial, lo que implicó el reto de sustituir dichas actividades por contenidos digitales que fueron difundidos a través de las redes sociales del Instituto.

Programas Culturales

De enero a marzo de 2020, se realizaron 1,705 eventos culturales a nivel nacional de manera presencial a través de los programas SONREISSSTE, Andariego, Prevención, Artes Escénicas, Exposiciones, Cine Club, Literatura, Eventos Especiales y Talleres de Iniciación Artística.

A partir del mes de abril de 2020, como resultado de las acciones implementadas para la continuidad de los servicios a consecuencia de la contingencia sanitaria por el COVID-19, se llevaron a cabo 2,515 actividades virtuales a nivel nacional, entre las que destacan: clases de baile, dibujo y lecturas virtuales.

Adicionalmente, se llevaron a cabo 36 Círculos de Lectura que se transmitieron en vivo a través de la página de Facebook del ISSSTE en apoyo a la Estrategia Nacional de Fomento a la Lectura impulsada por el Gobierno Federal. La Tabla 51 presenta los eventos y actividades culturales que se llevaron a cabo por Entidad Federativa.

Tabla 51. Actividades culturales, 2020

Entidad	Eventos	Número de actividades	Entidad	Eventos	Número de actividades
Aguascalientes	23	3	Puebla	24	10
Baja California	6	118	Querétaro	49	0
Baja California Sur	6	2	Quintana Roo	86	117
Campeche	22	214	San Luis Potosí	32	281
Coahuila	197	266	Sinaloa	2	36
Colima	0	20	Sonora	30	3
Chiapas	21	65	Tabasco	6	66



IFA 2021

Entidad	Eventos	Número de actividades	Entidad	Eventos	Número de actividades
Chihuahua	29	32	Tamaulipas	22	1
Durango	77	64	Tlaxcala	64	109
Guanajuato	19	129	Veracruz	34	23
Guerrero	1	0	Yucatán	39	64
Hidalgo	37	29	Zacatecas	50	12
Jalisco	17	3	CDMX Zona Norte	171	271
Estado de México	131	64	CDMX Zona Oriente	7	13
Michoacán	11	93	CDMX Zona Sur	85	19
Morelos	53	72	CDMX Zona Poniente	244	85
Nayarit	10	206	Subdirección de SSC	1	0
Nuevo León	51	25	Total	1,705	2,515
Oaxaca	48	0			

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2020.

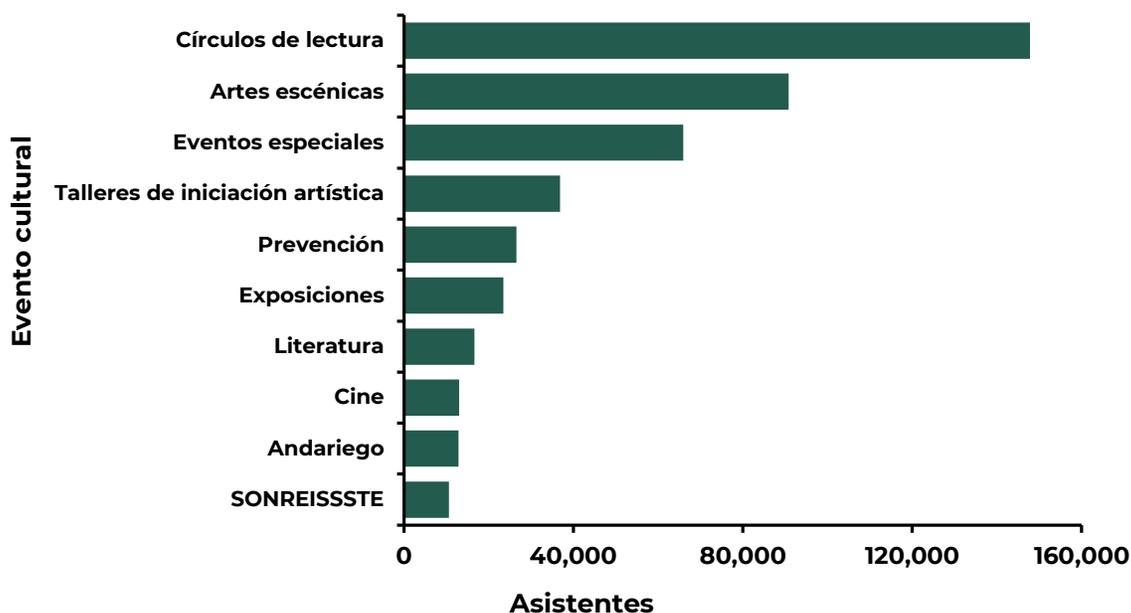
Las actividades culturales se realizaron en 42 centros culturales: nueve ubicados en la Ciudad de México, 33 en 22 entidades federativas, y en el Foro Cultural de Guanajuato.

La Entidad con mayor número de centros culturales es Yucatán con 5, seguida de: la Zona Sur y Oriente de la Ciudad de México y el Estado de México con 3 cada una; Durango, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y la Zona Norte de la Ciudad de México con dos; y Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Zacatecas y la Zona Poniente de la Ciudad de México con uno. En particular, la Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, regula la operación de dos centros culturales ubicados en Mérida y Guanajuato.

En 2020, a través de los 1,705 eventos culturales presenciales y los 36 Círculos de Lectura se benefició a un total de 444,573 personas. En particular, los Círculos de Lectura alcanzaron una audiencia de 147,824 espectadores (audiencia en vivo y reproducciones posteriores). La Gráfica 93 muestra el detalle de personas beneficiadas por tipo de evento cultural.



Gráfica 93. Beneficiados por evento cultural, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2020.

Por otra parte, durante el primer trimestre del año, se exhibió en la galería de arte del edificio sede del Instituto ubicado en Buenavista, la exposición denominada “Memorias de luz y plata” realizada en colaboración con el Instituto Nacional de Antropología e Historia. Dicha exposición se conformó por 20 fotografías que muestran la evolución de México desde mediados del siglo XIX hasta la mitad del siglo XX y fue puesta a disposición de la derechohabencia de manera virtual a través de un video publicado en las redes sociales del Instituto.

En octubre de 2020, en el marco del 60 aniversario del Instituto, se realizó un conversatorio en conjunto con la Coordinación de Memoria Histórica y Cultural de México, en el que varios historiadores y autoridades dieron cuenta de la evolución del ISSSTE. Lo anterior en el marco de la firma del convenio de colaboración entre la Coordinación de Memoria Histórica y Cultural de México y el ISSSTE.

Con el objetivo de garantizar el otorgamiento de los servicios culturales, será necesario fortalecer y ampliar las herramientas tecnológicas con las que se cuenta, ante la nueva forma de acercar a los derechohabientes en las diversas actividades propuestas.



Programas Deportivos y Recreativos

Los programas deportivos y recreativos promueven la actividad física y el sano esparcimiento, con el fin de mantener y mejorar la calidad de vida de los trabajadores, pensionados y jubilados y de sus familiares derechohabientes. Estas actividades se promueven mediante eventos deportivos nacionales, actividades deportivas impartidas a través de las Oficinas de Representación Estatal en el país y en el centro recreativo y cultural ISSSTEHUIXTLA, ubicado en Tehuixtla, Morelos.

Durante 2020, por la contingencia sanitaria por COVID-19, el centro suspendió sus actividades a partir del 23 de marzo, por lo que no se pudo llevar a cabo el programa de atención a pensionados y jubilados.

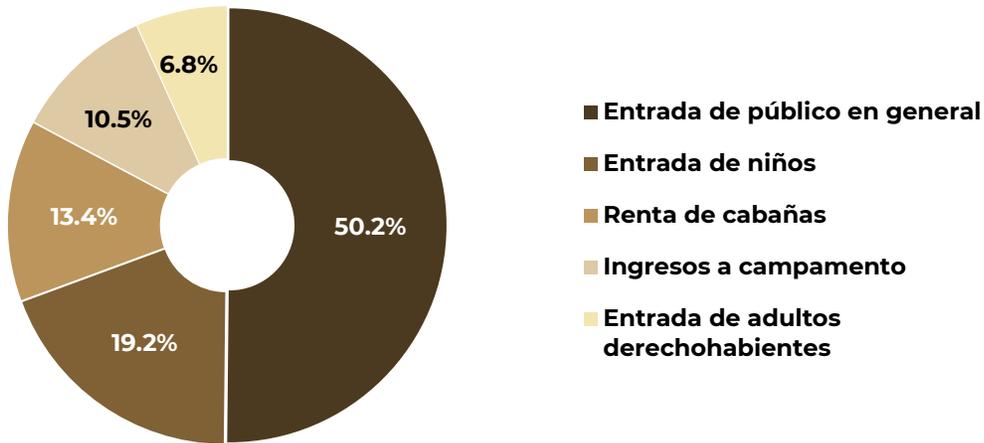
La capacidad instalada en ISSSTEHUIXTLA se conforma por: un borbollón de agua azufrada de nueve metros de profundidad, una fosa de clavados con trampolines a tres y cinco metros, dos toboganes de 127 metros de largo, áreas verdes con merenderos y asadores, dos zonas de sanitarios, una área de campamento, dos albercas, un chapoteadero, juegos infantiles, cuatro canchas deportivas (3 de usos múltiple y 1 de voleibol playero), un restaurante, una tienda del SUPERISSSTE (cerrada temporalmente) y servicios médicos y de ambulancia para emergencias.

Durante el primer trimestre del año, el ISSSTEHUIXTLA registró una afluencia de 11,320 visitas; de las cuales, 5,806 fueron de derechohabientes del Instituto y 5,514 fueron público en general.

Los ingresos generados por ISSSTEHUIXTLA durante el 2020, ascendieron a 911,549 pesos antes de I.V.A, 81.8 por ciento menor en comparación con el año pasado, debido al cierre de su operación a causa de la contingencia sanitaria por COVID-19. La Gráfica 94 presenta la distribución de los ingresos generados durante el año 2020.



Gráfica 94. Ingresos de ISSSTEHUIXTLA, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2020.

Las entradas del público en general registraron un monto de 457 mil pesos, la entrada de niños 175 mil pesos, la renta de cabañas 122 mil pesos, los ingresos por el uso del campamento 95 mil pesos y la entrada de adultos derechohabientes de 61 mil pesos.

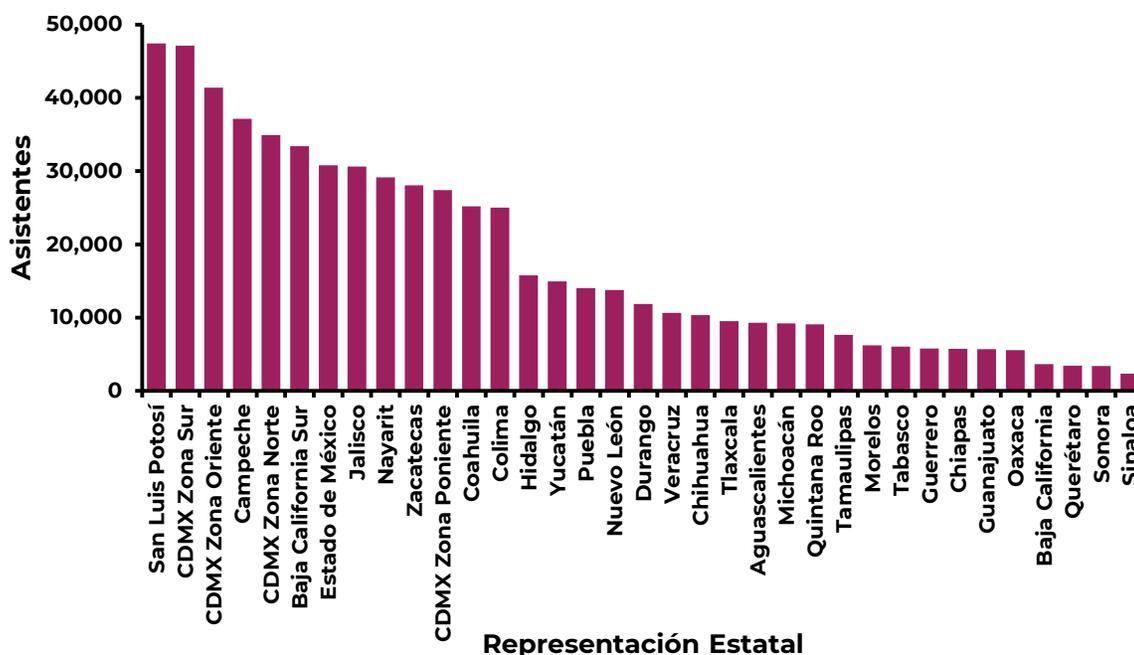
Respecto a los programas deportivos, se llevaron a cabo 12 actividades en cada Oficina de Representación Estatal y Regional, entre las que destacan: de educación física en las EBDI, de desarrollo armónico de la mujer, de formación deportiva, de capacitación técnico deportiva, de recreación, de escultismo, de discapacitados, de evaluación médico deportiva, de desempeño físico, de educación para la salud, de cultura física (activación física) y el programa DEPORTISSSTE.

En las 35 Oficinas de Representación Estatal y Regional del ISSSTE, se registraron un total de 249 actividades deportivas en las que participaron 621,422 personas. La Gráfica 95 muestra el número de participantes por Entidad Federativa en las actividades deportivas.



IFA 2021

Gráfica 95. Participantes en las actividades deportivas del ISSSTE por Representación Estatal, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2020.

Se destaca que a pesar de que San Luis Potosí registró el mayor número de participantes (47,420), la Ciudad de México, considerando las cuatro zonas, alcanzó un total de 150,839 personas, lo que la posiciona como la Entidad con el mayor desarrollo en las actividades deportivas.

Programas de Atención a Pensionados y Jubilados

Existen tres programas dirigidos a pensionados y jubilados de todo el país: dos en el Centro Recreativo y Cultural ISSSTE HUIXTLA (programas Geriátrico y Recreativo) y uno en el Centro de Convivencia para Pensionados y Jubilados "CONVIVE".

En los tres programas dirigidos a pensionados y jubilados, se ofreció un servicio integral a 241 pensionados, que considera siete actividades: hospedaje, alimentación, recreación, cultura, deporte, turismo social, convivencia e



integración. Debido a la contingencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, los programas solo operaron durante dos semanas del mes de marzo.

Casas de Día

Con el objetivo de contribuir al bienestar físico y cognitivo de los pensionados y jubilados, así como para fomentar su integración social y familiar, se implementaron las Casas de Día donde se otorgan servicios sociales, culturales, deportivos y recreativos a través de actividades que incluyen seguimiento médico, apoyo psicológico y nutrimental.

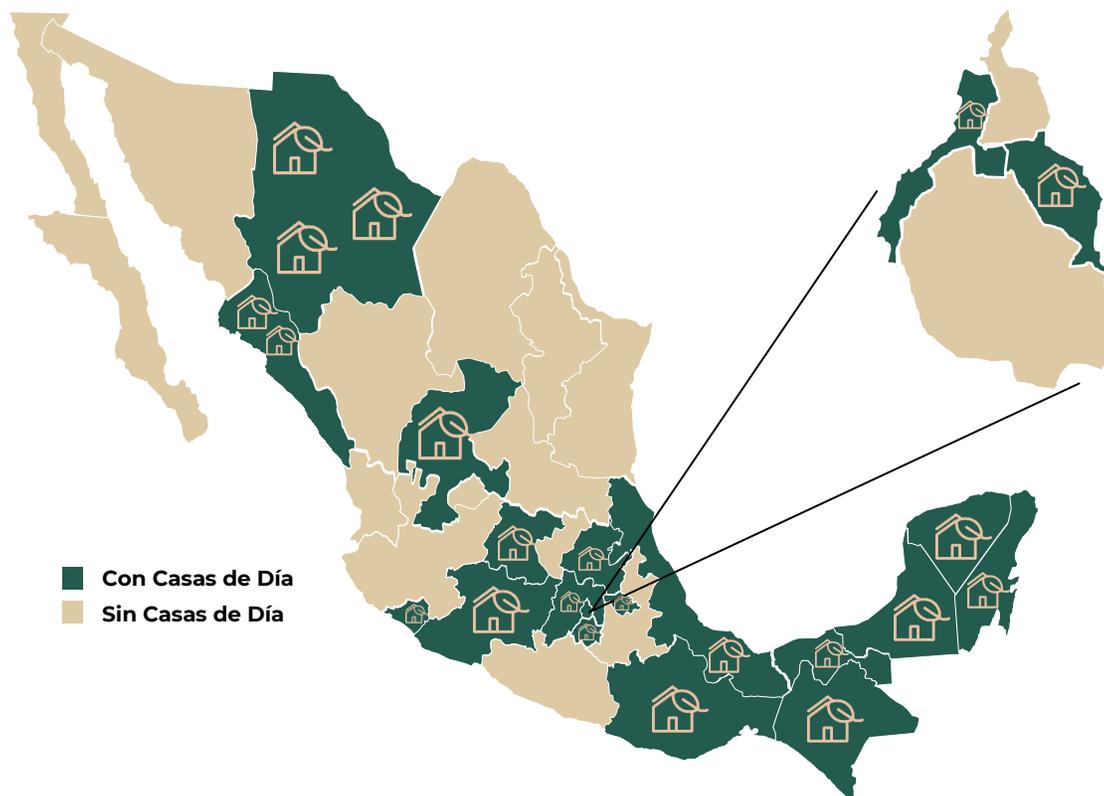
Las Casas de Día son espacios de convivencia que cuentan con aulas para talleres de terapia ocupacional, cocina y comedor (solo para calentar alimentos), salón de usos múltiples, baños, área de seguimiento médico y nutrimental, trabajo social, biblioteca y sala de lectura; algunas cuentan con cancha o espacio abierto para actividades deportivas y de recreación. Actualmente se ofertan tres tipos de servicios a los pensionados y jubilados:

- Servicios sociales: talleres de terapia ocupacional, entre las que destacan tejido, bordado en listón, manualidades, repostería, corte y confección, bisutería, etc.
- Servicios deportivos: activación física, Tai Chi Quan, cachibol, natación, atletismo, zumba, yoga, ajedrez, entre otras.
- Servicios culturales: teatro, danza, música, inglés, computación, visitas vivenciales, eventos conmemorativos, actividades académicas en coordinación con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), entre otras.

El ISSSTE cuenta con 22 Casas de Día ubicadas en 18 entidades federativas con una capacidad instalada hasta para 200 pensionados y jubilados. El Mapa 6 muestra el número de Casas de Día y su ubicación por Entidad Federativa en el año 2020.



Mapa 6. Casas de Día, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2020.

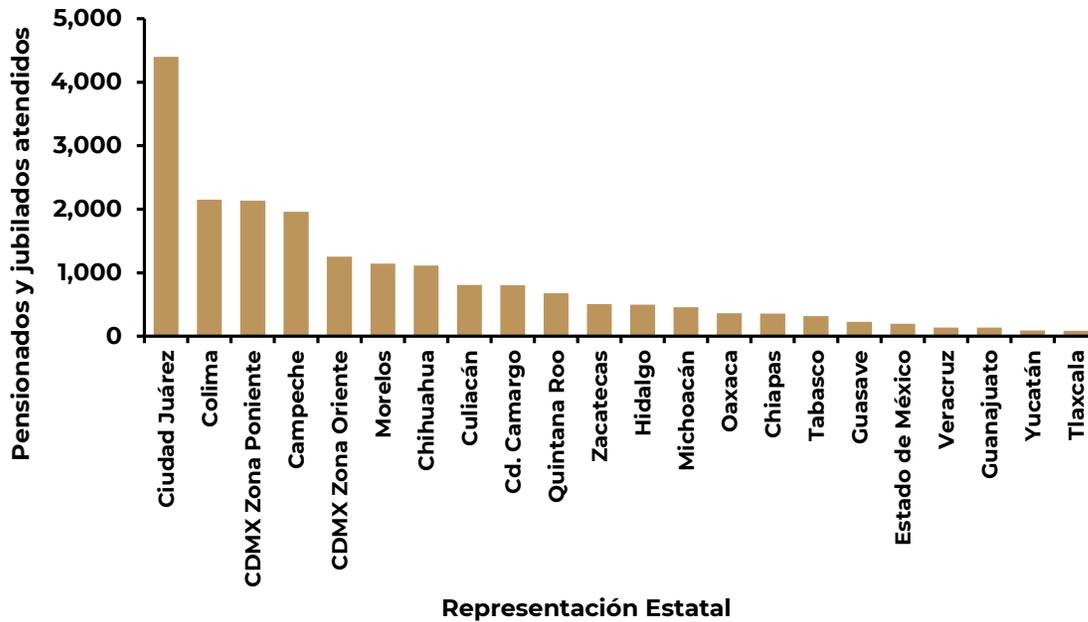
La plantilla de personal que labora en las Casas de Día se integra por un administrador, un apoyo administrativo, un médico geriatra o gerontólogo, un psicólogo, un activador físico, un promotor de actividades sociales, culturales, deportivas, recreativas y talleristas; sin embargo, la estructura puede variar dependiendo de los recursos que son asignados para su operación.

Al cierre de diciembre de 2020, se atendieron a 19,801 pensionados y jubilados en las Casas de Día y fueron Chihuahua, Ciudad de México, Colima y Campeche los brindaron servicios a un mayor número de pensionados y jubilados. La Gráfica 96 muestra el desglose por Entidad Federativa del número de pensionados y jubilados atendidos en las Casas de Día, durante 2020.



IFA 2021

Gráfica 96. Personas atendidas en las Casas de Día por Representación Estatal, 2020



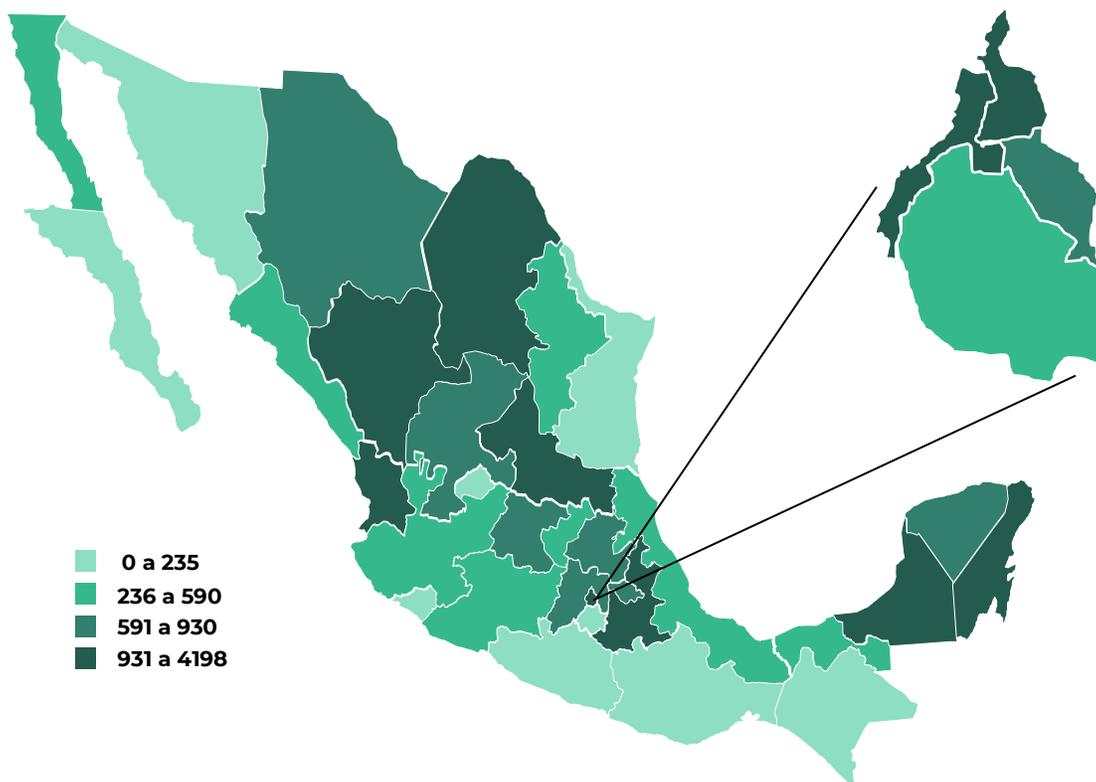
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2020.

Adicional a las actividades mencionadas, en apoyo a la economía y la ocupación mental y física del pensionado y jubilado, en el Instituto se imparten talleres de terapia ocupacional en las 22 Casas de Día o en las Oficinas de Representación Estatal del ISSSTE.

Estos talleres permiten a los pensionados y jubilados desarrollar habilidades para que elaboren sus propios productos y los comercialicen. Los principales talleres impartidos son: cursos de tecnologías domésticas, pintura textil, bordado en listón, cocina, pintura al óleo, postres y repostería, corte y confección, artesanías, piñatas, bordado y cultura de belleza. Al cierre del ejercicio 2020 se registraron 61 talleres, con 30,734 participantes. El Mapa 7 presenta el número de participantes en las Casas de Día y en las Oficinas de Representación Estatal.



Mapa 7. Participantes en los talleres de terapia ocupacional, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2020.

Las entidades federativas que registraron el mayor número de participantes en los Talleres de Terapia Ocupacional fueron Puebla (4,198), San Luis Potosí (4,014), Campeche (3,286), Coahuila (1,855), Quintana Roo (1,830), Zona Norte de la Ciudad de México (1,457), Durango (1,248), Nayarit(1,244) y Zona Poniente (951). En conjunto, éstos concentraron 65 por ciento del total de participantes.

Cabe destacar que, con el fin de coadyuvar a mantener la salud física, mental y social de los derechohabientes se deberá reforzar y actualizar las estrategias en el otorgamiento de los servicios sociales y culturales, ya que a consecuencia del COVID-19 se irán presentando nuevos retos para la atención de la población. También se debe considerar que actualmente la población se encuentra en un proceso de envejecimiento, en el que cada vez es mayor la proporción de personas adultas mayores respecto a los niños y jóvenes, estos cambios en la estructura



tienen consecuencias directas en la demanda de servicios de salud, así como de los sociales y culturales acordes a la edad del derechohabiente.

Prestaciones Económicas

El Sistema Integral de Crédito constituye una de las prestaciones más importantes y demandas por los trabajadores, jubilados y pensionados del Instituto. El objetivo del Sistema es otorgar préstamos para la adquisición de bienes de consumo, tanto de primera necesidad como duraderos, y contribuir a la calidad de vida de la población derechohabiente. Los tipos de préstamos se dividen en⁴³:

- A)** Préstamos personales: se otorgan a través del Sistema Integral de Crédito y de conformidad con el Programa Anual que apruebe la H. Junta Directiva del Instituto, con base en los recursos del propio fondo. El monto máximo del préstamo será de hasta ocho meses del sueldo básico, de acuerdo con la antigüedad del solicitante.
- B)** Préstamos hipotecarios: se conceden a los trabajadores titulares de las subcuentas del Fondo de la Vivienda de Cuentas Individuales que cuenten con un periodo de cotización mayor a 18 meses en el Instituto. Se administran a través del Fondo de Vivienda del Instituto (FOVISSSTE) que se constituye con las aportaciones de las Dependencias y Entidades, los bienes y derechos adquiridos por cualquier título y los rendimientos generados de las inversiones de los recursos.

Préstamos Personales

Hasta marzo del 2020, el trámite de préstamos personales se realizó mediante los formatos de solicitud de préstamo personal pre aprobados vía internet, y la

⁴³ Artículo 157 de la Ley del ISSSTE.



asistencia del trabajador a las Unidades Administrativas para recoger su cheque y firmar el pagaré correspondiente.

El Presidente de la República, el Lic. Andrés Manuel López Obrador, instruyó al ISSSTE a contribuir en el fortalecimiento de la economía, y en este sentido, los préstamos personales constituyeron la facilidad financiera que permitiría a los trabajadores y pensionados del Instituto hacer frente a las adversidades económicas ocasionadas por la pandemia por COVID-19.

A partir de mayo, el Instituto inició la asignación de préstamos personales mediante sorteos electrónicos para continuar otorgando esta prestación de manera expedita, transparente y sin comprometer la salud de los derechohabientes. El trámite de entrega y otorgamiento de la solicitud se realizó de manera digital, lo que reforzó la gratuidad del trámite y eliminó intermediarios en el otorgamiento del financiamiento. Lo anterior permitió el acceso al crédito bajo criterios de equidad, oportunidad y transparencia.

Como apoyo a los derechohabientes más vulnerables y a aquellos que se hubieran contagiado por COVID-19 durante el trámite de su crédito, se concedieron tres meses de prórroga para concluirlo en la Unidad Administrativa correspondiente.

Los cuatro tipos de préstamos que otorga el Instituto son:

- Ordinarios: se integran por los préstamos ordinarios, turismo social y exclusivos para pensionados. Para los primeros dos se ofrece un monto de 20,700 a 36,800 pesos, mientras que para pensionados, el monto es de 31,000 pesos.
- Especiales: se otorgan de acuerdo con la antigüedad laboral y el monto es de hasta 6 meses de salario básico.
- Extraordinarios para damnificados por desastres naturales: entregan un monto fijo de 30,000 pesos.
- Adquisición de bienes de uso duradero: se componen por los préstamos conmemorativos de 50 aniversario y de adquisición de automóvil.



IFA 2021

Dependiendo la antigüedad del trabajador, se otorga un monto de hasta 8 meses de salario básico.

Con el compromiso de continuar ofreciendo las tasas más bajas del mercado, la Junta Directiva aprobó una disminución del 1.5 por ciento mediante el acuerdo JD.22.1370.2020, lo que se traduce directamente en mayor poder adquisitivo para los derechohabientes del Instituto y sus familias. La reducción de tasa operó a partir de mayo de 2020, cuando se reactivó el otorgamiento de créditos bajo la modalidad de sorteo electrónico. La Tabla 52 muestra el comparativo de tasas ofertadas en los distintos tipos de préstamos.

Tabla 52. Tasas de interés por tipo de préstamo, 2020

Tipo de préstamo	Tasa de interés (febrero-abril)	Tasa de interés nueva (mayo – diciembre)
Ordinario	9%	7.5%
Ordinario exclusivo para pensionados	9%	7.5%
Ordinario para turismo social	9%	7.5%
Especial	12%	10.5%
Conmemorativo	14%	12.5%

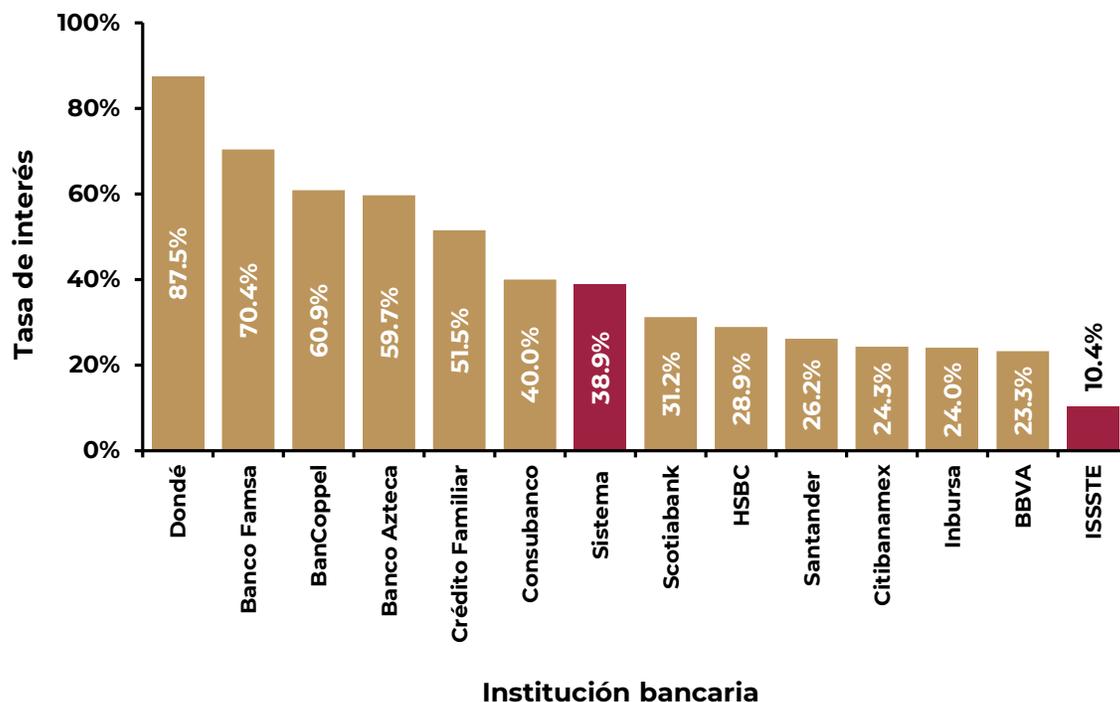
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2020.

En comparación con la Banca Comercial, según datos del Banco de México al mes de febrero del 2020, la tasa de interés promedio ponderada para créditos personales fue de 38.9 por ciento, en comparación con 10.4 por ciento de los préstamos personales del ISSSTE⁴⁴. La Gráfica 97 muestra el comparativo de tasas de interés del ISSSTE e instituciones de la banca comercial.

⁴⁴Se refiere a la tasa ponderada de los préstamos otorgados en los meses de febrero a marzo de 2020.



Gráfica 97. Comparativo de la tasa promedio ponderada de los préstamos personales del Sistema de Banca Comercial y de los préstamos personales del ISSSTE, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2020.

