Gobierno de México | ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

009853

CÁMARA DE SENADORES
SECRETARÍA GENERAL DE
SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**DIRECCIÓN GENERAL**

OFICIO No. DG/100.1/ 189 /2025

Ciudad de México, a 25 de junio de 2025

2025 JUN 30 RECIBIDO

**Asunto:** Envío del Informe Financiero y Actuarial 2025.

**SENADOR JOSÉ GERARDO RODOLFO FERNÁNDEZ NOROÑA**
**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE SENADORES DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN**
**PRESENTE**

Distinguido Senador:

En cumplimiento del artículo 214, fracción XIX, de la Ley del ISSSTE, mediante el cual se establece la obligación de presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el informe sobre la situación financiera y actuarial de sus seguros, prestaciones, instalaciones y servicios, me permito remitir el Informe Financiero y Actuarial 2025.

El Informe cumple con los elementos dispuestos en la Ley, contiene el diagnóstico sobre el estado que guarda el Instituto en materia financiera, de infraestructura y de servicios y da cuenta de las acciones ejecutadas al cierre del año 2024, con el fin de exponer un panorama general del ISSSTE.

Finalmente, cabe señalar que el Informe Financiero y Actuarial 2025 fue dictaminado por un Auditor Externo y aprobado por la Junta Directiva de este Instituto, en la Sesión Ordinaria 1390 celebrada el 25 de junio de 2025, mediante acuerdo 5.1390.2025.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

009744 H. CÁMARA DE SENADORES 2025 JUN 30 AM 11:21 Presidencia de Mesa Directiva SECRETARÍA TÉCNICA

**ATENTAMENTE**

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA**
**DIRECTOR GENERAL**

SENADO DE LA REPÚBLICA 225406 30 JUN 2025 M D

**C.c.p.** **Lic. Rocío del Pilar Villarauz Martínez.-** Directora Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación.- Presente.

2025 Año de La Mujer Indígena

Gobierno de México

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

# IFA 2025

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2025

Este Informe Financiero y Actuarial fue aprobado por la H. Junta Directiva mediante acuerdo número 5.1390.2025, en su Sesión Ordinaria 1390, celebrada el 25 de junio de 2025, 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.

# IFA 2025

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2025

ISSSTE

# IFA 2025

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2025


| | |
|---|---|
| Presentación | 9 |
| Introducción | 15 |
| Entorno epidemiológico, demográfico y económico | 21 |
| Situación financiera | 73 |
| Reservas e inversiones | 121 |
| Seguro de Salud | 141 |
| Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo | 171 |
| Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales | 187 |
| Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto | 225 |
| Conclusiones | 271 |
| Anexos | 283 |
| Carta del auditor externo | 309 |
| Índice de esquemas | 321 |
| Índice de gráficas | 323 |
| Índice de tablas | 327 |
| Índice de mapas | 331 |

# PRESENTACIÓN

**IFA 2025**
INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Presentación

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una institución pública mexicana que, desde su creación en 1959*, tiene como misión garantizar la seguridad social de las y los trabajadores del Estado y sus familias.

A lo largo de seis décadas, el Instituto ha evolucionado para responder a las transformaciones sociales, demográficas y epidemiológicas del país, consolidándose como un pilar del Estado mexicano. Más que una institución prestadora de servicios, el ISSSTE representa un compromiso público con la garantía de derechos humanos.

Hoy, el ISSSTE brinda atención a casi 14 millones de personas. En este contexto, enfrenta retos significativos que se derivan del envejecimiento de su población; de la imperante necesidad de ampliar y modernizar sus instalaciones para atender de manera eficiente, con calidad y calidez a toda su derechohabiencia; y de generar las mejores condiciones para la sostenibilidad financiera.

Estos retos se presentan en un contexto marcado por desigualdades estructurales que impactan de forma diferenciada en la población derechohabiente. Por ello, el Instituto trabaja para garantizar una seguridad social que ponga al centro la dignidad de las personas y el principio de no dejar a nadie atrás.

El Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2025 se presenta para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE**, que determina:

*Decreto de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado publicado en el Diario Oficial de la Federación, 30 Diciembre 1959, México.

**Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2025. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE.pdf

*"…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.*

*Para los propósitos anteriores la Junta Directiva informará sobre 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. La estimación de riesgos, a su vez, considerará factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica, como cualquier otro factor que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos. En todos los casos, la estimación sobre riesgos y pasivos laborales y de cualquier otro tipo, se formulará con estricto apego a los principios de contabilidad generalmente aceptados por la profesión contable organizada en México.*

*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…."*

Cabe precisar que la periodicidad de observancia de este documento corresponde del 1 de enero al 31 de diciembre del 2024 y, conforme a la normativa aplicable, es dictaminado por un auditor externo.

El IFA 2025 no solo documenta los avances, retos y resultados obtenidos durante el ejercicio 2024, sino que constituye una herramienta estratégica para guiar las decisiones que permiten consolidar una seguridad social más justa, eficiente y cercana.

Este Informe refleja el compromiso del ISSSTE con una gestión pública basada en la transparencia, la planeación y la mejora continua, al servicio de una derechohabiencia que exige y merece atención digna y de calidad.

En la administración de la Presidenta de México, la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, se ha asumido el compromiso irrestricto de trabajar por una República Sana. En este marco, el ISSSTE asume un papel estratégico mediante una agenda de 25 puntos que no sólo impulsa la transformación institucional, sino que garantiza el acceso efectivo a derechos. Las acciones encaminadas a fortalecer salud, vivienda, seguridad social integral, combate a la corrupción y fortalecimiento financiero, colocan al Instituto en el centro del proyecto de transformación del país.

El IFA 2025 se presenta como un diagnóstico que permitirá trazar acciones para alcanzar los fines en materia de salud y seguridad social a los que nos convoca la tarea por consolidar el Segundo Piso de la Cuarta Transformación.

**Dr. Martí Batres Guadarrama**
Director General y Presidente de la H. Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

# INTRODUCCIÓN

**IFA 2025**
INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Introducción

En apego a los principios de transparencia y rendición de cuentas que rigen el servicio público y para dar cumplimiento con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se presenta al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Congreso de la Unión y al público en general, el Informe Financiero y Actuarial (IFA o Informe) 2025.

El IFA 2025 informa sobre la operación y el quehacer institucional al cierre del Ejercicio Fiscal 2024. De igual forma, el Informe 2025 se configura como un instrumento de información y análisis para la toma de decisiones con el objetivo de realizar, con el mayor grado de eficiencia, la noble misión del Instituto.

La estructura de los capítulos que conforman el IFA 2025 es el siguiente:

1. El capítulo de Entorno epidemiológico, demográfico y económico detalla las condiciones epidemiológicas nacionales e internacionales, así como las tendencias demográficas de la población derechohabiente, para finalmente mostrar un marco de referencia, respecto al escenario económico internacional.
2. En el capítulo de Situación financiera del Instituto, se presenta el estado que guardan sus finanzas al cierre del Ejercicio Fiscal 2024, a través de los Estados Financieros: el Estado de Actividades por Fondo y el Estado de Situación Financiera. El capítulo también muestra la estimación de los pasivos laborales del ISSSTE en su calidad de patrón, así como el reporte de los pasivos contingentes de otra índole, que podrían comprometer el gasto del Instituto por más de un ejercicio fiscal, y finalmente presenta un reporte del avance en cuanto recaudación de adeudos de cuotas y aportaciones.

3. En el apartado de Reservas e inversiones, se informa sobre los principales movimientos de las Reservas Financieras y Actuariales observados durante el Ejercicio Fiscal 2024, los productos financieros, así como la composición de la cartera. Asimismo, se muestra un informe sobre el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR) 2024 y su modificación.

4. El capítulo referente al Seguro de Salud incluye información relacionada con los servicios médicos brindados por el Instituto, el consumo de medicamentos y la carga económica de las enfermedades de alto impacto financiero.

5. La sección referente a los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, se acentúan los ingresos y los gastos esperados en el largo plazo (100 años), así como el balance actuarial con el que se estiman las primas necesarias para mantener el equilibrio financiero de los seguros.

6. En el capítulo de Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales se reportan los resultados de las proyecciones financieras de corto plazo (5 años); así como de la suficiencia de los recursos para garantizar el equilibrio financiero del fondo. Además, incluye información relevante sobre las Estancias de 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, así como de atención a los pensionados y jubilados. También se incluye información sobre el Sistema Integral de Crédito.

7. El capítulo sobre el Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto donde destacan aspectos relevantes de las Unidades Médicas, las condiciones de los equipos médicos y de la infraestructura mediante la cual se proporcionan los servicios de salud a la derechohabiencia. Además, se incluye un apartado en

el que se detallan las obras de conservación y mantenimiento realizadas a la infraestructura médica y no médica durante el 2024.

8. En las conclusiones se resumen los aspectos relevantes de cada capítulo.

Cabe mencionar que, el IFA 2025 fue auditado por la firma Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C.V., por lo que se incluye la carta de entrega del dictamen del auditor externo.

# ENTORNO EPIDEMIOLÓGICO, DEMOGRÁFICO Y ECONÓMICO

**IFA 2025**
INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Entorno epidemiológico, demográfico y económico

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

En primera instancia se muestra el entorno epidemiológico, en el que se exponen 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 2024.

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, así como las principales características de la población derechohabiente del ISSSTE observadas en 2024.

Finalmente, 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

El entorno epidemiológico comprende los factores biológicos, sociales y ambientales que influyen en la salud de una población. Su análisis es esencial en la salud pública, ya que permite identificar riesgos y con ello, diseñar estrategias de prevención y control, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la carga de enfermedades.

Derivado de lo anterior, la transición epidemiológica hace referencia a los cambios que se han dado a lo largo del tiempo en diferentes etapas, considerando principalmente la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) con relación a las enfermedades infecciosas, siendo en México donde las ECNT comprenden las principales causas de muerte. Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su comunicado de prensa sobre ECNT emitido el 23 de diciembre de 2024[1], 43 millones de personas fallecen todos los años a causa de las ECNT, lo que equivale al 75% de todas las muertes a nivel mundial. Asimismo, cada año, 18 millones de personas mueren por una ECNT antes de cumplir los 70 años de edad.

En la Tabla 1 se muestra un comparativo de los fallecimientos por ECNT, de tal forma que, pueda observarse un enfoque a nivel mundial y nacional.

**Tabla 1. Fallecimientos por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)**

| Posición a nivel mundial | Tipo de ECNT | Fallecimientos a nivel mundial 1/ | Posición a nivel nacional | Fallecimientos en México 2/ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Cardiovasculares | 19,000,000 | 1 | 189,210 |
| 2 | Cáncer | 10,000,000 | 3 | 91,562 |
| 3 | Enfermedades cerebro vasculares | 5,000,000 | 5 | 34,428 |
| 4 | Respiratorias crónicas | 4,000,000 | 6 | 18,605 |

[1] Comunicado de prensa sobre ECNT emitido el 23 de diciembre de 2024 publicado por la OMS. Disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

| Posición a nivel mundial | Tipo de ECNT | Fallecimientos a nivel mundial 1/ | Posición a nivel nacional | Fallecimientos en México 2/ |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Diabetes mellitus | 2,000,000 | 2 | 110,059 |
| 6 | Insuficiencia renal | 254,000 3/ | 7 | 15,929 |

1/ Información de acuerdo con la OMS, 2021.
2/ Información de acuerdo con INEGI, 2023.
3/ Datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud sobre el continente americano.

Dentro de las ECNT, la mayor parte de la mortalidad se encuentra en las enfermedades cardiovasculares (19 millones de personas al año), seguido de los cánceres (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (2 millones, incluidas las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes). Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT.

En el caso de México, las enfermedades cardiovasculares también ocupan el primer lugar como causa de fallecimiento (189,210 muertes), y a diferencia del patrón global, la segunda causa de muerte por ECNT en el país es la diabetes (110,059 muertes), seguida por los cánceres (91,052 muertes), este contraste en la distribución refleja la importancia que adquiere la diabetes en el contexto nacional.

En el ISSSTE, la transición epidemiológica se refleja en una población con mayor esperanza de vida y un predominio de adultos mayores. Este cambio ha generado un nuevo perfil de enfermedades, donde las no transmisibles, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y cáncer, son las más prevalentes. Estas enfermedades crónicas representan una alta carga económica, por lo que su análisis es clave para definir prioridades de salud en el Instituto.

## Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que provoca niveles altos de glucosa en sangre, debido a la producción insuficiente de insulina o a la resistencia del cuerpo a ella, si no se controla adecuadamente esta enfermedad puede afectar diversos órganos.

Existen dos tipos principales de diabetes: la diabetes tipo 1 (DM1), de origen autoinmune, que impide al páncreas producir insulina y suele presentarse en niños y jóvenes; y la diabetes tipo 2 (DM2), común en adultos mayores de 40 años, donde hay una producción deficiente de insulina y resistencia a su acción.

Cabe mencionar que, la OMS reporta que, en 2022, había 830 millones de personas entre 20 y 79 años viviendo con diabetes a nivel mundial, mientras que la Federación Internacional de la Diabetes (FID) en su publicación "Noticias nuevas estimaciones 2023" proyecta que esta cifra aumentará a 1.3 mil millones para el año 2050, lo que evidencia la magnitud y crecimiento del problema. En la Tabla 2, se presentan los diez principales países con diabetes en personas de 18 años o más a nivel mundial en 2022.

**Tabla 2. Principales países con diabetes en adultos (18 años o más), 2022**

| Posición adultos con diabetes | País | Adultos con DM2 (millones) | Adultos con DM2 (proporción) | Posición adultos sin tratamiento | Adultos >30 años sin tratamiento (millones) | Adultos >30 años sin tratamiento (proporción) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | India | 212 | 26% | 1 | 133 | 30% |
| 2 | China | 148 | 18% | 2 | 78 | 17% |
| 3 | EUA | 42 | 5% | 5 | 13 | 3% |
| 4 | Pakistán | 36 | 4% | 3 | 24 | 5% |
| 5 | Indonesia | 25 | 3% | 4 | 18 | 4% |
| 6 | Brasil | 22 | 3% | 7 | 10 | 2% |
| 7 | Bangladesh | 18 | 2% | 6 | 13 | 3% |
| 8 | Egipto | 18 | 2% | 8 | 8 | 2% |

| Posición adultos con diabetes | País | Adultos con DM2 (millones) | Adultos con DM2 (proporción) | Posición adultos sin tratamiento | Adultos >30 años sin tratamiento (millones) | Adultos >30 años sin tratamiento (proporción) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | México | 13 | 2% | 15 | 5 | 1% |
| 10 | Rusia | 12 | 1% | 17 | 4 | 1% |

Fuente: "Tendencias mundiales en la prevalencia y el tratamiento de la diabetes de 1990 a 2022: un análisis conjunto de 1108 estudios representativos de la población con 141 millones de participantes". THE LANCET (2024), pp. 2083.

Considerando la prevalencia de diabetes a nivel mundial, se observa que India y China se posicionaron en los primeros lugares (212 y 148 millones de enfermos respectivamente). Mientras que, México se ubicó en el noveno lugar, con 13 millones de personas, bajando dos lugares con respecto a 2021, donde ocupaba el séptimo lugar con 14.1 millones de enfermos.

Los diez países presentados en la Tabla 2 comprenden el 68% de personas diabéticas sin tratamiento mayores a 30 años. Por otro lado, entre los principales países con personas diabéticas sin tratar, se observa que los primeros ocho lugares coinciden con los principales en prevalencia de diabetes a nivel mundial, a excepción de México y Rusia que en este rubro ocupan el lugar 15 y 17 respectivamente. A su vez, en México, cinco millones de personas con DM2 no reciben tratamiento, de un total de 13 millones reportadas en 2022.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2023), la prevalencia total de diabetes en la población adulta mexicana de 20 años y más, fue de 18.4%. De este total, 12.4% corresponde a personas diagnosticadas con DM2 y 6.0% a personas no diagnosticadas previamente. En México, la prevalencia total equivale a 75.9 millones de personas con diabetes, observándose un incremento del diagnóstico de la enfermedad conforme aumenta la edad de las personas, de tal forma que, 12.4% de la población adulta reportó tener un diagnóstico previo, lo que representa aproximadamente 9.4 millones de personas.

Además, se observó que tomando en cuenta el sexo de las personas, la prevalencia total (diagnosticados y no diagnosticados) fue de 18.0% en mujeres, mientras que en hombres fue de 18.9%.

Con respecto a la prevalencia por grupos de edad, se destaca que la mayoría de los jóvenes (entre 20 y 30 años) con diabetes no han sido diagnosticados, ya que del 3.5% de personas con diabetes, sólo 0.6% ha sido diagnosticado.