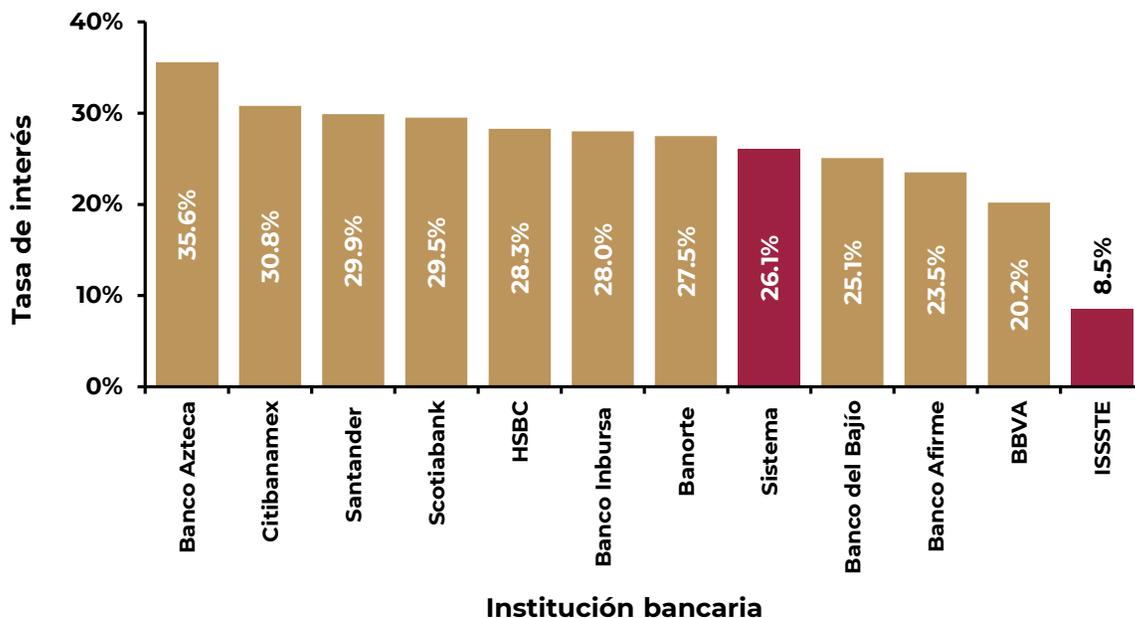
Por otro lado, la tasa de interés promedio ponderada para los créditos de nómina de la Banca Comercial fue de 26.1 por ciento, mientras que la tasa de interés de los préstamos personales del ISSSTE fue de 8.5 por ciento⁴⁵. La Gráfica 98 muestra el comparativo de la tasa promedio ponderada de interés de créditos de nómina y del ISSSTE.

⁴⁵ Se refiere a la tasa ponderada de los préstamos otorgados en el periodo de mayo a diciembre de 2020.



IFA 2021

Gráfica 98. Comparativo de la tasa promedio ponderada de los créditos de nómina del Sistema de Banca Comercial y de los préstamos personales del ISSSTE, junio 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2020.

En comparación con la Banca Comercial la tasa de interés de los préstamos personales del ISSSTE es la más baja para los créditos de nómina y los créditos personales. El fondo de préstamos personales del Instituto contribuye positivamente en la reactivación económica, además de que demuestra que sí es posible otorgar créditos con bajo interés, haciendo accesible el crédito e impactando positivamente en el consumo de las familias, creando así un efecto multiplicador en la economía.

El Programa Anual de Préstamos Personales 2020 se autorizó en mayo de 2020 por la Junta Directiva del Instituto mediante acuerdo JD.22.1370.2020 con un monto aprobado por 34,340 mdp para otorgar 672,262 préstamos ordinarios y especiales que son los de mayor demanda.



IFA 2021

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, se otorgaron 469,901 préstamos personales, por un importe de 25,559 mdp. La Tabla 53 muestra el número y monto de préstamos otorgados en el año 2020 por tipo de préstamo.

Tabla 53. Préstamos personales otorgados por tipo y por monto, 2020

Tipo de préstamos	Número de préstamos	Monto acumulado (mdp)
Ordinarios		
Ordinarios	231,675	6,612
Ordinarios exclusivos para pensionados	8,162	223
Ordinarios para turismo social	6	0
Especiales		
Especiales	223,277	18,122
Adquisición de bienes de uso duradero		
Conmemorativos	4,534	535
Extraordinarios para damnificados por desastres naturales		
Extraordinarios para damnificados	2,247	67
Totales	469,901	25,559

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2020.

A través de los 14 sorteos electrónicos se registraron un total de 512,026 trabajadores, pensionados y jubilados y se sortearon 412,240 préstamos personales. Del total de préstamos sorteados, se otorgaron 332,677 y se ejercieron 324,660 por un monto de 17,899 mdp. La Tabla 54 enlista los préstamos registrados, sorteados, otorgados y ejercidos.



Tabla 54. Préstamos personales sorteados, otorgados y ejercidos mediante Sorteo Electrónico, 2020

Tipo de préstamos	Registros acumulados	Número de préstamos sorteados	Número de préstamos otorgados ^{1/}	Número de préstamos ejercidos efectivamente ^{2/}	Importe de préstamos ejercidos efectivamente (mdp)
Ordinarios	251,709	210,975	160,960	156,568	4,515
Especiales	242,302	197,267	168,811	165,270	13,072
Conmemorativos	18,015	3,998	2,906	2,822	312
Totales	512,026	412,240	332,677	324,660	17,899

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2020.

1/ El número de préstamos otorgados se refiere a los préstamos en los que el derechohabiente fue ganador en el Sorteo y aceptó las condiciones para la obtención del préstamo.

2/ El número de préstamos ejercidos efectivamente hace referencia a aquellos derechohabientes que, una vez aceptadas las condiciones para la obtención del préstamo, concluyeron satisfactoriamente el trámite en su unidad administrativa y recibieron el cheque o depósito en su cuenta. Préstamos con cheque emitido vigente al 31 de diciembre de 2020.

Los préstamos especiales ejercidos concentran 50.9 por ciento del total, seguidos de los préstamos ordinarios con 48.2 por ciento y los préstamos conmemorativos con 0.9 por ciento.

Durante 2020, se llevaron a cabo acciones para la recuperación de la cartera que consistieron en: aplicar descuentos vía la nómina de las Dependencias y Entidades, solventar los rechazos a la aplicación de estos y asesorar a los derechohabientes para el abono o liquidación de los créditos. Lo anterior permitió regularizar la cobranza en el último bimestre del año.

La recuperación ascendió a 31,330 mdp, lo que representó 8.4 por ciento menos que en 2019, principalmente porque no se realizaron las actualizaciones de los descuentos de nómina, lo cual interrumpió y desfasó el registro y la cobranza, además de que la colocación fue inferior a la esperada.

Por su parte, la Reserva de Garantía constituida para afrontar las posibles contingencias de cuentas incobrables fue de 1,291 mdp al cierre del Ejercicio Fiscal 2020. La Tabla 55 presenta la suficiencia e integración de la Reserva de Garantía durante los últimos tres años.



Tabla 55. Valor e integración de la Reserva de Garantía, 2018 - 2020

Concepto	2018	2019	2020
Saldo inicial	1,214	1,281	1,264
Prima de garantía	318	265	254
Total	1,532	1,546	1,519
Cancelaciones			
Defunción	176	221	177
Incapacidad total permanente	3	3	3
Invalidez	37	37	15
Incobrabilidad	35	21	32
Subtotal	251	282	228
Saldo final	1,281	1,264	1,291

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2020.

Debido a la disminución de 19.1 por ciento en el importe total de las cancelaciones, la Reserva de Garantía se incrementó 27 mdp. Además, se observa que en los últimos tres años, el saldo en la reserva ha sido suficiente para afrontar las cancelaciones por concepto de defunción, incapacidad total permanente, invalidez e incobrabilidad.

En resumen, la cartera de préstamos personales al 31 de diciembre de 2020, estuvo conformada por 1,141,503 créditos con un saldo de 44,717 mdp y una disponibilidad de 14,867 mdp que se integrarán para continuar brindando esta prestación. Asimismo, la distribución del saldo de cartera fue: 67.8 por ciento del préstamo personal especial, 18 por ciento del préstamo ordinario y 7.5 por ciento del préstamo conmemorativo.

Préstamos hipotecarios

Los préstamos hipotecarios se otorgan a través del Fondo de la Vivienda (Fondo o FOVISSSTE) y permiten a los trabajadores y pensionados acceder, hasta en dos ocasiones⁴⁶, a un préstamo hipotecario barato y suficiente que cuente con una

⁴⁶ Estos préstamos se harán una vez que el primer crédito se encuentre totalmente liquidado.



IFA 2021

garantía hipotecaria para adquirir una vivienda. Los créditos otorgados pueden ser destinados a:

1. La adquisición de una vivienda con la oportunidad de elegir un inmueble nuevo o usado.
2. La ampliación o reparación y mejora de la vivienda.
3. Redención de los pasivos contraídos por cualquiera de los conceptos anteriores.
4. La construcción individual en terreno propio.

En 2020, ante la contingencia por la pandemia de COVID-19, el FOVISSSTE implementó diversas acciones para beneficiar a sus derechohabientes y acreditados. A continuación, se mencionan las más relevantes:

- Se estableció un módulo virtual en redes sociales para brindar información y asesoría a los derechohabientes.
- Se crearon correos electrónicos como vía de comunicación con los Departamentos de Vivienda para atender dudas y aclaraciones y dar continuidad a los procesos de originación y formalización de créditos hipotecarios, de validación de avalúos, de pagos de operaciones de créditos, de pago a proveedores y de liberación de nuevos créditos.
- Se concluyeron, en un tiempo récord de seis meses, 100 por ciento de las 83,260 solicitudes activas para el otorgamiento del crédito tradicional a través del sistema de puntaje 2020 y se suspendieron los plazos para el cumplimiento de los procesos de originación y formalización de créditos, ampliando las fechas límite para la elección de vivienda y firma de escritura.

Durante el 2020, se incorporó a la cartera de créditos hipotecarios el nuevo esquema de financiamiento “FOVISSSTE para Todos”, como resultado de la actualización anual de la cartera, tomando como base la demanda de los trabajadores y pensionados derechohabientes. La Tabla 56 enlista los esquemas crediticios vigentes en el año 2020.



Tabla 56. Esquemas crediticios FOVISSSTE, 2020

Tipo de Crédito	Descripción
Tradicional	<p>Para los trabajadores en activo que mediante el Sistema de Puntaje obtienen la autorización para el ejercicio de su crédito y especiales determinados por grupo de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para la adquisición de vivienda nueva o usada. ▪ Redención de pasivos. ▪ Construcción individual en terreno propio. ▪ Ampliación o reparación y mejoramiento de vivienda.
Pensionados	<p>Créditos para pensionados del ISSSTE que durante su vida laboral no ejercieron un crédito hipotecario.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para adquisición de Vivienda nueva o usada.
Conyugal FOVISSSTE-INFONAVIT	<p>Programa donde el FOVISSSTE y el INFONAVIT se unen, otorgando a sus trabajadores casados, un financiamiento directo para la adquisición de vivienda nueva o usada.</p>
Aliados Plus	<p>Para los trabajadores del FOVISSSTE que quieren potenciar o complementar su crédito FOVISSSTE, con financiamiento de la Banca Comercial. Consiste en la suma del dinero de la subcuenta de vivienda, el crédito del FOVISSSTE y lo que presta una institución financiera.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de vivienda nueva o usada. ▪ Primer o Segundo Crédito.
Respaldados	<p>Diseñado para los trabajadores del FOVISSSTE que quieren potenciar o complementar su crédito FOVISSSTE, con financiamiento de la Banca Comercial y que desean utilizar como pago inicial el saldo de la subcuenta del SAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de vivienda nueva o usada. ▪ Primer o Segundo Crédito.
Programa Segundo Crédito	<p>Para el otorgamiento de los segundos créditos, debe estar el primer crédito totalmente liquidado y pagado de manera regular, contar con la Constancia Finiquito y la autorización del Grupo de Trabajo de Atención a Acreditados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tradicional. ▪ Respaldados (Respalda2). ▪ Aliados Plus (Alia2 Plus). ▪ FOVISSSTE para Todos
FOVISSSTE-INFONAVIT Individual	<p>Programa donde las dos instituciones se unen sumando la capacidad de crédito para vivienda de un solo trabajador, cuando este cotiza simultáneamente en ambas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de vivienda nueva o usada.



Tipo de Crédito	Descripción
FOVISSSTE para Todos	<p>Para los trabajadores en servicio activo de base y de confianza que desean potencializar su crédito, con la comodidad de descuento vía nómina</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de vivienda nueva o usada. ▪ Primer o Segundo Crédito. ▪ Reestructura de UMA's a pesos

Fuente: FOVISSSTE, 2020.

Además, con el objetivo de diversificar y hacer atractiva la oferta de productos crediticios para los trabajadores que contaban con un mínimo de 18 meses de cotización, estuvieron vigentes diversos programas especiales dentro del esquema tradicional 1er crédito (Sistema de puntaje) para la adquisición de una vivienda:

- El Programa Especial para Reactivar la Economía ante el COVID-19 (PEREC 19) entró en operación con el objetivo de colocar nuevos créditos tradicionales para vivienda nueva y créditos para construcción en terreno propio (ConstruYes). Dicho programa considera PEREC “Tu casa te espera” y “Raíces”.
- El programa “ConstruYes” se conforma de créditos tradicionales en la modalidad de vivienda nueva, en la línea de crédito “Construcción Individual en Terreno Propio”. Durante 2020, se otorgaron 562 créditos que representó una derrama económica de 418.5 mdp.
- El programa “Tu Casa Te Espera” otorga créditos para la adquisición o construcción en terreno propio a los trabajadores de la salud (enfermeros, enfermeras, doctores y doctoras). Se autorizaron 3,272 créditos que están destinados para la adquisición de vivienda nueva y 292 para construcción en terreno propio con una derrama económica de 2,665.07 mdp.
- El programa “Raíces” es una variante del programa “Construyes”. Consiste en el otorgamiento de créditos especiales para aquellos trabajadores que decidan construir su vivienda en las zonas rurales e indígenas del país, siempre y cuando el terreno sea propio. Con este programa, el FOVISSSTE



IFA 2021

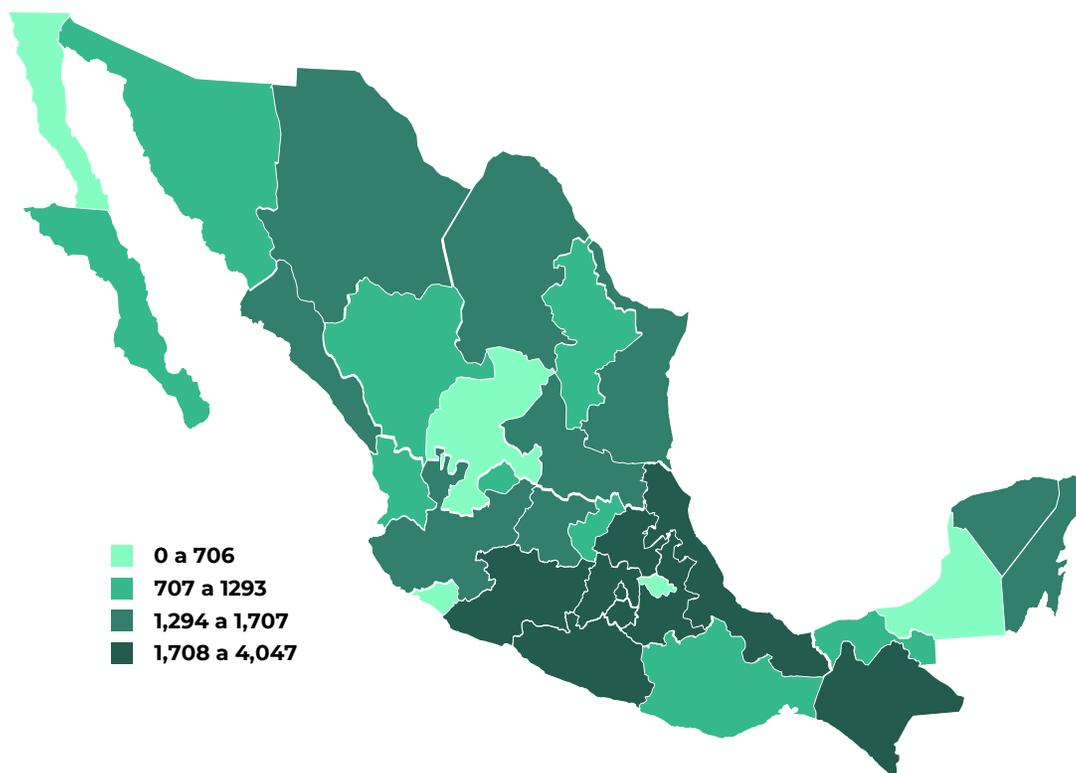
se alinea a la política pública impulsada por el Gobierno de México, dirigida a reconocer a los pueblos indígenas como sujetos de derecho público. Durante 2020, se autorizaron 718 solicitudes y se registró una derrama económica de 513.66 mdp.

- El programa alianza integral por la vivienda “Tu Casa en la Ciudad” con el objetivo de generar vivienda con identidad que fortalezca el tejido social y facilitar a los trabajadores del Estado el acceso a la ciudad, así como incrementar la plusvalía y rentabilidad de la vivienda social intraurbana. Se construirán 874 viviendas que forman parte de las 13,200 viviendas planeadas inicialmente en los 66 desarrollos habitacionales del programa.

Durante el 2020, se otorgaron 49,232 créditos hipotecarios por un monto de 35,888 mdp. Respecto al año anterior, representaron un incremento de 0.4 por ciento en créditos y 2.1 por ciento en monto. Los créditos otorgados para vivienda nueva fueron 24,494, de los cuales, 23,932 fueron para adquisición y 562 para construcción. Los créditos otorgados para vivienda usada acumularon 24,738 créditos, de los cuales, 24,581 se destinaron para adquisición, 20 para ampliación, 24 para mejoramiento y 113 para redención. El Mapa 8 presenta los créditos hipotecarios otorgados por Entidad Federativa durante 2020.



Mapa 8. Créditos otorgados por el FOVISSSTE, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Puebla, Veracruz y la Ciudad de México concentran 39.5 por ciento del total de créditos otorgados, en este sentido, el Estado de México ocupa el primer lugar (4,047 créditos), seguido de la Ciudad de México (3,156 créditos).

De los créditos otorgados, el tradicional representó 87.8 por ciento; el Aliados plus, 6.4 por ciento; el Conyugal, 3.1 por ciento; el de Pensionados, 1.2 por ciento; el FOVISSSTE para Todos, uno por ciento; el Respaldados, 0.4 por ciento, y el FOVISSSTE-INFONAVIT Individual el restante 0.1 por ciento.

Con el objetivo de ofrecer soluciones para regularizar la situación patrimonial de los acreditados a fin de que tengan certeza jurídica sobre sus inmuebles, en 2019 se diseñó e implementó el programa “Acuerda y Queda” integrado por diferentes productos con el propósito de regularizar a los acreditados que suspendieron los pagos de su crédito hipotecario, reestructurar en pesos aquellos otorgados en



IFA 2021

veces de salario mínimo o en Unidades de Medida y Actualización (UMA) y beneficiar a quienes efectuaron el pago de su crédito en tiempo y forma.

Por lo anterior, los Órganos de Gobierno del FOVISSSTE aprobaron cuatro productos para su incorporación al programa, mismos que entraran en operación una vez que se publiquen los lineamientos en el Diario Oficial de la Federación. Los programas incorporados son:

- Liquidación de 10. Es un beneficio para la liquidación anticipada del crédito hipotecario al eximir del pago del saldo insoluto restante del crédito, siempre y cuando represente menos del 10 por ciento de la deuda contraída. Se aplica a los acreditados que, al estar al corriente en sus pagos, no tienen un crédito emproblemado o, si se trata de créditos mancomunados que no hayan recibido el beneficio de otros programas de apoyo para reestructura, tales como Solución Total⁴⁷ o Integral. Al 31 de diciembre de 2020, se recibieron 11 solicitudes.
- Reestructura Total de Liquidación. Este programa tiene como finalidad dar continuidad a la reestructuración de los 23,114 créditos que quedaron pendientes de atender con el programa Solución Total que culminó el 31 de diciembre de 2019.
- Reestructura de UMA a Pesos. Se busca dar solución a más de 50,000 acreditados que, al 30 de junio de 2019, contaban con créditos denominados en UMA con un saldo insoluto en pesos mayor al préstamo original otorgado con el fin de reestructurar el crédito y convertirlo a pesos. Al 31 de diciembre de 2020 se recibieron 167 solicitudes.

⁴⁷ El Programa "Solución Total" fue aprobado mediante los Acuerdos 62.1351.2015 de la Junta Directiva del ISSSTE y 6107.878.2015 de la Comisión Ejecutiva de este Fondo de la Vivienda del ISSSTE, el cual concluyó su vigencia el 31 de diciembre de 2018. Al cierre del Programa "Solución Total" quedaron 23,114 créditos pendientes, los cuales serán atendidos a través del Programa "Reestructura Total de Liquidación" que cuenta con las mismas características para la reestructuración de los créditos hipotecarios.



IFA 2021

- Liquidación Anticipada con descuentos del cinco o 10 por ciento. Consiste en ofrecer descuentos y quitas a quienes tengan un crédito tradicional vigente y sin adeudo vencido, con un plazo entre cuatro y nueve años, 11 meses y 29 días o con un plazo ejercido a partir de 10 años. Durante 2020, se benefició a 833 acreditados con cinco por ciento de descuento al momento de liquidar su crédito y a 2,519 con 10 por ciento, lo que representó para el Fondo, una recuperación total de 698.7 mdp.

Además, durante 2020 se continuó con la implementación del Modelo Integral de Cobranza con dos opciones: la cobranza judicial y la cobranza extrajudicial. Una vez que los acreditados salen del sector, se les informa de su derecho a prórroga y las condiciones para la continuidad de sus pagos a través de los diversos productos de solución existentes, privilegiando la regularización en sus pagos aun cuando estén turnados a cobranza judicial, cumpliendo con el mandato de cero adjudicaciones o remate de las viviendas en garantía, sin perder los derechos de crédito que como acreedor tiene FOVISSSTE.

A través de las acciones de la cobranza judicial se recuperaron 196.7 mdp y como resultado de la implementación de los productos de solución, 22.9 por ciento de la cartera asignada a cobranza judicial (51,369 créditos) ha sido regularizada y/o resuelta (11,781 créditos). Por su parte, con la cobranza extrajudicial, la recuperación de la cartera ascendió a 888.5 mdp; mientras que la cartera que se regularizó durante este periodo fue de 475.6 mdp.

Por último, cabe destacar que, con el propósito de fortalecer la sostenibilidad financiera a través de la correcta gestión de los recursos, en cumplimiento del objetivo institucional de financiar los créditos hipotecarios y garantizar rendimientos reales de las aportaciones a la Subcuenta de Vivienda de los trabajadores derechohabientes, mediante la inversión adecuada de los recursos disponibles del FOVISSSTE, se realizaron acciones de planeación financiera con los siguientes resultados:



IFA 2021

- Se realizaron 1,341 operaciones de reporto a una tasa de inversión promedio ponderada del 5.56 por ciento, superior a Cetes (5.34%), al fondeo gubernamental (5.47%), al fondeo bancario (5.49%) y a la tasa objetivo emitida por el Banco de México. Además, los rendimientos en cuentas productivas ascendieron a 100.2 mdp.
- Se recibieron ingresos por 18,899.8 mdp, integrados de la siguiente manera: cinco por ciento de la subcuenta de vivienda y 99.7 mdp por la aplicación de afectaciones a participaciones federales como resultado del envío de oficios de notificación de adeudos y requerimientos de pago a Dependencias y Entidades que no han enterado el pago de las Aportaciones del cinco por ciento al Fondo de la Vivienda, así como afectaciones a sus participaciones federales por medio de la Tesorería General del ISSSTE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Ingresaron 40,281.6 mdp correspondientes a la amortización de créditos, de los cuales, por concepto de afectaciones a participaciones federales ingresaron 53.8 mdp, superando en 46.3 por ciento la meta establecida de 30 por ciento en 2020 para la recuperación de los créditos hipotecarios.
- Durante 2020, las reservas para pérdidas inesperadas se incrementaron en promedio mensual 797.8 mdp, alcanzando un monto acumulado de 8,775 mdp al cierre de noviembre. Lo anterior, para mantener el Índice de Fortaleza Patrimonial que se encuentra en niveles similares al Índice de Capitalización de la Banca Comercial, lo que garantiza que el FOVISSSTE se beneficie de financiamiento externo y cumpla con el Programa de Otorgamiento de Crédito para el 2020.

En conclusión, el año 2020 fue uno de los años con mayores retos para seguir otorgando a los derechohabientes las Prestaciones Económicas y los Servicios Sociales y Culturales debido a las restricciones implementadas a causa del COVID-19. Sin embargo, el Instituto implementó diversas estrategias para continuar brindando los servicios, entre las que destaca el uso de la tecnología para mantener el contacto con los derechohabientes, dando como resultado la digitalización de



IFA 2021

procesos en diversos trámites, implementación de sorteos electrónicos de préstamos personales, eventos al público general y contacto directo con el derechohabiente a través de las distintas redes sociales y plataformas digitales.

Lo anterior permitió replantear y orientar las metas de cada una de las prestaciones y servicios ante una nueva normalidad en la que se requerirá de una mejora constante en los servicios que se otorgan a la población derechohabiente.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

**ESTADO QUE
GUARDAN LAS
INSTALACIONES Y
EQUIPOS DEL
INSTITUTO**

Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto

En este capítulo se presenta un informe sobre el estado que guardan las instalaciones y los equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE. Se describen las características de los tres niveles de atención médica en el Instituto, la ubicación geográfica de las Unidades Médicas y su antigüedad. Se detalla el tipo de equipo médico especializado, su estado de funcionalidad y antigüedad, así como los recursos físicos que se utilizan para otorgar los servicios médicos a los derechohabientes.

Por otra parte, también se expone el estado que guarda la infraestructura no médica, aquella con la que el Instituto otorga el resto de los servicios y prestaciones en materia deportiva, social y cultural.

Finalmente, para dar cuenta sobre la atención al deterioro físico y funcional de la infraestructura presentada en el capítulo, se informa sobre los avances al programa de mantenimiento integral a las instalaciones del ISSSTE, así como el estatus de las obras durante el 2020.

Infraestructura y equipamiento médico institucional

La infraestructura médica del Instituto se divide en tres niveles de atención, acordes con el grado de complejidad de la enfermedad, así como de los tratamientos y cuidados necesarios para restablecer la salud del paciente.

La infraestructura con la que cuenta el Instituto para otorgar los servicios a sus 13.5 millones de derechohabientes se compone de 1,144 Unidades Médicas, de las cuales, 1,003 son de Primer Nivel de atención, 126 de Segundo Nivel de atención y 15 Hospitales de Alta Especialidad de Tercer Nivel de atención.



IFA 2021

Respecto al año anterior, se reportó una disminución de cinco Unidades Médicas de Primer Nivel⁴⁸, cuatro Consultorios de Atención Familiar (CAF) subrogados en Oaxaca se dieron de baja, un CAF en la misma Entidad mejoró su capacidad de atención y transitó a una Unidad de Medicina Familiar (UMF) y un Consultorio Médico en Centro de Trabajo (CMCT) con el que se tenía convenio, ubicado en la Ciudad de México dejó de prestar el servicio médico. Por otra parte, también se inauguró un nuevo Hospital General en Tláhuac, en la Ciudad de México, que forma parte de las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Las Unidades Médicas se clasifican por su tipo de tenencia en: propias, subrogadas, por convenio, Asociación Público Privada (APP), rentadas y en proceso de regularización. La Tabla 57 muestra la distribución de las Unidades Médicas por nivel de atención y tipo de tenencia.

Tabla 57. Unidades Médicas por nivel de atención y tipo de tenencia, 2020

Tipo de tenencia	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
APP	-	2	-
Rentadas	39	-	-
En regularización	57	3	-
Convenio	147	1	-
Subrogadas	307	-	-
Propias*	453	120	15
Total	1,003	126	15

*No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

Unidades Médicas de Primer Nivel de atención

El Primer Nivel de atención⁴⁹ es el primer contacto con el derechohabiente. Se brinda atención ambulatoria y se otorgan los servicios enfocados a preservar la

⁴⁸ Las unidades médicas de primer nivel de atención son las que tienen más movimientos de bajas o altas, principalmente en los Consultorios de Atención Familiar y los Consultorios Médicos en Centros de Trabajo, toda vez que estos consultorios trabajan generalmente con médicos subrogados o comisionados que no que no se encuentran dentro de la nómina del Instituto.

⁴⁹ De conformidad con el ACUERDO 49.1353.2016 de la Junta Directiva del Instituto por el que aprueba la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE.



salud general mediante actividades de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, rehabilitación. En este nivel se deben resolver aproximadamente 85 por ciento de los problemas en salud de los pacientes. El Esquema 9 describe los cuatro tipos de Unidades Médicas que brindan atención en el Primer Nivel.

Esquema 9. Clasificación de Unidades Médicas de Primer Nivel de atención



Fuente: Regla Décima Cuarta de la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE, aprobado por la H. Junta Directiva del Instituto mediante ACUERDO 49.1353.2016.



IFA 2021

El 43.1 por ciento de las Unidades Médicas de Primer Nivel son Consultorios de Atención Familiar, 40.4 por ciento son Unidades de Medicina Familiar, 9.1 por ciento son Clínicas de Medicina Familiar y 7.5 por ciento son Consultorios Médicos en Centros de Trabajo. La Tabla 58 enlista las Unidades Médicas de Primer Nivel por Entidad Federativa distribuidas por clasificación al cierre de 2020.

Tabla 58. Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2020

Entidad Federativa	Consultorio Médico en el Centro de Trabajo	Consultorio de Atención Familiar	Unidad de Medicina Familiar	Clínica de Medicina Familiar	Total
Ciudad de México	40	3	-	35	78
CDMX, Zona Norte	27	-	-	11	38
CDMX, Zona Oriente	-	-	-	7	7
CDMX, Zona Poniente	4	1	-	6	11
CDMX, Zona Sur	9	2	-	11	22
Entidad Federativa	35	429	405	56	925
Aguascalientes	-	4	4	2	10
Baja California	-	5	5	1	11
Baja California Sur	-	19	7	1	27
Campeche	-	4	5	-	9
Coahuila	1	9	7	2	19
Colima	-	2	1	-	3
Chiapas	6	14	23	1	44
Chihuahua	-	28	10	3	41
Durango	-	18	17	2	37
Guanajuato	-	14	22	2	38
Guerrero	-	12	26	1	39
Hidalgo	2	12	16	2	32
Jalisco	9	54	18	5	86
Estado de México	3	9	16	8	36
Michoacán	-	38	15	2	55
Morelos	1	17	7	1	26
Nayarit	-	8	12	2	22
Nuevo León	4	11	9	2	26



IFA 2021

Entidad Federativa	Consultorio Médico en el Centro de Trabajo	Consultorio de Atención Familiar	Unidad de Medicina Familiar	Clínica de Medicina Familiar	Total
Oaxaca	-	20	22	1	43
Puebla	4	16	14	3	37
Querétaro	-	3	8	1	12
Quintana Roo	-	2	4	-	6
San Luis Potosí	3	7	13	-	23
Sinaloa	-	8	26	1	35
Sonora	-	14	17	1	32
Tabasco	-	6	14	2	22
Tamaulipas	-	14	11	1	26
Tlaxcala	-	-	4	1	5
Veracruz	2	47	24	6	79
Yucatán	-	1	13	-	14
Zacatecas	-	13	15	2	30
Total Nacional	75	432	405	91	1,003

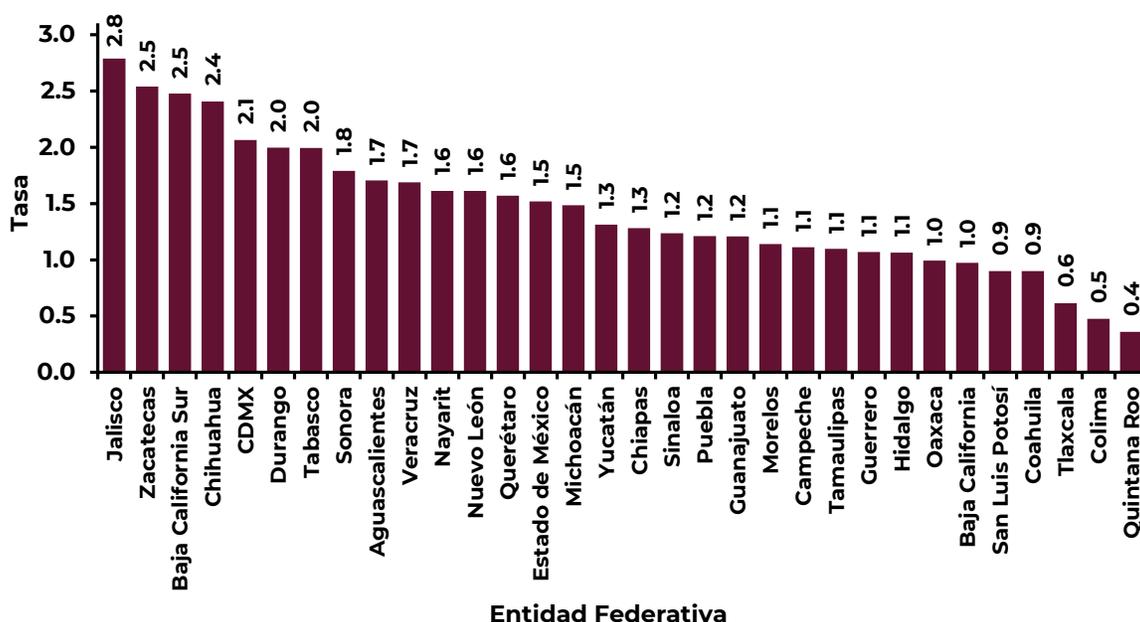
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

Jalisco reportó el mayor número de Unidades Médicas de Primer Nivel con un total de 86, seguido de Veracruz con 79 y la Ciudad de México con 78, las cuales concentraron 24.2 por ciento del total de unidades.

Las Unidades de Primer Nivel cuentan con 2,086 Consultorios de Medicina General o Familiar, lo que genera una razón de 1.5 consultorios por cada 10,000 derechohabientes. La Gráfica 99 muestra la distribución de los Consultorios de Medicina General o Familiar en las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes.



Gráfica 99. Distribución de los consultorios de Medicina Familiar o General en Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

Quintana Roo, Colima, Tlaxcala, Coahuila, San Luis Potosí, Baja California y Oaxaca presentaron una razón por debajo de un Consultorio de Medicina General o Familiar para cada 10,000 derechohabientes, lo que indica que el Instituto deberá seguir atendiendo las áreas de oportunidad en materia de infraestructura con el objetivo de garantizar la atención médica en el Primer Nivel de atención.