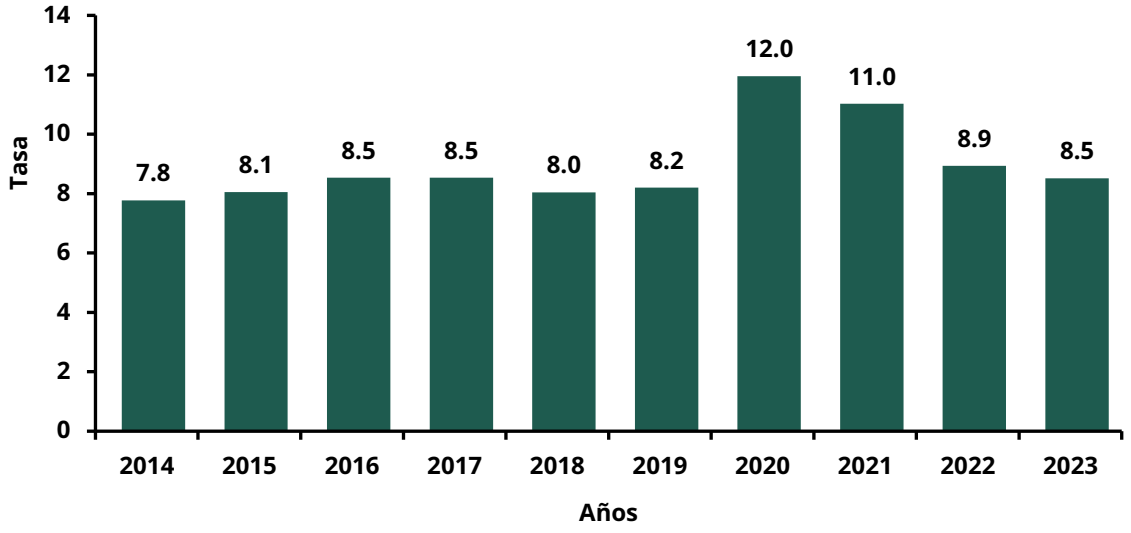
En la ENSANUT 2023 también se describe que, de las personas con diagnóstico de DM2, 72.8% asistió a consulta médica al menos una vez en el último año, 92.8% estaba en tratamiento farmacológico, y de éstos 77.9% usaba el tratamiento regularmente.

Por otro lado, según datos del INEGI[2] se registraron 799,869 fallecimientos en México, donde 13.7% (110,059 muertes) fueron a consecuencia de diabetes mellitus. De estos fallecimientos, 49.4% fueron hombres y 50.6% mujeres, además, se registró que 75.9% murió por diabetes no insulinodependiente u otros tipos, y 2.8% por diabetes insulinodependiente.

En la Gráfica 1 se presenta la tasa de mortalidad por diabetes mellitus observada en el periodo 2014 a 2023, por cada 10,000 habitantes.

[2] En su Comunicado de prensa 661/24 “Estadísticas de Defunciones Registradas 2023”, publicado en 2024.

**Gráfica 1. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus 2014-2023, por cada 10,000 habitantes**



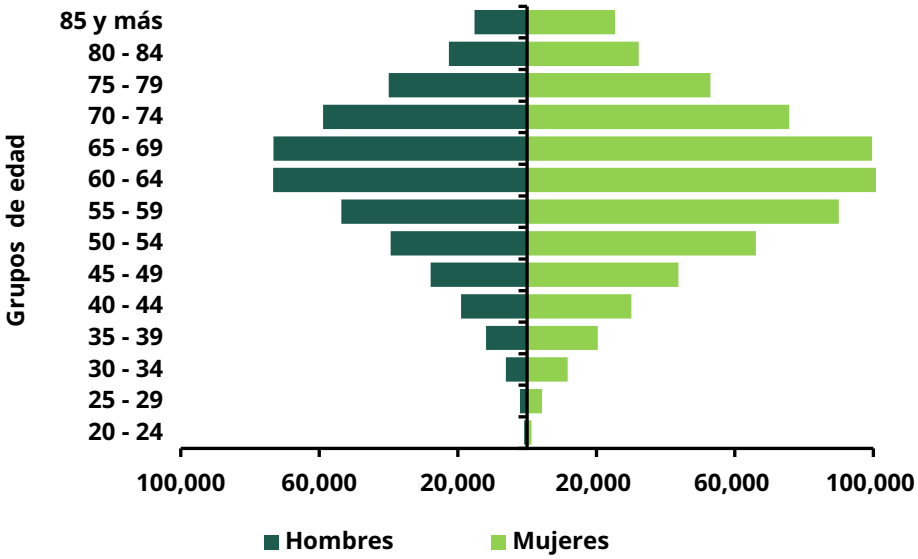

Fuente: INEGI. Estadísticas de defunciones Registradas (EDR), 2014 a 2023.

Entre 2014 y 2023, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus aumentó, alcanzando su pico en 2020 con 12 muertes por cada 10,000 habitantes. Posteriormente, disminuyó, situándose en 8.5 en 2023, similar a los niveles observados en 2016 y 2017.

En cuanto a la atención de diabetes en el ISSSTE, durante 2024, se atendieron 1,199,487 pacientes, de 20 años o más, con diabetes mellitus, lo que representa una prevalencia de 11.2%.

En la Gráfica 2 se presenta la distribución de pacientes con diabetes mellitus por grupo de edad y sexo en 2024.

**Gráfica 2. Distribución de pacientes con diabetes mellitus según grupo de edad y sexo, 2024**



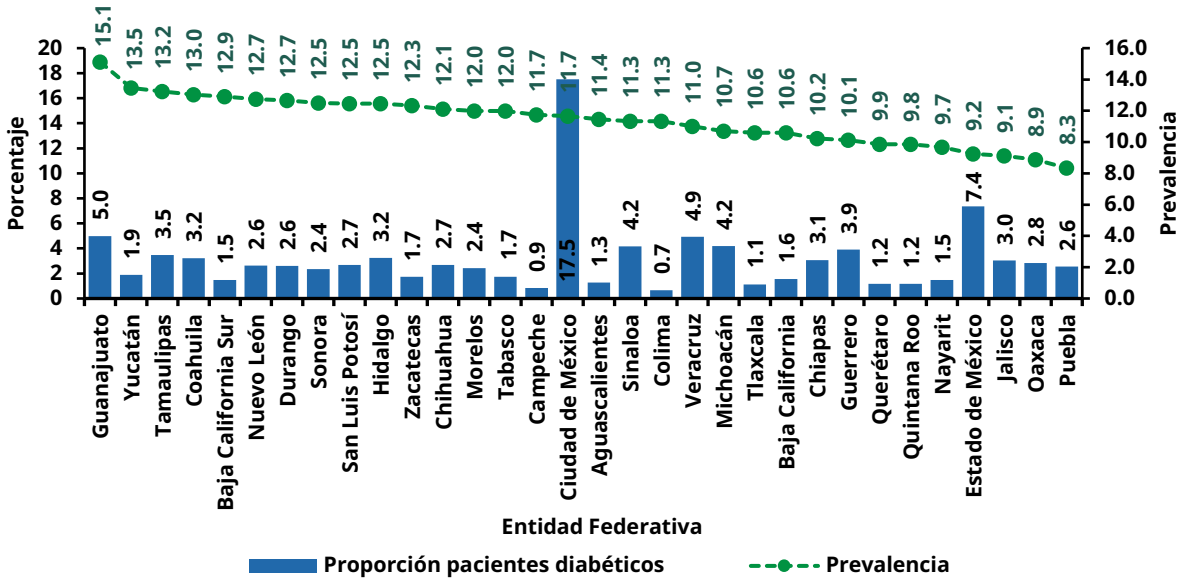

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

Considerando la distribución por grupos de edad, el más afectado fue el de 60 a 64 años, seguido por el grupo de edad de 65 a 69 años.

Respecto a los pacientes por Entidad Federativa, Guanajuato registró la mayor prevalencia de diabetes en 2024 con 15.1%, seguido de Yucatán (13.5%) y Tamaulipas (13.2%); por el contrario, Puebla presentó la menor prevalencia con 8.3%. La Ciudad de México, aunque con una prevalencia moderada de 11.7%, reportó el mayor número de personas con diabetes (209,957).

En la Gráfica 3 se muestra la prevalencia y distribución de pacientes con diabetes mellitus por Entidad Federativa.

**Gráfica 3. Prevalencia y distribución de pacientes con diabetes mellitus por Entidad Federativa, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

En general, las entidades del norte y centro del país muestran las tasas más altas.

## Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento sostenido de la presión de la sangre contra las paredes de las arterias. Esta condición puede dañar órganos como el corazón, los riñones y el cerebro si no se controla adecuadamente. La hipertensión es conocida como un "asesino silencioso" porque, en muchos casos, no presenta síntomas evidentes. Su diagnóstico se realiza mediante la medición de la presión arterial con un esfigmomanómetro. Se considera hipertensión cuando las cifras son iguales o superiores a 140/90 mmHg en varias mediciones realizadas en diferentes momentos. El diagnóstico temprano es fundamental para prevenir complicaciones graves, por lo que se recomienda la evaluación periódica, especialmente en personas con factores de riesgo como obesidad, sedentarismo o antecedentes familiares.

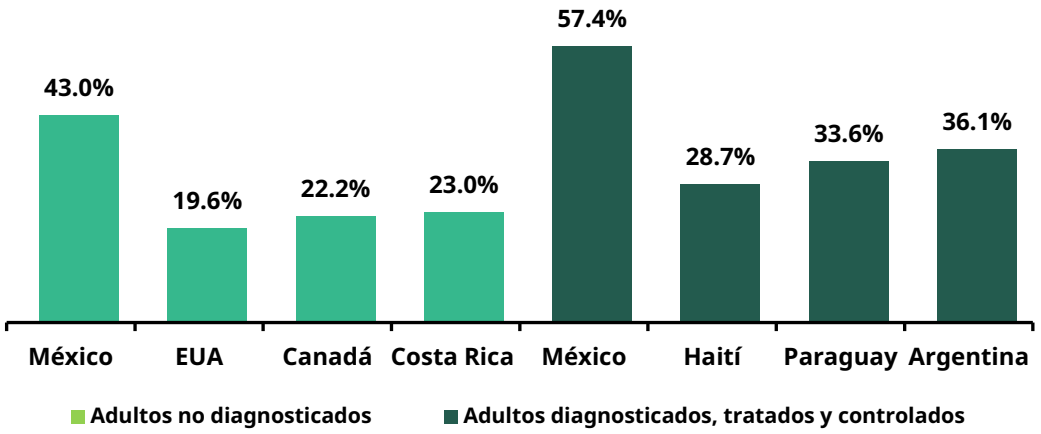
Se tiene estimado que cada hora, más de 1,000 personas mueren por accidentes cerebrovasculares e infarto agudo al miocardio; y considerando los niveles de tratamiento observados en países con alto nivel de control en sus resultados, se ha estimado que entre 2023 y 2050, podrían evitarse 76 millones de fallecimientos por enfermedad o complicaciones hipertensivas, 120 millones de accidentes cerebrovasculares, 79 millones de infartos agudos al miocardio y 17 millones de casos de insuficiencia cardiaca[3].

En México, la prevalencia de hipertensión está en un punto medio entre la reportada en países con ingresos bajos-medianos (31.5%) y en países con ingresos altos (28.5%). Sin embargo, la prevalencia de adultos no diagnosticados ubica a México (43%) como uno de los países con más alta prevalencia en la región de las Américas, esto cuando se compara con Estados Unidos de América (19.6%), Canadá (22.2%) y Costa Rica (23.0%). Por otro lado, la prevalencia de adultos mexicanos diagnosticados, tratados y controlados (57.4%) posiciona favorablemente a México sobre países como Haití (28.7%), Paraguay (33.6%) y Argentina (36.1%).

La Gráfica 4 muestra la prevalencia de hipertensión en adultos no diagnosticados en comparación con aquellos que han sido diagnosticados, tratados y controlados, en México y otros países de América, en 2023.

[3] OMS 2023.

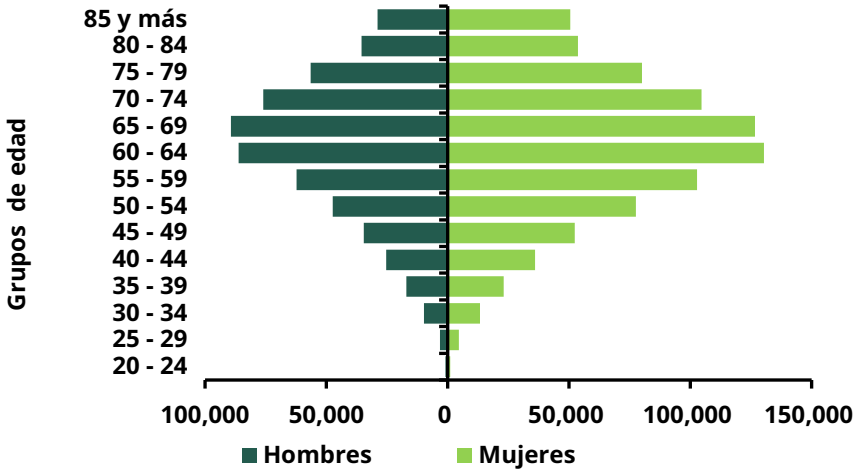
## Gráfica 4. Prevalencia de hipertensión en adultos no diagnosticados versus diagnosticados, tratados y controlados en México y otros países de América, 2023




Fuente: "Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la ENSANUT 2022". Ismael Campos-Nonato y cols. Salud Publica Mex. 2023;65 (supl 1): S169-S180.

De acuerdo con el Censo de pacientes del ISSSTE correspondiente al año 2024, se registraron 1,444,801 personas de 20 años o más con hipertensión arterial, lo que representa una prevalencia de 13.5%. Cabe mencionar que, la mayoría de los casos correspondió a mujeres, con un 59.8% de los pacientes y, más de la mitad de las personas con hipertensión (53.9%) presentaron edades entre 55 y 74 años. La Gráfica 5 muestra la distribución de pacientes con hipertensión arterial por grupo de edad y sexo.

## Gráfica 5. Distribución de pacientes con hipertensión arterial según grupo de edad y sexo, 2024

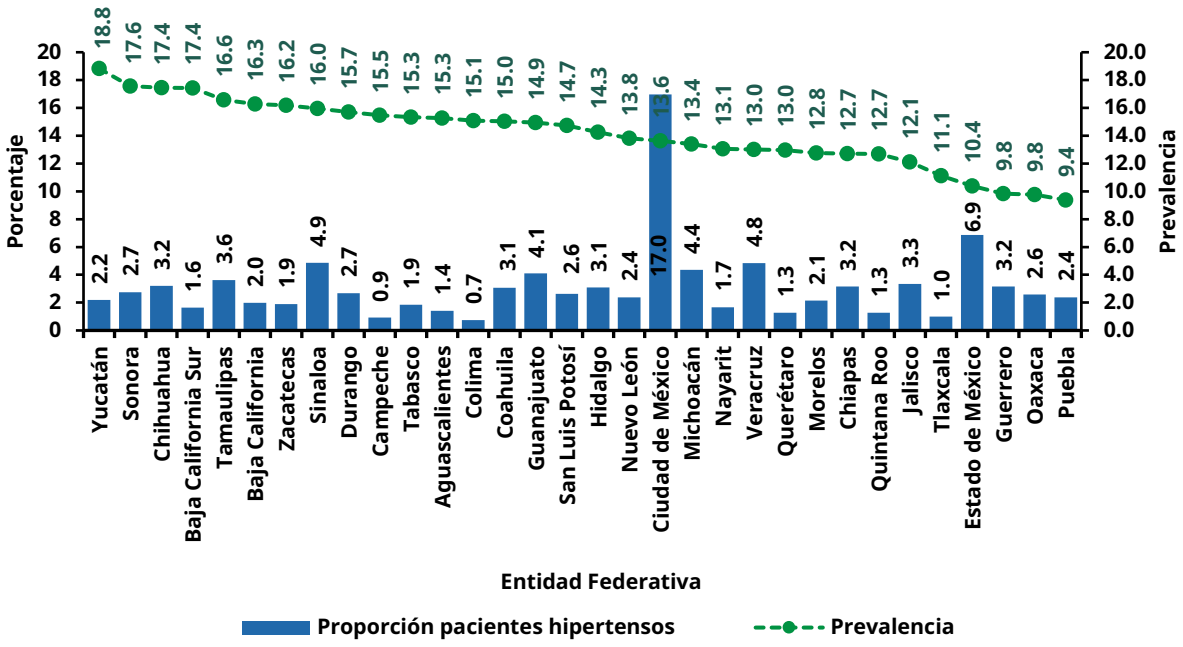



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

De acuerdo con la distribución de pacientes con hipertensión arterial por entidad federativa, más de la mitad de ellos estuvieron localizados en nueve entidades, estas son: Ciudad de México (17.0%), Estado de México (6.9%), Sinaloa (4.9%), Veracruz (4.8%), Michoacán (4.4%), Guanajuato (4.1%), Tamaulipas (3.6%), Jalisco (3.3%) y Chihuahua (3.2%). Mientras que, Campeche y Colima presentan la menor proporción de pacientes hipertensos, con menos de 1.0% del total.