La antigüedad de las Unidades Médicas de Primer Nivel, se incrementó 1.3 años respecto a 2019, de 28.5 a 29.8 años⁵⁰ debido a la baja de cuatro CAF subrogados y un CMCT que estaba bajo convenio. La Tabla 59 muestra la antigüedad promedio por clasificación de las Unidades Médicas.

⁵⁰ Considerando que algunas de las Unidades Médicas son subrogadas o están bajo convenio, al darse de baja o de alta, implica que la antigüedad de estas unidades puede variar de un año a otro.



Tabla 59. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación, 2020

Clasificación	Antigüedad promedio
Consultorio Médico en el Centro de Trabajo	29.5
Consultorio de Atención Familiar	28.4
Unidad de Medicina Familiar	30.2
Clínicas de Medicina Familiar	34.4

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

Cabe resaltar que las CMF tienen la antigüedad promedio más alta, debido a que 35.2 por ciento de estas unidades reportaron una antigüedad mayor de 50 años. La Tabla 60 presenta la antigüedad promedio de las Unidades Médicas del Primer Nivel de atención por Entidad Federativa.

Tabla 60. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por Entidad Federativa, 2020

Entidad Federativa	Antigüedad	Entidad Federativa	Antigüedad
Ciudad de México	40.7	San Luis Potosí	29.5
CDMX, Zona Oriente	45.4	Nayarit	29.2
CDMX, Zona Poniente	43.5	Chiapas	28.8
CDMX, Zona Norte	41.5	Estado de México	28.6
CDMX, Zona Sur	36.4	Guerrero	28.5
Entidad Federativa	28.6	Sonora	28.4
Nuevo León	40.4	Jalisco	28.2
Colima	39.3	Chihuahua	27.6
Campeche	35.5	Yucatán	27.6
Tabasco	35.2	Guanajuato	27.3
Durango	36.0	Zacatecas	26.1
Baja California Sur	32.7	Querétaro	24.9
Veracruz	32.3	Tlaxcala	23.8
Puebla	31.9	Aguascalientes	23.7
Sinaloa	30.9	Quintana Roo	23.0
Hidalgo	30.9	Oaxaca	22.5
Tamaulipas	30.4	Morelos	25.5
Baja California	30.1	Michoacán	15.0



Entidad Federativa	Antigüedad	Entidad Federativa	Antigüedad
Coahuila	31.7		

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

Las unidades Médicas de Querétaro, Tlaxcala, Aguascalientes, Quintana Roo, Oaxaca, Morelos y Michoacán cuentan con una antigüedad promedio menor a 25 años. Por su parte, las Unidades Médicas de las cuatro zonas de la Ciudad de México y Nuevo León presentan más de 40 años de antigüedad y en conjunto, atienden al 18.5 por ciento de la población total de los derechohabientes del Instituto.

Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención

En el Segundo Nivel de atención⁵¹ se otorgan servicios de atención médica ambulatoria especializada, quirúrgicos y de hospitalización a los pacientes referidos del Primer Nivel de atención o a aquellos que se presenten con alguna urgencia médica y/o quirúrgica, o enfermedad cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad; así como acciones de vigilancia epidemiológica.

En este nivel se prestan los servicios de consultas de especialidades y/o servicios de hospitalización de las cuatro ramas médicas básicas: Cirugía General, Gineco-obstetricia, Medicina Interna y Pediatría. Además, se cuenta con servicios de apoyo de diagnóstico más especializados como: pruebas especiales de laboratorio clínico, estudios de radiología con medios de contraste y ultrasonidos.

El Segundo Nivel de atención se integra por las Clínicas de Medicina Familiar con Especialidades, las Clínicas de Especialidades, las Clínicas Hospital y los Hospitales Generales. El Esquema 10 describe a cada una de las Unidades Médicas del Segundo Nivel de atención del Instituto.

⁵¹ De conformidad con el ACUERDO 49.1353.2016 de la Junta Directiva por el que aprueba la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.



Esquema 10. Clasificación de Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención



Fuente: Regla Décima Cuarta y Décima Sexta de la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE, aprobado por la H. Junta Directiva del Instituto mediante ACUERDO 49.1353.2016.

Al cierre del año 2020, el Instituto contó con 126 Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención, de las cuales, 88.1 por ciento se encuentran distribuidas al



IFA 2021

interior de la República Mexicana y 11.9 por ciento se concentran en las cuatro zonas de la Ciudad de México. La Tabla 61 enlista las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Entidad Federativa.

Tabla 61. Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2020

Entidad Federativa	Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	Clínica de Especialidades	Clínica Hospital	Hospital General	Total
Ciudad de México	-	10	-	5	15
Zona Norte	-	5	-	.*	5
Zona Oriente	-	1	-	1	2
Zona Poniente	-	1	-	2	3
Zona Sur	-	3	-	2	5
Entidad Federativa	8	10	72	21	111
Aguascalientes	-	-	-	1	1
Baja California	-	-	1	2	3
Baja California Sur	-	-	3	1	4
Campeche	-	-	2	-	2
Coahuila	1	-	5	2	8
Colima	-	-	2	-	2
Chiapas	-	-	3	1	4
Chihuahua	-	-	3	2	5
Durango	-	-	1	1	2
Guanajuato	-	-	3	-	3
Guerrero	-	4	2	1	7
Hidalgo	-	-	2	1	3
Jalisco	-	1	2	-	3
Estado de México	-	1	-	1	2
Michoacán	-	-	8	-	8
Morelos	-	1	1	-	2
Nayarit	-	-	-	1	1
Nuevo León	-	1	1	-	2
Oaxaca	2	1	4	-	7



IFA 2021

Entidad Federativa	Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	Clínica de Especialidades	Clínica Hospital	Hospital General	Total
Puebla	1	-	3	-	4
Querétaro	-	-	-	1	1
Quintana Roo	1	1	2	-	4
San Luis Potosí	1	-	4	1	6
Sinaloa	-	-	2	-	2
Sonora	-	-	5	1	6
Tabasco	-	-	-	1	1
Tamaulipas	1	-	6	1	8
Tlaxcala	-	-	-	1	1
Veracruz	-	-	5	-	5
Yucatán	1	-	1	-	2
Zacatecas	-	-	1	1	2
Total Nacional	8	20	72	26	126

* No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Estadística Institucional, 2020.

Durante 2020, se destaca la puesta en marcha de un Hospital General en la Zona Sur de la Ciudad (HG Tláhuac). Del total de las Unidades Médicas del Segundo Nivel de atención, 57.1 por ciento son Clínicas Hospital y 20.6 por ciento son Hospitales Generales. En particular, de las 13 entidades federativas sin Hospitales Generales, los servicios se mantienen activos a través del resto de Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención.

Cabe aclarar que, las Clínicas Hospital brindan servicios del Primer y Segundo Nivel de atención y han demostrado ser un esquema funcional para la mayoría de las ciudades medianas; sin embargo, para las Entidades con mayor población derechohabiente han representado grandes desafíos en materia de infraestructura y de asignación de recursos. La Tabla 62 muestra las Clínicas Hospital con mayor saturación.



Tabla 62. Clínicas Hospital con mayor saturación, 2020

Unidad	Población Amparada	Consultorios de Medicina Familiar	Consultorios de Especialidades	Antigüedad
CH Chilpancingo de los Bravo*	147,178	6	15	35.6
CH Xalapa*	119,930	12	26	37.1
CH Constitución (Monterrey*)	100,809	15	18	54.4
CH Chetumal*	81,400	4	11	43.1
CH Mazatlán	78,746	9	14	40.4
CH Los Mochis	71,903	8	13	33.6
CH Irapuato	67,102	7	12	21.3
CH Guanajuato, Gto.*	65,778	7	10	38.6
CH Gómez Palacio	62,871	-	14	40.2
CH "Dr. Roberto Nettel F.", Tapachula	62,570	5	11	44.5
CH Cancún	58,548	4	8	31.0

* Corresponden a ciudades capitales en 5 entidades federativas.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico; y Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

De las 10 Clínicas Hospitales reportadas, se destaca la CH Constitución (Monterrey) y la CH Dr. Roberto Nettel F., Tapachula por ser las de mayor antigüedad, lo que refleja la necesidad de atención a estos inmuebles para garantizar el servicio médico a los derechohabientes.

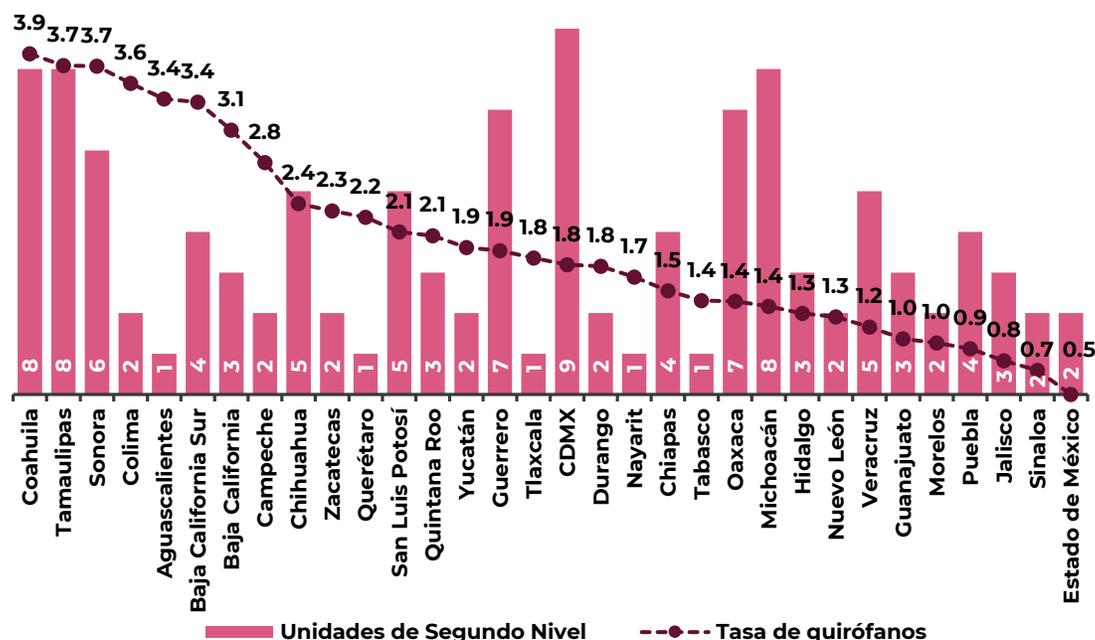
Al cierre del 2020, el Instituto cuenta con 118 Unidades Médicas⁵² del Segundo Nivel con capacidad instalada y personal capacitado para la atención quirúrgica. Acumulan en total 230 quirófanos que equivalen a 1.7 quirófanos con por cada 100,000 derechohabientes. La Gráfica 100 presenta un comparativo entre el número de Clínicas Hospital y Hospitales Generales por Entidad Federativa y la tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes.

⁵² 14 Clínicas de medicina Familiar con Especialidad, 6 Clínicas de Especialidades, 72 Clínicas Hospital y 26 Hospitales Generales.



IFA 2021

Gráfica 100. Tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes y Unidades Médicas de Segundo Nivel por Entidad Federativa, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

Puebla, Jalisco, Sinaloa, y el Estado de México reportaron menos de un quirófano por cada 100,000 derechohabientes, los cuales acumularon 20 por ciento de la población del Instituto. La falta de capacidad instalada para realizar cirugías es uno de los principales factores que incrementan el rezago quirúrgico.

Al cierre del 2020, la antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel fue de 33.4 años. La Tabla 63 presenta la antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención acorde con su clasificación.

Tabla 63. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación, 2020

Clasificación	Antigüedad promedio
Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	14.3
Clínica de Especialidades	33.6
Clínica Hospital	32.0
Hospital General	44.6

* No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.



IFA 2021

Las Unidades Médicas de Segundo Nivel con mayor antigüedad fueron los Hospitales Generales, 14 de los 26 Hospitales registran una antigüedad mayor a 50 años. La Tabla 64 muestra la antigüedad promedio por Entidad Federativa registrada en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

Tabla 64. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Entidad Federativa, 2020

Entidad Federativa	Antigüedad	Entidad Federativa	Antigüedad
Ciudad de México	44.1	Tlaxcala	36.8
Zona Poniente	50.5	Sonora	35.4
Zona Sur	38.6	Colima	35.2
Zona Norte*	45.8	Tamaulipas	34.7
Zona Oriente	22.1	Guerrero	33.3
Entidad Federativa	32.3	Hidalgo	33.2
Tabasco	60.2	Michoacán	31.0
Nayarit	56.1	Quintana Roo	30.5
Durango	44.5	Guanajuato	30.3
Nuevo León	44.2	Puebla	30.0
Baja California	43.9	Veracruz	28.6
Aguascalientes	43.4	Morelos	27.0
Estado de México	41.2	Coahuila	26.2
Chihuahua	40.2	Baja California Sur	26.2
Chiapas	39.4	Oaxaca	18.5
Campeche	37.8	Jalisco	17.7
Zacatecas	37.3	Yucatán	10.2
Sinaloa	37.0	Querétaro	9.0
San Luis Potosí	37.0		

*No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

Las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Oaxaca, Jalisco, Yucatán y Querétaro cuentan con antigüedades menores a 25 años. La Tabla 65 muestra las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención con mayor antigüedad.



Tabla 65. Unidades Médicas de Segundo Nivel con mayor antigüedad, 2020

Nombre del inmueble	Años	Nombre del inmueble	Años
HG "Dr. Darío Fernández Fierro"	66.0	HG "Dr. Aquiles Calles Ramírez", Tepic	56.1
CH Cd. Valles	61.0	CE "Dr. Honorato Villa" Esp. Dentales	55.0
HG "Dr. D. Gurria Urgell", Villahermosa	60.2	HG Cd. Juárez	54.8
CH Teziutlán	59.5	HG San Luis Potosí, S.L.P.	54.5
CE Indianilla	58.6	HG Tampico	54.5
CE Neuropsiquiatría	56.3	CH Constitución	54.4
HG "Dr. Fco. Galindo Chavez", Torreón	56.2	HG "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez"	52.9

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

La antigüedad promedio de las 14 Unidades Médicas presentadas en la tabla anterior es de 57 años. Particularmente, cinco de las unidades superan este indicador: dos ubicados en la Ciudad de México y uno en Tabasco, uno en Puebla y uno en San Luis Potosí.

Considerando que la población derechohabiente en las entidades federativas donde se localizan dichas Unidades Médicas representa 37.1 por ciento, es necesario recalcar la importancia que tiene la inversión en conservación y mantenimiento de estos inmuebles.

Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención

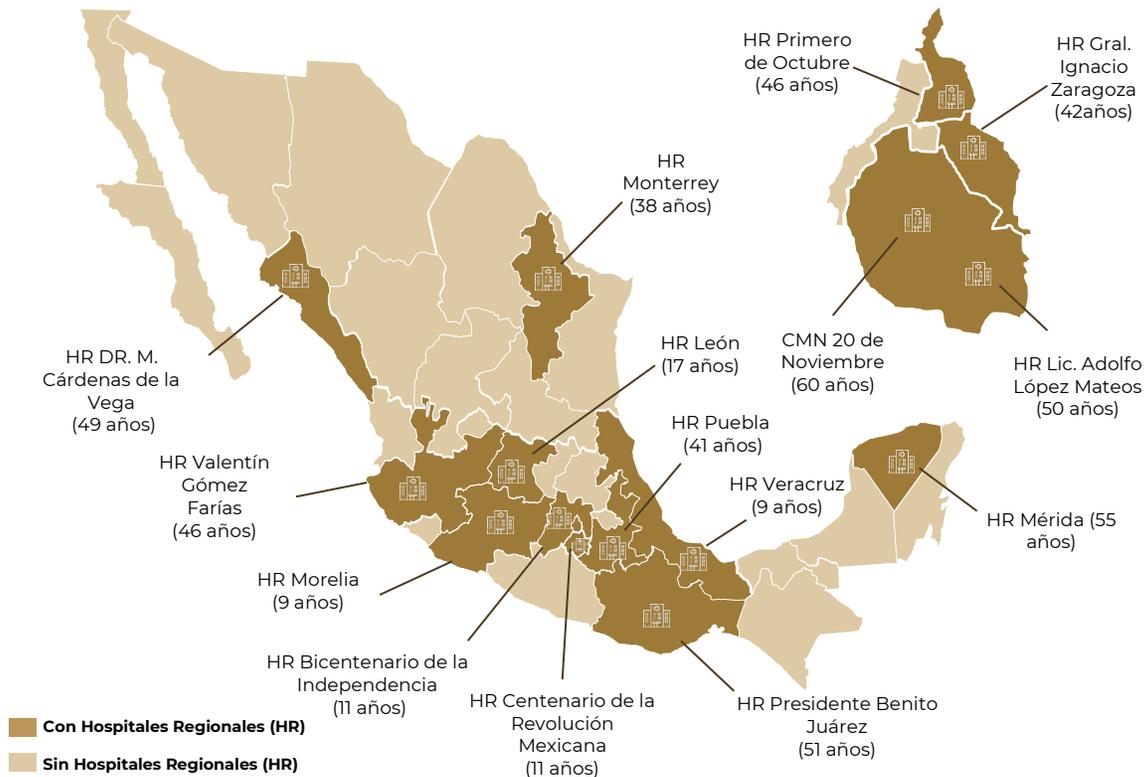
En las Unidades Médicas de Tercer Nivel se atienden a pacientes referidos del Primer y Segundo Nivel de atención que requieren de tratamientos y estudios de diagnóstico complejos. En este nivel de atención se brindan consultas de alta especialidad, servicios quirúrgicos y de hospitalización y servicios de urgencias. Dentro de las principales características en la infraestructura se encuentran las áreas de cuidados intensivos, los bancos de sangre y las unidades de trasplantes. Asimismo, se llevan a cabo actividades de capacitación, educación médica continua y desarrollo de recursos humanos altamente calificados, actividades de investigación y apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica.



IFA 2021

El ISSSTE cuenta con 15 Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, que comprenden 14 Hospitales Regionales (HR) y un Centro Médico Nacional (CMN). El Mapa 9 muestra la ubicación de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención en 2020.

Mapa 9. Antigüedad de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020

La antigüedad promedio de la infraestructura de las Unidades Médicas de Tercer Nivel es de 35.7 años; 10 de las 15 Unidades Médicas reportan una antigüedad mayor a los 38 años. Cabe resaltar que en los últimos 11 años se han puesto en marcha cuatro Hospitales Regionales ubicados en el Estado de México, Morelos, Michoacán y Veracruz.



Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE

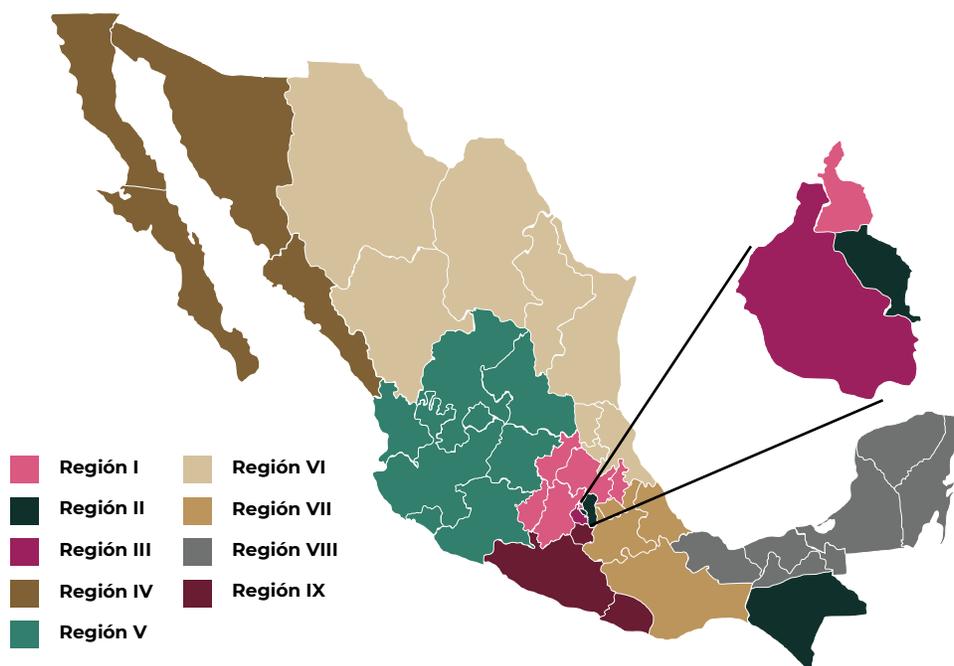
La regionalización operativa del sistema institucional de los servicios de salud del ISSSTE consiste en organizar por zona geográfica y niveles de atención las Unidades Médicas, con la finalidad de facilitar el acceso oportuno y adecuado al derechohabiente a los servicios médicos.

Para dicha regionalización se consideran los siguientes criterios: factores demográficos, demanda de servicios, movilidad de la población derechohabiente, condiciones socio culturales y de equidad a fin de fortalecer los procesos de planificación, programación y evaluación que optimicen la atención médica con relación al tiempo y la distancia que tienen los derechohabientes para trasladarse a las unidades con mayor capacidad resolutive.

El sistema de regionalización se conforma por nueve regiones, cada región incluye en su estructura un Hospital Regional como unidad concentradora y al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” como unidad de alta especialidad y vértice de la pirámide que integra el sistema. En el Mapa 10 se presenta la distribución de las nueve regiones operativas de las Unidades Médicas.



Mapa 10. Regionalización operativa de las Unidades Médicas



Fuente: ISSSTE, Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud.

La Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud fue aprobada por la H. Junta Directiva en el acuerdo número 49.1353.2016, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 09 de agosto de 2016⁵³. La Tabla 66 describe las zonas de influencia y las unidades concentradoras de cada región.

Tabla 66. Zona de influencia de cada región por Unidad Concentradora

Región	Zona de influencia	Unidad concentradora
I	Norte de la Ciudad de México, Oriente de Michoacán, Querétaro, Centro y Sur de Hidalgo, Norte y Poniente de Puebla y Estado de México	HR Primero de Octubre, HR Bicentenario de la Independencia
II	Oriente de CDMX y Estado de México, Centro y Sur de Chiapas	HR Gal. Ignacio Zaragoza
III	Sur y Poniente de CDMX	HR Lic. Adolfo López Mateos
IV	Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa	HR Dr. M. Cárdenas de la Vega

⁵³ En cumplimiento del Artículo 30 de la Ley del ISSSTE.

IFA 2021

Región	Zona de influencia	Unidad concentradora
V	Jalisco, Nayarit, Zacatecas, Aguascalientes, Guanajuato, Michoacán, Colima y Occidente de San Luis Potosí	HR Valentín Gomez Farías, HR León, HR Morelia
VI	Durango, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Oriente de San Luis Potosí, Norte de Veracruz y Nororiente de Hidalgo	HR Monterrey
VII	Puebla, Tlaxcala, Centro de Veracruz, y Centro-Norte-Oriente y Sur de Oaxaca	HR Puebla, HR Presidente Benito Juárez, HR Veracruz
VIII	Sur de Veracruz, Norte de Chiapas, Campeche, Yucatán, Quintana Roo y Tabasco	HR Mérida
IX	Occidente de Oaxaca, Guerrero y Morelos	HR Centenario de la Revolución Mexicana

Fuente: ISSSTE, Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud.

Capacidad instalada en las Unidades Médicas

La capacidad instalada es el equipamiento disponible en las Unidades Médicas para brindar los servicios de consultas y auxiliares de diagnóstico y de tratamiento. El Esquema 11 muestra el equipo médico especializado instalado en las Unidades Médicas.



Esquema 11. Equipo médico básico y especializado



Fuente: Consejo de Salubridad General. Cuadro básico y catálogo de instrumental y equipo médico, tomo II.



IFA 2021

Al cierre de 2020, el Instituto reportó 59,107 equipos médicos especializados, lo que reflejó un incremento de 5.7 por ciento con respecto al año anterior. La Tabla 67 muestra el comparativo del número de equipos médicos especializados con los que contaba el Instituto en 2019 y 2020, según tipo.

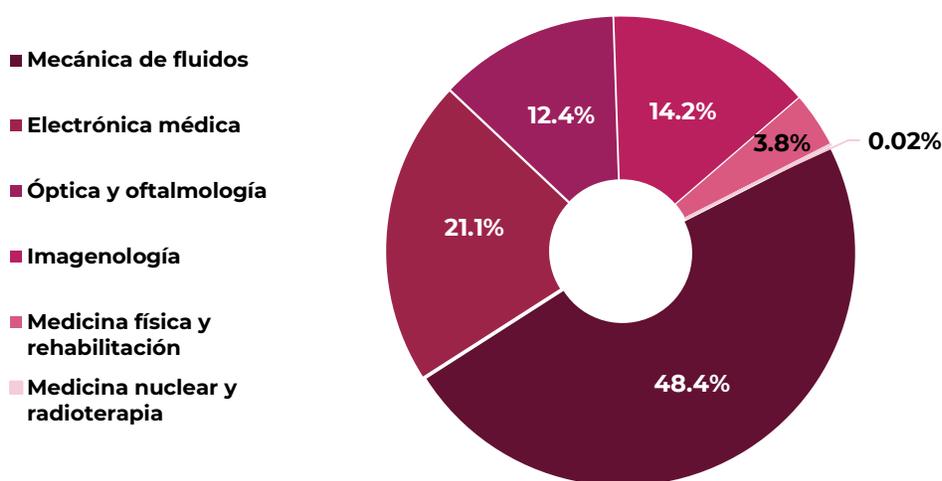
Tabla 67. Comparativo de equipos médicos especializados, 2019-2020

Tipo de equipos médicos especializados	2019	2020	Diferencia %
Mecánica de fluidos	26,253	28,626	9%
Electrónica médica	11,533	12,472	8%
Óptica y oftalmología	7,301	7,348	1%
Imagenología	8,478	8,397	-1%
Medicina física y rehabilitación	2,322	2,254	-3%
Medicina nuclear y radioterapia	9	10	11%
Total	55,896	59,107	6%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

Los equipos médicos que se incrementaron fueron los de mecánica de fluidos y de electrónica médica. La Gráfica 101 muestra la distribución por categoría del equipo médico especializado.

Gráfica 101. Distribución del equipo médico especializado por tipo, 2020



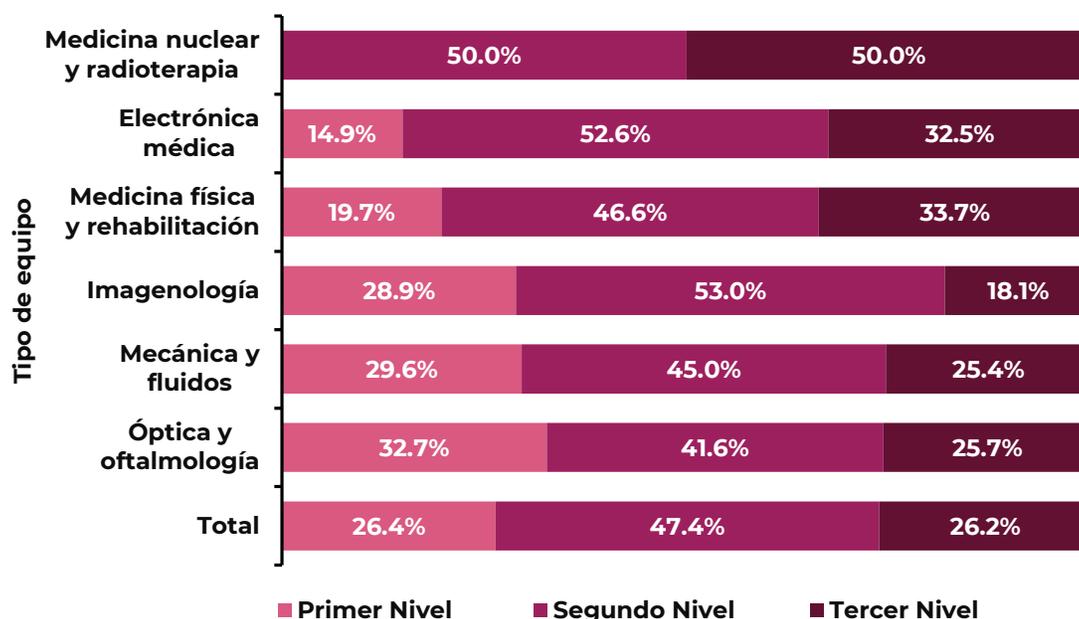
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.



IFA 2021

Los equipos de medicina nuclear, de radioterapia, de medicina física y de rehabilitación representaron 3.8 por ciento y se utilizan, generalmente, en las Unidades Médicas del Segundo y Tercer Nivel de atención. Los equipos de mecánica de fluidos y electrónica médica como ventiladores, electrocardiógrafo, desfibrilador-carro rojo equipado y monitores representaron más de la mitad de los equipos médicos (69.5%) al ser de uso cotidiano en todas las Unidades Médicas. La Gráfica 102 muestra la distribución del equipo médico especializado por nivel de atención.

Gráfica 102. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2020



Nota: El Primer Nivel de atención no cuenta con equipo de medicina nuclear y radioterapia ya que esta categoría concentra equipo médico altamente especializado que se utiliza en hospitales de alta especialidad y el CMN 20 de Noviembre.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

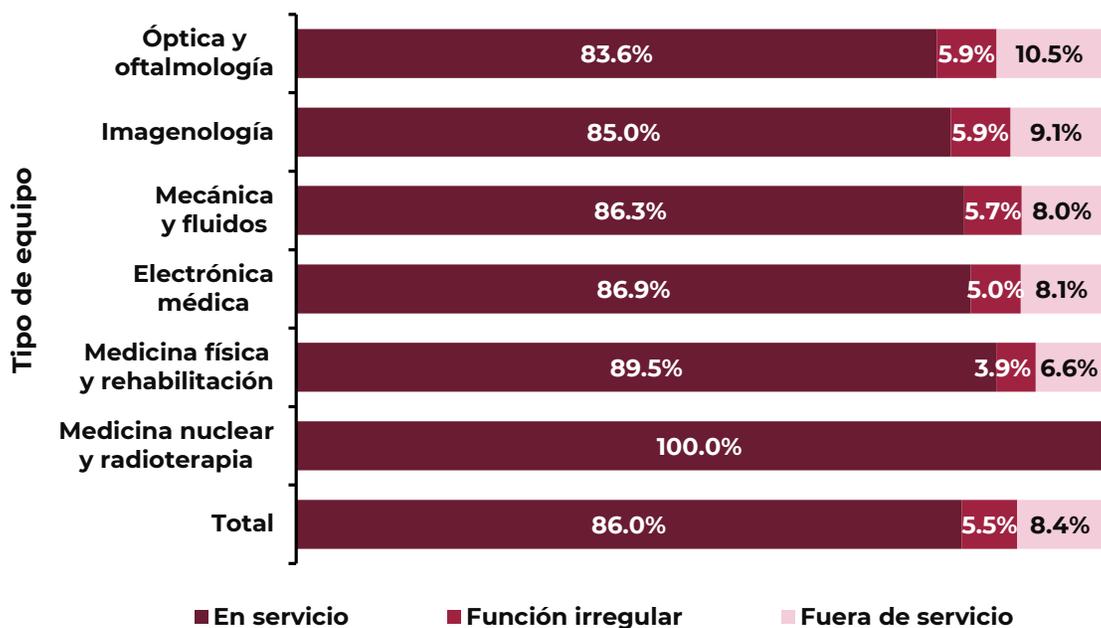
Por su parte, 23.2 por ciento de los equipos médicos especializados se localizaron en las Unidades Médicas de la Ciudad de México, mientras que 76.8 por ciento restante se encuentran distribuidos en el interior de la República.

Respecto al funcionamiento del equipo médico especializado, durante el 2020, 86 por ciento se encontró en funcionamiento, 5.5 por ciento funcionó irregularmente



y 8.4 por ciento se reportó fuera de servicio. La Gráfica 103 muestra la distribución de equipo médico especializado por funcionalidad, reportada al cierre del año 2020.

Gráfica 103. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

La proporción del equipo médico especializado en servicio se mantuvo por encima del 86 por ciento, donde se destaca que el equipo de medicina nuclear y radioterapia que operan al 100 por ciento.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2020, el Instituto reportó 8,665 equipos que se encontraban protegidos con una póliza de mantenimiento, lo que representó un incremento de 37.5 por ciento respecto al 2019. La Tabla 68 presenta el estado de funcionalidad de los equipos médicos que contaron con una póliza de mantenimiento al 31 de diciembre del 2020.