La Gráfica 6 muestra la prevalencia y distribución de los pacientes con hipertensión arterial por Entidad Federativa.

**Gráfica 6. Prevalencia y distribución de pacientes con hipertensión arterial por Entidad Federativa, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

Yucatán registró la mayor prevalencia de diabetes con 18.8%, seguido de Sonora (17.6%) y Chihuahua (17.4%). En contraste, Puebla (9.4%), Oaxaca (9.8%) y Guerrero (9.8%) presentaron las cifras más bajas. En general, las entidades del norte y sureste mostraron mayores prevalencias comparadas con las del centro del país.

## Cáncer

El cáncer es una enfermedad en la que algunas células del cuerpo crecen de manera descontrolada y se diseminan a otras partes. Puede originarse en casi cualquier órgano o tejido, como pulmones, colon, piel o sangre. Se desarrolla debido a mutaciones genéticas que alteran los mecanismos normales de división celular.

El cáncer puede formar tumores sólidos o presentarse en células de la sangre, como en la leucemia. Los factores de riesgo incluyen tabaquismo, infecciones, exposición a radiación, obesidad y antecedentes familiares. Su diagnóstico temprano es clave para mejorar el pronóstico, y los tratamientos varían entre cirugía, quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia. Aunque es una enfermedad grave, muchos tipos de cáncer pueden tratarse eficazmente si se detectan a tiempo.

De acuerdo con el Comunicado sobre Cáncer publicado por la OMS el 3 de febrero de 2022, con información de 2020, los cánceres con más casos nuevos fueron de mama (2.3 millones), pulmón (2.2 millones), colorrectal (1.9 millones), próstata (1.4 millones), de piel (1.2 millones) y gástrico (1.1 millones). Sin embargo, los tipos de cáncer más mortales se presentaron en el cáncer de pulmón (1.8 millones de defunciones), colorrectal (916,000), hepático (830,000), gástrico (769,000) y mama (685,000), mostrando que la incidencia no siempre coincide con la mortalidad.

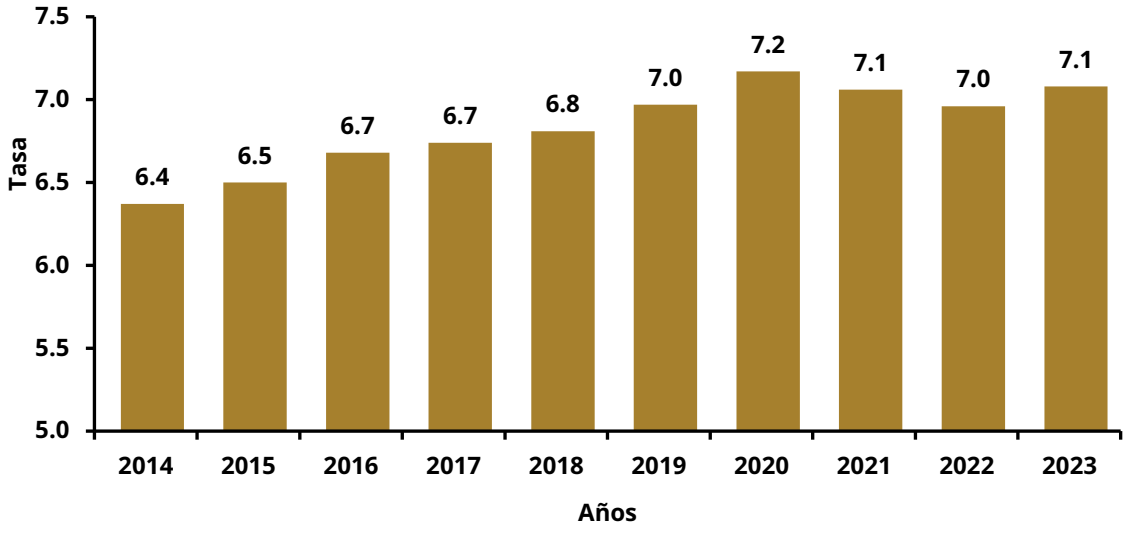
Asimismo, la OMS en el Comunicado “Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios” emitido en 2024, estima que para 2050 los casos nuevos de cáncer sobrepasarán los 35 millones, lo que supone un aumento de más de 70% con respecto a los 20 millones de casos estimados en 2022. El rápido crecimiento de la carga mundial de cáncer refleja tanto el envejecimiento como el crecimiento de la población, así como los cambios en la exposición de las personas a los factores de riesgo. Sin embargo, esas cifras podrían reducirse significativamente, ya que se calcula

que entre el 30% y 50% de los cánceres son prevenibles mediante la adopción de hábitos saludables, vacunación, diagnósticos y tratamientos oportunos.

Según cifras del INEGI, en su Comunicado de prensa 661/24 "Estadísticas de Defunciones Registradas 2023", publicado en 2024, se registraron 799,869 defunciones, de las cuales 91,562 (11.4%) fueron por tumores malignos; del total, 52.4% correspondió a mujeres y 47.6% a hombres. Además, la tasa de defunciones por cáncer alcanzó su máximo en 2020, con 7.2 muertes por cada 10,000 habitantes; posteriormente, disminuyó ligeramente durante dos años y volvió a incrementarse en 2023.

La Gráfica 7 muestra la tasa de defunciones por tumores malignos en el período 2014-2023 por cada 10,000 habitantes.

**Gráfica 7. Tasa de defunciones por tumores malignos (2014-2023) por cada 10,000 habitantes**



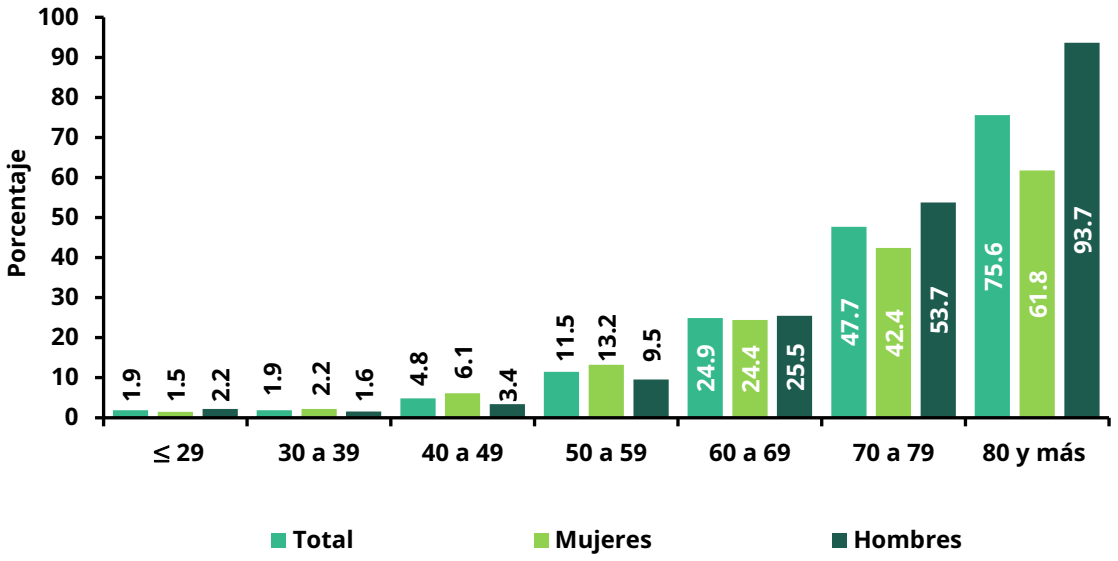

Fuente: INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer, Comunicado de prensa No. 39/25, 30 de enero de 2025 p. 1 de 7.

La tasa de defunciones por cáncer presentó una tendencia al alza conforme se incrementó la edad de la persona fallecida, por lo que, la tasa más alta se ubicó en el grupo de 80 años y más, con 756 muertes por cada 100 mil personas. La OMS señala

que esta tendencia probablemente se deba a la acumulación de factores de riesgo ambientales o de estilo de vida, junto con una menor eficacia en los mecanismos de reparación celular.

La Gráfica 8 muestra las defunciones por tumores malignos por grupos de edad, según sexo, por cada 10 mil personas en 2023.

**Gráfica 8. Defunciones por tumores malignos por grupos de edad, según sexo, 2023**



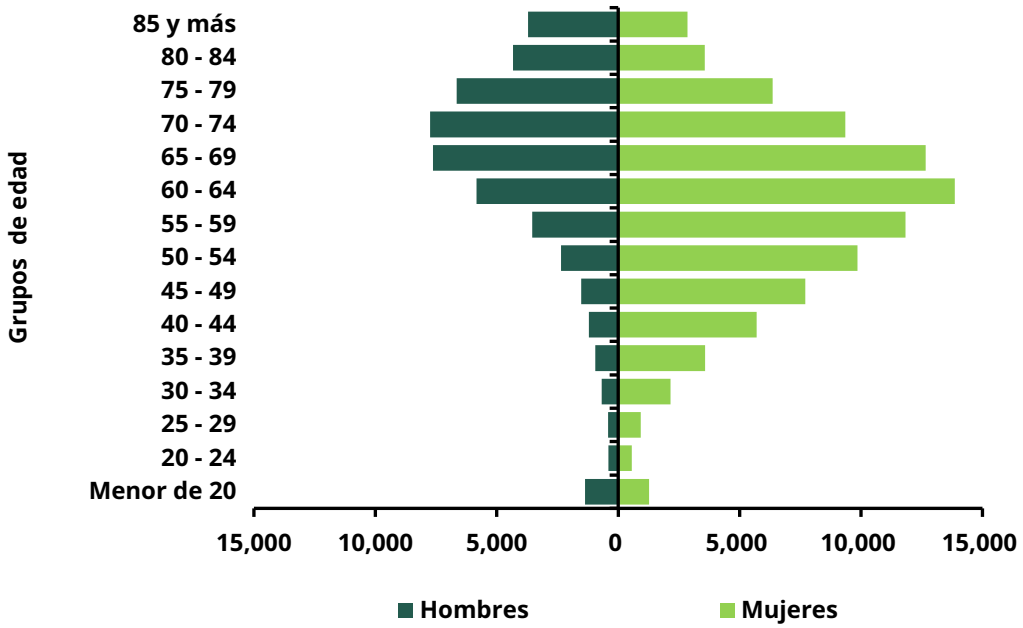

Fuente: INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer, Comunicado de prensa No. 39/25, 30 de enero de 2025, p. 2 de 7.

Las tasas de mortalidad por cáncer en los hombres superaron a las mujeres en cuatro de los siete grupos de edad. Mientras que, en el rango de edad de 30 a 59 años, las tasas en mujeres fueron más altas en comparación con las de los hombres.

A su vez, en el ISSSTE durante 2024, se registraron 140,861 pacientes con consulta u hospitalización por diagnóstico de cáncer, de los cuales 65.6% corresponde a mujeres y 34.4% a hombres.

La Gráfica 9 muestra la distribución de pacientes por grupo de edad y sexo de pacientes atendidos durante 2024.

**Gráfica 9. Pacientes por sexo y grupo de edad en el año, 2024**



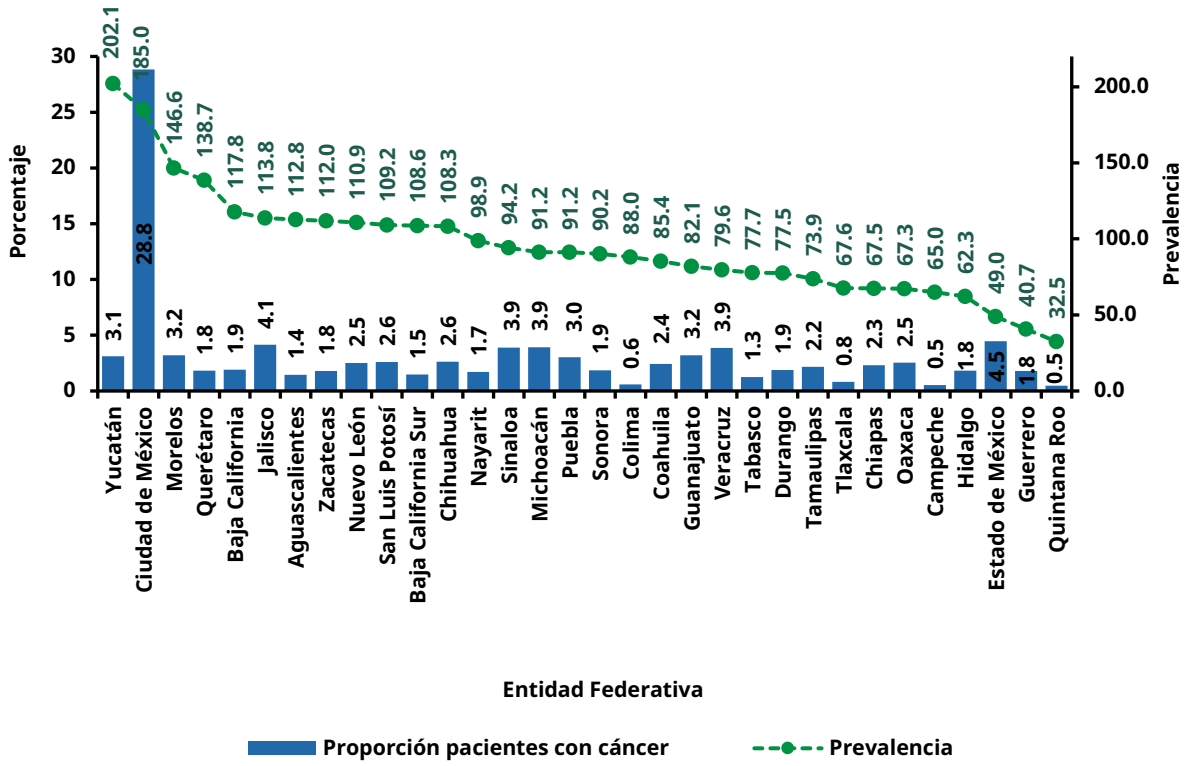

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

De acuerdo con la gráfica, se observa que la mayor concentración de mujeres atendidas por diagnóstico de cáncer se encuentra entre los 50 y 69 años (48,195 pacientes), mientras que, para los hombres se encuentra a partir de los 60 años (35,915 pacientes).

En cuanto a la prevalencia de cáncer por Entidad Federativa, las tres que presentan la mayor prevalencia por cada 10 mil derechohabientes son: Yucatán con 202.1 casos, seguida de la Ciudad de México con 185.0 casos y Morelos con 146.6 casos. Por el contrario, los estados que registraron la menor prevalencia de pacientes con cáncer por cada 10 mil derechohabientes fueron: Quintana Roo con 32.5 casos, Guerrero con 40.7 casos y el Estado de México con 49.0 casos.

En la Gráfica 10 se representan las prevalencias de cáncer por Entidad Federativa por cada 10,000 derechohabientes.