Tabla 68. Funcionalidad del equipo médico en póliza de mantenimiento del ISSSTE, 2020

Área	Equipos Médicos	En Servicio	Fuera de Servicio	Total
Medicina nuclear	Acelerador Lineal	4	-	4
	Tomógrafos	43	6	49
Imagenología	Mastógrafos	44	7	51
	Rayos "X" Fijos y Portátiles	296	28	324
	Unidad de Ultrasonido	376	10	386
Mecánica de fluidos	Ventiladores	741	40	781
Quirófano	Esterilizador	637	32	669
	Mesa de Cirugía	327	29	356
Electrónica médica	Electrocardiógrafo	444	33	477
	Desfibrilador –Carro Rojo Equipado	809	32	841
	Monitores	1,999	89	2,088
Diferentes áreas	Otros	2,418	221	2,639
Total		8,138	527	8,665

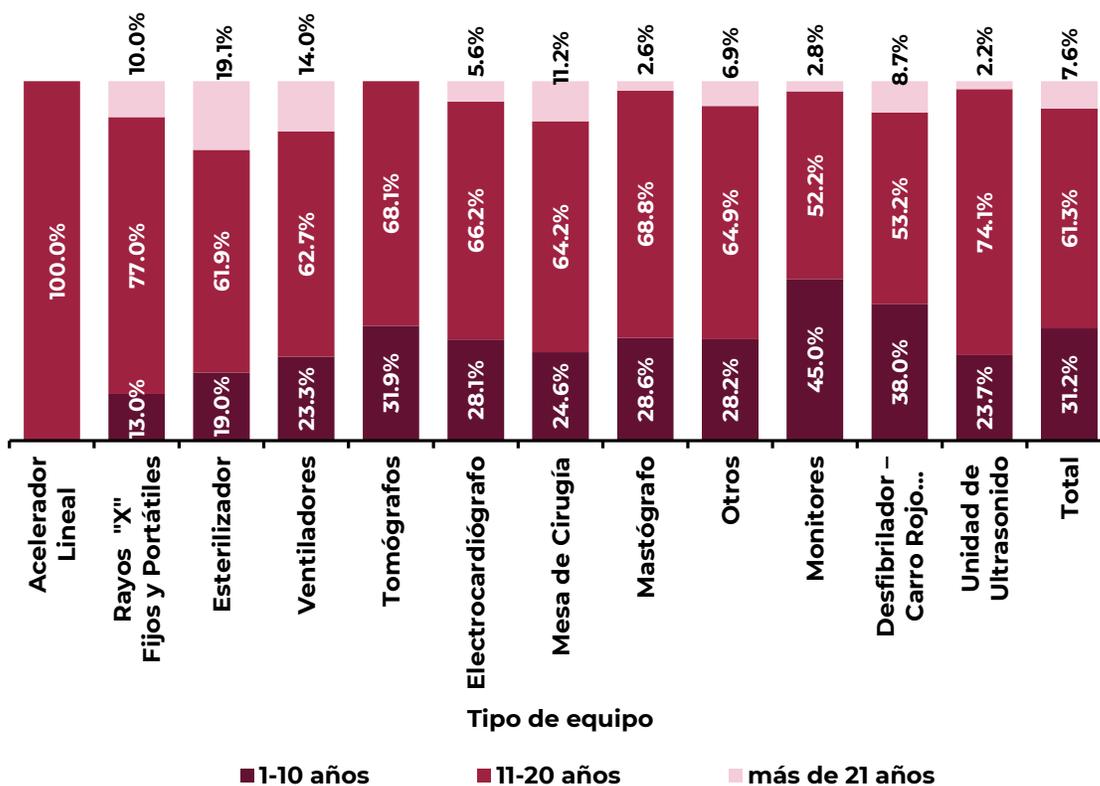
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2020.

El 93.9 por ciento de los equipos médicos con póliza de mantenimiento se encuentran en servicio. Cabe destacar que más del 90 por ciento de equipos médicos de las diferentes áreas se encuentran en servicio a excepción de imagenología donde únicamente 88 y 86 por ciento de los tomógrafos y mastógrafos, respectivamente, se encuentran funcionando.

Por otra parte, la antigüedad de los equipos médicos permite conocer la vida útil restante de estos y contribuye a la correcta planeación de gastos futuros en el mantenimiento y su sustitución. En 2020, 31.2 por ciento del total de los equipos médicos del Instituto tiene una antigüedad entre uno a 10 años, 61.3 por ciento tiene una antigüedad que va de 11 a 20 años, mientras que 7.6 por ciento tiene una antigüedad mayor a 20 años. La Gráfica 104 muestra la antigüedad del equipo médico.



Gráfica 104. Equipo médico según años de antigüedad, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2020.

Más de una tercera parte de los monitores y desfibriladores presentan una antigüedad menor a diez años, mientras que más del 60 por ciento de los ventiladores, electrocardiógrafos y esterilizadores reportan una antigüedad entre los 11 y 20 años. Cabe destacar que el 100 por ciento de los equipos médicos de medicina nuclear (acelerador lineal) presentan una antigüedad entre 11 y 20 años.

Recursos físicos

Los recursos físicos son aquellos bienes materiales necesarios para llevar a cabo las actividades en las Unidades Médicas como las camas censables y de tránsito, los consultorios, las farmacias, los quirófanos, los laboratorios, entre otros.

En 2020, el Instituto contó con 20,490 bienes dentro de las Unidades Médicas, lo que representó un incremento del 0.3 por ciento con respecto al año anterior. La



Tabla 69 presenta los bienes del Instituto registrados al cierre del año 2020, así como su comparativo con lo reportado en el año 2019.

Tabla 69. Recursos físicos dentro de las Unidades Médicas del ISSSTE, 2019-2020

Tipo de Instalación	Número de bienes 2019	Número de bienes 2020	Cambio
Camas censables	7,164	7,228	0.9%
Camas de tránsito	5,190	5,411	4.3%
Consultorios	6,552	6,570	0.3%
Farmacias	577	376	-34.8%
Quirófanos	338	344	1.8%
Laboratorios	285	255	-10.5%
Salas de urgencias	139	130	-6.5%
Salas de expulsión	128	128	0.0%
Bancos de sangre	48	48	0.0%
Total	20,421	20,490	0.3%

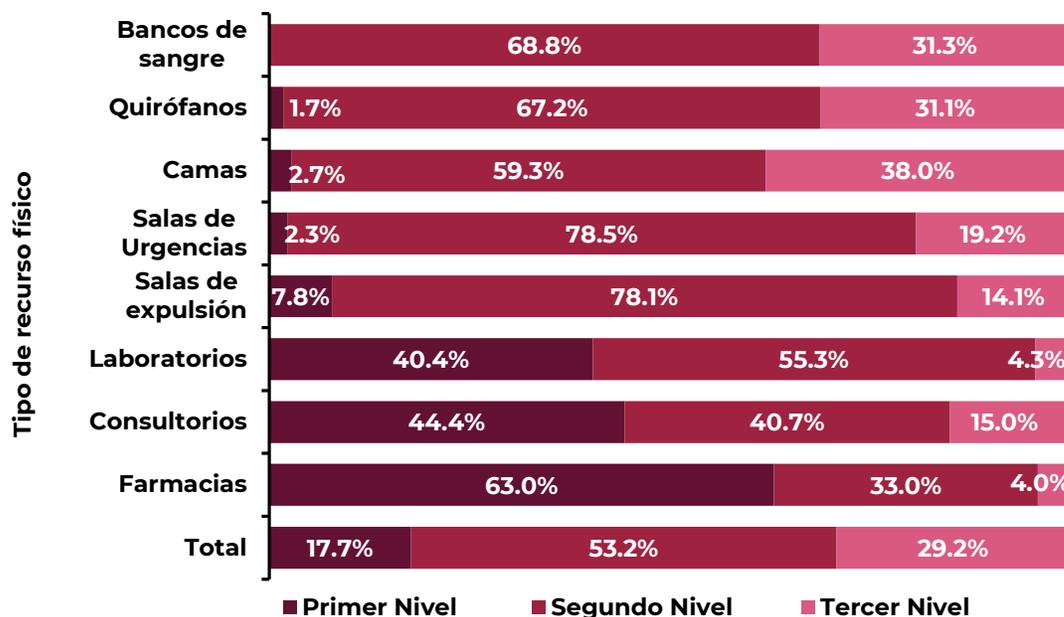
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019 y 2020.

Las variaciones que destacan con respecto del año anterior son: la disminución de 34.8 por ciento en el número de farmacias (201 farmacias menos), de 10.5 por ciento de laboratorios (30 laboratorios menos) y de 6.5 por ciento de salas de urgencias (9 salas de urgencias menos). Por otro lado, destaca el incremento de 121 camas de tránsito, 64 camas censables y 18 consultorios nuevos.

Respecto a la distribución de los recursos físicos en las Unidades Médicas por Nivel de atención acumulan: 17.7 por ciento el Primer Nivel, 53.2 por ciento el Segundo Nivel y 29.2 por ciento el Tercer Nivel. La Gráfica 105 presenta la distribución de los recursos físicos en cada nivel de atención.



Gráfica 105. Distribución porcentual de recursos físicos por nivel de atención, 2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

La distribución de los recursos físicos está en función de las características propias de cada nivel de atención; en particular los bancos de sangre se encuentran en las Unidades de Segundo y Tercer nivel, mientras que las farmacias en cambio, se concentran en las Unidades del Primer Nivel.

Camas

Uno de los recursos físicos de mayor relevancia para la atención integral del paciente en el Segundo y Tercer Nivel de atención son las camas. De acuerdo con el tipo de especialidad y ocupación, las camas se clasifican como sigue:

- Camas censables: son aquellas que se encuentran instaladas en el área de hospitalización y se asignan al paciente al momento del ingreso a la Unidad Médica.
- Camas de tránsito o provisional: son las camas que se destinan a la atención provisional o transitoria para la observación del paciente, para iniciar



IFA 2021

tratamientos o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. Se encuentran instaladas en urgencias, terapia intensiva, trabajo de parto, camilla y cunas de recién nacidos.

Al cierre del 2020 se reportaron 7,228 camas censables y 5,411 camas de tránsito, que representan un incremento de 0.9 y 4.3 por ciento, respectivamente, en comparación con el año anterior. La Tabla 70 enlista las camas por tipo de especialidad.

Tabla 70. Distribución de camas por tipo de especialidad y ocupación, 2020

Camas de tránsito	Número de unidades	Porcentaje	Camas censables	Número de unidades	Porcentaje
Adultos	1,222	22.6%	Adultos	6,182	85.5%
Pediatría	286	5.3%	Niños enfermos	779	10.8%
Cuidados intensivos	572	10.6%	Incubadoras	107	1.5%
Recuperación	728	13.5%	Cunas recién nacidos enfermos	160	2.2%
Trabajo de parto	309	5.7%			
Cunas recién nacidos sanos	356	6.6%			
Otros	1,938	35.8%			
Total	5,411	100%	Total	7,228	100%

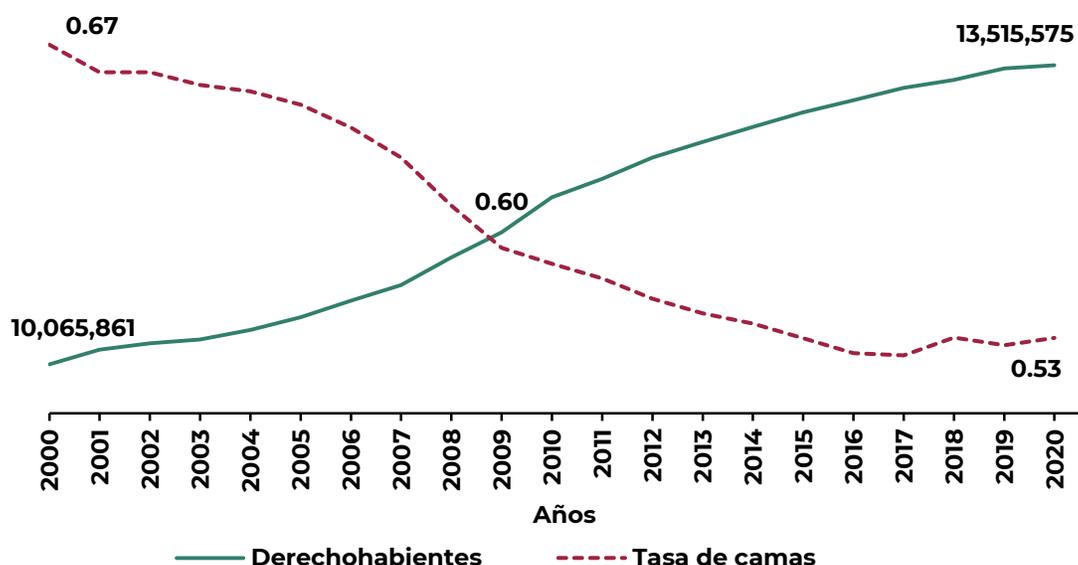
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

Las camas para adultos, de cuidados intensivos y de recuperación concentraron 46.7 por ciento de las camas de tránsito. En el caso de las camas censables 85.5 por ciento son camas para adultos, 10.8 por ciento para niños enfermos, 2.2 por ciento son cunas para recién nacidos enfermos y 1.5 por ciento restante son incubadoras.

La Gráfica 106 muestra la evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes en comparación con el número de derechohabientes, en los últimos 20 años.



Gráfica 106. Evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes 2000 - 2020



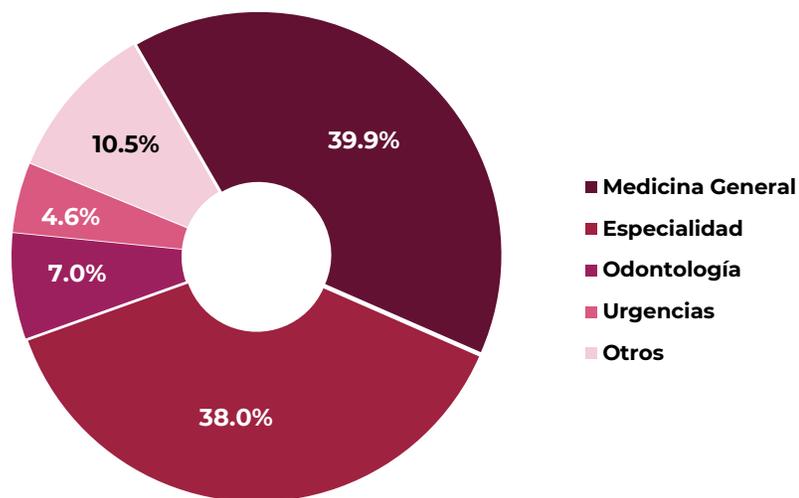
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

El número de camas por cada 1,000 derechohabientes durante el periodo 2000 a 2017 ha mostrado una tendencia a la baja. Sin embargo, se observa que a partir del 2018, la tendencia se estabilizó e inclusive en 2020 se observa un incremento. No obstante, aún el número de camas con las que cuenta el Instituto para atender a sus derechohabientes es insuficiente, pues de acuerdo con el promedio de los países pertenecientes a la OCDE, el número de camas por cada 1,000 habitantes es de 4.8.

En el Instituto por cada 2,000 derechohabientes hay una cama disponible, este indicador es distinto en cada Entidad Federativa, pues depende del número de Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel. El Mapa 11 detalla el número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes según Entidad Federativa.



Gráfica 107. Distribución de consultorios por tipo de especialidad, 2020



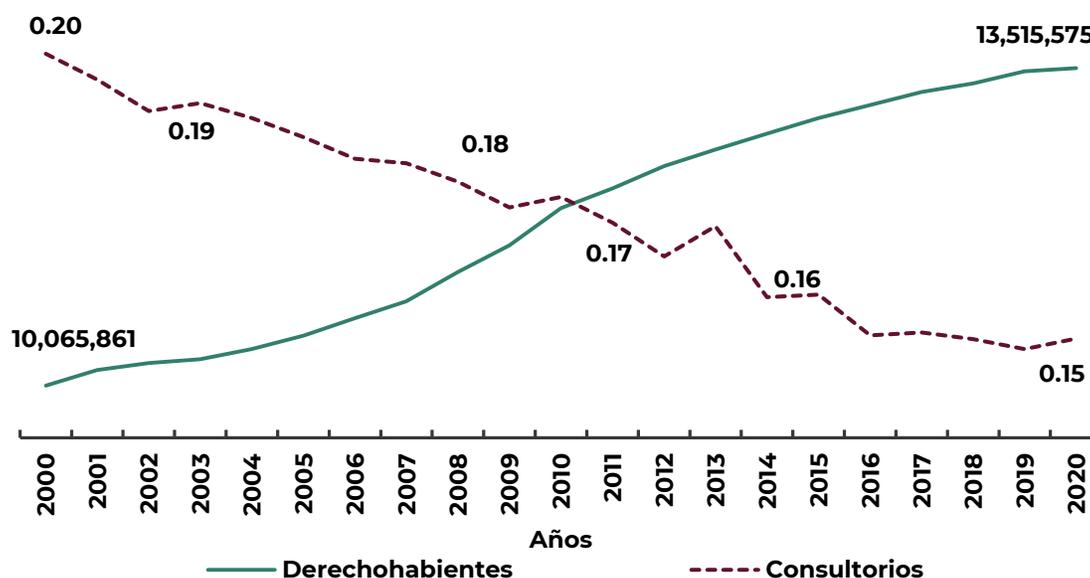
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

En el caso de los consultorios de Medicina General, 79.6 por ciento se ubicaron en las Unidades Médicas de Primer Nivel, mientras que 59.1 por ciento de los consultorios de especialidad se concentraron en las Unidades Médicas de Segundo Nivel. Por otro lado, los consultorios destinados a odontología se localizan, 64.5 por ciento en el Primer Nivel y 32 por ciento en el Segundo Nivel de atención.

Conocer la razón de consultorios por cada 1,000 derechohabientes da claridad sobre la eficiencia de la estructura médica para brindar el servicio de consulta. La Gráfica 108 muestra el comparativo de la evolución del número de consultorios de medicina general de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes.



Gráfica 108. Evolución del número de consultorios de medicina general de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes, 2000-2020



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

En los últimos 21 años, los consultorios de medicina general se han incrementado 6.5 por ciento, sin embargo, la población derechohabiente mostró un crecimiento mayor en el mismo periodo (36.6%). No obstante, durante 2020 se pusieron en operación 18 consultorios más, lo que permitió revertir la tendencia a la baja y mostrar un incremento en este indicador.

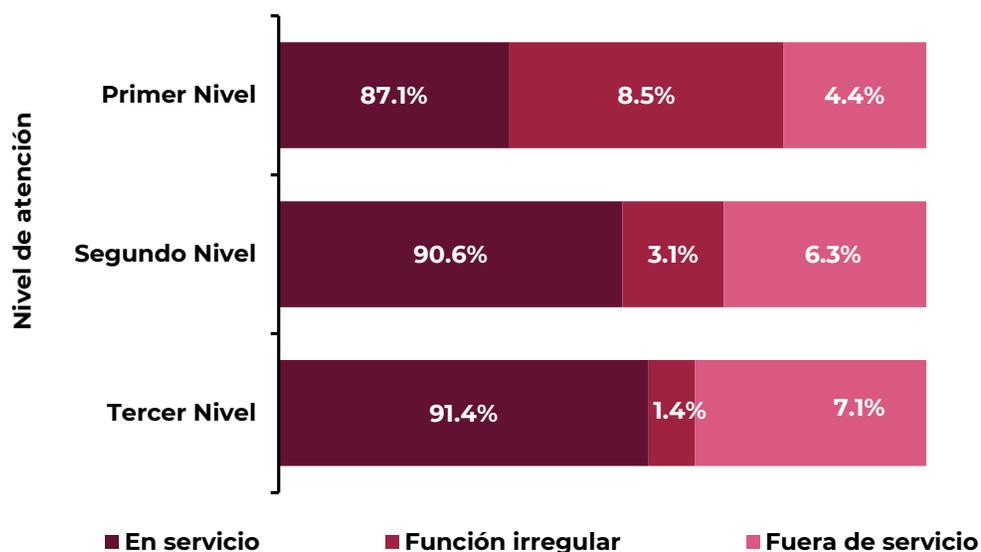
En 2020, 23 por ciento de los consultorios médicos se concentraron en las Unidades Médicas de la Ciudad de México y 77 por ciento restante se distribuyó en las Unidades Médicas del Interior de la República. El Mapa 12 presenta la distribución de consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes en el país.



su traslado desde el lugar de los hechos hasta las instalaciones médicas del Instituto.

Al cierre del 2020 se reportó un total de 438 ambulancias; de las cuales, 88.6 por ciento se encuentran en servicio, 6.2 por ciento funcionan de manera irregular y 5.3 por ciento se encuentran fuera de servicio. La Gráfica 109 muestra la distribución de ambulancias en los distintos niveles de atención por estado de conservación durante 2020.

Gráfica 109. Distribución de ambulancias por estado de conservación según nivel de atención, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2020.

Las Unidades Médicas de Tercer Nivel reportaron una mayor proporción de ambulancias en servicio (91.4%), mientras que las Unidades de Primer Nivel reportaron la mayor proporción de ambulancias con funcionamiento irregular. Además, 62 por ciento de las ambulancias se encuentra en las Unidades de Tercer Nivel, 22 por ciento en el Segundo Nivel y 16 por ciento en el Primer Nivel.



IFA 2021

Infraestructura no médica

La infraestructura no médica es el conjunto de instalaciones con las que cuenta el Instituto para proporcionar diversos servicios y prestaciones a sus derechohabientes.

La infraestructura se conforma por las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI), los talleres para pensionados y jubilados, los centros culturales, las bibliotecas, los velatorios, las agencias turísticas, las tiendas y centros de capacitación, entre otros, distribuidos a lo largo del país.

En 2020, el Instituto contó con 305 inmuebles dedicados a los servicios sociales y culturales, lo que representó una disminución del 26.9 por ciento respecto al año anterior. La Tabla 71 muestra la distribución de la infraestructura no médica en la Ciudad de México y el Área Foránea.

Tabla 71. Distribución de infraestructura no médica, 2020

Infraestructura no médica	Ciudad de México	Área foránea	Total
Agencias turísticas	4 ^{1/}	-	4
Bibliotecas	7	29	36
Casas de día	2	20	22
Centros culturales	11	31	42
Centros de incineración	1	3	4
Comedores	1	1	2
Convive	1	-	1
Deportivos	2	5	7
Estancias para el bienestar y desarrollo infantil	43	74	117
Foro cultural	1	-	1
Hoteles y balnearios	-	1	1
Panteón	-	1	1
Talleres para pensionados y jubilados	17	44	61
Velatorios	3	4	7
Total	92	213	305

^{1/} Se refiere a las agencias Vallarta, San Fernando, AAPAUNAM y al módulo ubicado en Buenavista.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.



IFA 2021

La disminución de las agencias turísticas se debe al cierre de las agencias foráneas; únicamente quedaron en operación las de la Ciudad de México. En el caso de las EBDI no se reportaron siete estancias propias, debido a que se encuentran cerradas temporalmente por cuestiones de protección civil.

Programa de inversión en conservación y mantenimiento

De manera anual, el Instituto lleva a cabo un programa de mantenimiento integral para mejorar el estado físico y funcional de las Unidades Médicas y oficinas institucionales.

En 2020 se destinaron 1,431 mdp para la conservación y mantenimiento de las Unidades Médicas y de la infraestructura no médica, lo que representó un aumento del dos por ciento respecto al año anterior. Del monto total, 86.1 por ciento se destinó al mantenimiento de las Unidades Médicas y 13.9 por ciento se utilizó para el mantenimiento de la Infraestructura no médica. La Tabla 72 presenta la inversión por concepto y por nivel de atención.

Tabla 72. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y Oficinas de Representación Estatal, 2020 (millones de pesos)

Mantenimiento/nivel de atención	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	No médicas	Total
Equipo médico (nivel central)	169	211	339	-	719
Equipo médico (nivel delegacional)	7	24	53	0	84
Equipo electromecánico (nivel central)	0	19	32	17	68
Equipo electromecánico (nivel delegacional)	17	68	89	12	186
Desinfección y fumigación (nivel central)	-	41	35	4	80
Desinfección y fumigación (nivel delegacional)	4	21	13	7	46
Inmuebles (nivel central)	3	5	16	106	130
Inmuebles (nivel delegacional)	22	35	10	51	119



IFA 2021

Mantenimiento/nivel de atención	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	No médicas	Total
Total	222	424	587	199	1,431

Nota: la suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2020.

La inversión por conservación y mantenimiento durante el 2020 se distribuyó de la siguiente manera: 56.1 por ciento a equipo médico, 17.8 por ciento a equipo electromecánico, 17.4 por ciento a inmuebles y 8.8 por ciento a desinfección y fumigación.

Se destaca que la mayor parte de la inversión (41%) se llevó a cabo en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, al cual se destinaron 587 mdp, seguido del Segundo Nivel con 424 mdp (29.6%), el Primer Nivel con 222 mdp (15.5%) y las instalaciones no médicas con 199 mdp (13.9%).

Asimismo, dentro de las Unidades no Médicas se observa una mayor concentración de la Inversión en el rubro de inmuebles (79.2%), debido a que para las prestaciones económicas, sociales y culturales no se requiere equipamiento especializado como en el caso de los servicios médicos.

Obras en infraestructura médica

Durante el 2020, se realizaron 74 obras en Unidades Médicas, 68.9 por ciento fueron obras de ampliación y remodelación, 28.4 por ciento de remodelación y remozamiento y 2.7 por ciento de sustitución. Dichas obras se realizaron con una inversión de 549.8 mdp. La Tabla 73 presenta las obras realizadas en 2020.

Tabla 73. Obras realizadas por tipo y estatus, 2020

Tipo de obra	Proceso	Terminada	Total
Ampliación y Remodelación	35	16	51
Sustitución	2	-	2
Obra Nueva	-	-	-
Remodelación y Remozamiento	4	17	21



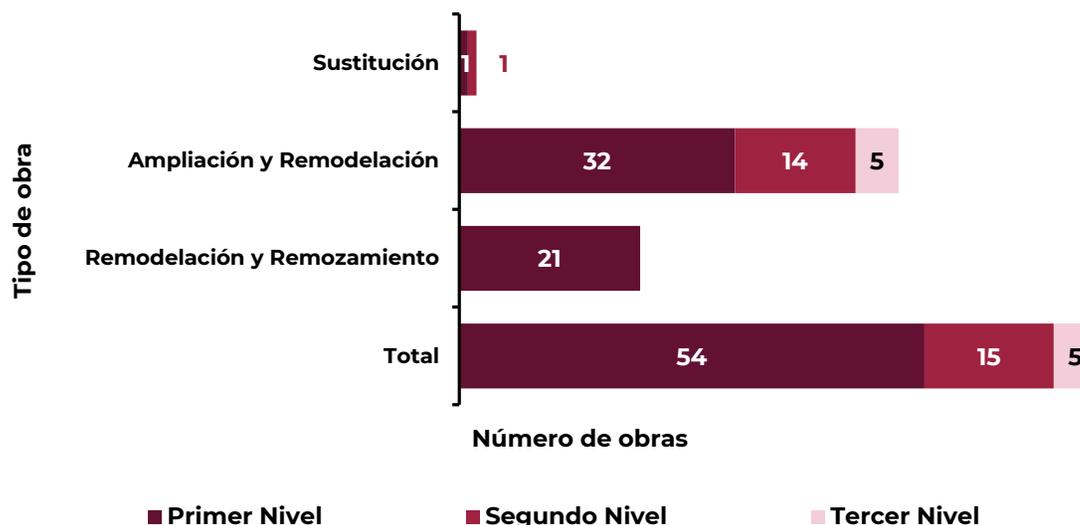
IFA 2021

Tipo de obra	Proceso	Terminada	Total
Total	41	33	74

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2020.

De las 74 obras reportadas durante el 2020, 73 por ciento correspondieron al Primer Nivel de atención, 20.2 por ciento al Segundo Nivel de atención y 6.8 por ciento al tercer nivel de atención. La Gráfica 110 muestra la distribución de las obras realizadas durante el 2020, por tipo de obra y nivel de atención.

Gráfica 110. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención, 2020



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2020.

De las 41 obras en proceso, 35 corresponden a obras de ampliación y remodelación llevadas a cabo en Unidades de Medicina Familiar de ocho entidades federativas⁵⁴, en la Clínica Hospital de Iguala de la Independencia en Guerrero, en cinco Hospitales Generales⁵⁵, así como en los Hospitales Regionales Lic. Adolfo López Mateos en la Ciudad de México, Valentín Gómez Farías en Jalisco y Dr. M. Cárdenas de la Vega en Culiacán Sinaloa.

⁵⁴ En Chiapas, Campeche, Chihuahua, Michoacán, Oaxaca, Sinaloa, Tabasco y Veracruz.

⁵⁵ Hospital General de Tijuana, Baja California, de La Paz, Baja California Sur, Lázaro Cárdenas y Ciudad Juárez en Chihuahua y en Zacatecas, Zacatecas.



IFA 2021

De las 33 obras terminadas, 17 corresponden a obras de aplicación y remodelación y las 16 restantes a obras a remodelación y remozamiento. La Tabla 74 presenta el resumen de las obras terminadas durante el 2020 por Unidad Médica y nivel de atención.

Tabla 74. Obras terminadas por tipo y nivel de atención, 2020

Nivel de atención	Unidad Médica	Tipo de obra	Unidad Médica	Tipo de obra
Primer Nivel	CMF Cd. Acuña, Coahuila	Ampliación y Remodelación	CMF Iztapalapa II, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	CMF Valle de Aragón, Estado de México	Ampliación y Remodelación	CMF Juárez, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	CMF La Piedad de Cabadas, Michoacán	Ampliación y Remodelación	CMF Marina Nacional, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	UMF Loreto, B.C.S.	Ampliación y Remodelación	CMF Moctezuma, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	UMF Calpulalpan, Tlaxcala	Ampliación y Remodelación	CMF Narvarte, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	UMF Salto del Agua, Chiapas	Ampliación y Remodelación	CMF San Antonio Abad, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	UMF Tonalá, Chiapas	Ampliación y Remodelación	CMF Villa Álvaro Obregón, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	CMF Del Valle, CDMX	Remodelación y Remozamiento	CMF Xochimilco, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	CMF Ermita, CDMX	Remodelación y Remozamiento	CMF Aragón, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	CMF Guadalupe, CDMX	Remodelación y Remozamiento	CMF Aragón, CDMX	Remodelación y Remozamiento
	CMF Gustavo A. Madero, CDMX	Remodelación y Remozamiento	CMF Azcapotzalco, CDMX.	Remodelación y Remozamiento
	CMF Iztapalapa I, CDMX	Remodelación y Remozamiento	CMF Balbuena, CDMX	Remodelación y Remozamiento
Segundo Nivel	CH Cd. Del Carmen, Campeche	Ampliación y Remodelación	CH Sahuayo, Michoacán	Ampliación y Remodelación
	CH Cd. Del Carmen, Campeche	Ampliación y Remodelación	CH Gómez Palacios, Durango	Ampliación y Remodelación
	CH Constitución, N.L.	Ampliación y Remodelación	HG Pachuca, Hidalgo	Ampliación y Remodelación
	CH Piedras Negras, Coahuila	Ampliación y Remodelación		



IFA 2021

Nivel de atención	Unidad Médica	Tipo de obra	Unidad Médica	Tipo de obra
Tercer Nivel	HR "Gral. Ignacio Zaragoza", CDMX	Ampliación y Remodelación	HR "1º de Octubre", CDMX	Ampliación y Remodelación

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2020.

Particularmente, la CMF Aragón en la Ciudad de México se reporta dos veces debido a que son obras distintas, una en archivo clínico y la otra en oficinas administrativas. En el caso de la CH Ciudad del Carmen se realizaron dos obras e instalaciones electromecánicas en las áreas de cirugía, tococirugía, consulta externa, gobierno, enseñanza, servicios generales y casa de máquinas.

Por otro lado, durante el 2020, se continuaron las obras para ampliar la infraestructura hospitalaria contratada mediante el esquema de Asociación Público-Privada (APP). A continuación, se detalla la situación de las Unidades Médicas que estuvieron operando durante 2020:

- La Clínica Hospital en Mérida inicio su operación en mayo del 2018 y continua en operación ya que el contrato establece un plazo de operación de 25 años y se beneficia a más de 173 mil derechohabientes en Yucatán y de manera global a más de 780 mil en la región. Esta Clínica Hospital, cuenta con: 14 consultorios de medicina especializada, cuatro consultorios de urgencias, tres consultorios de otras áreas, 66 camas censables y 40 camas de tránsito.
- Situación del Hospital General "Aguiles Calles Ramírez" en Tepic, Nayarit: la etapa de construcción se concluyó el 06 de septiembre de 2019. Esta unidad de Segundo Nivel de atención inició operaciones el 15 de abril de 2020. Cuenta con 35 consultorios de medicina especializada, 150 camas censables y 59 no censables. El contrato establece un plazo de operación de 23 años y se beneficiará a más de 892 mil derechohabientes.

El 22 de abril de 2020, el Instituto puso a disposición el Hospital General al INSABI a través del Convenio de Colaboración para atender a pacientes diagnosticados con COVID-19.



IFA 2021

- Nuevo Hospital General Tláhuac ubicado en la delegación regional sur de la ciudad de México: el 15 de julio de 2020 se concluyó la etapa de construcción. Esta unidad de Segundo Nivel de atención inició operaciones el 11 de diciembre de 2020, cuenta con 35 consultorios de medicina especializada, 250 camas censables y 129 no censables. El contrato establece un plazo de operación de 23 años y se beneficiará a más de 818 mil derechohabientes. La Unidad Médica atiende a pacientes diagnosticados con el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Por su parte, el proyecto que se encontró en ejecución durante 2020 es la sustitución del Hospital “Dr. Daniel Gurría Urgell”, en Villahermosa, Tabasco: el 27 de noviembre del 2015 la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016. El contrato se firmó el 12 de diciembre de 2017 y la obra dio inicio el 05 de marzo de 2018.

Al 31 de diciembre de 2020, presenta un avance físico del 97.72 por ciento⁵⁶ y se espera su apertura en el primer semestre del año 2021. Se considera la situación del Hospital actual mediante la construcción, equipamiento, y mantenimiento de una nueva unidad hospitalaria, durante un plazo de operación de 23 años. Este proyecto beneficiará a más de 194 mil derechohabientes.

Evaluación de la suficiencia de las instalaciones médicas

Las Unidades Médicas, hospitalarias y los equipos médicos con los que cuenta el Instituto deben ser suficientes para cubrir los servicios establecidos en la Ley vigente, además de que deben prevenir las posibles necesidades futuras de sus derechohabientes. En este sentido, el aprovechamiento de las instalaciones y de

⁵⁶ De conformidad con lo reportado por el Supervisor de Obra para el informe de seguimiento mensual del mes de diciembre de 2020.



IFA 2021

los equipos médicos con los que cuenta el Instituto depende del número, el nivel de funcionamiento y el personal capacitado para su operación.

Una forma de evaluar el desempeño del Instituto ante futuras contingencias es a través de indicadores que midan su capacidad instalada y de personal de salud para dar respuesta a los acontecimientos que se presenten en la población derechohabiente.

En este apartado se presentan los principales indicadores de estructura que describen el tipo y la cantidad de los recursos utilizados para cubrir las prestaciones y servicios, así como algunos indicadores de proceso que miden la calidad de las actividades llevadas a cabo durante la atención de los pacientes

Los indicadores presentados se comparan con los observados en países miembros de la OCDE, mismos que fueron seleccionados por el nivel de producción de bienes y servicios y por el nivel de gasto en salud como porcentaje del gasto público total. La Tabla 75 enlista los principales indicadores económicos y socio-demográficos de los países seleccionados.

Tabla 75. Principales indicadores económicos y socio-demográficos de México, Canadá, Chile y España

Concepto	México	Canadá	Chile	España
Producto Interno Bruto (PIB) Anual ^{1/}	21,382,761	32,653,735	5,022,135	25,397,394
PIB Per Cápita	167,321	859,197	262,834	536,576
Gasto Público ^{1/}	6,663,293	18,328,770	1,456,160	12,703,128
G. Público (% PIB Anual)	31.16%	56.13%	28.97%	50.02%
Gasto Salud ^{1/}	755,294	2,859,468	302,614	1,924,875
G. Salud (% GP Total)	11.34%	15.60%	17.73%	15.15%
Esperanza de Vida	74.99	81.95	80.04	82.4
Tasa Natalidad (sobre mil)	17.60	10.10	12.43	7.62
Tasa mortalidad (sobre mil)	6.01	7.7	6.16	8.83

^{1/} Cifras en millones de pesos.

Fuente: <https://datosmacro.expansion.com/>



IFA 2021

El porcentaje de gasto en salud como porcentaje del gasto público de los países seleccionados oscila entre 11.34 y 17.73 por ciento. Además, el gasto público de México como proporción del nivel de producción de bienes y servicios (PIB) se encuentra en niveles del 31.16 por ciento, mientras que Chile reporta 28.97 por ciento y Canadá y España están por arriba del 50 por ciento del PIB que generan.

En cuanto a los indicadores socio-demográficos, España presenta la esperanza de vida más alta con 82.4 años, mientras que en México este indicador es 7.41 años menor. En cuanto a la tasa de natalidad y de mortalidad, México ocupa el primer y último lugar, respectivamente.

Los principales recursos físicos y materiales que se utilizan para medir la disponibilidad de los servicios médicos son: los hospitales, las camas, los tomógrafos, los mastógrafos y el equipo de radiología. La Tabla 76 presenta el comparativo de los recursos físicos y materiales en proporción de la población derechohabiente del ISSSTE y de la población de los países miembros de la OCDE propuestos.

Tabla 76. Indicadores de la disponibilidad de las instalaciones médicas del ISSSTE, México, Canadá, Italia y España

Concepto	ISSSTE	México	Canadá	Chile	España	Promedio OCDE
Hospitales ^{1/}	10.51	11.02	19.11	11.47 ^{7/}	7.35	13.98
Camas ^{2/}	0.94	0.98	2.52	2.06 ^{7/}	2.97	4.52
Tomógrafos ^{1/}	12.06	5.76 ^{6/}	13.96 ^{3/}	8.56 ^{4/}	16.84 ^{7/}	18.65
Mastógrafo ^{1/}	8.88	7.76 ^{6/}	9.73 ^{5/}	6.35 ^{4/}	13.61 ^{7/}	11.35
Radiología ^{1/}	1.97	1.30 ^{6/}	2.87	1.36 ^{4/}	4.87 ^{7/}	6.55

Notas: Hospitales (ISSSTE): Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención. Incluye camas censable y camas en tránsito.

Tomógrafos (ISSSTE): Tomógrafos, Arco en C y Acelerador Lineal.

1/ Tasa por millón de habitantes (derechohabientes).

2/ Tasapor cada 1,000 habitantes (derechohabientes).

3/ Último dato disponible 2012.

4/ Último dato disponible 2013.

5/ Estimado 2016

6/ Último dato disponible 2017.

7/ Último dato disponible 2018.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

OECD (2018), http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#



IFA 2021

Respecto a los hospitales, el ISSSTE se encuentra por arriba de España y a un nivel similar que Chile; sin embargo, en comparación con el promedio de los países miembros de la OCDE se encuentra por abajo.

El indicador de disponibilidad de camas revela el déficit del Instituto y a nivel país. Mientras que en el ISSSTE, el indicador reporta 0.94 camas por cada 1,000 derechohabientes, en México se reportan 0.98 camas por cada 1,000 habitantes. Los países seleccionados presentan indicadores por arriba de dos, mientras que el promedio de la OCDE es de 4.52 camas por cada 1,000 habitantes.

Los tomógrafos, los mastógrafos y el equipo de radiología se utilizan para detectar enfermedades y afecciones como cáncer de mama, enfermedades cardíacas, nódulos pulmonares y tumores de hígado, que se encuentran entre los principales casos de incidencia de cáncer a nivel mundial, razón por la cual son de suma importancia.

El indicador reportado de los tomógrafos, por el Instituto, es 12.06 equipos por cada millón de derechohabientes, el promedio reportado por los países miembros de la OCDE es 18.65 equipos por cada millón de habitantes.

Por lo que se refiere a los mastógrafos, el indicador de la OCDE es 28 por ciento mayor que el indicador reportado por el Instituto. Si bien sería importante adquirir más equipos se concluye que el Instituto cuenta con los equipos mínimos indispensables para continuar con los programas de detección de cáncer de mama en la población de mujeres derechohabientes.

Por lo que se refiere a los equipos de radiología, el indicador reportado por el Instituto, 1.97 equipos por cada millón de derechohabientes, es mayor que el indicador reportado a nivel nacional. Sin embargo, en comparación con los países miembros de la OCDE el Instituto reporta 30 por ciento de equipos.

Por otro lado, la calidad de las actividades llevadas a cabo durante la atención de los pacientes está relacionada con la suficiencia de personal médico, paramédico,



enfermeras y administrativo. La Tabla 77 muestra el número de personas por millar de población y por hospital.

Tabla 77. Indicadores de personal de servicio médico del ISSSTE, México, Chile, Canadá y España

Concepto	ISSSTE	México	Chile	España	Canadá	Promedio OCDE
Personal de Servicio Médico	5.91 ^{1/}	9.28 ^{2/}	25.09 ^{2/}	31.21 ^{2/}	52.93 ^{2/}	49.2 ^{2/1}
Médicos Generales	0.37	0.86	1.34	0.76	1.33	1.03
Médicos Especialistas	1.00	1.58	1.25	2.6	1.47	2.26
Enfermeras	2.04	2.87	2.96	5.87	9.95	8.77

ND: No disponible.

Nota: Tasas por cada mil habitantes (derechohabientes el caso del ISSSTE).

1/ Incluye Médicos Generales, Médicos especialistas (ginecólogo, pediatras, odontólogos, cirujanos, internistas, otros especialistas y otras labores), Médicos en etapa de aprendizaje, paramédicos, enfermeras, personal administrativo y servicios generales.

2/ Número de personas trabajando en el servicio de la salud y trabajo social.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

OECD (2018), http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#

Los indicadores de personal revelan una limitada capacidad del Instituto para otorgar de manera eficiente los servicios médicos para satisfacer los niveles de atención que requieren los derechohabientes. El índice calculado de cada concepto está por debajo de los niveles observados en los países seleccionados y del promedio de la OCDE.

Al cierre de 2020 el Instituto se reportó 79,862 trabajadores en nómina de servicio médico para atender a 13.5 millones de derechohabientes, lo que representa 5.91 trabajadores por cada 1,000 derechohabientes. El promedio de la OCDE es 8.33 veces mayor que el indicador estimado para el Instituto.

De igual forma, los indicadores de médicos generales, especialistas y enfermeras reportadas en los países miembros de la OCDE son, en promedio, tres veces mayores que los indicadores estimados con la información ISSSTE para los mismos conceptos.

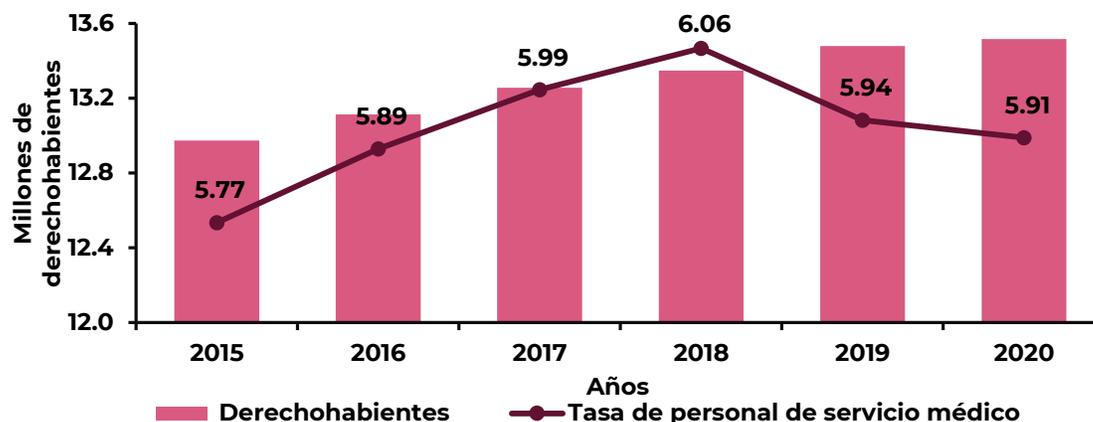
La suficiencia de personal médico, paramédicos, enfermeras y administrativo es un problema recurrente en el Instituto. La Gráfica 111 presenta la tasa de personal



IFA 2021

de servicio médico por cada 1,000 derechohabientes observada los últimos seis años.

Gráfica 111. Tasa de personal de servicio médico por cada 1,000 derechohabientes

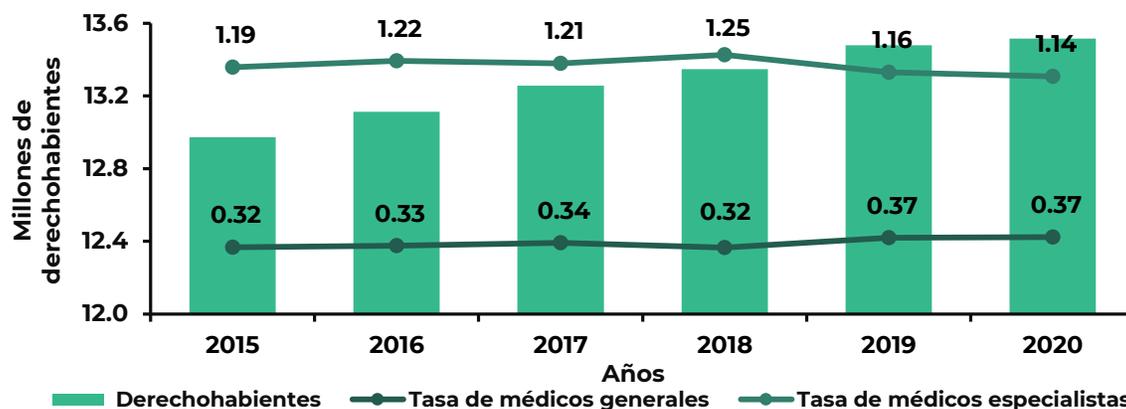


Nota: Incluye médicos, residentes, internos, pasantes, enfermeros, paramédicos, administrativos y servicios generales.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015-2020.

Durante el periodo 2015-2020, el ISSSTE tuvo, en promedio, 5.93 trabajadores de la salud en nómina por cada 1,000 derechohabientes. Durante los últimos dos años el indicador ha disminuido de 5.94 a 5.91, respectivamente.

En particular, la Gráfica 112 muestra la tasa de médicos por cada 1,000 derechohabientes durante el periodo 2015-2020.

Gráfica 112. Tasa de médicos especialistas por cada 1,000 derechohabientes



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015-2020

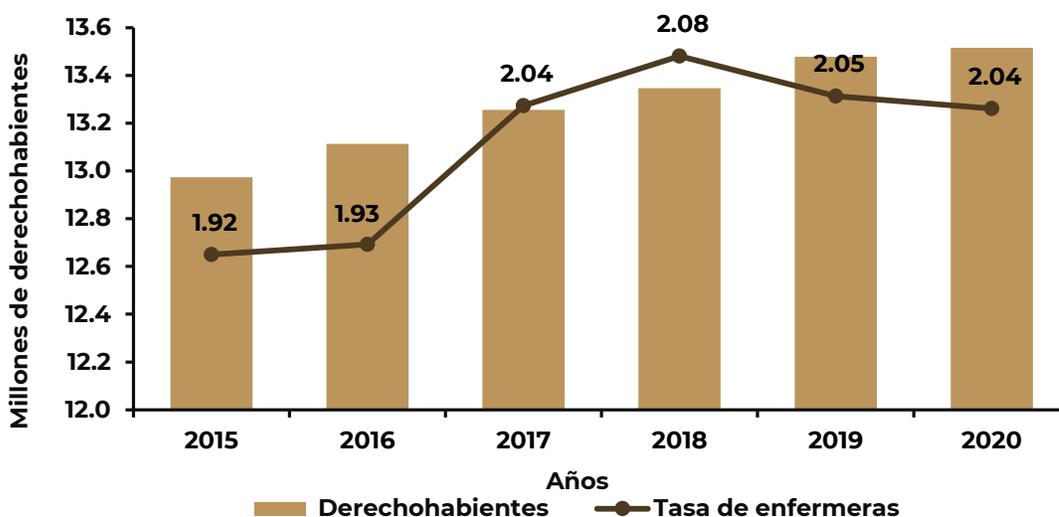


IFA 2021

La tasa de médicos especialistas por cada mil derechohabientes durante el periodo 2015-2020 se ha mantenido entre 1.14 y 1.25, mientras que los médicos generales presentan las tasas más altas en 2019 y 2020 con 0.37 cada año.

Respecto a las enfermeras con que cuenta el Instituto, en la Gráfica 113 se presenta la tasa por cada 1,000 derechohabientes para el periodo 2015 a 2020.

Gráfica 113. Tasa de enfermeras por cada 1,000 derechohabientes



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2020.

La tasa promedio observada de enfermeras en el Instituto por cada 1,000 derechohabientes en los últimos siete años es 2.01 enfermeras. En los últimos cuatro años, la tasa observada se ha conservado por arriba del promedio y ha mantenido el número anual de enfermeras en proporción con el incremento de derechohabientes observado.

Como se puede observar, la infraestructura hospitalaria y el personal de servicio médico es menor a lo reportado por los países con un nivel de producción de bienes y servicios semejante a nuestro país. Si bien, los indicadores de personal médico del Instituto se encuentran por arriba del indicador mínimo estimado por la OMS, que establece que se requieren 2.3 médicos y enfermeras por cada 1,000 habitantes para brindar la atención primaria de salud a la población, los índices



IFA 2021

mostrados comprometen los niveles de atención y calidad en las prestaciones y servicios médicos que brinda el Instituto.

En este sentido, el Instituto debe implementar estrategias para fortalecer los servicios y la cobertura que garanticen el bienestar integral de sus trabajadores, jubilados, pensionados y familiares derechohabientes. Por ello es indispensable la inversión en la Unidades Médicas de Primer nivel y elevar la capacidad de resolución médica en las mismas, con un enfoque preventivo y orientado al mantenimiento de una vida saludable, con buenos hábitos, diagnósticos certeros y tempranos, así como un seguimiento más cercano a los pacientes.

Lo anterior permitirá también mejorar la atención de los hospitales de segundo y tercer nivel, al reducir en el mediano plazo la saturación, brindar un mejor servicio, contar con una población derechohabiente más saludable, ahorrar recursos y aminorar el déficit, al reducir la prevalencia de enfermedades crónicas; evitar la agudización de síntomas y la necesidad de tratamientos y hospitalizaciones que son, además de costosas, adversas para la calidad de vida de nuestros derechohabientes.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

CONCLUSIONES

Conclusiones

Este Informe cumple con los elementos establecidos en la Ley del ISSSTE al presentar la situación financiera de los seguros, prestaciones y servicios que brinda el Instituto, así como mostrar los resultados de los estudios financieros y actuariales que modelan la capacidad financiera del Instituto para responder a los riesgos y contingencias que se presenten en función de las cuotas, las aportaciones y los saldos en las reservas financieras y actuariales.

Para atender la emergencia sanitaria por COVID-19, el ISSSTE, por instrucciones del Presidente de la República, puso en marcha los trabajos de reconversión hospitalaria en 112 Unidades Médicas de Alta Especialidad y del Segundo Nivel de atención. Con lo cual se habitaron 2,633 camas sin ventilador y 1,320 camas con ventilador para la atención de pacientes con COVID, mismas que pusieron a disposición de la población en general y que permitieron la atención a 247,578 pacientes hasta el 31 de diciembre de 2020. El fortalecimiento de nuestra infraestructura médica también incluyó la rehabilitación del Hospital General Dr. C. Calero Elorduy en Cuernavaca, Morelos y la apertura de las nuevas instalaciones hospitalarias en Tláhuac, en la Zona Sur de la Ciudad de México y en Tepic, Nayarit.

Para homologar estos esfuerzos en materia médica, se elaboraron y publicaron 13 guías técnicas y operativas sobre la prevención y atención de COVID-19 basadas en los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud y en los protocolos internacionales vigentes y se capacitó a todo el personal de salud en la materia.

En complemento a las acciones de conversión hospitalaria, se establecieron medidas necesarias para la atención de todos los procedimientos y servicios de urgencias, dentro de nuestras propias unidades médicas o a través del Convenio con Hospitales Privados. Por su parte, los servicios y procedimientos médico-quirúrgicos electivos o no urgentes; se reprogramaron y priorizaron de acuerdo a las medidas establecidas por la Jornada Nacional de Sana Distancia. Al respecto se destaca que los procedimientos relacionados con el cáncer o la enfermedad



IFA 2021

renal crónica, como son las quimio y radioterapias o las diálisis y hemodiálisis, continuaron realizándose sin contratiempo; además, se siguieron otorgando los medicamentos a pacientes crónicos al considerarse imprescindibles para evitar la progresión de sus comorbilidades.

En materia financiera, el resultado de operación del Ejercicio Fiscal 2020 ascendió a 13,136 mdp como consecuencia del incremento de 7.8 por ciento en los ingresos por cuotas y aportaciones respecto a lo reportado en 2019, la disminución del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud que reportó disminuciones del 39.3 por ciento en servicios generales y 7.1 por ciento en materiales y suministros y por las transferencias gubernamentales que ascendieron a 12,126 mdp.

Por segundo año consecutivo, se destaca que las operaciones del SUPERISSSTE y de los Servicios Turísticos reportaron ejercicios superavitarios por 88 mdp y 56 mdp, respectivamente. Mientras que, el pasivo devengado se reportó en 2,827 mdp lo que representó una disminución de 81.2 por ciento con respecto al año anterior, como resultado del pago a proveedores que no se había logrado cubrir en años previos.

A pesar de la volatilidad de los mercados, el portafolio de inversión de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto se desempeñó favorablemente, generando productos financieros por 6,699.3 mdp y plusvalías de 6,209.6 mdp, lo que se tradujo en un rendimiento nominal anual de 13 por ciento. Durante este año se registraron dos movimientos relevantes a las reservas: el ingreso de 5,389.6 mdp a la ROCF correspondiente a los ingresos generados por la venta de inmuebles del Instituto y el uso de recursos de la RFA del Seguro de Salud por un monto de 6,166.6 mdp que se destinaron al pago de pasivos de ejercicios anteriores. Como resultado, al cierre del 2020, el saldo de las reservas ascendió a 111,471.1 mdp.

Con relación a la situación financiera del Seguro de Salud, los ingresos se incrementaron 6.7 por ciento, mientras que los gastos se redujeron 5.5 por ciento respecto al año anterior debido a la disminución en la utilización de servicios médicos integrales asociados a servicios quirúrgicos que fueron reprogramados



IFA 2021

ante la emergencia sanitaria por COVID-19. No obstante, gracias al avance del programa de vacunación, los contagios han mostrado una tendencia a la baja durante el 2021 lo que está repercutiendo de manera positiva en una disminución de la demanda de servicios de salud para la atención de COVID-19, por lo que los servicios médicos de las demás especialidades están retomando su operación habitual y se estima que alcance su nivel de productividad histórico dentro de los próximos meses.

Por lo anterior, el resultado del ejercicio (ingresos menos gastos) reportó un déficit de 7,328 mdp, que comparado con el año anterior, disminuyó 55 por ciento y fue cubierto por las transferencias gubernamentales. Por su parte, las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud de manera integral estiman que dicha situación deficitaria se mantenga en el corto plazo por lo que en ausencia de transferencias gubernamentales, las reservas serían suficientes para cubrir por cinco años las brechas existentes entre el ingreso y el gasto. En ese sentido, el estudio actuarial estima que las cuotas y aportaciones necesarias para garantizar los gastos del seguro durante los próximos 20 años serían de 21.77 por ciento del sueldo básico de los trabajadores considerando la cuota social y en ausencia de transferencias gubernamentales, es decir 5.87 puntos porcentuales más que el nivel actualmente establecido en la Ley del ISSSTE.

Durante el 2020, la principal carga económica del Seguro de Salud fue la atención médica por COVID-19; sin embargo, las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al envejecimiento de la población, así como al sobrepeso y la obesidad siguieron consumiendo una proporción importante de los recursos del seguro, pues 33.1 por ciento del gasto se destinó para atender dichos padecimientos.

Por lo que se refiere al Seguro de Invalidez y Vida, la operación de la prestación ha sido deficitaria durante los últimos cinco años, pues los ingresos únicamente han alcanzado para cubrir, en promedio, 94.3 por ciento de los gastos.

En las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Invalidez y Vida, se refleja el déficit de operación desde el primer año de proyección. Por lo anterior,



IFA 2021

en ausencia de transferencias gubernamentales, los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial serán suficientes para solventar los gastos del seguro durante los próximos 12 años. Para garantizar la cobertura de los gastos en los próximos 100 años, se estima una prima de equilibrio de 1.81 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

Por su parte, en el Seguro de Riesgos del Trabajo se incluyó la cobertura por COVID-19 y el Instituto estableció el proceso para dictaminar el padecimiento como un riesgo de trabajo conforme a la de una enfermedad profesional. Lo anterior no impactó financieramente al seguro, pues al igual que en los últimos cuatro años, en 2020 las aportaciones del Seguro de Riesgos del Trabajo fueron suficientes para cubrir los gastos pensionarios de este seguro. Asimismo, las proyecciones financieras y actuariales estiman que la operación del seguro será superavitaria los próximos 100 años. Por lo que no serán necesarios recursos adicionales para financiar las prestaciones pensionarias de este seguro.

Respecto a los Servicios Sociales y Culturales, las proyecciones financieras y actuariales reflejan la tendencia deficitaria observada durante los últimos años. La prima de equilibrio, sin considerar Servicios Turísticos y SUPERISSSTE, se estima en 1.65 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, lo que representa 65 puntos base adicionales a lo establecido en la Ley del ISSSTE.

La pandemia por COVID-19 también impactó el otorgamiento de las prestaciones económicas y los servicios sociales y culturales. Desde marzo de 2020, se aplicaron los protocolos sanitarios para contener la propagación del virus en los trabajadores y derechohabientes, con el objetivo de continuar con la operación de los servicios. Gracias a las medidas de prevención y sana distancia, se mantuvieron abiertas 117 EBDIs propias, 101 contratadas y 5 de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) con una reducción del 30 por ciento de la plantilla del personal que labora en éstas.

Por su parte, la demanda de los servicios funerarios se incrementó de manera considerable, lo que evidenció necesidades en su infraestructura, tales como hornos y gavetas de refrigeración insuficientes, deteriorados y en algunos casos



IFA 2021

obsoletos. No obstante las limitaciones mencionadas, la capacidad de velaciones en el 2020 fue superada y se llevaron a cabo 1,399 velaciones más que en 2019, mientras que se registraron 2,433 cremaciones adicionales a las reportadas en el año anterior.

Los Centros Culturales, recreativos, Bibliotecas, Centros de Convivencia e instalaciones deportivas suspendieron sus actividades de forma presencial; sin embargo, se implementaron actividades con contenidos digitales que fueron difundidos a través de las redes sociales del Instituto.

Hasta marzo del 2020, el trámite de préstamos personales se realizó mediante los formatos de solicitud de préstamo personal pre aprobados vía internet, y la asistencia del trabajador a las Unidades. A partir de mayo, el Instituto inició la asignación de préstamos personales mediante 14 sorteos electrónicos para continuar otorgando esta prestación de manera expedita, transparente y sin comprometer la salud de los derechohabientes. Al cierre del año se otorgaron 469,901 préstamos a trabajadores, jubilados y pensionados del ISSSTE, lo que representó una derrama económica de 25,559 mdp.

Por su parte, el FOVISSSTE, durante el 2020, otorgó 49,232 créditos hipotecarios por un monto de 35,888 mdp. Los créditos otorgados para vivienda nueva fueron 24,494, de los cuales, 23,932 fueron para adquisición y 562 para construcción, mientras que para vivienda usada acumularon 24,738 créditos, de los cuales, 24,581 se destinaron para adquisición, 20 para ampliación, 24 para mejoramiento y 113 para redención

Respecto a la infraestructura para otorgar los servicios de salud, el Instituto reportó, durante 2020, 1,144 Unidades Médicas. Respecto al año anterior, se reportó una disminución de cinco Unidades Médicas de Primer Nivel, cuatro Consultorios de Atención Familiar (CAF) subrogados en Oaxaca se dieron de baja, un CAF en la misma Entidad mejor su capacidad de atención y transitó a una Unidad de Medicina Familiar (UMF) y un Consultorio Médico en Centro de Trabajo (CMCT) con el que se tenía convenio, ubicado en la Ciudad de México dejó de prestar el



IFA 2021

servicio médico. Además, se inauguró un nuevo Hospital General en Tláhuac, en la Ciudad de México, que forma parte de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención.

La capacidad instalada del Instituto reportó un incremento en los equipos médicos de mecánica de fluidos y de electrónica médica de 9 y 8 por ciento, respectivamente en los tres niveles de atención, como resultado de la adquisición de equipo médico tanto para la atención de COVID-19 como para la atención del resto de servicios que demanda la población derechohabiente.

Asimismo, se reportaron 7,228 camas censables y 5,411 camas de tránsito, que representan un incremento de 0.9 y 4.3 por ciento, respectivamente, en comparación con el año anterior. Con este incremento, la tasa de camas por cada 1,000 derechohabientes se incrementó a 0.53; sin embargo, en comparación con el promedio de los países pertenecientes a la OCDE (4.8), después de décadas de baja inversión en infraestructura médica el Instituto continuará trabajando para alcanzar el número de camas recomendado para brindar atención médica óptima a sus 13.5 millones de derechohabientes.

Durante 2020, se destinaron 1,431 mdp para la conservación y el mantenimiento de las Unidades Médicas y de la infraestructura no médica, lo que representó un aumento del dos por ciento respecto al año anterior. Del monto total, 86.1 por ciento se destinó al mantenimiento de las Unidades Médica. Además, se reportaron 74 obras civiles de ampliación, remodelación, sustitución, remozamiento y obras nuevas, de las cuales, 41 aún están en proceso y 33 se encuentran terminadas

De las 41 obras en proceso, 35 corresponden a obras de ampliación y remodelación llevadas a cabo en Unidades de Medicina Familiar de ocho entidades federativas 54, en la Clínica Hospital de Iguala de la Independencia en Guerrero, en cinco Hospitales Generales, así como en los Hospitales Regionales Lic. Adolfo López Mateos en la Ciudad de México, Valentín Gómez Farías en Jalisco y Dr. M. Cárdenas de la Vega en Culiacán Sinaloa.



IFA 2021

La inversión en obras y en conservación y mantenimiento en las Unidades Médicas, particularmente en las del Primer Nivel, permitirá elevar la capacidad de resolución médica y fortalecerá nuestro modelo preventivo de salud, orientado al mantenimiento de una vida saludable y a la prevención a través de diagnósticos tempranos. Lo anterior permitirá reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, evitará la agudización de dichas enfermedades y disminuirá la necesidad de tratamientos y hospitalizaciones de mayor costo.

La enfermedad por COVID-19 demostró la necesidad de continuar impulsando el modelo preventivo de salud, pues los buenos hábitos alimenticios y la actividad física son el camino para disminuir la incidencia y la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que los pacientes con dichas comorbilidades fueron los más afectados en la pandemia. En este sentido, el Instituto continuará implementando estrategias para fortalecer los servicios y la cobertura que garanticen el bienestar integral de sus trabajadores, jubilados, pensionados y familiares derechohabientes.



IFA 2021

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2021

ANEXOS

Anexos

Anexo I. Riesgos cubiertos, beneficios, cobertura y financiamiento

De acuerdo con el Artículo 5 de la Ley del ISSSTE, el Instituto administra los seguros, prestaciones y servicios establecidos en sus artículos 3 y 4 del mismo ordenamiento, así como de sus órganos desconcentrados con el objeto de contribuir al bienestar de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y sus familiares derechohabientes, garantizando el derecho a la Seguridad Social.

La Ley del ISSSTE es aplicable a las Dependencias, Entidades, trabajadores al servicio civil, pensionados y familiares derechohabientes, de:

- I.** La Presidencia de la República, las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, incluyendo al propio Instituto;
- II.** Ambas cámaras del Congreso de la Unión, incluidos los diputados y senadores, así como los trabajadores de la Entidad de Fiscalización Superior de la Federación;
- III.** El Poder Judicial de la Federación, incluyendo a los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, magistrados y jueces, así como consejeros del Consejo de la Judicatura Federal;
- IV.** La Procuraduría General de la República;
- V.** Los Órganos Jurisdiccionales Autónomos;
- VI.** Los Órganos con autonomía por disposición constitucional;
- VII.** El Gobierno del Distrito Federal, sus Órganos político administrativos, sus Órganos Autónomos, sus Dependencias y Entidades, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, incluyendo sus diputados, y el órgano judicial del Distrito Federal, incluyendo magistrados, jueces y miembros del



Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, conforme a su normatividad específica y con base en los convenios que celebren con el Instituto, y

- VIII.** Los gobiernos de las demás entidades federativas del país, los poderes legislativos y judiciales locales, las administraciones públicas municipales, y sus trabajadores, en aquellos casos en que celebren convenios con el Instituto en los términos de la Ley del ISSSTE.

Coberturas

De acuerdo con el Artículo 2 de la Ley del ISSSTE, la seguridad social de los trabajadores comprende dos regímenes y considera tres esquemas vigentes en la administración del Instituto

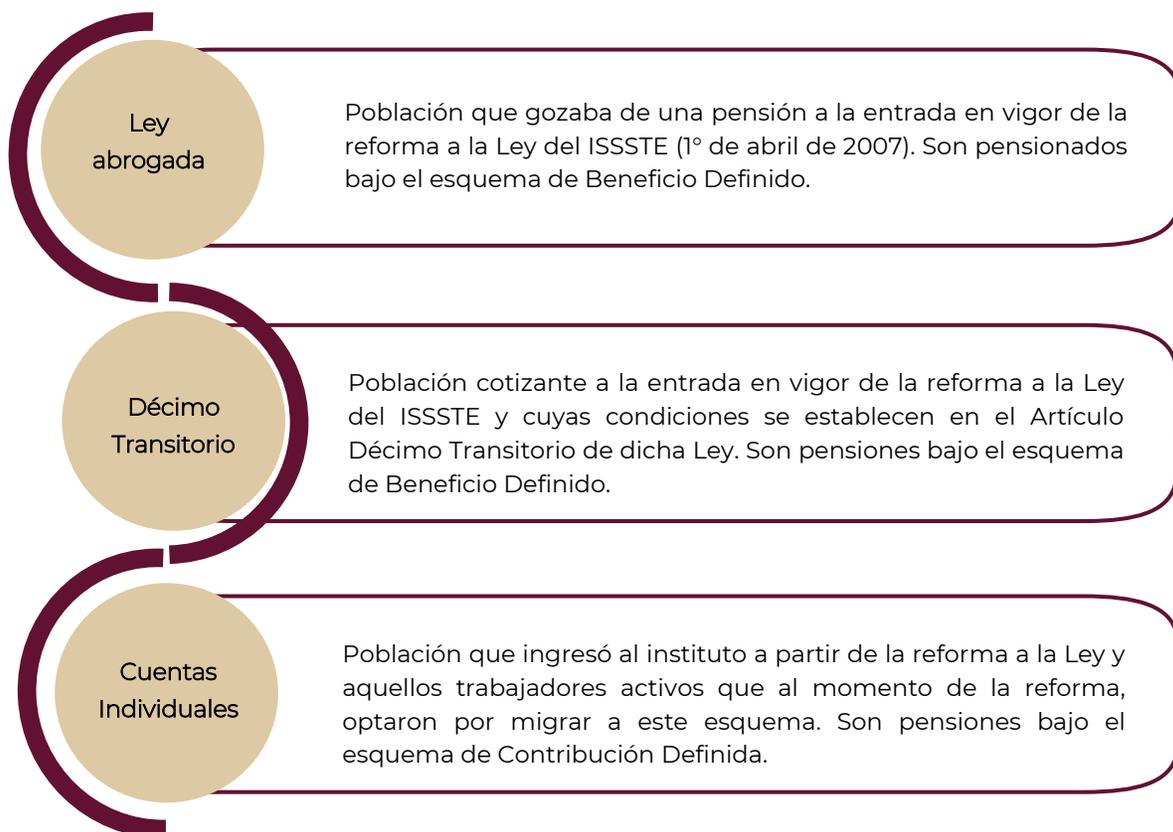
- Un régimen que establece con carácter de obligatorio los seguros, prestaciones y servicios disponibles en el Instituto.
- Un régimen voluntario que de acuerdo con el Artículo 200 de la Ley del Instituto permite al trabajador que dejó de prestar sus servicios en alguna Dependencia o Entidad y no tenga la calidad de pensionado, pueda solicitar la continuación voluntaria de todos o algunos seguros del régimen obligatorio, con excepción del Seguro de Riesgos del Trabajo; siempre y cuando cubra íntegramente las cuotas y aportaciones que correspondan.

El ISSSTE administra tres esquemas pensionarios. El Esquema 12 describe los esquemas pensionarios establecidos en la Ley del Instituto.