**Gráfica 10. Prevalencia de cáncer por Entidad Federativa por cada 10,000 derechohabientes, 2024**

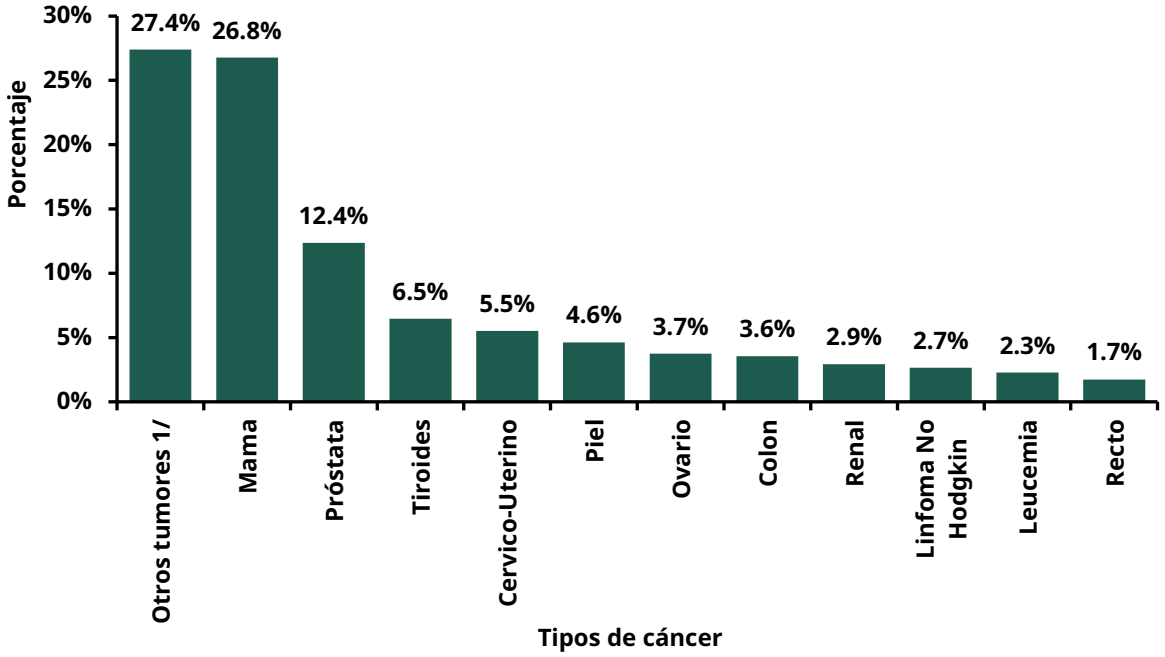



ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

La disparidad de la prevalencia entre entidades puede ser atribuida a diversos factores, como las diferencias demográficas, los hábitos de vida, la exposición a agentes carcinógenos ambientales y la disponibilidad de servicios de salud preventiva y diagnóstico, para los beneficiarios del ISSSTE. Identificar estas disparidades es crucial para guiar la formulación de políticas internas de salud y la asignación adecuada de recursos dentro del Instituto, orientados a la detección temprana y al tratamiento del cáncer.

En la Gráfica 11 se muestran todos los tipos de cáncer que se trataron en el Instituto durante 2024, siendo el de mama (26.8%), próstata (12.4%), tiroides (6.5%) y cervicouterino (5.5%) los que concentraron poco más de la mitad de los pacientes.

## Gráfica 11. Tipos de cáncer tratados en el ISSSTE, 2024




1/ Dentro de la categoría "Otros tumores" se consideran 60 tipos de cáncer, entre los que destacan: Melanoma, Mieloma, Vesical, Estómago e Hígado, cada uno con una proporción mayor al 1.2% del total de casos de cáncer registrados en el ISSSTE.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

Por otro lado, el cáncer de próstata, tiroides, piel, ovario y renal son los tipos de cáncer que incrementaron su proporción de pacientes con respecto al total de casos, de 2023 a 2024, en 1, 0.4, 0.2, 0.2 y 0.1 puntos porcentuales, respectivamente.

Las cifras muestran que los tipos de cáncer menos tratados en el ISSSTE, dentro del grupo con mayor número de pacientes, son: el cáncer de recto (1.7%), la leucemia (2.3%), el linfoma No Hodgkin (2.7%) y el cáncer renal (2.9%).

## Entorno demográfico

Conocer el entorno demográfico es un elemento indispensable en el diseño, operación y sostenibilidad de los sistemas de seguridad social y de salud. Influye directamente en la demanda de servicios, la estructura de financiamiento y las políticas públicas necesarias para garantizar la protección social.

Para dar muestra de dicho entorno, el presente apartado incluye el monto poblacional y la tendencia de crecimiento. Después se aborda cada uno de los componentes demográficos: fecundidad, mortalidad y migración. Dicha dinámica permitirá comprender mejor la estructura por edad y sexo y lo que se avecina para las próximas décadas, además de la relación entre las proporciones por grandes grupos de edad que son esenciales para entender cómo se deberán financiar los seguros y prestaciones.

Enseguida, respecto a la fuerza laboral y su estructura, el apartado se enfoca en los trabajadores y sus características. Se destacan aquellos que cotizan al seguro de salud y los que cotizan al esquema de pensiones. Como información adicional se distribuyen según su remuneración total en UMAS.

En la última parte, se muestra el número de pensionados dependiendo los tres regímenes que cuentan aún con personas, la estructura etaria y su proyección sobre el número que se espera existan en lo que resta del siglo.

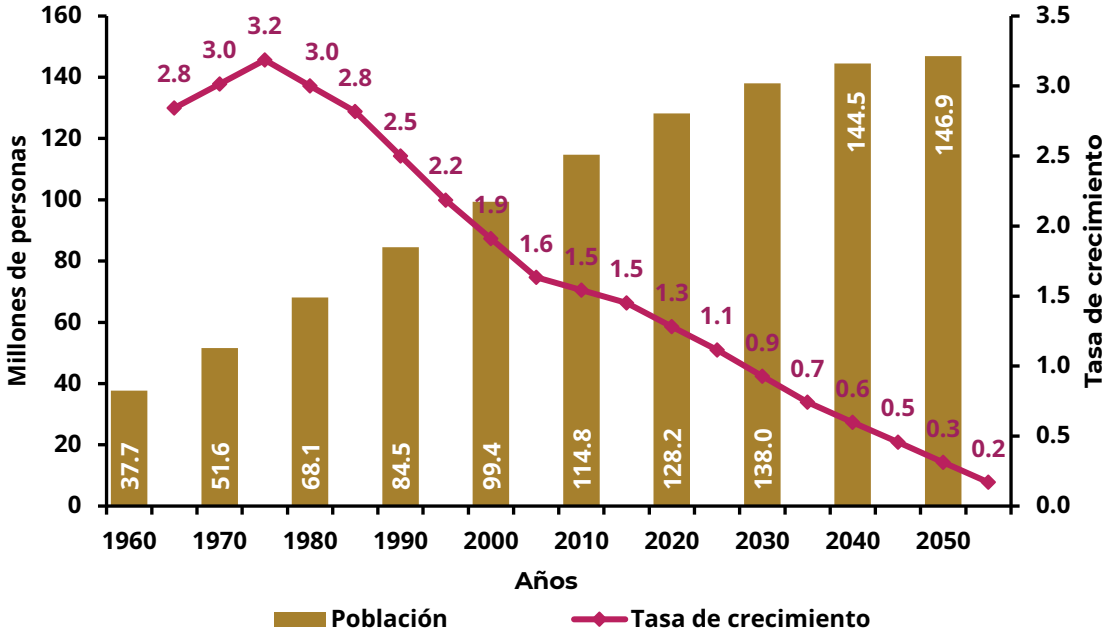
## Contexto demográfico nacional

Con base en las proyecciones de población de México 2020 a 2070 (CONAPO, 2023) se estima que al cierre de 2024 la población en el país asciende a 132,833,801 habitantes y crece a una tasa promedio anual de 1.1%. En comparación con el año 2000, la población se incrementó 33.7% y se espera que para 2050 se incremente en 10.6% para

alcanzar un total de 147 millones de personas. Respecto al ritmo de crecimiento, se estima que, para la próxima década, la tasa promedio se sitúe en 0.74%.

La Gráfica 12 muestra la población y la tasa de crecimiento promedio anual del periodo 1960 a 2050.

**Gráfica 12. Población y tasa de crecimiento promedio anual, 1960-2050**




Fuente: CONAPO, Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

México se encuentra en un proceso de transición demográfica acelerada, esto si se le compara con otros países en el tiempo que tomó transitar de altas tasas de mortalidad y natalidad a tasas bajas.

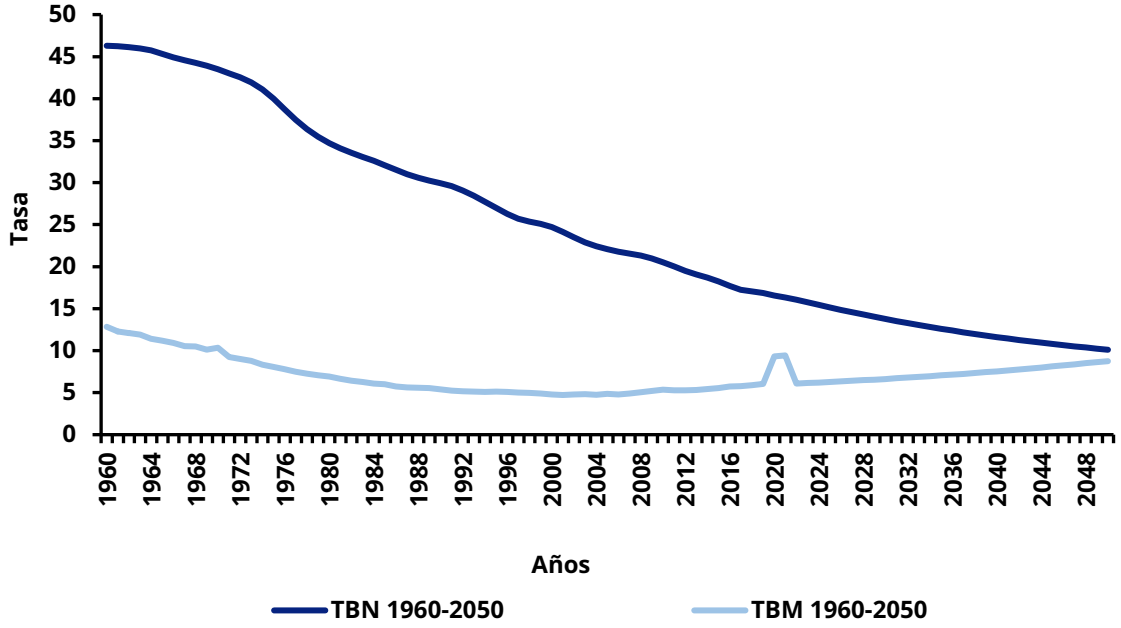
La transición demográfica puede entenderse mejor si se consideran cuatro etapas en la dinámica de una población en un territorio determinado (Weeks, 2015)[4]: En la primera se experimentan altas tasas de natalidad y mortalidad con un crecimiento lento, la estructura de la población es joven y se tiene alta mortalidad infantil. En la segunda

[4] Weeks, J. R. (2015). Population: An Introduction to Concepts and Issues (12th ed.). Cengage Learning.

etapa empieza a descender la mortalidad debido a la mejora en la salud pública; como la natalidad sigue siendo alta, la población crece rápidamente y cuenta con una cantidad importante de población infantil. La tercera etapa se caracteriza por el descenso de la fecundidad, derivado del mayor empoderamiento de las mujeres, quienes ejercen su derecho sobre el número deseado de hijos y cuándo tenerlos, también se hace uso de métodos anticonceptivos; se traduce en un descenso del ritmo de crecimiento y la pirámide se empieza a estrechar en la base. La cuarta fase se caracteriza por presentar tasas de natalidad y mortalidad bajas, la población crece a ritmo cercanos a cero y el número de población adulta mayor se incrementa de manera considerable, la pirámide muestra una cúspide más ancha en relación con el resto de las edades.

En la Gráfica 13 se muestra el histórico del comportamiento de la tasa bruta de natalidad (TBN) y la tasa bruta de mortalidad (TBM), que corresponde a la tercera y cuarta etapa de la transición demográfica.

**Gráfica 13. Tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad, 1960-2050**




Fuente: CONAPO, Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

A partir de la década de los sesenta del siglo pasado, comienza una disminución acelerada en la natalidad, en 1960 alcanza alrededor de 46 nacidos vivos por cada 1,000 habitantes, en 2024 se estima en alrededor de 15 nacimientos y para 2050 se cree podría alcanzar hasta 10 nacidos vivos por cada 1,000 personas.

En el caso de la mortalidad, que ya había descendido al inicio de los sesenta, siguió a la baja hasta alcanzar su mínimo alrededor de 2001 con 4.7 defunciones por cada 1,000 habitantes y experimentar un ascenso auspiciado por el envejecimiento de la población y hasta nueve defunciones por cada 1,000 personas en 2050.

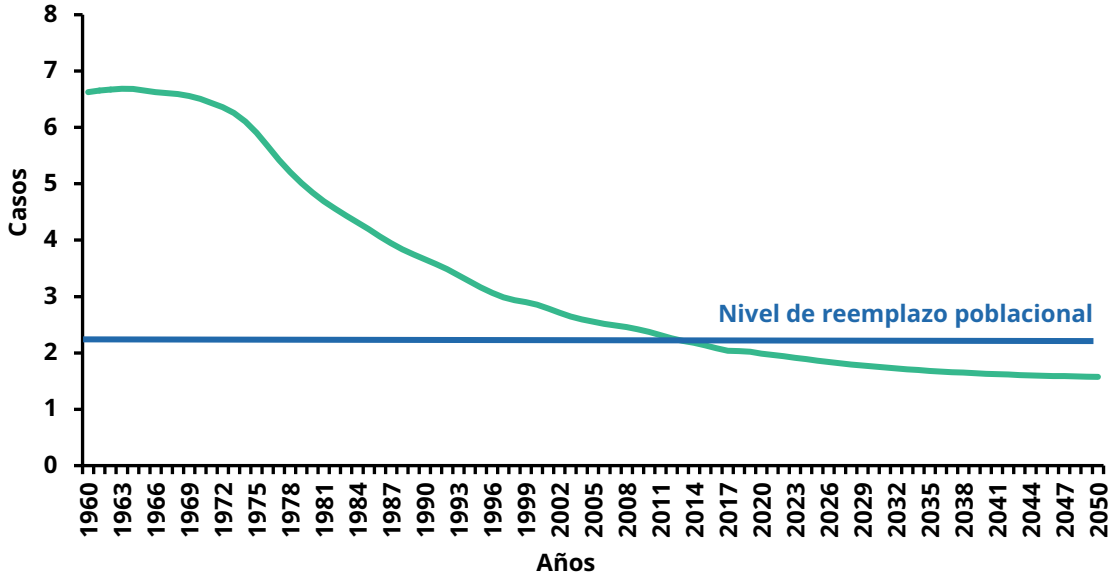
Es pertinente mencionar que los componentes demográficos están afectados por la estructura etaria de la población, la mortalidad de poblaciones más envejecidas es mayor que la de las jóvenes, por el hecho de que la probabilidad de morir, salvo en los menores de cinco años, se incrementa conforme se avanza en la edad.

Las curvas que representan ambas tasas son suaves, sin cambios abruptos. No obstante, en el caso de la mortalidad sobresale un aumento considerable en 2020 y 2021, que se debió al incremento en el número de defunciones por los efectos que tuvo en el territorio nacional la pandemia de COVID-19. Una vez superados los momentos más álgidos del fenómeno, la mortalidad recupera la misma tendencia que experimentó en años previos.

Por su parte, la tasa global de fecundidad (TGF) se refiere al promedio de hijos e hijas que tendría una mujer durante su vida fecunda (15 a 49 años), si en ese período experimentara las tasas específicas de fecundidad por edad del año de referencia y que sobreviviera hasta los 50 años. Los demógrafos denominan nivel de reemplazo poblacional cuando la TGF toma el valor de 2.1 hijos por mujer, esto es, el número de hijos necesarios para que una nueva generación reemplace a la anterior.

En la Gráfica 14 se muestra el histórico desde 1960 y las proyecciones hasta 2050 de la tasa global de fecundidad.

**Gráfica 14. Tasa Global de Fecundidad, 1960-2050**




Fuente: CONAPO, Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

A principios de la década de los sesenta alcanzó su máximo. En ese período cada mujer tenía en promedio 6.7 hijos y también se marca el comienzo del descenso que se volvió más acelerado en la década de los ochenta.