IFA 2021

Esquema 12. Esquemas pensionarios



Régimen Obligatorio

De acuerdo con el Artículo 3 de la Ley del Instituto, bajo el régimen ordinario se establecen con carácter obligatorio, los siguientes seguros:



Salud



Riesgos del Trabajo



Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez



Invalidez y Vida



IFA 2021

Por su parte el Artículo 4, señala el otorgamiento de las prestaciones y servicios siguientes:

I. Prestaciones económicas



Préstamos hipotecarios



Préstamos personales

II. Servicios Sociales



Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil



Apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar



Servicios turísticos



Servicios funerarios

III. Servicios Culturales:



Programas culturales



Atención a jubilados, pensionados y discapacitados



Fomento deportivo



Servicios educativos y de capacitación



Financiamiento

El financiamiento de los seguros, prestaciones y servicios descritos se realiza a través de un sistema de recaudación de cuotas y aportaciones. La Tabla 78 enlista el porcentaje de las contribuciones correspondientes por seguro o prestación.

Tabla 78. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico

Seguro o prestación	Trabajadores	Dependencias y Entidades	Gobierno Federal
Salud trabajadores en activo	2.750%	7.375%	Cuota social
Salud pensionados	0.625%	0.720%	^{1/}
Riesgos del Trabajo	No aplica	0.750%	
Retiro		2.000%	Cuota social
Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	6.125%	3.175%	^{2/}
Invalidez y Vida	0.625%	0.625%	
Servicios Sociales y Culturales	0.500%	0.500%	
Fondo de la Vivienda		5.00%	
Ahorro Voluntario	Hasta 2% del Salario	3.25 pesos por cada peso que ahorren los trabajadores	

Notas: 1/ Equivalente al 13.9% del Salario Mínimo del Distrito Federal (ahora Ciudad de México) de Junio de 1997 (SMDF97).

2/ Equivalente al 5.5% del SMDF97.

Fuente: Ley del ISSSTE.

Las cuotas y aportaciones del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se depositarán en las respectivas subcuentas de la Cuenta Individual de cada trabajador.

Seguros

Seguro de Salud

El Artículo 27 de la Ley del ISSSTE, establece que se debe otorgar el seguro de salud a sus derechohabientes, con el objetivo promover y restaurar la salud de su población beneficiaria, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. Este seguro está integrado por los servicios: atención médica preventiva, curativa, de maternidad, rehabilitación física y mental.



Asimismo, el Artículo 43 de la Ley del Instituto, establece que el seguro protege al trabajador dado de baja por cese, renuncia, terminación de la obra o el tiempo estipulado para el cual haya sido designado y podrán hacer uso de este seguro tanto él como sus familiares derechohabientes, los siguientes dos meses posteriores a su separación, siempre y cuando haya prestado sus servicios de manera interrumpida por al menos seis meses.

Cuando el trabajador tenga la calidad de persona desaparecida y cuente con Declaración Especial de ausencia, en términos de la legislación especial en la materia, los beneficiarios conservarán el derecho a recibir los beneficios del Seguro de Salud establecidos.

Por otra parte, en caso de que el trabajador sufriera de alguna enfermedad, lesión o padecimiento médico, el Instituto otorgará la atención médica necesaria para reestablecer su salud. En caso de que la misma imposibilite al trabajador a desempeñar sus actividades laborales, obtendrá una licencia con goce de sueldo o con medio sueldo financiado por la Dependencia o Entidad donde labore. La Tabla 79 muestra el detalle de los beneficios de licencias por enfermedad.

Tabla 79. Licencias por enfermedad no profesional en función del tiempo de servicio

Tiempo de Servicio	Días de licencia	
	Sueldo completo	Medio sueldo
Menor a 1 año	Hasta 15 días	Hasta 15 días
De 1 a 5 años	Hasta 30 días	Hasta 30 días
De 5 a 10 años	Hasta 45 días	Hasta 45 días
Más de 10 años	Hasta 60 días	Hasta 60 días

Fuente: Artículo 37 de la Ley del ISSSTE.

Si al finalizar la licencia con goce de medio sueldo, el trabajador continúa imposibilitado para desempeñar sus labores debido a su padecimiento, se le otorgará nuevamente otra licencia sin goce de sueldo hasta por 52 semanas a partir del inicio del padecimiento. Durante esta licencia, el Instituto se hará cargo



de un subsidio económico, equivalente a 50 por ciento del Sueldo Básico percibido por el trabajador al inicio de la incapacidad.

Si al concluir el primer periodo de 52 semanas el trabajador continúa indispuerto para laborar, el Instituto podrá prolongar el tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico. De las últimas 52 semanas, el Instituto solamente otorgará subsidio hasta por 26 semanas. Al finalizar este periodo, el Instituto deberá dictaminar sobre la procedencia de la invalidez del trabajador.

Por otra parte, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 37 bis de la Ley del ISSSTE⁵⁷, el Instituto también otorgará licencias de cuidados médicos a aquellos trabajadores que sean padres o madres (no se podrá otorgar a ambos padres) de un niño o niña menor a 16 años de edad que hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo para sus cuidados en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización de acuerdo a la prescripción del médico tratante. La licencia expedida por el Instituto al trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta 28 días y deberá acreditar el padecimiento y la duración del tratamiento respectivo a fin de que el patrón tenga conocimiento de tal licencia.

Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que excedan 364 días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.

Seguro de Riesgos del Trabajo

El Artículo 56 de la Ley del ISSSTE, considera accidentes del trabajo: toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, la muerte o la desaparición derivada de un acto delincencial, producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste, así como aquéllos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente

⁵⁷ Artículo adicionado DOF 04-06-2019.



IFA 2021

de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa. Asimismo, se consideran riesgos del trabajo aquellas enfermedades señaladas por las leyes del trabajo. El Instituto cubre al trabajador en caso de que un riesgo del trabajo le pueda producir:

- Incapacidad temporal: es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo;
- Incapacidad parcial: es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar;
- Incapacidad total: es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de la vida.
- Muerte, y
- Desaparición derivada de un acto delincuencia.

La Tabla 80 presenta las prestaciones económicas y en especie otorgadas a los trabajadores de acuerdo al tipo de incapacidad.

Tabla 80. Prestaciones económicas y en especie por tipo de incapacidad

Tipo de incapacidad	Prestaciones	
	Económicas	Especie
Incapacidad temporal.	La Dependencia otorga licencia con goce de 100% del sueldo hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica
Incapacidad parcial.	Pensión conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al Sueldo Básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta determinarse la pensión.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de hospitalización



IFA 2021

Tipo de incapacidad	Prestaciones	
	Económicas	Especie
Incapacidad total.	<p>Pensión vigente hasta que cumpla 65 años, mediante la contratación de un seguro de pensión que le otorgue una renta, igual al sueldo básico que venía disfrutando el trabajador al presentarse el riesgo, cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones. La cuantía de este beneficio será hasta por un monto máximo de 10 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA)^{1/}.</p> <hr/> <p>Gratificación anual igual en número de días a las concebidas a los trabajadores en activo de la Administración Pública Federal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aparatos de prótesis y ortopedia ■ Rehabilitación

^{1/} Artículo Tercero Transitorio del "Decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo".
Fuente: Ley del ISSSTE.

El Instituto cubrirá íntegramente las prestaciones en especie por el Seguro de Salud, mientras que las prestaciones económicas son financiadas con la aportación a cargo de las Dependencias y Entidades. Además, el trabajador contratará el Seguro de Pensión con la aseguradora que elija, para gozar del beneficio de una pensión, la cual deberá cubrir:

- La pensión, y
- Las cuotas y aportaciones a la cuenta individual del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en los términos de la Ley del Instituto.

Una vez concluida la vigencia del contrato del Seguro de Pensión, si el trabajador reúne los requisitos correspondientes tendrá derecho a recibir una pensión de vejez, de lo contrario recibirá la pensión garantizada⁵⁸.

En caso de desaparición por actos delincuenciales y la persona sea localizada con vida podrá recuperar sus derechos laborales.

⁵⁸ Artículo 92 de la Ley del ISSSTE.



Muerte

Si el trabajador fallece como consecuencia de un riesgo del trabajo o en caso de desaparición derivada de un acto delincencial, se otorgará a los beneficiarios derechohabientes una pensión equivalente a 100 por ciento del sueldo básico que percibía el trabajador en el momento del fallecimiento y una gratificación anual que le hubiera correspondido al trabajador como pensionado por riesgo de trabajo.

Cuando fallezca un pensionado por incapacidad permanente, total o parcial, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Si el fallecimiento se produce como consecuencia directa de la causa que originó la incapacidad, se otorgará en conjunto una pensión equivalente al cien por ciento de la que venía disfrutando el pensionado a cuyo efecto, el Instituto entregará el Monto Constitutivo a la Aseguradora que elijan los familiares derechohabientes para el pago de la renta correspondiente, y
- I. Si la muerte es originada por causas ajenas a las que dieron origen a la incapacidad permanente, sea total o parcial, se entregará a los familiares señalados por esta Ley y en su orden, el importe de seis meses de la pensión asignada al pensionado con cargo a la renta que hubiere sido contratada por el Instituto para el pensionado, sin perjuicio del derecho de disfrutar la pensión que en su caso les otorgue esta Ley.

Los familiares derechohabientes del trabajador fallecido, desaparecido por un acto delincencial o pensionado por riesgo de trabajo podrán optar por retirar los recursos de la cuenta individual, en una sola exhibición o utilizarlos para contratar un Seguro de Pensión que le otorgue una renta por una cuantía mayor.

Seguro de Invalidez y Vida

Debido a que los trabajadores se encuentran expuestos en todo momento a accidentes y enfermedades por causas ajenas al desempeño de sus labores, el Instituto considera estas eventualidades dentro de un esquema distinto al de



Riesgos del Trabajo y brinda cobertura a las mismas a través del Seguro de Invalidez y Vida el cual, conforme a lo establecido en el Artículo 114 de la Ley del ISSSTE, cubre los riesgos de invalidez y la muerte del trabajador o del pensionado por invalidez.

Invalidez

El Artículo 118, de la Ley del ISSSTE señala que se considera invalidez a la condición en la que el trabajador activo haya quedado imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50 por ciento de la remuneración habitual, percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no asociada a un riesgo del trabajo. El dictamen de invalidez deberá ser realizada por el Instituto.

A los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido con sus cuotas al Instituto al menos durante cinco años, se les otorgará una pensión por invalidez. En el caso que el dictamen respectivo determine 75 por ciento o más de invalidez, sólo se requerirá que hayan contribuido con sus cuotas al menos durante tres años.

El estado de invalidez da derecho al trabajador al otorgamiento de los siguientes tipos de pensión:

- Pensión temporal: tendrá carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años, durante los cuales será pagada con cargo a las reservas de este seguro por parte del Instituto. Transcurrido el periodo de adaptación, la pensión se considerará como definitiva debiéndose contratar un Seguro de Pensión que le otorgue la renta correspondiente. El derecho al pago de esta pensión comienza a partir del día siguiente al de la fecha en que el trabajador cause baja motivada por la inhabilitación.
- Pensión definitiva: comienza a partir del día siguiente del término de la pensión temporal y estará vigente hasta que el pensionado cumpla 65 años



IFA 2021

de edad y 25 años de cotización. La pensión se cubrirá mediante la contratación de un Seguro de Pensión con una aseguradora.

La cuantía de la pensión será igual a una cuantía básica de 35 por ciento del promedio del sueldo básico del último año inmediato anterior a la fecha de la baja del trabajador, la cuantía de este beneficio será hasta por un monto máximo de 10 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA)⁵⁹. El pago de esta pensión quedara suspendido en el caso de que el pensionado desempeñe un trabajo que le proporcione un ingreso mayor al referido.

Para gozar del beneficio de pensión definitiva, el trabajador podrá contratar el Seguro de Pensión con la aseguradora que elija. Para efectos de lo anterior, el Instituto calculará el monto necesario, conforme a las reglas emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y, el propio Instituto entregará dicha suma a la aseguradora elegida por el trabajador. La renta otorgada al pensionado por invalidez debe cubrir:

- La pensión, y
- Las cuotas y aportaciones a la cuenta individual del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en los términos de la Ley del ISSSTE.

La Aseguradora elegida por el Pensionado deberá proceder como sigue:

- a) Pagará mensualmente la pensión;
- b) Depositará bimestralmente las cuotas y aportaciones correspondientes al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en la cuenta individual del pensionado, y
- c) Pagará una gratificación anual al pensionado.

⁵⁹ Artículo Tercero Transitorio del "Decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo".



Terminada la vigencia del contrato del Seguro de Pensión, el trabajador que reúna los requisitos correspondientes tendrá derecho a recibir su pensión de vejez, de lo contrario recibirá una pensión garantizada.

Muerte

El Artículo 129 de la Ley del Instituto, señala que la muerte del trabajador por causas ajenas al servicio, cualquiera que sea su edad, y siempre que haya cotizado al Instituto por tres años o más, dará origen a la pensión de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia, según sea el caso. El orden para gozar de dichas pensiones, por los familiares derechohabientes será el siguiente:

- El cónyuge que le sobreviva al trabajador sólo si no hay hijos o en concurrencia con éstos si los hay y son menores de 18 años, o mayores, pero que estén incapacitados o imposibilitados parcial o totalmente para trabajar; o bien hasta 25 años previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio o superior y que no tengan trabajo;
- A falta de cónyuge, la concubina o concubinario solo o en concurrencia con los hijos o éstos solos cuando reúnan las condiciones señaladas con anterioridad, siempre que la concubina haya tenido hijos con el trabajador o pensionado o el concubinario con la trabajadora o pensionada, o vivido en su compañía durante los cinco años que precedieron a su muerte y ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el trabajador o pensionado tuviere varias concubinas o la trabajadora o pensionada tuviere varios concubinarios, ninguno tendrá derecho a pensión.
- Para considerarse como tales los concubinos deberán acreditar haber vivido en común con el Trabajador en forma constante y permanente por un periodo mínimo de cinco años que precedan inmediatamente a la generación de la pensión o haber tenido por lo menos un hijo en común.



IFA 2021

- A falta de cónyuge, hijos, concubina o concubinario la pensión se entregará a la madre o padre conjunta o separadamente y a falta de éstos a los demás ascendientes, en caso de que hubiesen dependido económicamente del trabajador o pensionado;
- La cantidad total a que tengan derecho los deudos señalados en cada una de las fracciones, se dividirá por partes iguales entre ellos. Cuando fuesen varios los beneficiarios de una pensión y alguno de ellos perdiese el derecho, la parte que le corresponda será repartida proporcionalmente entre los restantes, y.
- Los hijos adoptivos sólo tendrán derecho a la pensión por orfandad, cuando la adopción se haya hecho por el trabajador o pensionado antes de haber cumplido cincuenta y cinco años de edad.

El Artículo 137 de la Ley del Instituto establece que, si un pensionado desaparece de su domicilio por más de un mes sin que se tengan noticias de su paradero, los familiares derechohabientes con derecho a la pensión, disfrutarán de la misma en los términos de la sección de pensión por causa de muerte del Seguro de Invalidez y Vida con carácter provisional, y previa la solicitud respectiva, bastando para ello que se compruebe el parentesco y la desaparición del pensionado, sin que sea necesario promover diligencias formales de ausencia. Si posteriormente y en cualquier tiempo, el Pensionado se presentase, tendrá derecho a disfrutar él mismo su pensión y a recibir las diferencias entre el importe original de la misma y aquél que hubiese sido entregado a sus familiares derechohabientes. Cuando se compruebe el fallecimiento del pensionado, la transmisión será definitiva.

Cuando fallezca un pensionado la aseguradora que viniese cubriendo la pensión entregará a sus deudos o a las personas que se hubiesen hecho cargo de la inhumación, el importe de 120 días de pensión por concepto de gastos funerarios.



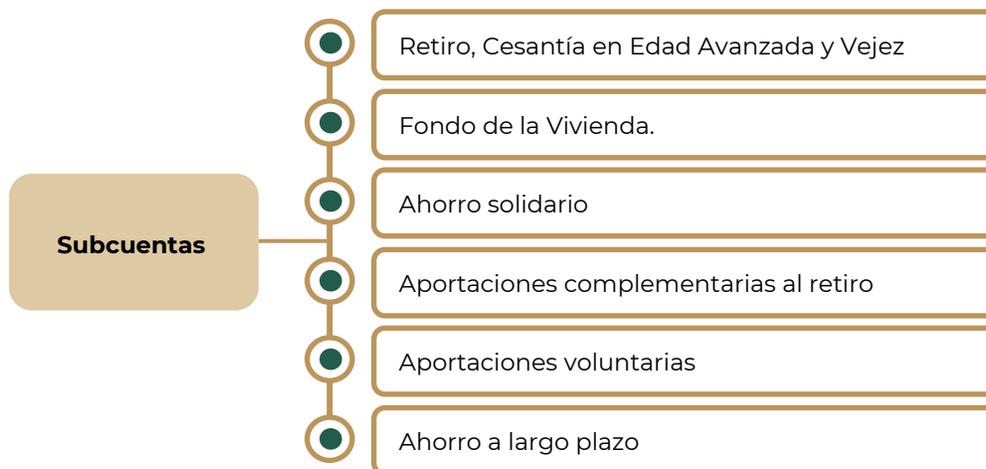
En caso de que el pensionado hubiese disfrutado de dos o más pensiones los gastos del funeral se pagarán únicamente con base en la más alta.⁶⁰

El saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador o pensionado por riesgos del trabajo o invalidez fallecido, podrá ser retirado por sus familiares derechohabientes en una sola exhibición o utilizado para contratar un Seguro de Pensión que le otorgue una renta por una suma mayor.

Seguro de Retiro Cesantía en Edad Avanzada y Vejez⁶¹

El Artículo 76, de la Ley del ISSSTE establece el derecho de los trabajadores para contar con una cuenta individual operada por AFORE que el trabajador elija libremente. El Esquema 13 enlista las subcuentas que integran la cuenta individual de cada trabajador.

Esquema 13. Subcuentas que integran la Cuenta Individual de los trabajadores



Fuente: Ley del ISSSTE.

⁶⁰ Artículo 138 de la Ley del ISSSTE.

⁶¹ Capítulo VI de la Ley del ISSSTE.



La Tabla 81 muestra los requisitos de edad y antigüedad, establecidos en la Ley, que el trabajador debe reunir para gozar de los beneficios de este seguro, dependiendo del tipo de pensión:

Tabla 81. Requisitos para gozar los beneficios del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

Tipo de beneficio	Edad	Años de cotización	Otro
Retiro	No Aplica	No aplica	1.3 veces la pensión garantizada y seguro de sobrevivencia
Cesantía en Edad Avanzada	60 años	25 años	No Aplica
Vejez	65 años	25 años	No Aplica

Fuente: Ley del ISSSTE sección I, II y III del Capítulo VI.

Las alternativas de cobro de pensión de los trabajadores son:

- I. Renta vitalicia: Consiste en contratar con la aseguradora de su elección, un Seguro de Pensión que le otorgue una renta vitalicia, la cual se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- II. Retiro programado: Se basa en mantener el saldo de la cuenta individual en el PENSIONISSSTE o en una AFORE y efectuar el Retiro Programado con cargo a dicho saldo.

Para tener derecho a un Seguro de Retiro antes de cumplir los requisitos de edad y antigüedad establecidos en la Ley, la pensión que se le calcule al trabajador en el sistema de renta vitalicia, deberá ser superior en más de 30 por ciento a la pensión garantizada, una vez cubierto el Seguro de Sobrevivencia para sus familiares derechohabientes. Por lo anterior, para poder retirar el saldo de la cuenta individual en una sola exhibición, el trabajador deberá cumplir con los requisitos de edad de retiro, pero si no reúne los años de cotización puede optar



por seguir cotizando en el régimen voluntario hasta cubrir los años necesarios para que opere su pensión.

El Seguro de Sobrevivencia al que se refiere el párrafo anterior se efectúa con cargo a los recursos acumulados de la cuenta individual del trabajador en el momento de otorgarse la pensión, en los términos que al efecto determine la CNSF y la CONSAR en las mismas condiciones que para tal efecto establece la sección de pensión por causa de muerte del Seguro de Invalidez y Vida.

Cuando el trabajador tenga la calidad de persona desaparecida y cuente con Declaración Especial de Ausencia en términos de la legislación especial en la materia, los recursos de su cuenta individual serán puestos a disposición de sus beneficiarios, en los términos en que la resolución de la Declaración Especial de Ausencia establezca.

Pensión garantizada

La pensión garantizada es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados para obtener una pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez y su monto mensual será la cantidad de 3,034.20 pesos, misma que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al cambio anualizado de INPC.

Agotados los recursos de la cuenta Individual, la administradora, notificará este hecho al Instituto y el Gobierno Federal realizará aportaciones complementarias para el pago de la pensión correspondiente.

A la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que estuviere gozando de una pensión garantizada, el Gobierno Federal, por conducto de quien determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, podrá contratar una renta que cubra la pensión correspondiente a favor de los familiares derechohabientes con la aseguradora que éstos elijan o pagar las pensiones conforme al mismo procedimiento utilizado para el pago de la pensión garantizada. El pago de la pensión garantizada será suspendido cuando el pensionado reingrese a un



trabajo sujeto al régimen obligatorio de la Ley del Instituto o de la Ley del Seguro Social.

Cabe mencionar que el pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que disfrute de una pensión garantizada no podrá recibir otra de igual naturaleza. La pensión que corresponda a los familiares derechohabientes del pensionado fallecido se entregará a éstos aun cuando estuvieran gozando de otra pensión de cualquier naturaleza.

Ahorro Solidario para el incremento de las pensiones⁶²

De conformidad con el Artículo 100 de la Ley del ISSSTE, las Dependencias y Entidades en la que presten sus servicios los trabajadores, estarán obligados, a petición del trabajador, a depositar en la subcuenta de ahorro solidario que se abra al efecto en su cuenta individual, 3.25 pesos por cada peso que ahorren los trabajadores con un tope máximo de 6.5 por ciento del sueldo básico del trabajador. Los trabajadores podrán optar por que se les descuenta hasta dos por ciento de su sueldo básico, para ser acreditado en la subcuenta referida.

Cabe resaltar que los recursos anteriormente mencionados no deben considerarse cuotas y aportaciones, y estarán sujetos a las normas aplicables a la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Prestaciones económicas y servicios sociales y culturales

Sistema Integral de Crédito

Préstamos personales⁶³

De acuerdo con el Artículo 162 de la Ley del ISSSTE, los préstamos personales se otorgan a todos los trabajadores y pensionados de acuerdo al Programa Anual que autorizó la H. Junta Directiva del Instituto y que cumplan con un mínimo de seis

⁶² Capítulo VI, Sección VI de la Ley del ISSSTE.

⁶³ Sección I de la Ley del ISSSTE.



IFA 2021

meses de antigüedad de incorporación total al régimen ordinario, con base en la revolencia del propio fondo. La Tabla 82 enlista los cuatro tipos de préstamos así como el monto y el plazo de pago máximos.

Tabla 82. Préstamos personales por tipo, monto y plazo de pago máximo

Tipo de préstamos	Monto máximo	Plazo de pago máximo
Ordinarios	Hasta por el importe de cuatro meses del sueldo básico, dependiendo de la antigüedad del solicitante.	48 quincenas
Especiales	Hasta por el importe de seis meses del sueldo básico, dependiendo de la antigüedad del solicitante.	48 quincenas
Para adquisición de bienes de uso duradero	Hasta por el importe de ocho meses de sueldo básico, dependiendo de la antigüedad del solicitante.	72 quincenas
Extraordinarios para damnificados por desastres naturales	Su monto será establecido por la H. Junta Directiva del Instituto.	120 quincenas

Fuente: Artículo 162, Ley del ISSSTE.

El Instituto determinará trimestralmente la tasa de interés aplicada a los créditos, de tal manera que el rendimiento efectivo del monto prestado no sea inferior a 1.25 veces la tasa de los Certificados de la Tesorería de la Federación (CETES) con vencimiento a 28 días. En caso de que desaparezca el indicador, se tomará el que lo sustituya.

Los préstamos se deberán otorgar de manera que los abonos para reintegrar la cantidad prestada y sus intereses, sumados a los descuentos por préstamos hipotecarios y a los que deban hacerse por cualquier otro adeudo a favor del Instituto, no excedan 50 por ciento del total de las percepciones en dinero del trabajador, y se ajustarán al reglamento que al efecto expida la H. Junta Directiva.

No se concederán nuevos préstamos especiales, ni para bienes de consumo duradero, mientras permanezca insoluto el anterior. En el caso de los préstamos ordinarios, sólo podrán renovarse cuando se haya cubierto el pago de cuando



menos 50 por ciento del monto del crédito concedido, cubiertos los abonos para dicho periodo y el deudor pague la prima de la Reserva de Garantía, cubra el saldo insoluto y la aportación de renovación con cargo al nuevo crédito.

Crédito para Vivienda

El ISSSTE administrará el Fondo de la Vivienda (FOVISSSTE) que se integre con las aportaciones que las Dependencias y Entidades realicen a favor de los trabajadores.

Los préstamos otorgados por el FOVISSSTE se harán hasta por dos ocasiones, una vez que el primer crédito se encuentre totalmente liquidado y haya sido pagado de forma regular, así también podrá celebrar convenios de coordinación y colaboración con las autoridades federales, entidades federativas y municipios, según corresponda, para el mejor cumplimiento del objeto del FOVISSSTE. Asimismo, para el ejercicio de las funciones del mismo, se podrá contratar cualquier tipo de servicios. Los créditos se otorgarán a un plazo no mayor de 30 años.

Cuando un trabajador deje de prestar sus servicios a las Dependencias o Entidades sujetas al régimen de beneficios que otorga esta Ley y hubiese recibido un préstamo a cargo del Fondo de la Vivienda, se le otorgará una prórroga sin causa de intereses en los pagos de amortización que tenga que hacer por concepto de capital e intereses. La prórroga tendrá un plazo máximo de doce meses y terminará anticipadamente cuando el Trabajador vuelva a prestar servicios a alguna de las Dependencias o Entidades o ingrese a laborar bajo un régimen con el que el Instituto tenga celebrado convenio de incorporación.

Cabe mencionar que si al momento del retiro el trabajador aún no ejerció su derecho a un crédito a través del Fondo de la Vivienda, el saldo en la Subcuenta de Vivienda se integrará con la Subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de su cuenta individual para la adquisición de la renta vitalicia o



retiro programado, o bien será entregado en una sola exhibición de acuerdo con los lineamientos de la Ley del ISSSTE.

Servicios Sociales y Culturales

Servicios Sociales

Con el fin de atender las necesidades básicas de los trabajadores bajo la promoción de patrones racionales y sanos de consumo a través de la prestación de servicios sociales que contribuyan al apoyo asistencial y a la protección del poder adquisitivo de los salarios y de acuerdo a las posibilidades financieras del fondo de los Servicios Sociales y Culturales, se proporcionaran a precios módicos los servicios sociales siguientes:

1. Programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar: estos se brindan a través del SUPERISSSTE y se ponen al alcance del público en general.
2. Servicios turísticos; se ofrecen a través de la Unidad de Servicios Turísticos del ISSSTE, retomando el objetivo de turismo social el cual comprende otorgar servicios de turismo exclusivo a la población derechohabiente en colaboración con distintos proveedores que ofrecen sus servicios a precios módicos.
3. Servicios funerarios: se otorgan a través de los velatorios propios del Instituto así como de los convenios celebrados con distintas funerarias.
4. Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil: se otorgan a través de las EBDI del Instituto dependiendo de la edad de los infantes:
 - Lactantes: Para niñas y niños desde sesenta días de nacido, hasta un año seis meses y veintinueve días.
 - Maternales: Para niñas y niños desde un año siete meses, hasta dos años once meses y veintinueve días.



IFA 2021

- Preescolares: Para niñas y niños desde tres años, hasta que cumplan seis años de edad o concluyan el Ciclo de Servicio que cursen al cumplir esta última edad.

Servicios Culturales

El Instituto proporcionará servicios culturales con la finalidad de fomentar la integración familiar y social del trabajador, así como el cuidado de su salud física y mental. Los servicios culturales otorgados son los siguientes:

- 1.** Programas culturales: se ofrecen a través de eventos y actividades culturales en los distintos hospitales, recintos ubicados a lo largo de toda la República Mexicana; así como colaboraciones con otras instituciones de cultura a nivel federal.
- 2.** Programas educativos y de capacitación: derivado de la modificación en el Estatuto Orgánico del ISSSTE que entró en vigor el 1 de febrero de 2019, en abril de 2019, la Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales inició los trabajos de transferencia de funciones en materia de capacitación, finalizando en junio de 2019, a la Dirección Normativa de Administración y Finanzas. Esta última ejecuto acciones de capacitación bajo tres modalidades:
 - Conferencias de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)
 - Cursos en Línea CNDH
 - Cursos Presenciales Reasignación Programa Anual de Capacitación 2019.
- 3.** Atención a jubilados, pensionados y discapacitados: se otorga a través de los programas dirigidos a pensionados y jubilados que deseen viajar: Geriátrico, Recreativo y CONVIVE. Asimismo de manera independiente se ofrecen talleres de terapia ocupacional y Casas de Día.



4. Programas de fomento deportivo: se otorgan a través del Programa Rector de Fomento Deportivo con actividades en cada una de las 35 Oficinas de Representación Estatal del Instituto. Estos programas están dirigidos a los trabajadores, pensionados y jubilados, así como sus familiares derechohabientes.

Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio⁶⁴

El Trabajador que deje de prestar sus servicios en alguna Dependencia o Entidad y no tenga la calidad de pensionado, podrá solicitar la continuación voluntaria al instituto de todos o alguno de los seguros del régimen obligatorio a excepción del seguro de riesgos del trabajo, siempre y cuando cubra las cuotas y aportaciones correspondientes. En el caso del Seguro de Salud, se requerirá que el trabajador acredite haber laborado al menos cinco años en alguna Dependencia o Entidad incorporada al Instituto. Los pagos de las cuotas y aportaciones se harán por bimestre o por anualidades anticipados. La continuación voluntaria terminará por:

- I. Declaración expresa del interesado;
- II. Dejar de pagar las cuotas y aportaciones en los plazos a que se refiere el Artículo 200 de la Ley del ISSSTE, e;
- III. Ingresar nuevamente al régimen obligatorio.

Incorporación voluntaria en el Régimen Obligatorio⁶⁵

El Instituto podrá celebrar convenios con los gobiernos de las entidades federativas o de los municipios y sus Dependencias y Entidades, con el fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban los seguros, prestaciones y servicios del régimen obligatorio de la ley del ISSSTE. Dicha incorporación deberá ser total y para su celebración se deberá garantizar el pago de las cuotas y aportaciones

⁶⁴ Artículos 200, 201, 201 y 203 de la Ley del ISSSTE.

⁶⁵ Artículo 204 del lay del ISSSTE.



Por otro lado, los gobiernos de las entidades federativas o de los municipios y sus Dependencias y Entidades, pueden celebrar convenios de incorporación con el Instituto a fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban los seguros, prestaciones y servicios del régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE. Es importante mencionar que la incorporación deberá ser total, es decir, abarcar todos los seguros y deberá estar sujeto a la aprobación de la H. Junta Directiva del Instituto.

Transitorios

Los trabajadores que a la entrada en vigor de la reforma a la ley del ISSSTE (1º de abril 2007) se encontraban cotizando, conservaron sus años de servicio acumulados y tuvieron la opción de elección de régimen de acuerdo a lo siguiente:

- A)** Permanecer en el régimen de pensiones de reparto de acuerdo con lo establecido en el artículo Décimo Transitorio.
- B)** Migrar al esquema de cuentas individuales a través de la acreditación de un bono de pensión.

A partir del 1º enero del 2008, los trabajadores tuvieron seis meses como plazo para elegir el régimen al que les gustaría pertenecer.

Artículo Décimo Transitorio

Los trabajadores que optaron por permanecer en el sistema de reparto, tienen derecho a las prestaciones que otorgaba la Ley abrogada pero con las características que marca el Artículo Décimo Transitorio de la Ley.

Hasta antes del 1º de enero de 2010, los trabajadores tenían derecho a pensión según los requisitos de edad y antigüedad que otorgaba la Ley abrogada y de esa fecha en adelante los requisitos mínimos cambiaron. La Tabla 83 presenta los requisitos mínimos vigentes para acceder a una pensión bajo el régimen del Artículo Decimo Transitorio de la Ley del ISSSTE.



Tabla 83. Edad mínima para pensionarse por Jubilación, Edad y Tiempo de Servicio, Cesantía en Edad Avanzada

Años	Edad mínima			
	Jubilación		Edad y tiempo de servicios ^{3/}	Cesantía en edad avanzada ^{4/}
	Trabajadores ^{1/}	Trabajadoras ^{2/}		
2010 y 2011	51	49	56	61
2012 y 2013	52	50	57	62
2014 y 2015	53	51	58	63
2016 y 2017	54	52	59	64
2018 y 2019	55	53	60	65
2020 y 2021	56	54	60	65
2022 y 2023	57	55	60	65
2024 y 2025	58	56	60	65
2026 y 2027	59	57	60	65
2028 en adelante	60	58	60	65

Notas: 1/ 30 años de cotización.

2/ 28 años de cotización.

3/ Al menos 15 años de cotización.

4/ Al menos 10 años de cotización.

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, incisos a), b) y c) de la Ley del ISSSTE.

La pensión por jubilación dará derecho al pago de 100 por ciento del salario pensionable y su percepción comenzará al día siguiente de que el trabajador hubiese disfrutado su último sueldo.

Con 55 años de edad o más y 15 años de cotización o más, se tendrá derecho a una pensión de retiro por edad y tiempo de servicios. La Tabla 84 muestra el porcentaje del salario pensionable en función de los años de cotización.

Tabla 84. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio

Años de cotización	Porcentaje del salario
15	50.0%
16	52.5%
17	55.0%
18	57.5%



IFA 2021

Años de cotización	Porcentaje del salario
19	60.0%
20	62.5%
21	65.0%
22	67.5%
23	70.0%
24	72.5%
25	75.0%
26	80.0%
27	85.0%
28	90.0%
29	95.0%

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, inciso b) de la Ley del ISSSTE.

Los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio o que queden privados de trabajo después de los 60 años de edad y hayan cotizado al menos 10 años al Instituto, tendrá derecho a una pensión por cesantía de edad avanzada. La Tabla 85 presenta el porcentaje aplicable de las pensiones por cesantía en edad avanzada en función de la edad.

Tabla 85. Porcentaje aplicable a las pensiones por Cesantía en Edad Avanzada

Años de edad	Porcentaje del sueldo
60	40%
61	42%
62	44%
63	46%
64	48%
65 o más	50%

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, inciso c) de la Ley del ISSSTE.

Para calcular el monto de la pensión que le corresponderá al trabajador, se tomará en cuenta el promedio del Sueldo Básico disfrutado en el último año antes de su baja, siempre y cuando tenga una antigüedad mínima tres años en el mismo



puesto y nivel, de lo contrario se tomará en cuenta el sueldo básico inmediato anterior a dicho puesto sin importar su antigüedad.

En caso de que el trabajador sufra un riesgo del trabajo o fallezca a consecuencia de un riesgo del trabajo, sus derechohabientes tendrán derecho a una pensión en los términos de lo dispuesto por el Seguro de Riesgos del Trabajo.

Para el caso de invalidez la pensión estará sujeta a que el trabajador haya cotizado por lo menos 15 años para tener derecho a ésta, y se le otorgará un porcentaje promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior. Así mismo si el trabajador falleciera a causa de su invalidez sus derechohabientes tienen derecho a una pensión equivalente al 100 por ciento de la que hubiese correspondido al trabajador.

Las pensiones que se otorguen a los trabajadores que opten por el esquema establecido en el Artículo Décimo Transitorio, así como el costo de su administración están a cargo del Gobierno Federal.

Anexo II. Hipótesis actuariales y económicas

Proceso de elaboración de las hipótesis empleadas

Las hipótesis que se utilizan para las proyecciones financieras y actuariales del ISSSTE buscan imitar la operación futura del Instituto, con el objetivo de determinar la solvencia y solidez financiera de éste.

En la definición de las hipótesis se realiza un análisis demográfico, financiero y económico. Una vez validada la información, se ordenan y clasifican por edad, antigüedad y sexo y se estudia la evolución observada de cada población la cual servirá de base para simular el comportamiento esperado de la generación actual y las futuras generaciones.

Este análisis sirve de base para efectuar la estimación económica actuarial, calculando el volumen total de ingresos por cuotas y aportaciones y los gastos generados por los seguros, prestaciones y servicios que brinda el Instituto a las



IFA 2021

poblaciones en transición y futuras generaciones. Dicha estimación, supone un conjunto de hipótesis financieras que se determinan en función de los datos observados como son: los salarios promedio por edad y sexo, el incremento anual del costo unitario de servicios médicos, el costo unitario del Seguro Salud por edad y sexo.

Siguiendo las recomendaciones del auditor Externo y como lo proponen el Anexo del ISAP 2 y la Directriz 3 de la AISS, la Tabla 86 presenta el proceso de elaboración de las principales hipótesis utilizadas en el Informe Financiero y Actuarial 2021:



Tabla 86. Procesos de elaboración de hipótesis

Hipótesis	Entorno	Análisis	Metodología	Base de las hipótesis	Hipótesis Final	Fuente
Bases biométricas para proyección demográfica de Trabajadores y Pensionados.	El Instituto realiza periódicamente la actualización de estas hipótesis.	El análisis anual de la población del Instituto y el análisis económico actuarial definen la necesidad de actualizar estas hipótesis.	Modelo de ajuste de regresión logística.	Evolución histórica de las poblaciones de derechohabientes.	Tablas de Experiencia de ISSSTE.	ISSSTE
Bases biométricas para pago de beneficios pensionarios.	Tasas de mortalidad de la CNSF utilizadas para el cálculo de Rentas Vitalicias.	No aplica	CNSF	CNSF	Tablas de Experiencia Demográfica de la Mortalidad de la Seguridad Social para el Capital Mínimo de Garantía 2009 y la tabla de pensionados inválidos e incapacitados de 2012.	CNSF
Tasa de incremento anual del número de trabajadores.	Las políticas actuales de austeridad obligaron a realizar un replanteamiento del número esperado de funcionarios públicos en el Instituto.	La evolución esperada de la población derechohabiente del Instituto se determina en función del comportamiento observado de la población durante los últimos años.	Tendencia histórica, al menos 5 años.	Número de trabajadores activos por año.	2021 0.65593% 2022 0.57346% 2023 0.49471% 2024 0.41969% 2025 0.34840% 2026 0.28083% 2027 0.21698% 2028 0.15685% 2029 en adelante 0.10045%	ISSSTE

Hipótesis	Entorno	Análisis	Metodología	Base de las hipótesis	Hipótesis Final	Fuente
Salarios Promedio.	El salario es una variable imprescindible en el cálculo de los ingresos y gastos de los seguros de IV y RT.	El vector de salarios promedio mantiene la tendencia de periodos anteriores.	Promedio observado por edad de la base de trabajadores activos.	Información histórica de salarios por trabajador.	Vector por edad	ISSSTE
Tasa de incremento anual del sueldo de los Trabajadores afiliados.	Este supuesto considera los posibles cambios de tabulador y los incrementos de éste.	Se analizan los incrementos observados en el vector de salarios promedio por edad.	Tendencia histórica de 2011 a 2019.	Información histórica de salarios promedio agrupados por edad.	0.25%	ISSSTE
Tasa de incremento anual del costo unitario de servicios médicos.	Los gastos de funcionamiento del Seguro de Salud presentaron un incremento importante en 2018	El supuesto se ha mantenido constante en 2% desde 2012.	De acuerdo con el pronóstico de la ONU para la recuperación económica en América Latina y la tendencia histórica de 2010 a 2019.	Información histórica reportada en el Estado de Actividades.	2021 4.36% 2022 8.72% 2023 8.72% 2024 en adelante 2%	Estado de Actividades por Fondo ISSSTE
Costo Unitario del Seguro Salud por edad y sexo.	El ISSSTE tiene la necesidad de constituir y contabilizar la provisión y el respaldo financiero de sus reservas.	Se realizó un estudio para determinar un vector de costos médicos per cápita por edad y sexo apegado a las incidencias de gasto observadas.	Agrupar los gastos de salud por tipo de atención, por unidad médica, por tipo de padecimiento, etc., y calcular la probabilidad de incidencia (frecuencia) y un gasto promedio por cada categoría (severidad).	Registro y control histórico de los gastos de salud.	Vector por edad y sexo.	SIMEF del ISSSTE

Hipótesis	Entorno	Análisis	Metodología	Base de las hipótesis	Hipótesis Final	Fuente
Tasa de inversión de reservas.	Los mercados nacional e Internacionales presentan alta volatilidad.	La política de inversión del Instituto.	Política de inversión y compras de oportunidad.	Estimación del área de Inversiones.	2.50%	ISSSTE
Tasa de inflación	El nivel inflacionario presentó una tendencia relativamente estable, presionada por alzas en el rubro de agropecuarios o energéticos	Las metas inflación han quedado por arriba de la información interanual publicada.	Expectativa publicada.	Encuesta sobre la Expectativa de los Especialistas en Economía del Sector Privado.	2021 3.65% 2022 3.55% 2023 3.58% 2025 en adelante 3.42%	BANXICO
Tasa de descuento para valor presente de flujos (balance actuarial).	La tasa de referencia se encuentra en niveles del 4%.	No obstante, las fluctuaciones han sido favorables en las tasas de rendimiento en el mercado de deuda nacional. En virtud de que el 69% de la cartera de inversión, se propuso mantener la tasa utilizada en 2019.	Interpolación de tasas calculadas con base en la duración de instrumentos de renta fija emitidos por el Gobierno Federal.	Flujo de gasto estimado en la VFA 2019 e Instrumentos de renta fija a diferentes plazos al 31 de diciembre de 2020	3.5%	BANXICO
Tasa de referencia para cálculo de montos constitutivos.	Las tasas ofertadas se encuentran por debajo de las publicadas por la Tasas de referencia publicadas por la CNSF.	Las tasas aplicadas en la valuación financiera y actuarial han estado en línea con las tasas elegidas.	Tendencia histórica de la de resolución (tasa elegida) de 2014 a 2020.	Base de resoluciones.	2.45% Orfandad 3.4% IV, RT y Viu	ISSSTE

IFA 2021

Hipótesis y supuestos de valuación

Como ya se mencionó, las proyecciones financieras y actuariales permiten estimar la viabilidad de cada seguro. Sin embargo, debido a que las hipótesis y supuestos establecidos en la Valuación pueden no cumplirse, dependiendo de la dinámica demográfica y financiera que se observe en el futuro, se realizan escenarios alternos en los cuales se estresan las variables que más repercuten en la suficiencia del Instituto.

La Tabla 87 enlista las principales hipótesis y supuestos de cálculo utilizados para la determinación de los resultados en los escenarios alternos.

Tabla 87. Hipótesis y supuestos de valuación

Variable	Hipótesis	
	Escenario I	Escenario II
Tasa de incremento anual del número de trabajadores	Se utiliza un vector de incremento anual	
Tasa de incremento anual del sueldo de los Trabajadores afiliados	Constante del 0.25% real anual para todo el período proyectado (2021-2120)	
Tasa de incremento anual del costo unitario de servicios médicos	6.5% en 2021, 15.3% en 2022 y 2% el resto de la proyección.	4.4% en 2021, 8.7% en 2022 y 2023 y 2% el resto de la proyección.
Costo unitario del servicio médico por edad y sexo	Vector de costo médico unitario construido en 2017 y actualizado con base en la composición de trabajadores y pensionados, así como al gasto revelado en el estado financiero al 31 de diciembre de 2020, mismo que se utilizó en escenario base	Vector de costo médico construido con base en la información del Sistema Estadístico del Sector Asegurador de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2011 - 2019)
Tasa de inversión de reservas	Tasa del 2.5% real anual	
Bases biométricas para proyección demográfica de	Tablas de Experiencia ISSSTE	



IFA 2021

Variable	Hipótesis	
	Escenario I	Escenario II
Trabajadores y Pensionados		
Bases biométricas para pago de beneficios pensionarios	Tablas de Experiencia Demográfica de la Mortalidad de la Seguridad Social para el Capital Mínimo de Garantía 2009 y la tabla de pensionados inválidos e incapacitados de 2012	
Salarios Promedio	Vector de salarios promedio por edad con base en la experiencia del Instituto	
Tasa de descuento para valor presente de flujos (balance actuarial)	3.5% real anual	
Tasa de referencia para cálculo de montos constitutivos	Tasa de 2.9% para incapacidad invalidez, viudez y ascendencia y tasa de 1.95% para orfandad	Vector de tasas por beneficio con base en un modelo de simulación de la información de cotización histórica para estimar los valores futuros de las tasas
Tasa de inflación	Vector de tasa de inflación considerando para 2021 una inflación de 3.65%, 3.55% en 2022, 3.58% en 2023, 3.42% para 2024 en adelante, con base en la "Encuesta sobre las expectativas de los especialistas en economía".	

Fuente: ISSSTE, Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2020.

Vector de costo per cápita para los escenarios base y alternativo I del Seguro de Salud

Con base en la información histórica del Instituto, se construyó el vector de costos per cápita de los servicios de salud por edad y sexo, el cual permite determinar el gasto promedio por derechohabiente del servicio de Salud. La Tabla 88 muestra el vector utilizado en el escenario base y en el escenario alternativo I del Seguro de Salud.

Tabla 88. Vector de costos per cápita por edad y sexo para los escenarios base y alternativo I

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
0	5,589	4,926	36	2,208	4,891	72	10,850	10,370
1	5,261	4,648	37	2,408	5,032	73	11,088	10,511
2	4,946	4,370	38	2,621	5,205	74	11,325	10,652
3	4,890	4,251	39	2,845	5,413	75	11,562	10,793

IFA 2021

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
4	4,374	3,727	40	3,080	5,656	76	11,800	10,934
5	4,080	3,446	41	3,322	5,929	77	12,037	11,075
6	3,739	3,213	42	3,573	6,228	78	12,275	11,216
7	3,291	2,964	43	3,829	6,544	79	12,512	11,357
8	3,165	2,710	44	4,090	6,867	80	12,749	11,498
9	2,990	2,494	45	4,355	7,185	81	12,987	11,639
10	2,785	2,354	46	4,622	7,487	82	13,224	11,780
11	2,722	2,310	47	4,890	7,760	83	13,462	11,922
12	2,552	2,352	48	5,159	7,992	84	13,699	12,063
13	2,379	2,443	49	5,426	8,171	85	13,936	12,204
14	2,209	2,544	50	5,691	8,291	86	14,174	12,345
15	2,043	2,633	51	5,954	8,347	87	14,411	12,486
16	1,884	2,755	52	6,213	8,339	88	14,649	12,627
17	1,736	3,073	53	6,467	8,275	89	14,886	12,768
18	1,599	1,995	54	6,717	8,171	90	15,124	12,909
19	1,476	1,743	55	6,961	8,049	91	15,361	13,050
20	1,368	1,751	56	7,200	7,947	92	15,598	13,191
21	1,278	1,933	57	7,433	7,914	93	15,836	13,332
22	1,205	2,220	58	7,661	8,013	94	16,073	13,473
23	1,150	2,560	59	7,883	8,326	95	16,311	13,615
24	1,115	2,914	60	8,100	8,406	96	16,548	13,756
25	1,100	3,252	61	8,313	8,486	97	16,785	13,897
26	1,105	3,557	62	8,522	8,667	98	17,023	14,038
27	1,131	3,819	63	8,728	8,833	99	17,260	14,179
28	1,176	4,036	64	8,934	8,986	100	17,498	14,320
29	1,242	4,208	65	9,139	9,126			
30	1,327	4,342	66	9,347	9,252			
31	1,430	4,446	67	9,559	9,364			
32	1,553	4,531	68	9,778	9,459			
33	1,692	4,607	69	10,006	9,535			
34	1,849	4,686	70	10,246	9,592			
35	2,021	4,778	71	10,613	10,229			

Fuente: ISSSTE, Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2020.



I F A 2021

Vector de costo per cápita para el escenario alternativo II del Seguro de Salud

El vector de costo per cápita para el escenario alternativo II se elaboró con base en la información reportada por el Sistema Estadístico del Sector Asegurador de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en el periodo 2011-2019. La Tabla 89 presenta el vector de costo per cápita por edad y sexo empleado para el escenario alternativo II.

Tabla 89. Vector de costos per cápita por edad y sexo para el escenario alternativo II

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
0	5,569	4,628	36	1,357	1,818	72	18,476	16,100
1	2,396	2,105	37	1,301	1,534	73	21,128	17,024
2	1,576	1,270	38	1,450	1,784	74	25,847	19,181
3	1,159	844	39	1,605	1,746	75	28,043	19,213
4	913	719	40	1,618	1,969	76	30,833	22,035
5	843	719	41	1,472	1,958	77	31,881	22,102
6	842	637	42	1,697	1,933	78	33,290	24,883
7	755	579	43	1,697	2,044	79	37,440	25,900
8	727	582	44	2,027	1,987	80	46,937	30,973
9	726	609	45	2,092	2,075	81	46,937	30,973
10	707	748	46	2,290	2,219	82	46,937	30,973
11	756	628	47	2,392	2,182	83	46,937	30,973
12	770	786	48	2,392	2,375	84	46,937	30,973
13	892	788	49	2,484	2,490	85	46,937	30,973
14	987	855	50	2,627	2,658	86	46,937	30,973
15	1,036	842	51	2,761	2,811	87	46,937	30,973
16	997	1,013	52	3,026	3,023	88	46,937	30,973
17	1,199	1,043	53	3,544	2,842	89	46,937	30,973
18	1,079	1,061	54	3,684	2,966	90	46,937	30,973
19	1,151	907	55	3,999	3,325	91	46,937	30,973
20	1,026	934	56	4,190	4,219	92	46,937	30,973
21	1,134	846	57	4,907	3,690	93	46,937	30,973
22	1,005	903	58	4,495	4,199	94	46,937	30,973
23	1,015	898	59	5,453	4,044	95	46,937	30,973
24	1,026	973	60	6,511	4,603	96	46,937	30,973
25	1,016	1,060	61	7,320	5,038	97	46,937	30,973



IFA 2021

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
26	1,047	1,136	62	6,240	6,387	98	46,937	30,973
27	1,045	1,242	63	6,698	7,111	99	46,937	30,973
28	1,058	1,370	64	7,997	7,691	100	46,937	30,973
29	1,039	1,504	65	10,458	7,111			
30	1,104	1,778	66	11,550	7,816			
31	1,138	1,747	67	12,171	11,449			
32	1,291	1,897	68	13,532	11,692			
33	1,169	1,846	69	14,313	12,847			
34	1,075	1,837	70	15,820	13,773			
35	1,272	1,702	71	17,694	15,152			

Fuente: ISSSTE, Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2020.

Vectores de tasas de oferta por beneficio para el escenario alternativo II de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo

Los vectores utilizados en el escenario alternativo II se calcularon con base en los valores reales de tasas de resolución por tipos de pensión (Incapacidad, Invalidez, Viudez y Orfandad) observados en el periodo 2014-2020 y publicados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La Tabla 90 presenta dicho vector de tasas.

Tabla 90. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alternativo II

Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad	Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad
2021	3.37%	3.43%	3.40%	2.33%	2071	3.44%	3.40%	3.37%	2.42%
2022	3.38%	3.49%	3.42%	2.32%	2072	3.52%	3.35%	3.37%	2.47%
2023	3.45%	3.31%	3.37%	2.39%	2073	3.41%	3.37%	3.46%	2.54%
2024	3.47%	3.42%	3.40%	2.44%	2074	3.29%	3.39%	3.36%	2.38%
2025	3.42%	3.25%	3.40%	2.43%	2075	3.35%	3.39%	3.45%	2.38%
2026	3.41%	3.25%	3.47%	2.59%	2076	3.38%	3.47%	3.46%	2.25%
2027	3.41%	3.43%	3.39%	2.47%	2077	3.31%	3.48%	3.42%	2.47%
2028	3.39%	3.32%	3.39%	2.49%	2078	3.42%	3.30%	3.42%	2.39%
2029	3.40%	3.31%	3.35%	2.42%	2079	3.42%	3.39%	3.42%	2.28%
2030	3.42%	3.32%	3.42%	2.44%	2080	3.44%	3.49%	3.46%	2.51%
2031	3.41%	3.39%	3.37%	2.43%	2081	3.46%	3.31%	3.42%	2.45%
2032	3.33%	3.35%	3.34%	2.47%	2082	3.46%	3.44%	3.36%	2.51%
2033	3.45%	3.49%	3.39%	2.45%	2083	3.48%	3.45%	3.48%	2.53%



IFA 2021

Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad	Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad
2034	3.40%	3.36%	3.37%	2.41%	2084	3.45%	3.30%	3.45%	2.45%
2035	3.43%	3.32%	3.52%	2.46%	2085	3.46%	3.45%	3.44%	2.59%
2036	3.42%	3.42%	3.47%	2.49%	2086	3.49%	3.36%	3.46%	2.33%
2037	3.41%	3.30%	3.39%	2.44%	2087	3.35%	3.35%	3.55%	2.49%
2038	3.48%	3.33%	3.44%	2.31%	2088	3.45%	3.35%	3.44%	2.37%
2039	3.45%	3.42%	3.49%	2.29%	2089	3.39%	3.31%	3.41%	2.52%
2040	3.43%	3.42%	3.43%	2.35%	2090	3.40%	3.18%	3.37%	2.37%
2041	3.39%	3.35%	3.47%	2.37%	2091	3.45%	3.41%	3.45%	2.57%
2042	3.45%	3.31%	3.43%	2.47%	2092	3.45%	3.44%	3.39%	2.43%
2043	3.40%	3.45%	3.41%	2.31%	2093	3.47%	3.28%	3.49%	2.38%
2044	3.38%	3.41%	3.40%	2.31%	2094	3.42%	3.36%	3.39%	2.43%
2045	3.40%	3.32%	3.45%	2.46%	2095	3.42%	3.28%	3.41%	2.56%
2046	3.42%	3.42%	3.46%	2.47%	2096	3.39%	3.46%	3.48%	2.51%
2047	3.49%	3.39%	3.37%	2.43%	2097	3.46%	3.44%	3.42%	2.40%
2048	3.45%	3.42%	3.44%	2.50%	2098	3.39%	3.31%	3.41%	2.43%
2049	3.40%	3.39%	3.38%	2.49%	2099	3.39%	3.38%	3.35%	2.36%
2050	3.51%	3.21%	3.41%	2.47%	2100	3.44%	3.42%	3.46%	2.54%
2051	3.45%	3.33%	3.36%	2.54%	2101	3.49%	3.31%	3.45%	2.53%
2052	3.43%	3.28%	3.43%	2.26%	2102	3.34%	3.35%	3.51%	2.49%
2053	3.38%	3.35%	3.46%	2.46%	2103	3.44%	3.28%	3.46%	2.42%
2054	3.45%	3.37%	3.43%	2.47%	2104	3.34%	3.37%	3.40%	2.41%
2055	3.47%	3.44%	3.41%	2.53%	2105	3.35%	3.35%	3.47%	2.38%
2056	3.40%	3.49%	3.39%	2.37%	2106	3.42%	3.30%	3.49%	2.36%
2057	3.40%	3.38%	3.41%	2.51%	2107	3.38%	3.31%	3.37%	2.58%
2058	3.41%	3.44%	3.45%	2.35%	2108	3.40%	3.33%	3.43%	2.43%
2059	3.44%	3.46%	3.46%	2.45%	2109	3.52%	3.45%	3.41%	2.56%
2060	3.46%	3.42%	3.40%	2.35%	2110	3.47%	3.47%	3.45%	2.28%
2061	3.37%	3.38%	3.45%	2.50%	2111	3.36%	3.29%	3.39%	2.37%
2062	3.43%	3.31%	3.41%	2.46%	2112	3.38%	3.44%	3.36%	2.40%
2063	3.33%	3.32%	3.40%	2.37%	2113	3.40%	3.39%	3.37%	2.45%
2064	3.31%	3.38%	3.39%	2.50%	2114	3.44%	3.41%	3.41%	2.42%
2065	3.50%	3.41%	3.35%	2.55%	2115	3.37%	3.40%	3.39%	2.47%
2066	3.39%	3.39%	3.48%	2.45%	2116	3.36%	3.42%	3.43%	2.69%
2067	3.41%	3.43%	3.40%	2.36%	2117	3.35%	3.38%	3.43%	2.47%
2068	3.36%	3.42%	3.38%	2.51%	2118	3.36%	3.36%	3.40%	2.35%
2069	3.44%	3.34%	3.48%	2.39%	2119	3.45%	3.30%	3.42%	2.50%
2070	3.43%	3.51%	3.43%	2.37%	2120	3.40%	3.32%	3.41%	2.35%

Fuente: ISSSTE, Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2020.



Anexo III. Catálogo de servicios ofertados en ISSSTEHUIXTLA

En la Tabla 91 se presenta el Catálogo de servicios ofertados en ISSSTEHUIXTLA, desglosados por tipo y su precio.

Tabla 91. Catálogo de servicios ofertados en ISSSTEHUIXTLA autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2020

Concepto	Tipo	Autorizado por SHCP (pesos)
TARIFA DE ACCESO		
Adulto	Derechohabiente	\$73.00
	Público	\$110.00
Menor (hasta 1.25 metros) y estudiantes con credencial vigente.	Derechohabiente	\$58.00
	Público	\$58.00
Adulto mayor con credencial INAPAM	Derechohabiente	N/A
	Público	\$58.00
Pensionados y jubilados del ISSSTE con credencial vigente	Derechohabiente	N/A
	Público	N/A
Ejidatarios del Ejido Tehuixtla registrado en el padrón (con credencial vigente)	Derechohabiente	N/A
	Público	N/A
CAMPAMENTO 1ERA. NOCHE (INCLUYE ENTRADA AL BALNEARIO)		
Adulto	Derechohabiente	\$150.00
	Público	\$227.00
Menor (Hasta 1.25 Metros) y estudiantes con credencial vigente	Derechohabiente	\$119.00
	Público	\$119.00
Adulto mayor con credencial INAPAM	Derechohabiente	N/A
	Público	\$116.00
Pensionados y Jubilados del ISSSTE con credencial vigente	Derechohabiente	N/A
	Público	N/A
Ejidatarios del Ejido Tehuixtla registrado en el padrón (con credencial)	Derechohabiente	\$45.00
	Público	\$45.00
CAMPAMENTO NOCHE ADICIONAL		
Adulto	Derechohabiente	\$75.00
	Público	\$114.00



IFA 2021

Concepto	Tipo	Autorizado por SHCP (pesos)
Menor (hasta 1.25 Metros) y estudiantes con credencial vigente	Derechohabiente	\$59.00
	Público	\$59.00
Adulto mayor con credencial INAPAM	Derechohabiente	N/A
	Público	\$59.00
Pensionados y Jubilados del ISSSTE con credencial vigente	Derechohabiente	N/A
	Público	N/A
Ejidatarios del Ejido Tehuixtla registrado en el padrón (con credencial)	Derechohabiente	\$22.00
	Público	\$22.00
OTROS SERVICIOS		
Vestidores familiares	Derechohabiente	\$74.00
	Público	\$97.00
Casilleros en vestidores familiares	Derechohabiente	\$22.00
	Público	\$30.00
ALOJAMIENTO (Incluye entrada al balneario)		
Habitación para 6 personas por noche	Derechohabiente	\$1,777.00
	Público	\$2,666.00
Habitación para 4 personas por noche	Derechohabiente	\$1,186.00
	Público	\$1,179.00
Precio por persona en habitación	Derechohabiente	\$297.00
	Público	\$446.00
Renta de salón de usos múltiples para 150 personas, con mobiliario (mesas, sillas y manteles) por 6 horas.	Derechohabiente	\$7,790.00
	Público	\$7,790.00
Uso de alberca en la renta de salón de usos múltiples.	Derechohabiente	\$4,642.00
	Público	\$4,642.00

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios Sociales y Recreativos.



Carta de entrega



UNCOMMONLY INDEPENDENT

04 de junio de 2021

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Ignacio L. Vallarta 1, Piso 1, Col. Tabacalera,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06030, Ciudad de México.

Lourdes Noemí Torres García
Jefe de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales

De acuerdo con lo dispuesto en el contrato plurianual LPNE-CS-DNAF-SRMS-050-2020 correspondiente a la prestación del servicio de "Análisis Técnico Financiero y Actuarial que incluye la elaboración del Informe Financiero y Actuarial del ISSSTE al 31 de diciembre de 2019 y 2020, a desarrollarse en los ejercicios fiscales 2020 y 2021", adjunto el Informe Financiero y Actuarial 2021 (IFA 2021) con cifras al 31 de diciembre de 2020, el cual ha sido debidamente sustentado en la información proporcionada por el Instituto y forma parte del sexto entregable del contrato en referencia.

El Informe Financiero y Actuarial 2021 con cifras al 31 de diciembre de 2020, incluye lo siguiente:

- a. Informe sobre la situación financiera y actuarial de cada uno de los seguros y prestaciones ofrecidos por el Instituto, así como de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios de cada seguro.
- b. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se estén tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y reservas disponibles.
- c. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas y aportaciones de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, así como las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas.
- d. Principales indicadores de la situación financiera de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan el gasto por más de un ejercicio fiscal.
- e. Las tendencias demográficas de sus derechohabientes, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral entre otros factores.
- f. La estimación de riesgos la cual debe considerar factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de tratamientos y medicamentos, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro riesgo que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos.
- g. Informe sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes.

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros para el desarrollo de este proyecto, quedamos como siempre a sus apreciables órdenes.

Atentamente,

Act. Marcela Flores Quiroz
Director General
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075
Act. Dictaminador de Planes de Pensiones
CNSAR/VJ/DGNC/RA/097/R-2015



Carta del auditor externo

FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human
Resources | Latin America
Network

10 de junio de 2021

**H. JUNTA DIRECTIVA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
PRESENTE**

Estimados Señores:

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en su Artículo 214, fracción XIX establece entre otros, los siguientes puntos:

“...XIX. Presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:

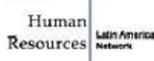
- a) La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;*
- b) Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles;*
- c) Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las Cuotas y Aportaciones de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y*
- d) La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal...*

...El informe, asimismo, deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para poder atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes, y...”



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C



En cumplimiento de lo que establece la Ley, y de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales para el Dictamen del Informe Financiero y Actuarial del ISSSTE al 31 de diciembre 2020, que celebramos con el Instituto el día 13 de marzo de 2020, nos permitimos presentar nuestro Dictamen de Auditoría Actuarial al 31 de diciembre de 2020.

El objetivo de la auditoría actuarial consiste en revisar los trabajos que efectúa el Área de Estudios Financieros y Actuariales para fines del Informe Financiero y Actuarial del Instituto y que, en forma anual, la Junta Directiva presenta al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y al Congreso de la Unión.

Los trabajos de auditoría son totalmente independientes de la administración del ISSSTE. Al cumplir con el mandato legal, se constata que los resultados que se presentan en dicho Informe hayan sido obtenidos en estricto apego a la metodología y a las técnicas actuariales generalmente utilizadas para evaluar los compromisos de Instituciones de Seguridad Social en el corto, mediano y largo plazo.

La opinión profesional del auditor incluye también, su punto de vista sobre la situación financiera y actuarial de la Institución.

Para fines del presente Dictamen nuestra firma se basó en los siguientes documentos de orden técnico:

- El Reglamento Financiero y de Reservas del ISSSTE.
- Los Lineamientos que establece el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social, de la Asociación Internacional de Actuarios (International Estándar of Practice ISAP 2; IAA)¹.
- Las Directrices sobre el Trabajo Actuarial para la Seguridad Social, editadas en el año 2016, tanto por la Organización Internacional del Trabajo (ILO por sus siglas en inglés), como por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).
- Medición y Reporte de las Obligaciones Actuariales de los Sistemas de Seguridad Social de la Asociación Internacional de Actuarios. (Measuring and Reporting Actuarial Obligations of the Social Security System; IAA)²

¹ El Colegio Nacional de Actuarios, A.C. es miembro acreditado (full member) de la Asociación Internacional de Actuarios (IAA por sus siglas en inglés).

² Ídem.



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.



CERTIFICACIÓN ACTUARIAL

Objetividad y Transparencia.

Nuestro trabajo fue desarrollado cumpliendo con las siguientes disposiciones:

- Código de Ética y Conducta del Actuario, emitido por el Colegio Nacional de Actuarios, A.C.
- Sección 2.5, Auditor Externo Independiente (2.5. Independent Expert Review, International Estándar of Practice (ISAP 2; IAA).
- Directriz 11. (AISS) Revisión a cargo de expertos independientes.

La auditoría que realizamos se llevó a cabo con toda objetividad, transparencia y absoluta independencia de autoridades internas o externas, así como de los propios actuarios del Instituto.

Técnica de Auditoría Actuarial.

Basados tanto en las disposiciones del ISAP 2, como en las Directrices de la AISS revisamos los siguientes aspectos, entre otros:

- El cumplimiento con las normas de práctica y los requisitos estatutarios pertinentes;
- La disponibilidad y consistencia de los datos empleados para el trabajo de valuación;
- La razonabilidad de los métodos y las hipótesis actuariales de cálculo;
- La confiabilidad de los resultados obtenidos;
- La calidad de la comunicación de los resultados del trabajo de valuación, que se incluyen en el Informe Financiero y Actuarial.

Para efectos de la presente auditoría, no sólo replicamos en su totalidad los resultados de las proyecciones de la Valuación Actuarial, sino que también comparamos los resultados obtenidos al cierre de 2020, con los reportados en el Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2019.



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C



Metodología.

Situación Financiera y Actuarial de los Seguros. La metodología utilizada en el cálculo de la situación financiera y actuarial del Seguro de Salud, del Régimen de Pensiones del Seguro de Riesgos del Trabajo, del Régimen de Pensiones del Seguro de Invalidez y Vida y del análisis financiero y actuarial de corto plazo para los Servicios Sociales y Culturales, se apega tanto a la que establece el ISAP 2 y las Directrices de la AISS, citados anteriormente, como a la que se describe en el Reglamento Financiero y de Reservas del Instituto.

Valuación Actuarial de los Pasivos Laborales. La metodología aplicada para determinar el pasivo derivado de las siguientes obligaciones laborales que tiene contraídas el Instituto en su calidad de patrón ante sus propios trabajadores, se ajusta a los principios de la Norma de Información Financiera D-3, (NIF D-3) Beneficios a los Empleados emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A.C.

Dichas obligaciones son las siguientes:

- Prima de antigüedad.
- Indemnizaciones por despido.
- Pago de gastos por defunción del trabajador.
- Bonos por reconocimiento de antigüedad.
- Pago a la jubilación.

Información utilizada en el Informe Financiero y Actuarial.

Considera, principalmente, disposiciones legales vigentes, información sobre trabajadores cotizantes y pensionados, de tipo estadístico y financiero, así como información de tendencias demográficas de sus derechohabientes, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, factores económicos, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, sobre mercados laborales, estadísticas vitales, sobre los riesgos que enfrenta el ISSSTE y sobre economía de la salud. Incluye también información presentada sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del instituto, particularmente los dedicados a la atención médica.

Especial atención mereció en este Informe, el impacto que tuvo en el Instituto la pandemia sufrida a nivel mundial por el brote de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID 19)



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.

Human
Resources | Latin America
Network

causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2).

La información utilizada en el Informe Financiero y Actuarial 2021 con cifras al 31 de diciembre de 2020 no es auditada por nuestra firma en lo que se refiere a su construcción, como tampoco lo es la información fuente o subyacente. La información únicamente fue analizada y revisada, como se establece en el contrato de prestación de servicios profesionales que celebramos; es decir, la auditoría no considera emitir un dictamen sobre la calidad de la información.

Sin embargo, confirmamos que la información es razonablemente consistente con la reportada en años anteriores y con datos utilizados para otros fines.

Como es el caso de cualquier Institución de Seguridad Social, debido a que los resultados tanto de los cálculos de la situación financiera y actuarial, como los de la Auditoría dependen de la información suministrada, se destaca que podrían obtenerse resultados diferentes si los datos subyacentes o fuente fueran imprecisos, inexactos o incompletos.

Hipótesis actuariales.