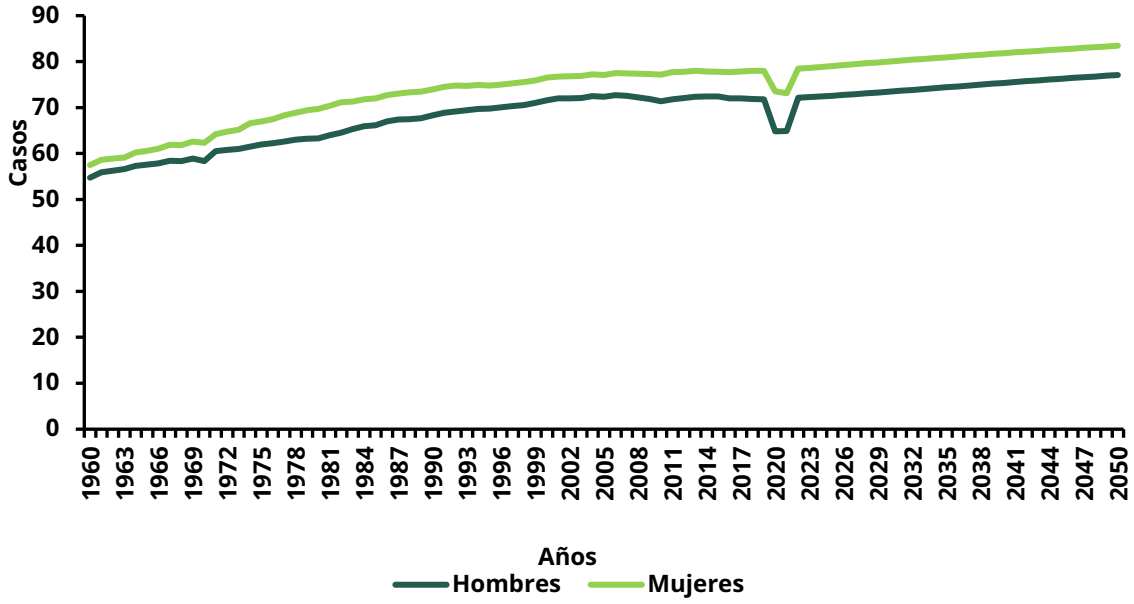
Según las estimaciones, en México se cruzó el nivel de reemplazo poblacional desde 2015 y en 2024 coloca la cifra en 1.89 hijos por mujer en promedio. No obstante, fuentes especializadas en temas demográficos como es la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) estimó una TGF para 2023 de 1.60 hijos, 1.44 en el ámbito urbano y 2.13 en el rural.

Otro indicador clave corresponde a la esperanza de vida al nacer, que se refiere al número de años que en promedio se espera viva una persona al momento de su

nacimiento, bajo el supuesto que la experiencia de mortalidad se mantenga a lo largo de su vida.

En la Gráfica 15 se presenta la esperanza de vida al nacer observada y esperada.

**Gráfica 15. Esperanza de vida al nacer, 1960-2050**




Fuente: CONAPO, Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

En 1960 se esperaba que al nacer un niño viviera 54.7 años en promedio y en el caso de las niñas 57.5. Este valor para 2024 se incrementó en 17.7 años para los hombres y 21.4 para las mujeres, hasta alcanzar una esperanza de vida al nacer de 72.4 y 78.9 años respectivamente. También destaca el incremento que se experimentó en la supervivencia en las últimas seis décadas y, por ende, se observa que la brecha en la expectativa de vida entre mujeres y hombres aumentó. Según las estimaciones para 2050 la esperanza de vida en promedio será de 80.1 años, 77 para los varones y 83.5 en la población femenina.

Este dato es esencial en la planeación de los sistemas de seguridad social, cuanto más viva una persona, el número de años que recibe una pensión aumentará suponiendo que las edades de jubilación permanezcan constantes.

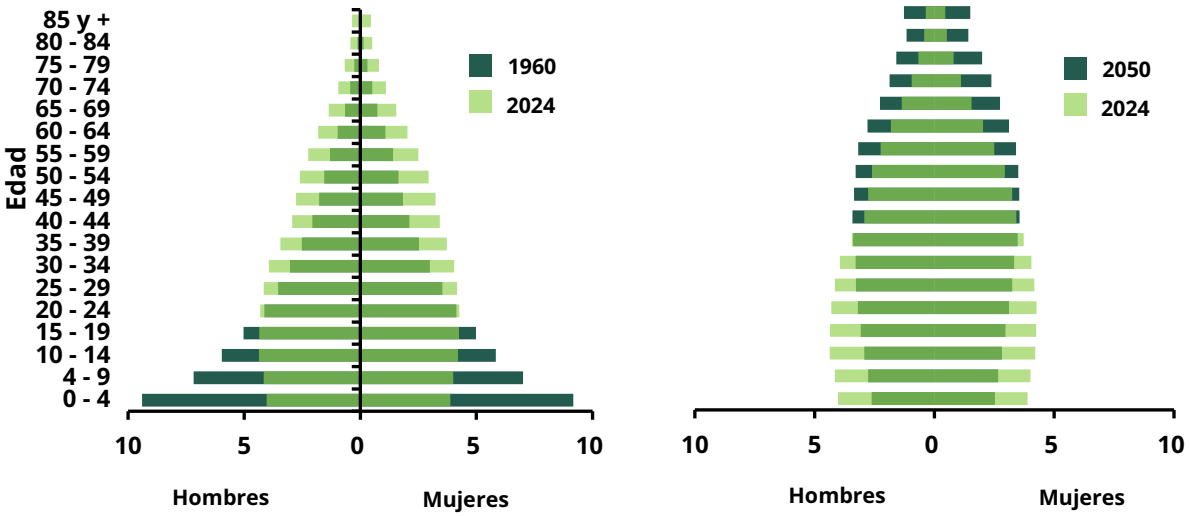
Otro elemento para considerar es que una mayor sobrevida aumenta la demanda de los servicios de salud. En general, y sobre todo cuando no se tuvieron los cuidados adecuados en la vida joven y adulta, una persona mayor requerirá con más frecuencia atención médica y cuidados a largo plazo.

Respecto a la mayor supervivencia de las mujeres sobre los hombres, tiene un impacto negativo en los beneficios pensionarios para ellas, especialmente en el régimen de contribución definida. Generalmente, por aspectos relacionados con la entrada más tardía al mercado laboral de las mujeres o la suspensión del trabajo activo, muchas veces vinculados con ejercer, por ejemplo, la maternidad, presentarán un menor tiempo de cotización, y si a esto se suma que vivirán en promedio más años a partir de su retiro y que los requisitos de antigüedad son hasta dos años menores, el monto de su pensión será menor.

El tercer componente demográfico es la migración, que se refiere a las entradas y salidas de personas en un territorio delimitado. En los casos que la población sale de las fronteras establecidas se llama emigración y cuando las personas ingresan se denomina inmigración. El resultado entre las personas que inmigran menos las que emigran se conoce como saldo neto migratorio.

La Gráfica 16 muestra la distribución porcentual de las personas según grupo de edad y sexo para tres momentos distintos: 1960, 2024 y 2050.

**Gráfica 16. Distribución porcentual de la población por grupos de edad y sexo, 1960-2024 y 2024-2050**




Fuente: CONAPO, Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

En 1960 se observa una población joven, con una base ancha y una cúspide estrecha como resultado de un proceso previo de alta fecundidad y mortalidad. En 2024 es evidente el proceso de envejecimiento, el número de infantes es inferior a las edades subsecuentes y en general de la población adulta, inclusive es perceptible un descenso abrupto cuando se avanza en la edad, en el caso de los hombres en edades adultas debido a la emigración, destacando también la mayor proporción de mujeres adultas mayores.

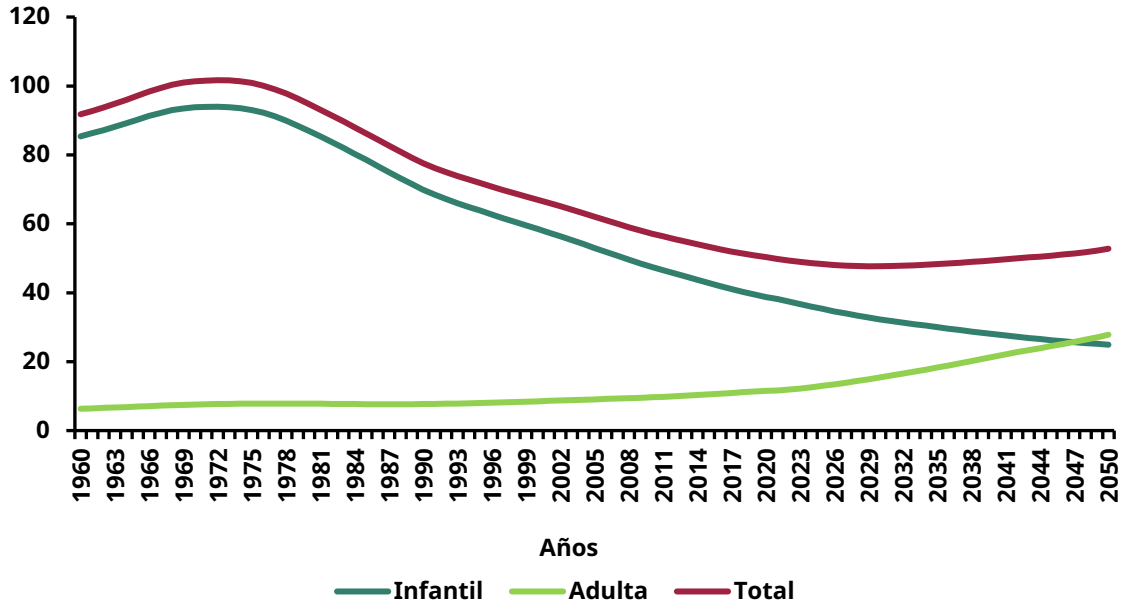
La proyección para 2050 acentúa este proceso, con un incremento considerable de la población adulta mayor, la cual será la de mayor volumen y habrá escasos nacimientos. Una síntesis de esta estructura puede verse con las edades promedio, en 1969 era de 22.8 años, en 2024 es de 32.9 y se espera que para 2050 alcance 41.3.

La razón de dependencia es una medida demográfica que indica la proporción de personas dependientes (0 a 14 además de 65 y más años) respecto a la población en edad productiva (15 a 64 años). Distingue entre aquellos que teóricamente se consideran como dependientes sobre quienes se encuentran en edad productiva.

Existen tres variantes de esta medida, la primera es la razón de dependencia infantil que indica cuántos niños y adolescentes hay por cada 100 personas en edad de trabajar. La segunda refiere a la razón de dependencia de la adultez, que indica cuántas personas en edad de retiro existen (65 y más) por cada 100 en edad activa. La tercera es la suma de ambas.

En la Gráfica 17 puede observarse el resultado de la dinámica demográfica, con un descenso pronunciado de la dependencia infantil producto de la baja en la fecundidad. En cambio, la dependencia adulta va en incremento y se acelere para los próximos años.

**Gráfica 17. Razón de dependencia total, adulta e infantil, 1960-2050**




Fuente: CONAPO, Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

La mayor carga económica se experimentó a principios de la década de los setenta, donde inclusive había más personas en edad de no trabajar que en edad productiva (101.7). A partir de ahí comienza el descenso hasta alcanzar 48.6 personas por cada 100 en 2024, esta década y la siguiente son donde se experimentará la ventana demográfica (o bono demográfico) en la que se tiene mayor proporción de personas en edad de

trabajar. De las políticas públicas que se diseñen e implementen para el aprovechamiento de la capacidad de este grupo de población dependerá el beneficio para el desarrollo del país.

Esta proporción mayor de adultos jóvenes también sugiere su aprovechamiento en anticipación al crecimiento de la dependencia en la adultez, para fortalecer los sistemas de pensiones, diseñar mecanismos para cuidados geriátricos adecuados y servicios de salud para adultos mayores. Aunque actualmente hay 12.6 personas en la vejez por cada 100 en edad de trabajar, en los próximos años seguirá aumentando hasta llegar a 28 personas para 2050.

## Población derechohabiente del ISSSTE

La población derechohabiente del ISSSTE al cierre de 2024 asciende a 13,959,138 personas, que representa 10.5% de la población nacional (Conapo, 2023)[5]. Se refiere a las personas trabajadoras, pensionadas o sus familiares susceptibles de recibir los seguros, prestaciones y servicios que la Institución otorga según los criterios establecidos en la Ley el ISSSTE.

Esas casi 14 millones de personas están conformadas por: 3,262,068 trabajadoras y trabajadores (23%); 1,383,071 pensionadas y pensionados (10%); y 9,313,999 familiares (67%). Los familiares derechohabientes que son susceptibles de recibir los servicios son la o el cónyuge y a falta de estos la concubina o concubinario que hubiera vivido los últimos cinco años como cónyuge, los hijos que tengan menos de dieciocho años y contempla a los mayores de edad en los casos que no puedan mantenerse por su propio trabajo por alguna enfermedad o condición de discapacidad, de manera adicional los

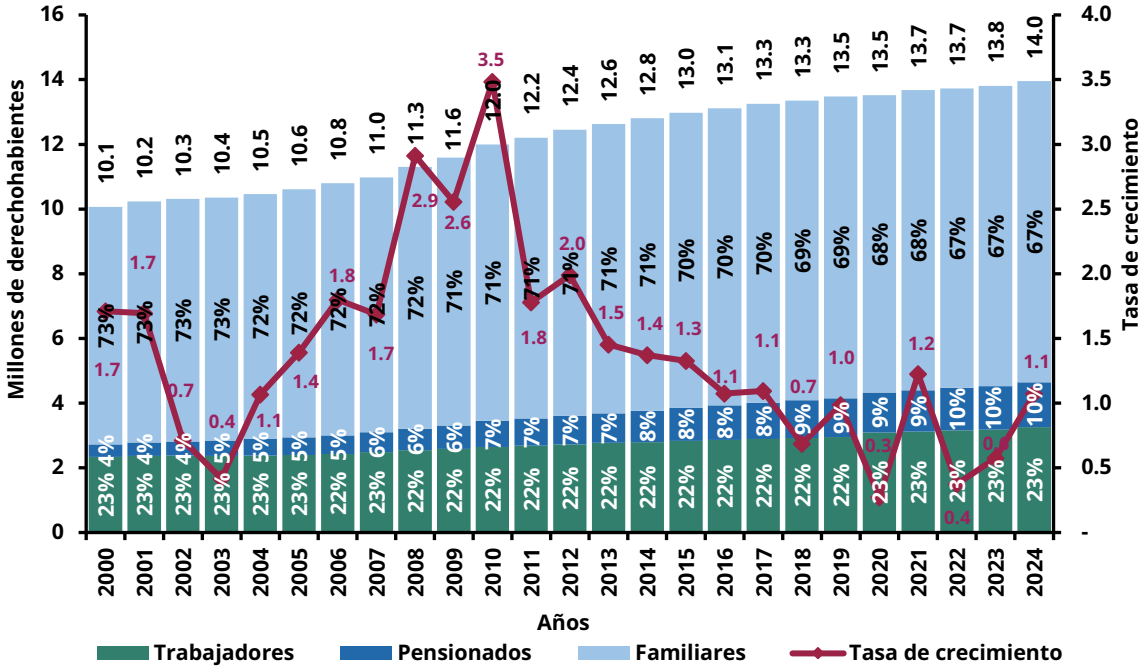
[5] Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2023). *Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2020 a 2070*. Secretaría de Gobernación. Recuperado de https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-a-2070

que se encuentren cursando algún programa de educación formal hasta los 25 años, por último, los ascendientes (madre, padre, abuela y abuelo) que dependan directamente de la persona trabajadora.

Es necesario destacar que la dinámica de crecimiento de la población derechohabiente no depende de manera estricta de los componentes demográficos, pues las entradas y salidas no están supeditadas a los nacimientos, defunciones y migración. Estos elementos sí determinan su estructura, pero lo que establece en gran medida el monto y composición son los procesos de afiliación de las personas trabajadoras y el desarrollo de éstas dentro del ámbito laboral.

La Gráfica 18 muestra la población derechohabiente por tipo y la tasa de crecimiento anual observada durante el periodo 2000 a 2024.

**Gráfica 18. Población derechohabiente por tipo y tasa de crecimiento anual, 2000-2024**

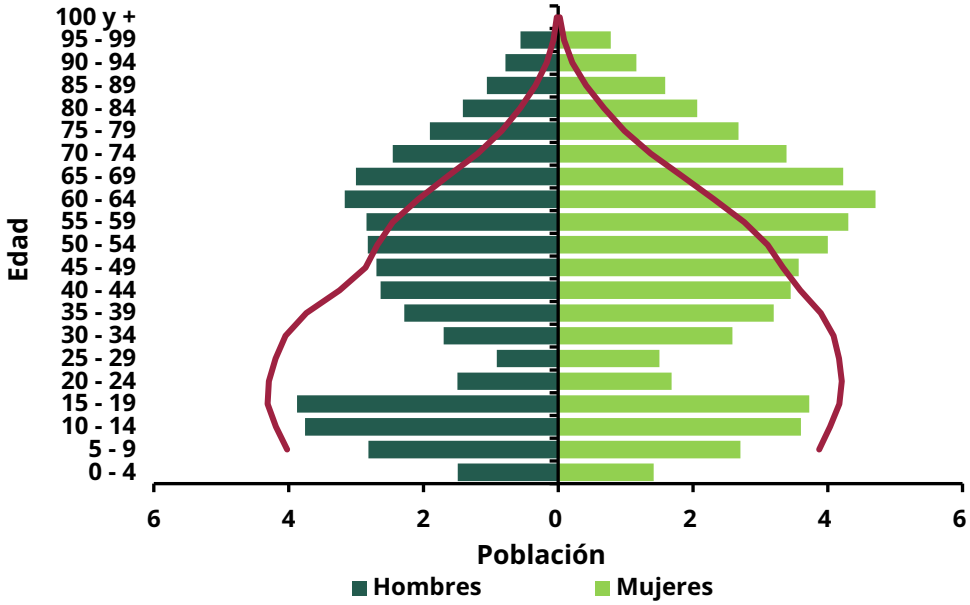



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuarios Estadísticos 2000-2024.