Conforme a lo que establece el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, se considera que las hipótesis de tipo financiero y demográfico corresponden a “supuestos neutrales”; es decir, supuestos acordes a las expectativas actuales, con los que se espera que los resultados de las proyecciones demográficas y financieras no subestimen y tampoco sobrestimen el importe de los pagos por beneficios y prestaciones que deberán hacerse durante el período de proyección (Escenario base). Asimismo, deben ser consistentes entre sí y también presentar consistencia en el corto, mediano y largo plazo, tanto para el ámbito demográfico, como financiero.

Las hipótesis de tipo biométrico fueron generadas a partir de la experiencia ISSSTE. Para efectos de la determinación de los capitales constitutivos de los Seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo, se consideraron las bases emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en su Circular Única.

Resultados.

Como ya se mencionó, nuestra firma replicó en su totalidad, los resultados actuariales del Informe Financiero y Actuarial 2021, con cifras al 31 de diciembre de 2020 elaborado por el



Instituto. Asimismo, efectuó una comparación con los resultados del Informe Financiero y Actuarial 2020, con cifras al 31 de diciembre de 2019.

Bajo la técnica de auditoría actuarial utilizada, considerando la legislación vigente, utilizando la misma información e hipótesis actuariales de cálculo, destacamos lo siguiente:

- No se apreciaron diferencias significativas entre los resultados obtenidos por el ISSSTE y los generados por nuestra firma.
- Existe consistencia entre los resultados presentados para el Informe Financiero y Actuarial 2020 y los elaborados para fines del presente Informe.

A continuación, se muestran los resultados de mayor relevancia obtenidos por el Instituto.

Cuadro 1. Resumen de los años en que concluye la suficiencia financiera de cada Seguro y alertas correspondientes.

Escenario base		
Tipo de seguro	Año en el que concluye la suficiencia financiera (cuotas, aportaciones y reservas actuariales)	ALERTAS Plazo para tomar medidas
Invalidez y Vida	2032	Mediano plazo
Riesgos del Trabajo	Suficiencia financiera por lo menos para los próximos 100 años	
Seguro de Salud		
• Trabajadores activos	2025	De inmediato
• Pensionados antes del 1º de abril de 2007	Insuficiencia actual	El Gobierno Federal deberá continuar efectuando las transferencias correspondientes para cubrir la falta de ingresos necesarios para cubrir gastos.
• Pensionados después del 1º de abril de 2007	2027	Mediano plazo

El cuadro anterior se considera de la mayor importancia, ya que muestra el año en el que se estima que concluya el período de suficiencia financiera (cuotas y aportaciones y reservas actuariales) por tipo de Seguro.



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human
Resources | Latin America
Network

Es especialmente importante, revisar a la brevedad el caso del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores activos, ya que se estima que dicho período concluya en el año 2025, en caso de ausencia de transferencias gubernamentales.

Si bien, para la vertiente de pensionados después del 1º de abril de 2007 se estima que el período de suficiencia financiera concluya en el año 2027, será necesario tomar en el corto plazo, las medidas necesarias para resguardar su equilibrio financiero.

Respecto a este Seguro, además, consideramos importante hacer notar que, durante el 2020, año absolutamente atípico en todos los ámbitos, debido a la pandemia sufrida a nivel mundial por el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), se observa una disminución del total de gastos del 5.5% al pasar de 82,517 millones de pesos en 2019 a 78,019 mil millones en 2020. En el Informe que auditamos se menciona que dicha disminución se debe a lo siguiente:

“...como consecuencia del decremento de 41.1 por ciento en servicios generales, principalmente por la disminución en el gasto de cirugía cardiovascular y hemodinamia, en las erogaciones por embargos, en otros impuestos y derechos, así como en los servicios integrales de: laboratorio y análisis clínicos, cirugía mínima de invasión, terciarización, dosificación de gases anestésicos, osteosíntesis y endoprótesis, endoscopia del tubo digestivo, banco de sangre y servicios médicos subrogados de especialización. Asimismo, se registra el decremento de 9.8 por ciento en el rubro de materiales y suministros por una disminución en el concepto de medicinas y productos farmacéuticos, materiales, accesorios y suministros médicos de laboratorio...”

No obstante lo anterior, el Informe aclara lo siguiente:

“...Como consecuencia de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y el Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, el ISSSTE reorientó la prestación de servicios médicos.

Para ello, la atención a pacientes con otros padecimientos que no pusieran en riesgo su vida fue reprogramada, lo que reflejó una disminución del costo global del servicio médico en 2020, las áreas y los servicios relacionados con la atención de COVID-19, como urgencias, medicina interna y terapia intensiva presentaron aumentos en su ocupación y demandaron insumos específicos para su operación.



Dicha situación fue extraordinaria, y se prevé que el costo médico retome el nivel anterior a la contingencia en 2023, de acuerdo con los pronósticos de la Organización de las Naciones Unidas. Lo anterior dependerá de la velocidad de aplicación de las vacunas y la evolución de los padecimientos característicos de la epidemiología de la población derechohabiente del ISSSTE, como son las enfermedades crónicas no transmisibles.³

...Cabe destacar que los servicios de hemodiálisis y quimioterapia se mantuvieron prácticamente, al mismo nivel que en 2019 con el objetivo de continuar brindado tratamiento a los pacientes con insuficiencia renal y cáncer, cuidando en todo momento las medidas de prevención para evitar aglomeraciones y con ello disminuir el riesgo de contagio de COVID-19.”

Para los seguros que otorgan pensiones, se observa sostenibilidad financiera de mediano y largo plazo. La técnica de valuación actuarial utilizada denominada de “grupo abierto” que considera la incorporación de nuevos ingresantes (trabajadores cotizantes que se espera se incorporen al Instituto a partir del 1º de enero de 2021 y durante un período de proyección de 100 años), es la que se considera más adecuada para ser utilizada en el caso de la valuación de los sistemas de pensiones, tanto para identificar anticipadamente la problemática financiera y actuarial que pudieran presentar como para verificar la solidez del sistema. El Seguro de Invalidez y Vida presenta suficiencia financiera de mediano plazo haciendo uso de las reservas, y el de Riesgos del Trabajo, equilibrio financiero de largo plazo.

En los cuadros siguientes, se muestra con mayor detalle el comportamiento esperado de los Seguros de Invalidez y Vida, Riesgos del Trabajo y de Salud.

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

**Cuadro 2. Período de suficiencia financiera y prima de equilibrio necesaria.
Escenario base.**

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	
	2019	2020
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones (sin hacer uso de reservas)	Los recursos regulares del Seguro de Invalidez y Vida son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los recursos regulares del Seguro de Invalidez y Vida son insuficientes para cubrir sus gastos.

³ <https://www.cepal.org/es/comunicados/america-latina-caribe-nuevo-informe-la-onu-advierte-recuperacion-economica-fragil>

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	
	2019	2020
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones, y reservas financieras y actuariales	2033	2032
Prima de equilibrio	Para 100 años de proyección: 1.81% de los sueldos básicos , contra el 1.25% que establece la Ley.	Para 100 años de proyección: 1.81% de los sueldos básicos , contra el 1.25% que establece la Ley.
Reserva financiera y actuarial al cierre del ejercicio	7,946 millones de pesos.	8,989 millones de pesos.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

**Cuadro 3. Período de suficiencia financiera y prima de equilibrio necesaria.
Escenario base**

Concepto	Seguro de Riesgos del Trabajo	
	2019	2020
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones (sin hacer uso de reservas)	Suficiencia durante los 100 años de proyección.	Suficiencia durante los 100 años de proyección.
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones, y reservas financieras y actuariales	Suficiencia durante los 100 años de proyección.	Suficiencia durante los 100 años de proyección.
Prima de equilibrio	Para 100 años de proyección, este seguro es actuarialmente superavitario en el 0.169% de los sueldos básicos.	Para 100 años de proyección, este seguro es actuarialmente superavitario en el 0.11% de los sueldos básicos.
Reserva financiera y actuarial al cierre del ejercicio	2,149 millones de pesos.	2,420 millones de pesos.



SEGURO DE SALUD

**Cuadro 4. Período de suficiencia financiera y prima de equilibrio necesaria.
Escenario base**

Concepto	Seguro de Salud					
	Trabajadores activos		Pensionados			
			Antes del 1° de abril de 2007		A partir del 1° de abril de 2007	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones (sin hacer uso de reservas)	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones, y reservas financieras y actuariales	2022	2025	No existen reservas financieras y actuariales.	No existen reservas financieras y actuariales.	2026	2027
Prima de equilibrio	Para un periodo de proyección de 20 años: 15.48% de los sueldos básicos, contra el 10.125% que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 15.78% de los sueldos básicos, contra el 10.125% que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 1.46% de los sueldos básicos, contra únicamente la cuota social que establece la Ley	Para un periodo de proyección de 20 años: 1.36% de los sueldos básicos, contra únicamente la cuota social que establece la Ley	Para un periodo de proyección de 20 años: 4.52% de los sueldos básicos, contra el 1.345% que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 4.63% de los sueldos básicos, contra el 1.345% que establece la Ley.
Reserva financiera y actuarial al cierre del ejercicio	22,058 millones de pesos.	23,040 millones de pesos.	-	-	48,990 millones de pesos.	50,988 millones de pesos.

Conclusiones y recomendaciones de la Auditoría Actuarial.

A continuación, nos permitimos presentar nuestras conclusiones más importantes respecto a la situación financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2020 y a su situación financiera y actuarial a corto, mediano y largo plazos.

Con relación a la situación financiera y actuarial de cada uno de los seguros: Invalidez y Vida, Riesgos de Trabajo, de Salud, así como de Servicios Sociales y Culturales.

- **Seguro de Invalidez y Vida.**

- Se estima que los ingresos por cuotas y aportaciones y reservas actuariales serán suficientes para cubrir sus gastos hasta el año 2032.

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

Cuadro 4. Incremento propuesto al total de cuotas y aportaciones como porcentaje de los sueldos básicos. Escenario base

Total de cuotas y aportaciones vigentes como porcentaje de los sueldos básicos	Total de cuotas y aportaciones recomendadas como porcentaje de los sueldos básicos	Incremento en porcentaje de los sueldos básicos.
1.25%	1.81%	0.56%

- **Seguro de Riesgos de Trabajo.**

- Se estima que este Seguro es actuarialmente superavitario en el 0.11% de los sueldos básicos en los 100 años de proyección.

- **Seguro de Salud.**

- En lo que corresponde a trabajadores activos, se estima que los ingresos por cuotas y aportaciones y reservas actuariales serán suficientes para cubrir sus gastos hasta el año 2025.
- En lo referente a los pensionados existentes hasta antes del 1º de abril de 2007, el Gobierno Federal deberá continuar efectuando las transferencias correspondientes para cubrir la insuficiencia de ingresos, debido a los pasivos que este grupo ya tenía acumulados al inicio de vigencia de la Ley 2007.
- Por lo que se refiere a los pensionados existentes a partir del 1º de abril de 2007, se estima que los ingresos por cuotas y aportaciones y reservas actuariales serán suficientes para cubrir sus gastos hasta el año 2027.
- Para que este Seguro mantenga su equilibrio financiero de mediano plazo, se requerirían los siguientes incrementos al total de cuotas y aportaciones:



SEGURO DE SALUD

Cuadro 5. Incremento propuesto al total de cuotas y aportaciones como porcentaje de los sueldos básicos. Escenario base

Total de cuotas y aportaciones vigentes como porcentaje de los sueldos básicos		Total de cuotas y aportaciones recomendadas como porcentaje de los sueldos básicos		Total
Trabajadores activos	Pensionados	Trabajadores activos	Pensionados	
10.125%	1.345%	15.78%	4.63% ^{1/}	4.54%

1/ Sin considerar las cuotas y aportaciones requeridas para cubrir a los pensionados en curso de pago existentes hasta antes del 1º de abril de 2007.

El total se calcula como la suma de las cuotas y aportaciones estimadas menos la cuota social estimada menos las cuotas y aportaciones de Ley.

- **Servicios Sociales y Culturales.**

- Se estima que continuarán operando con déficit en los próximos años.

Con relación a las estimaciones sobre posibles modificaciones a las cuotas y aportaciones correspondientes.

Para mantener el equilibrio financiero del Instituto a mediano y largo plazo, con base en los resultados mostrados anteriormente, se recomienda:

- **Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo.**

En virtud del superávit actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo por el 0.11% de los sueldos básicos, se recomienda contemplar la posibilidad de transferir dicho superávit al Seguro de Invalidez y Vida para, por lo menos, incrementar su período de suficiencia financiera.

- **Seguro de Salud.**

Este seguro es actuarialmente deficitario en 4.54% de los sueldos básicos. Como ya se mencionó. Se espera que a partir del año 2025 opere con déficit, en su vertiente de trabajadores activos y en 2027 en su vertiente de pensionados (en curso de pago a partir del 1º de abril de 2007).

Se reitera nuestra recomendación de contemplar la posibilidad de implementar un incremento escalonado de un total de cuotas y aportaciones del 0.50% anual durante un período de por lo menos 10 años, manteniendo la proporción actual



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human
Resources | Latin America
Network

tanto de cuotas y aportaciones, como de trabajadores activos y pensionados; o bien un incremento escalonado de un total de cuotas y aportaciones del 1.00% anual durante un período de por lo menos 5 años; con el propósito de ampliar el período de suficiencia financiera.

La enfermedad por COVID-19, produce efectos multiorgánicos que pueden dañar a la mayoría de los sistemas del cuerpo, incluidas las funciones del corazón, los pulmones, los riñones, la piel y el cerebro. Los efectos multiorgánicos también pueden incluir afecciones que ocurren luego del COVID-19, como el síndrome inflamatorio multisistémico (MIS) y afecciones auto inmunitarias. El MIS es una afección en la que pueden inflamarse diferentes partes del cuerpo. Las afecciones auto inmunitarias ocurren cuando el sistema inmunitario ataca las células sanas del organismo por error, y causa una inflamación dolorosa en las partes del cuerpo afectadas. Además, se desconoce cuánto tiempo podrían durar los efectos sobre los sistemas multiorgánicos y si los efectos pudieran provocar afecciones crónicas.

En este sentido, es indispensable que el ISSSTE retome el ritmo de prestación de servicios de salud al nivel que se tenía antes de la aparición de la pandemia, debido a la probable demanda de servicios derivados de los pacientes que fueron contagiados y sufrieron esta enfermedad.

En el mismo orden de ideas, se recomienda intensificar las medidas de prevención y adoptar acciones para reducir los principales riesgos de estos males: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo de alcohol y las dietas poco saludables. Los sistemas de salud deben fortalecerse mediante la implementación de medidas efectivas que permitan detectar mejor a las personas en riesgo y proporcionar terapias y servicios farmacológicos para reducir las muertes por ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y diabetes.

Certificación.

Tomando en cuenta la legislación vigente, la información utilizada, la metodología y las hipótesis de cálculo empleadas para su elaboración, certificamos que los resultados del Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2020, reflejan razonablemente, a la fecha de referencia y durante el período contemplado de proyección, la situación financiera



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human
Resources | Latin America
Network

y actuarial de cada uno de los seguros y prestaciones que corresponde administrar al Instituto, así como sus posibles riesgos, contingencias y pasivos.

Agradecemos al Instituto las facilidades que tuvimos para que nuestra firma pudiera llevar a cabo los trabajos de auditoría actuarial que hizo el favor de encomendarnos.

Atentamente,



Act. Rosa María Farell Campa
Socia Directora
Cédula Profesional Número 258213
Perito Valuador de Pasivos Contingentes 004-258213
Actuario Dictaminador de Planes de Pensiones
ante CONSAR CNSAR/VJ/DGNC 091/2013



Índice de esquemas

Esquema 1. Regímenes pensionarios administrados por el ISSSTE	71
Esquema 2. Estados Financieros dictaminados del Instituto	87
Esquema 3. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral	111
Esquema 4. Reservas del Instituto	126
Esquema 5. Instrumentos de inversión en las políticas y estrategias de inversión del Instituto	136
Esquema 6. Cobertura del Seguro de Salud	148
Esquema 7. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida	190
Esquema 8. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo	197
Esquema 9. Clasificación de Unidades Médicas de Primer Nivel de atención	265
Esquema 10. Clasificación de Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención	271
Esquema 11. Equipo médico básico y especializado	282
Esquema 12. Esquemas pensionarios	325
Esquema 13. Subcuentas que integran la Cuenta Individual de los trabajadores	337

Índice de gráficas

Gráfica 1. Distribución de ventiladores en las Unidades Médicas por nivel de atención	24
Gráfica 2. Distribución de ventiladores en las Unidades Médicas destinadas a la atención de COVID-19 por Entidad Federativa, 2020	25
Gráfica 3. Distribución de monitores en las Unidades Médicas por nivel de atención	26
Gráfica 4. Distribución de monitores en las Unidades Médicas destinadas a la atención de COVID-19 por Entidad Federativa, 2020	26
Gráfica 5. Tipo de servicio utilizado para atención a pacientes con COVID-19 por Entidad Federativa, ISSSTE	28
Gráfica 6. Tipo de cama utilizada para la atención de pacientes con COVID-19, por Entidad Federativa, ISSSTE	29
Gráfica 7. Ocupación hospitalaria por COVID-19 en el ISSSTE, 2020	29
Gráfica 8. Casos confirmados de COVID-19 en el mundo, del 22 enero 2020 al 21 de marzo 2021	37
Gráfica 9. Países con mayor número de casos confirmados por COVID-19	38
Gráfica 10. Países con mayores defunciones por COVID-19	39
Gráfica 11. Prevalencia de diabetes mellitus en países miembros de la OCDE	43
Gráfica 12. Prevalencia de diabetes mellitus por sexo en población de 20 años y más, México 2006-2018	43
Gráfica 13. Distribución de pacientes con diabetes mellitus según grupo de edad y sexo, 2020	44
Gráfica 14. Distribución de pacientes con hipertensión arterial según rango de edad y sexo, 2020	45
Gráfica 15. Distribución de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial por sexo y edad, 2020	45
Gráfica 16. Distribución de pacientes con diabetes mellitus por Entidad Federativa, 2020	46

Gráfica 17. Distribución de pacientes con hipertensión arterial por Entidad Federativa, 2020	47
Gráfica 18. Casos de mayor incidencia de cáncer en la población a nivel mundial, 2020	48
Gráfica 19. Casos nuevos de cáncer por tipo en México, 2020	49
Gráfica 20. Pacientes con cáncer por grupos de edad y sexo, 2020	50
Gráfica 21. Prevalencia de cáncer por cada 10,000 derechohabientes por Entidad Federativa	51
Gráfica 22. Distribución de tipos de cáncer tratado, 2020	52
Gráfica 23. Distribución de consultas por grupo de edad, 2000-2020	53
Gráfica 24. Primeras diez causas de consulta externa por sexo, 2020	54
Gráfica 25. Primeras diez causas de egresos hospitalarios por sexo, 2020	55
Gráfica 26. Defunciones hospitalarias anuales, 2000-2020	56
Gráfica 27. Defunciones hospitalarias por mes, 2019-2020	56
Gráfica 28. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria, 2020	57
Gráfica 29. Tasa bruta de natalidad, mortalidad, migración y crecimiento, 1950-2050	59
Gráfica 30. Esperanza de vida al nacer por sexo, 1950-2050	60
Gráfica 31. Distribución porcentual de la población de 20 años y más por situación conyugal según sexo, 2020	62
Gráfica 32. Distribución porcentual de la población por grupos de edad y sexo, 1950, 2020 y 2050	63
Gráfica 33. Población derechohabiente por tipo, 2000-2020	64
Gráfica 34. Distribución de la población derechohabiente por Entidad Federativa, 2020	65
Gráfica 35. Distribución porcentual de la población derechohabiente y población nacional por edad y sexo, 2020	66
Gráfica 36. Población de 12 años y más por condición de ocupación, 2020	68
Gráfica 37. Distribución porcentual de los trabajadores por edad y sexo, 2020	69
Gráfica 38. Trabajadores cotizantes al Seguro de Salud, 2013-2020	70
Gráfica 39. Pensionados por régimen, 2019 y 2020	72

Gráfica 40. Distribución porcentual de los pensionados por edad y sexo, 2020	73
Gráfica 41. Proyección de los pensionados por régimen	74
Gráfica 42. Crecimiento anual del PIB de México, cifras desestacionalizadas, 2018-2020	75
Gráfica 43. Tasa de inflación mensual anualizada, 2018-2020	77
Gráfica 44. Evolución del precio de la mezcla mexicana de petróleo, 2018-2020	78
Gráfica 45. Comportamiento del tipo de cambio, pesos por dólar, 2018-2020	78
Gráfica 46. Rendimiento de Bonos de Desarrollo del Gobierno Federal a tasa fija (M Bonos)	80
Gráfica 47. Ingresos por cuotas y aportaciones de 2013-2020 (millones de pesos corrientes)	89
Gráfica 48. Transferencias del Gobierno Federal de 2013-2020 (millones de pesos corrientes)	89
Gráfica 49. Ingresos del SUPERISSSTE, 2013-2020 (millones de pesos)	92
Gráfica 50. Gastos del SUPERISSSTE, 2013-2020 (millones de pesos)	93
Gráfica 51. Resultado de operación de SUPERISSSTE, 2013-2020 (millones de pesos)	93
Gráfica 52. Ingresos de los Servicios Turísticos 2013-2020 (millones de pesos)	95
Gráfica 53. Gastos de los Servicios Turísticos, 2013-2020 (millones de pesos)	96
Gráfica 54. Resultados de operación de los Servicios Turísticos, 2013-2020 (millones de pesos)	96
Gráfica 55. Apoyo por financiamiento a los Servicios Turísticos y a SUPERISSSTE, 2013-2020 (millones de pesos)	97
Gráfica 56. Integración del Pasivo, 2020	100
Gráfica 57. Evolución del pasivo del Instituto, 2014-2020 (millones de pesos)	100
Gráfica 58. Comparativo del Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, incluyendo transferencias del Gobierno Federal 2019-2020 (millones de pesos)	101
Gráfica 59. Salvedades a los Estados Financieros, 2013-2020	104

Gráfica 60. Evolución del pasivo devengado, 2013-2020 (millones de pesos)	107
Gráfica 61. Distribución de los asuntos que generaron pasivos contingentes, 2020	109
Gráfica 62. Pasivos contingentes 2019 y 2020 (millones de pesos)	109
Gráfica 63. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y sexo, 2020	114
Gráfica 64. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2020	114
Gráfica 65. Distribución de adeudos por Entidad Federativa, 2020 (millones de pesos)	119
Gráfica 66. Movimientos de las reservas a valor de mercado, 2020 (millones de pesos)	128
Gráfica 67. Índice del Valor de Mercado de las Reservas Financieras y Actuariales, 2020	130
Gráfica 68. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2014-2020 (millones de pesos)	132
Gráfica 69. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2020	137
Gráfica 70. Distribución de plazos de inversión por tipo de reserva al 31 de diciembre 2020	138
Gráfica 71. Comparativo del rendimiento de la cartera total de las reservas y el promedio de las AFORE, 2020	139
Gráfica 72. Rendimientos nominales de las reservas del ISSSTE, SB 55-59 y el promedio de las AFORE, 2020	140
Gráfica 73. Rendimientos ajustados por riesgo, julio de 2019 a diciembre de 2020	142
Gráfica 74. Consultas por Representación Estatal y tipo de derechohabientes, 2020	163
Gráfica 75. Diez servicios auxiliares de tratamiento con mayor número de sesiones, 2020	164
Gráfica 76. Servicios de urgencias reales por Representación Estatal, 2020	165

Gráfica 77. Actos quirúrgicos por Representación Estatal y tipo de cirugía, 2020	166
Gráfica 78. Egresos hospitalarios por nivel de atención, 2020	168
Gráfica 79. Egresos por días de estancia, 2020	169
Gráfica 80. Piezas y gasto ambulatorio y de hospitalización, 2020	170
Gráfica 81. Piezas y gasto en insumos para la salud por Entidad Federativa, 2020	171
Gráfica 82. Gasto en insumos para la salud por nivel de atención, 2020	172
Gráfica 83. Gasto por grupo terapéutico, 2020	174
Gráfica 84. Comparativo de gastos por padecimiento 2019-2020 (millones de pesos)	180
Gráfica 85. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento	181
Gráfica 86. Distribución del gasto en atención a pacientes con COVID-19 por Entidad Federativa, 2020	183
Gráfica 87. Distribución de los casos calificados por Representación Estatal	199
Gráfica 88. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio del Seguro de Invalidez y Vida, 2014-2020	205
Gráfica 89. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio del Seguro de Riesgos del Trabajo, 2014-2020	205
Gráfica 90. Infantes atendidos por Representación Estatal, 2020	218
Gráfica 91. Ingresos en velatorios propios, 2020	223
Gráfica 92. Servicios funerarios del ISSSTE, 2020	226
Gráfica 93. Beneficiados por evento cultural, 2020	235
Gráfica 94. Ingresos de ISSSTEHUIXTLA, 2020	237
Gráfica 95. Participantes en las actividades deportivas del ISSSTE por Representación Estatal, 2020	238
Gráfica 96. Personas atendidas en las Casas de Día por Representación Estatal, 2020	241
Gráfica 97. Comparativo de la tasa promedio ponderada de los préstamos personales del Sistema de Banca Comercial y de los préstamos personales del ISSSTE, 2020	246

Gráfica 98. Comparativo de la tasa promedio ponderada de los créditos de nómina del Sistema de Banca Comercial y de los préstamos personales del ISSSTE, junio 2020	247
Gráfica 99. Distribución de los consultorios de Medicina Familiar o General en Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes, 2020	268
Gráfica 100. Tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes y Unidades Médicas de Segundo Nivel por Entidad Federativa, 2020	275
Gráfica 101. Distribución del equipo médico especializado por tipo, 2020	283
Gráfica 102. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2020	284
Gráfica 103. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2020	285
Gráfica 104. Equipo médico según años de antigüedad, 2020	287
Gráfica 105. Distribución porcentual de recursos físicos por nivel de atención, 2020	289
Gráfica 106. Evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes 2000 - 2020	291
Gráfica 107. Distribución de consultorios por tipo de especialidad, 2020	293
Gráfica 108. Evolución del número de consultorios de medicina general de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes, 2000-2020	294
Gráfica 109. Distribución de ambulancias por estado de conservación según nivel de atención, 2020	296
Gráfica 110. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención, 2020	300
Gráfica 111. Tasa de personal de servicio médico por cada 1,000 derechohabientes	308
Gráfica 112. Tasa de médicos especialistas por cada 1,000 derechohabientes	308
Gráfica 113. Tasa de enfermeras por cada 1,000 derechohabientes	309

Índice de tablas

Tabla 1. Priorización de Servicios Médicos	31
Tabla 2. Cinco principales causas de muerte en el mundo, 2020	39
Tabla 3. Composición de la población derechohabiente según tipo y sexo, 2020	65
Tabla 4. Estado de Actividades del ISSSTE del 01 de enero al 31 de diciembre de 2020 (millones de pesos)	87
Tabla 5. Estado de Actividades del SUPERISSSTE del 01 de enero al 31 de diciembre de 2020	91
Tabla 6. Estado de Actividades de los servicios turísticos del 01 de enero al 31 de diciembre de 2020	94
Tabla 7. Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2019 y 2020 (millones de pesos)	98
Tabla 8. Indicadores Financieros, 2019 y 2020	102
Tabla 9. Distribución de los gastos comunes por fondo, 2020	105
Tabla 10. Integración del pasivo devengado, 2020 (millones de pesos)	106
Tabla 11. Población de trabajadores por Órgano Desconcentrado según edad, antigüedad y salario promedio	113
Tabla 12. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2020, a nivel central y por Órgano Desconcentrado (millones de pesos)	115
Tabla 13. Adeudos registrados al FOVISSSTE, al 31 de diciembre de 2020 (cifras en millones de pesos)	117
Tabla 14. Adeudos ISSSTE Asegurador al 31 de diciembre de 2020 (millones de pesos)	117
Tabla 15. Adeudos registrados del Seguro de RCV al 31 de diciembre de 2020 (millones de pesos)	118
Tabla 16. Convenios de reconocimiento de adeudos del Seguro de RCV por Organismo, 2020	120
Tabla 17. Productos financieros 2020 (millones de pesos)	129

Tabla 18. Saldo a valor de mercado de las reservas al 31 de diciembre de 2019 y 2020 (millones de pesos)	131
Tabla 19. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2019 y 2020	141
Tabla 20. Duración de las reservas al 31 de diciembre de 2019 y 2020	141
Tabla 21. Financiamiento del Seguro de Salud	149
Tabla 22. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2016-2020 (millones de pesos corrientes)	150
Tabla 23. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)	153
Tabla 24. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)	154
Tabla 25. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)	155
Tabla 26. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)	156
Tabla 27. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2020 del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección (millones de pesos)	158
Tabla 28. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud	159
Tabla 29. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alternativo I	160
Tabla 30. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alternativo II	161
Tabla 31. Gasto en insumos para la salud, 2020	172
Tabla 32. Diez Unidades Médicas con mayor gasto en insumos para la Salud, 2020 (millones de pesos)	173
Tabla 33. Lista de medicamentos y material de curación con mayor gasto, 2020 (millones de pesos)	175

Tabla 34. Lista de medicamentos y material de curación con mayor número de piezas entregadas	176
Tabla 35. Sobrecostos de Medicamentos ISSSTE	177
Tabla 36. Consultas, egresos hospitalarios y estimaciones del gasto médico por componente, 2020	178
Tabla 37. Estimación de los costos por tipo de atención a pacientes con COVID-19, 2020 (millones de pesos)	182
Tabla 38. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2020-2050	183
Tabla 39. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2016-2020 (millones de pesos corrientes)	191
Tabla 40. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)	193
Tabla 41. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2020 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección	195
Tabla 42. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2016-2020 (millones de pesos corrientes)	200
Tabla 43. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)	202
Tabla 44. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2020 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección	203
Tabla 45. Impacto de los escenarios alternos en los seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo, escenario alternativo I	207
Tabla 46. Impacto de los escenarios alternos en los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo II	207
Tabla 47. Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales, 2016-2020 (millones de pesos corrientes)	212
Tabla 48. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2020)	213
Tabla 49. Resultados de la evaluación ciudadana del servicio en las EBDI, 2019 y 2020	221

Tabla 50. Infraestructura en velatorios propios del ISSSTE, 2020	225
Tabla 51. Actividades culturales, 2020	233
Tabla 52. Tasas de interés por tipo de préstamo, 2020	245
Tabla 53. Préstamos personales otorgados por tipo y por monto, 2020	248
Tabla 54. Préstamos personales sorteados, otorgados y ejercidos mediante Sorteo Electrónico, 2020	249
Tabla 55. Valor e integración de la Reserva de Garantía, 2018 - 2020	250
Tabla 56. Esquemas crediticios FOVISSSTE, 2020	252
Tabla 57. Unidades Médicas por nivel de atención y tipo de tenencia, 2020	264
Tabla 58. Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2020	266
Tabla 59. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación, 2020	269
Tabla 60. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por Entidad Federativa, 2020	269
Tabla 61. Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2020	272
Tabla 62. Clínicas Hospital con mayor saturación, 2020	274
Tabla 63. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación, 2020	275
Tabla 64. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Entidad Federativa, 2020	276
Tabla 65. Unidades Médicas de Segundo Nivel con mayor antigüedad, 2020	277
Tabla 66. Zona de influencia de cada región por Unidad Concentradora	280
Tabla 67. Comparativo de equipos médicos especializados, 2019-2020	283
Tabla 68. Funcionalidad del equipo médico en póliza de mantenimiento del ISSSTE, 2020	286
Tabla 69. Recursos físicos dentro de las Unidades Médicas del ISSSTE, 2019-2020	288
Tabla 70. Distribución de camas por tipo de especialidad y ocupación, 2020	290
Tabla 71. Distribución de infraestructura no médica, 2020	297

Tabla 72. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y Oficinas de Representación Estatal, 2020 (millones de pesos)	298
Tabla 73. Obras realizadas por tipo y estatus, 2020	299
Tabla 74. Obras terminadas por tipo y nivel de atención, 2020	301
Tabla 75. Principales indicadores económicos y socio-demográficos de México, Canadá, Chile y España	304
Tabla 76. Indicadores de la disponibilidad de las instalaciones médicas del ISSSTE, México, Canadá, Italia y España	305
Tabla 77. Indicadores de personal de servicio médico del ISSSTE, México, Chile, Canadá y España	307
Tabla 78. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico	327
Tabla 79. Licencias por enfermedad no profesional en función del tiempo de servicio	328
Tabla 80. Prestaciones económicas y en especie por tipo de incapacidad	330
Tabla 81. Requisitos para gozar los beneficios del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	338
Tabla 82. Préstamos personales por tipo, monto y plazo de pago máximo	341
Tabla 83. Edad mínima para pensionarse por Jubilación, Edad y Tiempo de Servicio, Cesantía en Edad Avanzada	347
Tabla 84. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio	347
Tabla 85. Porcentaje aplicable a las pensiones por Cesantía en Edad Avanzada	348
Tabla 86. Procesos de elaboración de hipótesis	351
Tabla 87. Hipótesis y supuestos de valuación	354
Tabla 88. Vector de costos per cápita por edad y sexo para los escenarios base y alternativo I	355
Tabla 89. Vector de costos per cápita por edad y sexo para el escenario alternativo II	357
Tabla 90. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alternativo II	358

Tabla 91. Catálogo de servicios ofertados en ISSSTEHUIXTLA autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2020

360

Índice de mapas

Mapa 1. Casos confirmados y atendidos de COVID-19 en el ISSSTE por cada 1,000 derechohabientes	27
Mapa 2. Casos confirmados de COVID-19 por cada 1,000 habitantes	40
Mapa 3. Estancias propias, contratadas y Organizaciones de la Sociedad Civil, 2020	217
Mapa 4. Velatorios propios y por convenio, 2020	224
Mapa 5. Tiendas del SUPERISSSTE, 2020	230
Mapa 6. Casas de Día, 2020	240
Mapa 7. Participantes en los talleres de terapia ocupacional, 2020	242
Mapa 8. Créditos otorgados por el FOVISSSTE, 2020	255
Mapa 9. Antigüedad de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital, 2020	278
Mapa 10. Regionalización operativa de las Unidades Médicas	280
Mapa 11. Camas censables en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes, 2020	292
Mapa 12. Distribución de los consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes, 2020	295