El ritmo de crecimiento de la población derechohabiente ha experimentado diversas fluctuaciones. El último año aumentó 1.1%, un incremento considerable si se le compara con los dos años previos que se situó en 0.6% y 0.4%, respectivamente. El año 2024 fue cuando más se incrementó el número de personas trabajadoras, con una tasa de 2.8% que superó la de 0.5% y 1.2% previa. El crecimiento de la población es inferior a la de trabajadores, porque cada vez es menor el número de familiares que cada trabajador puede afiliar, derivado del descenso en el número de uniones (incluidos matrimonios), la baja drástica del número de hijas e hijos y, por último, del envejecimiento de su población.

En la Gráfica 19 se muestra la distribución de la población derechohabiente por edad y sexo, adicionalmente para su contraste se incluye la estructura de la población en todo el país.

**Gráfica 19. Distribución porcentual de la población derechohabiente por edad y sexo, 2024**




Fuentes: ISSSTE, Anuario Estadístico 2024 y CONAPO, Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

Los elementos más importantes para destacar son las grandes diferencias en: a) la proporción de población infantil (0 a 14 años), b) estrechamiento de la pirámide en las

edades que se transita de la vida escolar a la vida laboral (a partir de los 18 años y de 20 a 29) y c) la mayor proporción de población adulta mayor (60 años y más) especialmente en el caso de las mujeres.

Una medida que resume estas diferencias es la edad media de la población, mientras a nivel nacional se estima en 32.9 años, en el caso de la derechohabiente alcanza 46.7 años.

Es esencial considerar la estructura etaria en la planeación y financiamiento de los servicios, seguros y prestaciones en materia de seguridad social y de los programas de atención a la salud y servicios médicos. Por mencionar aspectos relevantes, dicha estructura sugiere la revisión de la distribución de los servicios troncales, donde la demanda de atención en pediatría y ginecobstetricia se reduce en comparación con las de cirugía y medicina interna. También sobre el aumento de las necesidades de atención para las condiciones y afecciones presentes en la población adulta mayor y los requerimientos propios de una población añosa.

En el caso de los servicios y prestaciones, enfatizar aquellos dirigidos a pensionados y jubilados, la atención oportuna desde una perspectiva geriátrica que desde edades tempranas concientice sobre los beneficios de una vida saludable, la movilidad y la autosuficiencia.

Por último, la revisión y análisis para lograr un sistema pensionario sostenible, que encuentre el equilibrio en los mecanismos de financiación y reparto para la permanencia de los beneficios de edad de jubilación, antigüedad y monto de pensión.

La población derechohabiente es predominantemente femenina, 56.3% corresponde a mujeres y su presencia es más evidente en el caso de pensionadas (61.7%), madres y abuelas de la persona trabajadora (61.3%) quienes también representan 56.2% de trabajadores, además las cónyuges con 58% del total.

En el caso de los descendientes es ligeramente mayor el número de hombres, que corresponden a 51%, influenciado en parte porque en las primeras edades hay más presencia de hombres que de mujeres, debido a que nacen más niños que niñas, posteriormente la mayor mortalidad de ellos aunado a la emigración, revierten y superan dicha proporción.

La Tabla 3 muestra la población derechohabiente por tipo según sexo y composición de familiares observada en 2024.

**Tabla 3. Población derechohabiente por tipo según sexo y composición de familiares, 2024**

| | | Trabajadores | Pensiones | Cónyuges | Ascendientes | Descendientes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| **Mujeres** | **Total** | **1,834,116** | **853,592** | **1,452,921** | **1,932,317** | **1,792,485** |
| | **Porcentaje** | 56% | 62% | 58% | 61% | 49% |
| **Hombres** | **Total** | 1,427,952 | 529,479 | 1,052,101 | 1,222,244 | 1,861,931 |
| | **Porcentaje** | 44% | 38% | 42% | 39% | 51% |
| **Edad promedio** | | 45.4 | 68.7 | 50.8 | 74.2 | 13.1 |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

En el caso de las edades promedio de cada tipo de derechohabiente, las trabajadoras y trabajadores tienen en promedio 45.4 años, le siguen sus cónyuges con 50.8. Las pensionadas y los pensionados alcanzan 68.7 años y los ascendientes son quienes ostentan la mayor edad promedio con 74.2 años. Para los descendientes, la media de edad oscila en 13 años.

La normatividad aplicable permite que personas trabajadoras y pensionadas directas hagan extensivos las prestaciones y servicios a sus familiares. No obstante, existen diferencias marcadas dependiendo el sexo de la persona directamente asegurada.

Cuando se trata de un trabajador hombre, él extiende los derechos a 2.3 personas adicionales en promedio; en el caso de cónyuges corresponde a 0.8 personas, 0.5 de ascendientes y un hijo o hija en promedio. Cuando es una mujer trabajadora, ella afilia a un mayor número de familiares: en menor medida a un cónyuge con una media de 0.5, solo una da cada dos afiliadas; alcanza 1.1 para ascendientes y 1.2 hijas e hijos para un total de 2.8 familiares de media.

La Tabla 4 muestra los familiares promedio por sexo y tipo observados durante 2024.

**Tabla 4. Promedio de familiares derechohabientes por trabajador y pensionado según sexo, 2024**

| Tipo | Trabajador | | Pensionado | |
|---|---|---|---|---|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Cónyuge | 0.8 | 0.5 | 0.5 | 0.2 |
| Ascendiente | 0.5 | 1.1 | 0.3 | 0.3 |
| Descendiente | 1.0 | 1.2 | 0.1 | 0.04 |
| Total familiares | 2.3 | 2.8 | 0.9 | 0.5 |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

Estas diferencias son relevantes porque brindan un panorama sobre cómo se conforman los hogares cuando las mujeres son económicamente activas e inclusive jefas de familia. Como se observa, la carga basada en la dependencia económica cuando el hogar está a cargo de una mujer es superior, ellas se hacen cargo en mayor medida de los hijos, padres y abuelos, además como se verá más adelante, reciben en promedio salarios más bajos en comparación con los hombres.

Por lo tanto, no debiera sorprender que las políticas en favor de los derechohabientes tengan un componente de equidad, donde se brinden mayores beneficios a las mujeres trabajadoras considerando la posición de desventaja en que se encuentran actualmente, derivado de mecanismos que las colocaron por mucho tiempo en una condición de mayor vulnerabilidad.

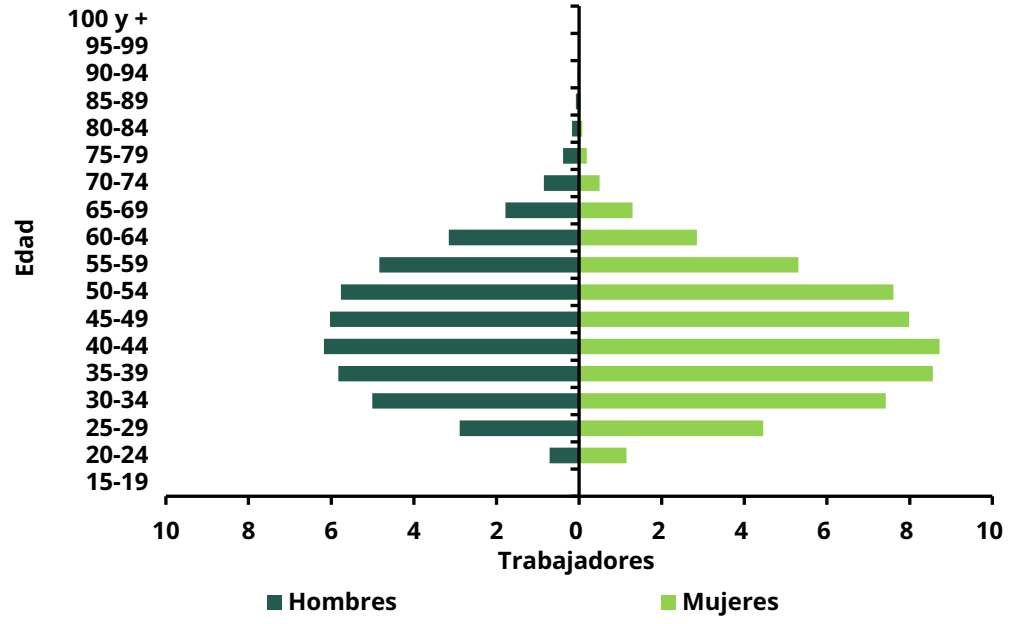
## Personas trabajadoras cotizantes al ISSSTE y al Seguro de Salud

El número de personas que cotizan a algún seguro, prestación o servicio que otorga el ISSSTE es 3,262,068, y corresponden a quienes prestan sus servicios o pertenecen a alguna Dependencia o Entidad considerada según lo establecido en el artículo 1° de la Ley del ISSSTE, por lo que abarca a muchas personas beneficiadas por los servicios que el ISSSTE otorga.

Al cierre de 2024 de ese total, 8,111 personas pertenecen a la modalidad de Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio según el artículo 200 de la Ley del ISSSTE. También se consideran a 43,791 becarios del antiguo Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías y 4,513 médicos internos de pregrado y pasantes.

La Gráfica 20 presenta la distribución por edad y sexo de los trabajadores observadas en 2024.

**Gráfica 20. Distribución porcentual de trabajadores por edad y sexo, 2024**




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

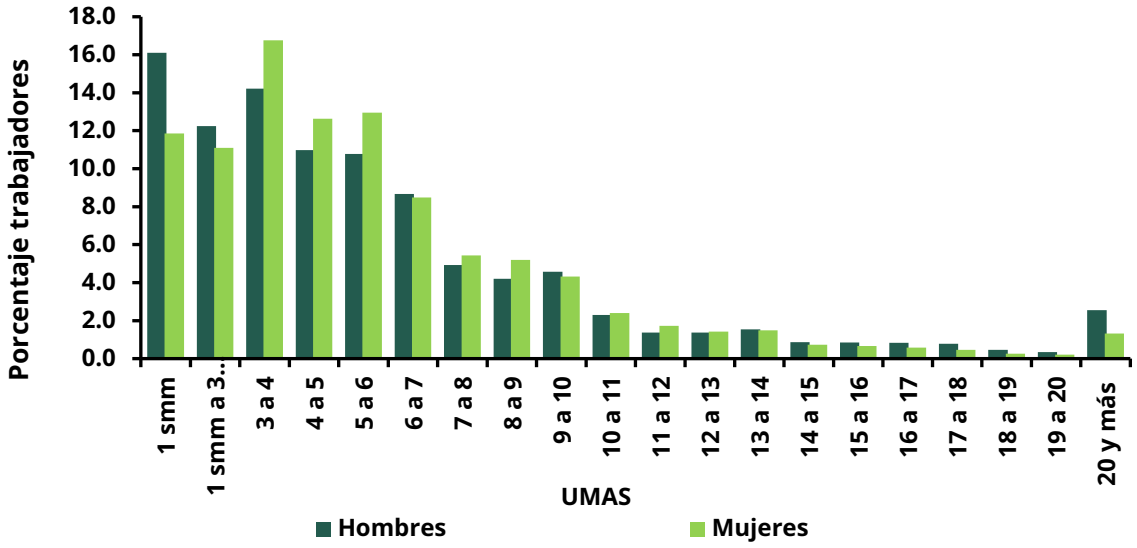
Las personas trabajadoras se incrementaron 2.8% respecto a 2023, que corresponde a uno de los crecimientos reales más altos en los últimos años. Las dependencias que concentran el mayor número son el Gobierno de la Ciudad de México (243,597), la Secretaría de Educación Pública (235,492), los Servicios de Salud del IMSS Bienestar (164,466), el propio ISSSTE con 117,517 personas trabajadoras y en quinto lugar el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca (89,081).

Las mujeres trabajadoras ascienden a 1,834,116 que representa 56.2% del total, en el caso de los hombres son 1,427,952 que corresponde al 44.8% restante. Entre los 15 y 24 años la proporción de trabajadores es marginal, no supera el 2%, pero a partir de los 25 años y sobre todo desde los 30 se concentra el mayor número. Entre los 30 y 59 años se agrupa el 80% de todas las personas trabajadoras.

Según el régimen pensionario, desde los 60 años, comienza un descenso sustancial en la proporción de trabajadores, tras los 65 años representan solo el 5.5%; en los hombres el 3.4% y en las mujeres el 2.1%.

La Gráfica 21 muestra el porcentaje de trabajadores según la remuneración total mensual que reciben clasificada en Unidades de Medida y Actualización (UMA), tomando como límite inferior de la clasificación el Salario Mínimo Mensual en la zona general. Al cierre de 2024, el valor de la UMA al mes era de 3,300.5 pesos y el salario mínimo se situó en 7,467.9 pesos mensuales.

**Gráfica 21. Distribución porcentual de trabajadores por remuneración total en UMAS según sexo, 2024**




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, cálculos propios con base en la Base Única de Derechohabientes, Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos (2024).

En el caso de los hombres, 16.1% recibe lo correspondiente al salario mínimo, 12.2% gana entre un salario mínimo y menos de tres UMA. De manera general poco más de la mitad de los trabajadores varones (53.6%) ganan menos de cinco UMA que equivale a 16,502 pesos.

Por otro lado, para las mujeres trabajadoras un menor porcentaje respecto a los hombres tiene como remuneración un salario mínimo, 11.9%. En el caso de recibir entre un salario mínimo y hasta tres UMA equivale a 11.1%, de igual forma un porcentaje relativamente menor. Es similar el porcentaje que recibe hasta cinco UMA, con un 52.3%.

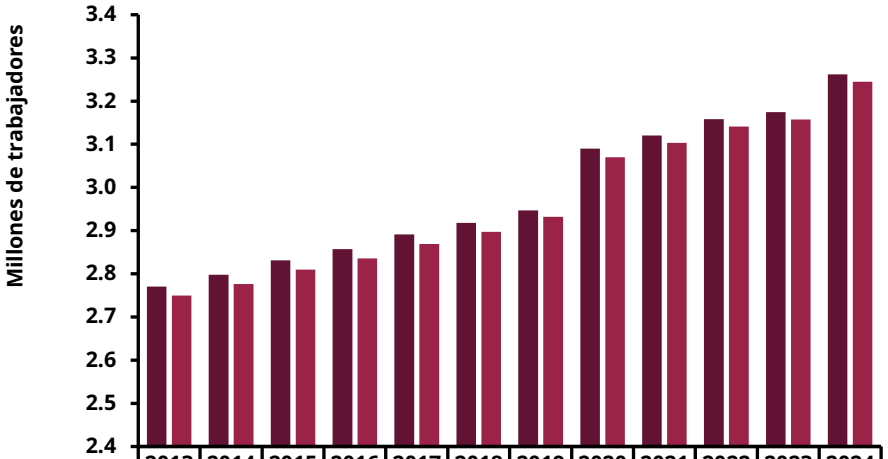
Llama la atención el comportamiento en la distribución cuando se analizan salarios más altos. Si se considera a las personas trabajadoras que ganan más de 13 UMA que equivale a casi 43,000 pesos de remuneración, los hombres presentan una mayor proporción. Mientras los hombres en esta situación representan 8.2% en el caso de las mujeres es de 5.7%.

A manera de resumen sobre esta comparativa entre los salarios de mujeres y hombres, se identifica que el salario promedio es de 14,072 y 14,236 pesos, en el mismo orden. Ligeramente favorable para ellos.

El Instituto otorga 22 seguros, prestaciones y servicios establecidos en los artículos 3 y 4 de la Ley del ISSSTE, sin embargo, hay trabajadores que no cotizan a todos, dependiendo de la normatividad y convenios que existan entre las Dependencias o Entidades y el Instituto.

En particular, la Gráfica 22 muestra los trabajadores cotizantes al Seguro de Salud registrados durante el periodo 2013 a 2024.

**Gráfica 22. Trabajadores y cotizantes al Seguro de Salud del ISSSTE, 2013-2024**




| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trabajadores | 2.77 | 2.80 | 2.83 | 2.86 | 2.89 | 2.92 | 2.95 | 3.09 | 3.12 | 3.16 | 3.17 | 3.26 |
| Trabajadores Cotizantes a Salud | 2.75 | 2.78 | 2.81 | 2.84 | 2.87 | 2.90 | 2.93 | 3.07 | 3.10 | 3.14 | 3.16 | 3.25 |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuarios Estadísticos, 2013-2024.

Al cierre de 2024 cotizaron, al seguro de salud 3,245,186 personas trabajadoras que representa 99.5% del total. En el caso del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, el número de personas que cotizan es ligeramente menor con 2,973,809 que equivale a 91.2%.

Es importante mencionar que la condición en la que no se cotiza a todos los seguros no se refiere a un aspecto restrictivo, generalmente se debe a que las dependencias tienen convenios con otras instituciones para brindar servicios y seguros específicos, sucede con mayor frecuencia en el caso de los gobiernos de los estados y municipios, en los que se han establecido sus propios institutos de seguridad social y servicios de salud para la atención de los trabajadores, por ejemplo, ISSEMyM en el Estado de México, ISSET en Tabasco, ISSSTESON en Sonora, ISSPEG en Guerrero, por mencionar algunos.

## Composición de la fuerza laboral por sexo

En México existen diferencias notables en la participación, acceso y condiciones de empleo entre hombres y mujeres, con implicaciones económicas, sociales y de política pública. Con la intención de identificar estas diferencias, en este apartado se hace uso de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo al cuarto trimestre de 2024. Dicho instrumento permite identificar en primer lugar, a la población considerada en edad de trabajar, es decir, la que tiene 15 años o más, y que a su vez se divide en dos grupos:

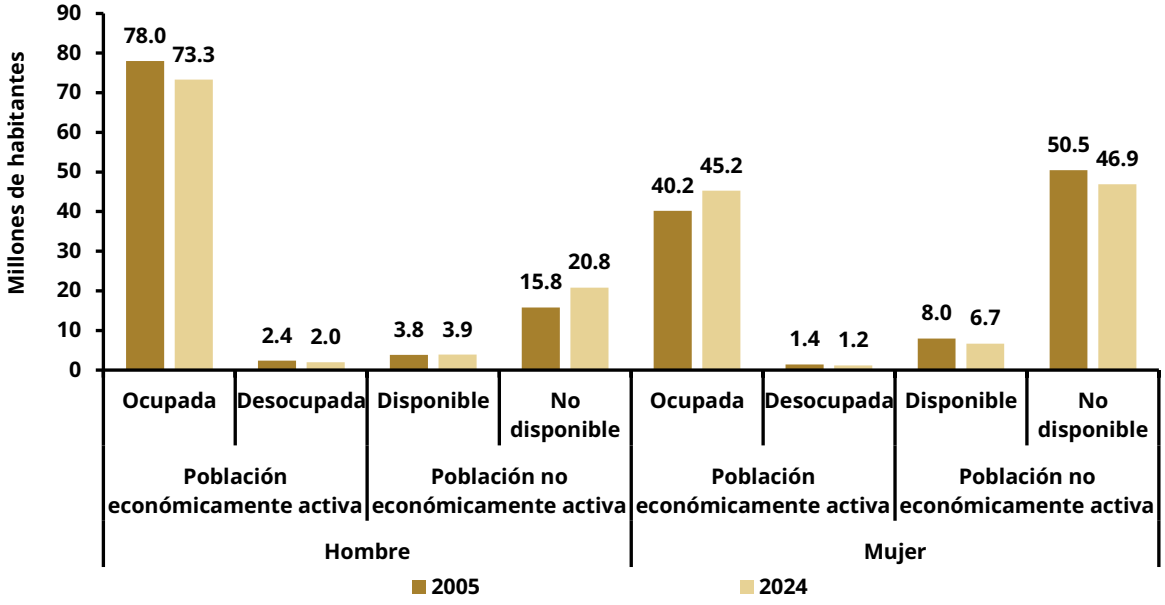
1. Población Económicamente Activa (PEA). Es la que se identifica como fuerza laboral. Incluye a la población ocupada, aquella que tiene un trabajo remunerado (formal o informal) y la población desocupada, que no tiene empleo, pero está en búsqueda activamente.
2. Población No Económicamente Activa (PNEA). Incluye a las personas en la educación formal, pensionados, jubilados y otras que no participan en ninguna actividad generadora de bienes o servicios a los que se les agrega un valor y que tampoco buscaron trabajo. No obstante, también se clasifican aquí actividades que no pertenecen al mercado laboral remunerado como son el trabajo doméstico y de cuidados. Esta se divide a su vez en disponible y no disponible, es decir, los que tendrían disposición de formar parte de la PEA.

De la población de 15 años y más en 2024, 58.4% declaró estar ocupada y 1.5% señaló haber buscado trabajo en la semana de referencia al no estar vinculada a alguna actividad económica o trabajo, es decir, corresponde a la población desocupada. La distribución restante corresponde a la PNEA, que alcanzó 40.1%; 34.7% se declaró como no disponible y 5.4% como disponible, es decir, que no buscaron trabajo en la semana de referencia, pero sí en algún momento del mes.

Esta distribución muestra una mejoría respecto a 2005, año desde el cual se tiene información comparable. La tasa de ocupación aumentó 0.5 puntos porcentuales y la de desocupación se redujo en -0.3 puntos. En el caso de la PNEA, la que se declara disponible se redujo 0.6 puntos porcentuales.

En la Gráfica 23 se muestra el comparativo del porcentaje de la población por condición de actividad económica observado en 2005 y 2024.

**Gráfica 23. Porcentaje de la población por condición de actividad económica, IV trimestre 2005 y 2024**




Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Indicadores estratégicos, cuarto trimestre. 2005 y Tabulados básicos, cuarto trimestre, 2024.

Destacan las brechas por sexo en la composición de la fuerza laboral. Suelen ser los hombres los que en mayor porcentaje respecto a las mujeres se declaran PEA, en 2024 los hombres alcanzaron 73.3% y las mujeres 45.2%. En relación con la desocupación, los hombres presentan un valor mayor que las mujeres (2.0% y 1.2%, respectivamente).

Respecto a la PNEA, en el caso de las mujeres, 53.6% se identifican dentro de esta categoría, 46.9% como no disponible y 6.7% como disponible. Muchas de ellas destinan su tiempo al trabajo no remunerado, que consiste en labores domésticas, cuidado de infantes, adultos mayores, con discapacidad o todas las personas que necesiten atención específica.

En el periodo de 2005 a 2024, la brecha por sexo se ha reducido de manera incipiente. El porcentaje de mujeres que se identifica como ocupada se incrementó cinco puntos porcentuales y en el caso de la no económicamente activa se redujo en la misma proporción. En un comportamiento opuesto, los hombres redujeron su participación en la categoría de ocupado en casi cinco puntos porcentuales y en igual proporción incrementaron en la parte de no económicamente activa.

## Pensionados en el ISSSTE

Los pensionados del ISSSTE son aquellas personas que, después de haber trabajado en el servicio público y cumplido con los requisitos establecidos en la Ley, reciben una pensión como reconocimiento a sus años de servicio. Sin embargo, los beneficios y condiciones para obtener una pensión dependen del régimen de pensiones al que pertenecen, que ha evolucionado a lo largo del tiempo, generando tres regímenes principales: el de la Ley anterior o abrogada, el del Décimo Transitorio y el de Cuentas Individuales.

El régimen de la Ley anterior (1983) es el más antiguo y se caracteriza por ser un esquema de beneficio definido, o sea, los pensionados reciben una pensión calculada

según su último sueldo y años de servicio. Bajo este régimen, el ISSSTE garantiza el pago de las pensiones directamente y los recursos para financiarlas provienen de las aportaciones del gobierno y de los trabajadores en activo. Los pensionados de este sistema gozan de una pensión vitalicia ajustable conforme al UMA.

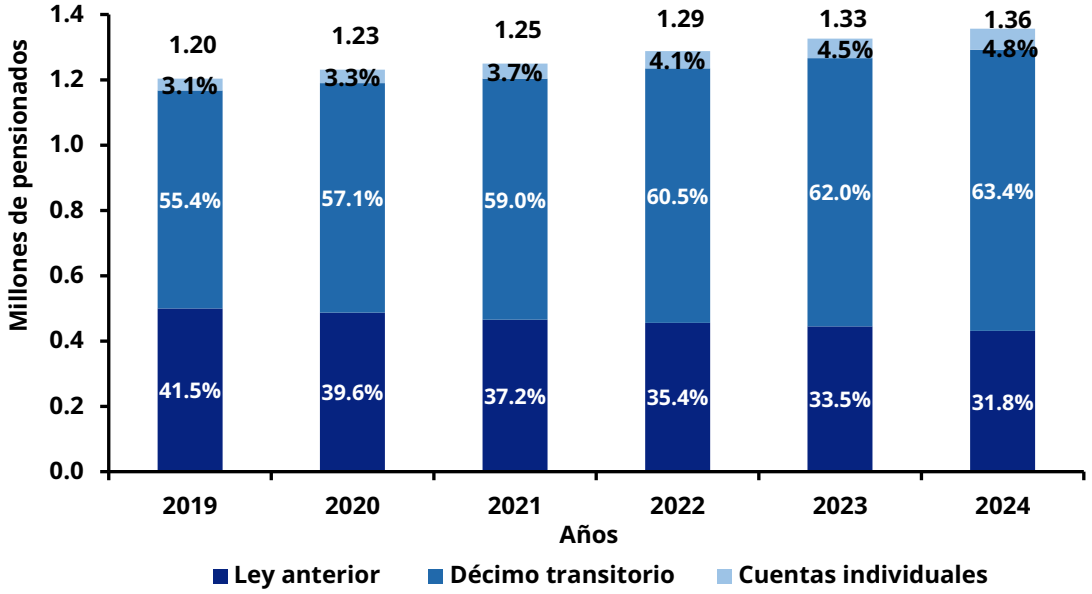
El régimen del Décimo Transitorio (2007) fue creado como una medida para proteger a los trabajadores que ya estaban laborando antes de la reforma de 2007 y no querían migrar al nuevo esquema de Cuentas Individuales. Estos trabajadores mantienen el derecho a una pensión calculada según las reglas del antiguo sistema (años de servicio y último sueldo).

Por otro lado, el régimen de Cuentas Individuales (2007) es el sistema que se aplica a los trabajadores que ingresaron al servicio público a partir de la reforma de 2007. Este modelo es un esquema de contribución definida, en el cual cada trabajador tiene una cuenta individual administrada por una AFORE (Administradora de Fondos para el Retiro), donde se acumulan sus aportaciones y las del gobierno. Al momento de retirarse, el trabajador tiene derecho a una pensión basada en una anualidad dependiente del saldo acumulado en su cuenta y las modalidades de retiro que elija.

Al cierre de 2024, de los 1,356,969 pensionados, 431,013 pertenecen al régimen de la Ley anterior o abrogada, 860,607 al derivado del artículo Décimo Transitorio y 65,349 a Cuentas Individuales. Un análisis diacrónico muestra una tendencia clara en la proporción de pensionados por régimen. Mientras los correspondientes a la Ley anterior se reducen (pasaron de 41.5% a 31.8% de 2019 a 2024), los regímenes que surgieron en 2007 cobran mayor relevancia. Para el mismo periodo en el Décimo Transitorio se pasó de 55.4% a 63.4% y en Cuentas Individuales de 3.1% a 4.8%, aún con aumentos incipientes.

La Gráfica 24 muestra la evolución de los pensionados durante el periodo 2019-2024.

Gráfica 24. Pensiones vigentes por tipo de régimen, 2019 - 2024




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuarios Estadísticos 2019-2024.

Las personas pensionadas son predominantemente mujeres, superan a los hombres en casi todos los grupos de edad, especialmente a partir de los 55 años. Este resultado se espera porque corresponde con el grupo poblacional con la mayor esperanza de vida y con la menor edad de retiro, también ocupan un importante número de pensiones indirectas por viudez.

Los pensionados menores de 50 años corresponden a aquellas personas a quienes se les otorgó una pensión por viudez u orfandad en los seguros de riesgos de trabajo, además de invalidez y vida.

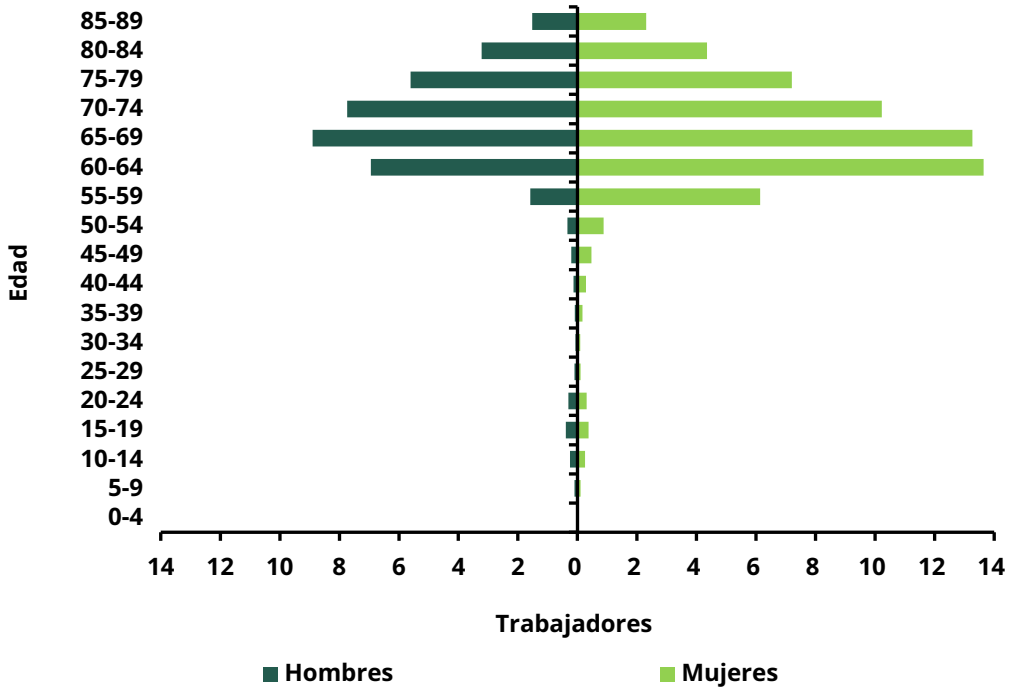
La estructura por edad de los pensionados y cómo ha evolucionado en los últimos años muestra el desafío del ISSSTE para garantizar el pago de pensiones por más tiempo a mayor número de personas, además de atender necesidades de salud asociadas con la vejez.

Por último, sobresale otro aspecto relevante en la distribución por edad y es que la menor proporción de pensionados “jóvenes” indica que los nuevos pensionados

representan una fracción más pequeña en comparación con los pensionados anteriores, que podría ser el resultado de las reformas en los regímenes pensionarios.

La Gráfica 25 muestra la distribución de pensionados por edad y sexo observada durante 2024.

**Gráfica 25. Distribución de pensionados por edad y sexo, 2024**

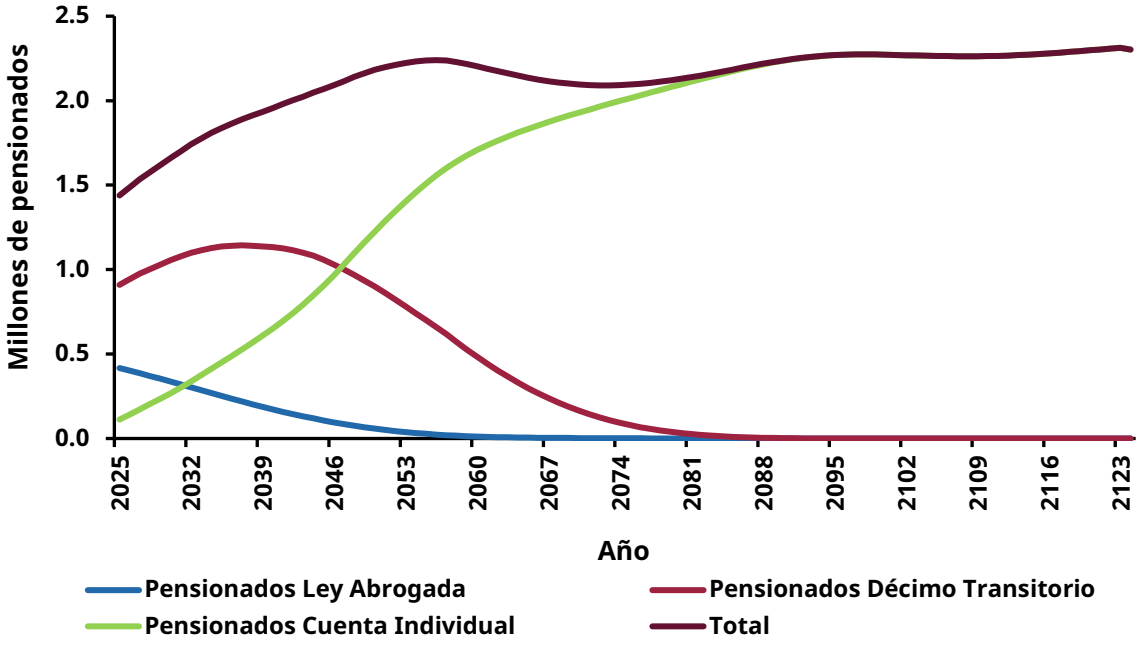



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, Anuario Estadístico 2024.

Se espera que en los próximos años el número de pensionados se incremente de manera paulatina, alcanzando un máximo que supere los 2.2 millones de pensionados pasado el 2055, lo que representa alrededor de 800 mil pensionados adicionales a los 1.38 millones actuales.

La Gráfica 26 muestra la proyección de la evolución de los pensionados del ISSSTE dividida por régimen pensionario.

Gráfica 26. 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 2024.

La población de pensionados por la Ley abrogada disminuye con el tiempo y se estima que en el año 2057 representará menos del 1% del total de pensionados, lo anterior debido a que es una población cerrada. En el caso de las pensiones en el régimen del Décimo transitorio, se estima que exista un crecimiento sostenido en los próximos 13 años, alcanzando su punto máximo en 2037 para después presentar un descenso a un ritmo semejante al que creció. Se espera que en este régimen se supere el millón de pensionados antes de comenzar el declive.

La población de pensionados por el régimen de Cuentas Individuales se irá incrementando hasta volverse la más numerosa. Este tipo de pensiones será el común conforme se vayan extinguiendo las pensiones de los otros regímenes.

## Entorno Económico y Financiero

La economía mexicana se consolidó como el principal socio comercial de Estados Unidos, superando a China y Canadá en términos de suministro de mercancías durante 2024. Entre ambos países, se reflejó una integración más profunda de las cadenas de suministro debido a que las exportaciones mexicanas totales acumularon un monto histórico de 617,100 millones de dólares (mdd), representando un incremento de 4.1% en el periodo de enero a diciembre; registrando en octubre un nuevo máximo histórico de exportaciones a Estados Unidos de 45,492 mdd.

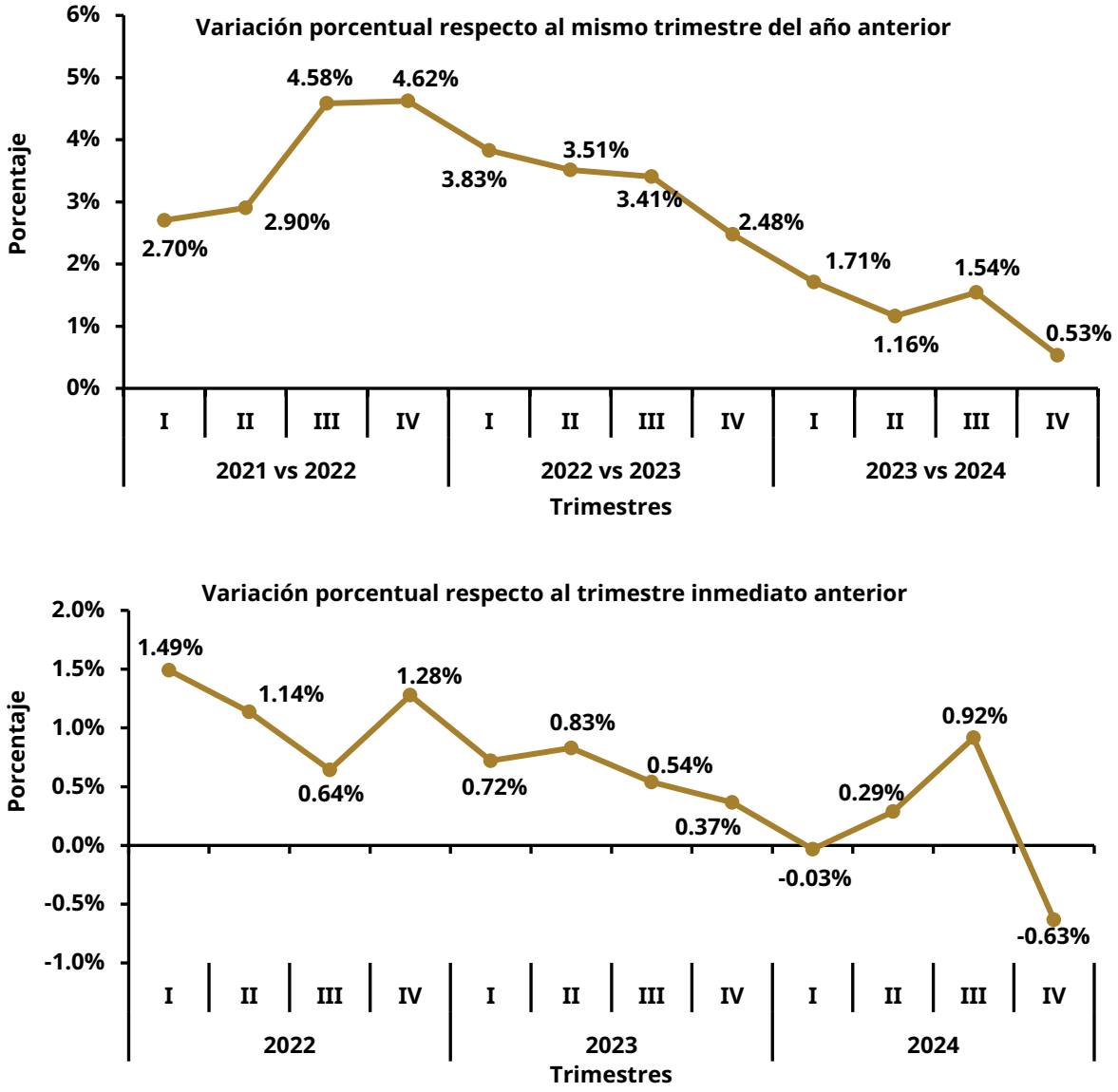
Por otra parte, el alto volumen de remesas recibidas en el país de 64,745 mdd, que respecto a 2023 fue 2.25% mayor (63,319 mdd), acompañado de los históricos niveles de inversión extranjera directa registrados de 36,872 mdd, que incrementaron 2.26% respecto al año anterior (36,058 mdd) representando el mayor monto desde 1999, también contribuyeron a fortalecer el consumo y la inversión de la economía nacional.

Respecto a la calificación crediticia del país, esta se mantuvo en grado de inversión con perspectiva estable, para Fitch BBB- y S&P BBB mientras que para Moody´s Baa2 cambió su perspectiva desde “estable” a “negativa” a finales del año.

No obstante, y bajo un contexto de incertidumbre económica global, se destaca que el Producto Interno Bruto (PIB) de México presentó un crecimiento del 1.2%.

La Gráfica 27 muestra la variación a tasa anual del PIB respecto al trimestre previo y al mismo trimestre del año anterior del periodo 2022-2024.

Gráfica 27. Crecimiento anual del PIB de México, cifras desestacionalizadas, 2022-2024



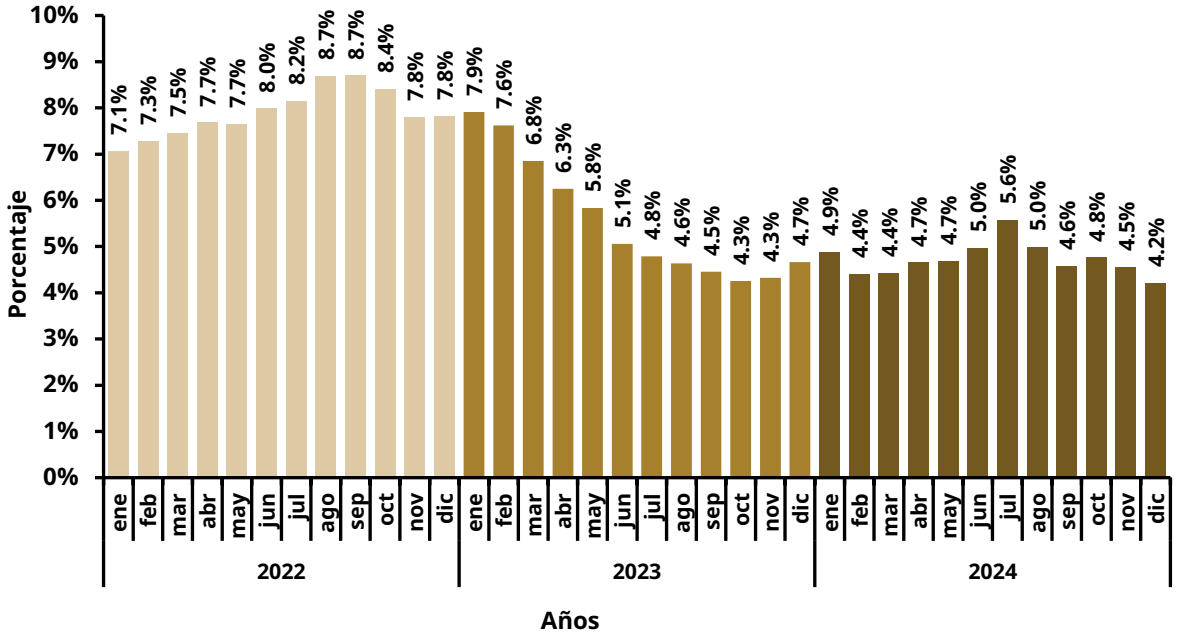

Fuente Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023. Cifras al 22 de febrero 2025.

Las variaciones fueron reflejo principalmente del dinamismo en el sector terciario (servicios), mientras que, los sectores primario (agropecuario) y secundario (industria y manufactura) se vieron afectados, respectivamente, por condiciones climáticas adversas y por las huelgas realizadas en Estados Unidos.

Al cierre de 2024, la inflación anual fue de 4.21%, la cual fue inferior en 0.45 puntos porcentuales respecto al cierre del 2023 (4.66%).

La Gráfica 28 presenta la inflación mensual a tasa anualizada durante los últimos tres años.

**Gráfica 28. Tasa de inflación mensual anualizada, 2022-2024**

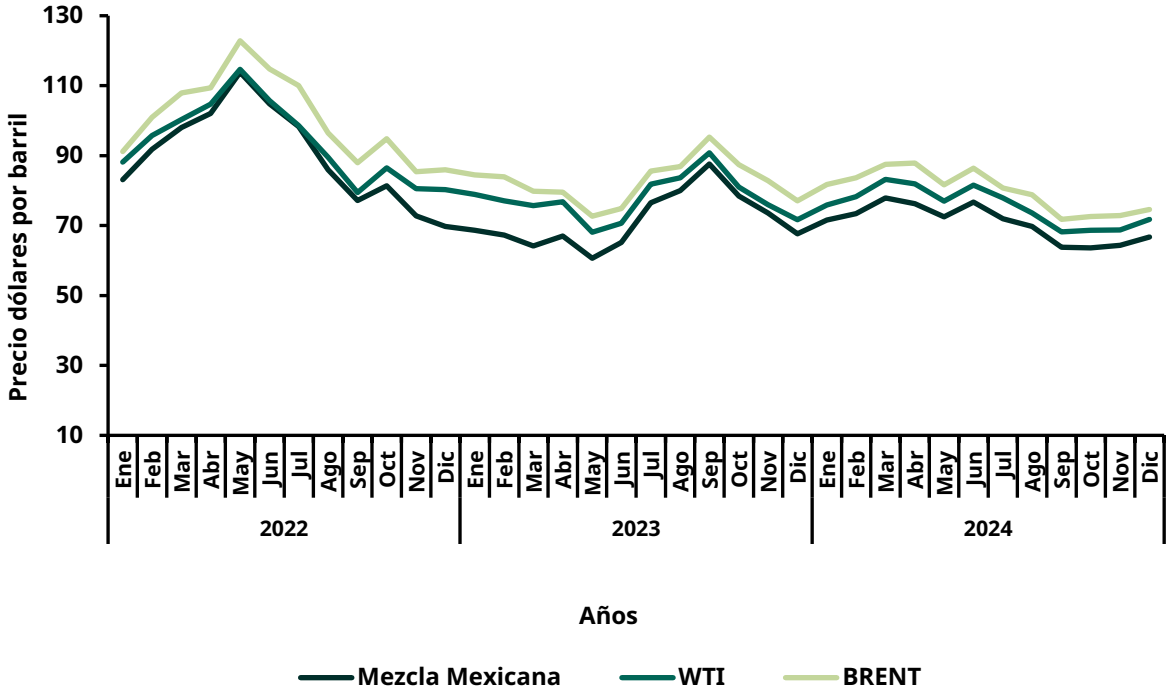



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Banco de México, 2022-2024.

La desaceleración del crecimiento de la inflación se debió, en gran medida, a la implementación desde años anteriores de las tasas de interés altas de Banco de México como parte de su política monetaria restrictiva.

El precio de la mezcla mexicana de exportación disminuyó 1.40%, cerrando el año en 66.70 dólares por barril (dpb). La Gráfica 29 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.

Gráfica 29. Evolución del precio de la mezcla mexicana de petróleo, 2022-2024

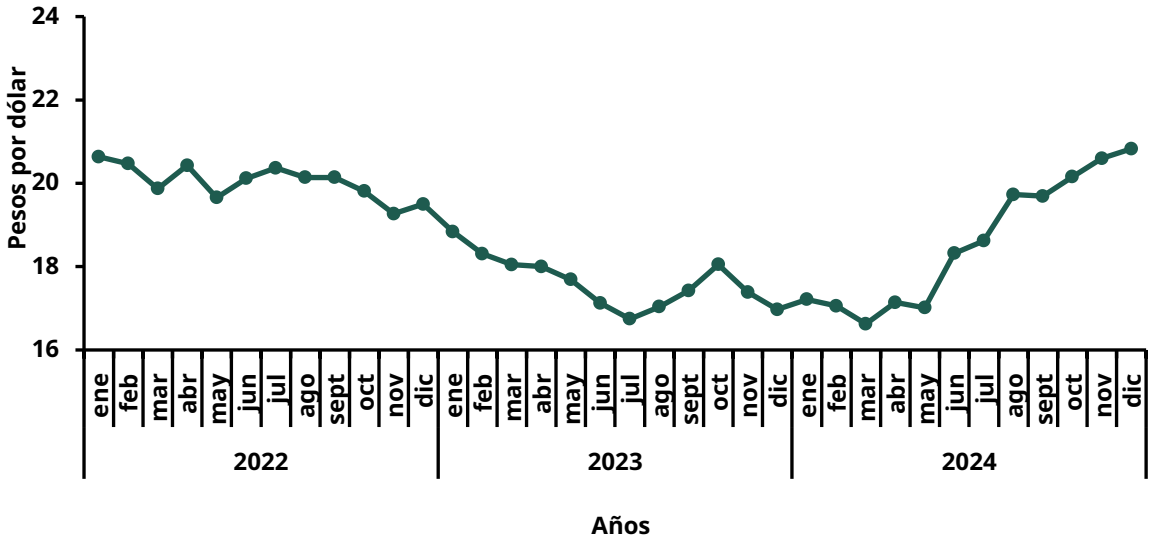



Fuente: Banco de México y Bloomberg, 2022-2024.

Debido al aumento de tensiones geopolíticas internacionales en Ucrania y Gaza; la desaceleración de la economía mundial, principalmente de China y Estados Unidos; ante el aumento de oferta de grandes productores ajenos a la Organización de Países Exportadores (OPEP) limitó los precios tanto de la mezcla mexicana como del WTI (referencia de EUA) y el BRENT (referencia de Europa, África y Oriente medio). El precio del BRENT cerró al final del año en 74.64 dpb y el WTI en 71.72 dpb.

Respecto al tipo de cambio, el peso mexicano se ubicó en 20.82 pesos por dólar, lo que significó una depreciación del 22.72% respecto a 2023 (16.97 pesos por dólar). La Gráfica 30 ilustra la evolución del tipo de cambio desde 2022 hasta 2024.

**Gráfica 30. Comportamiento del tipo de cambio, pesos por dólar, 2022-2024**



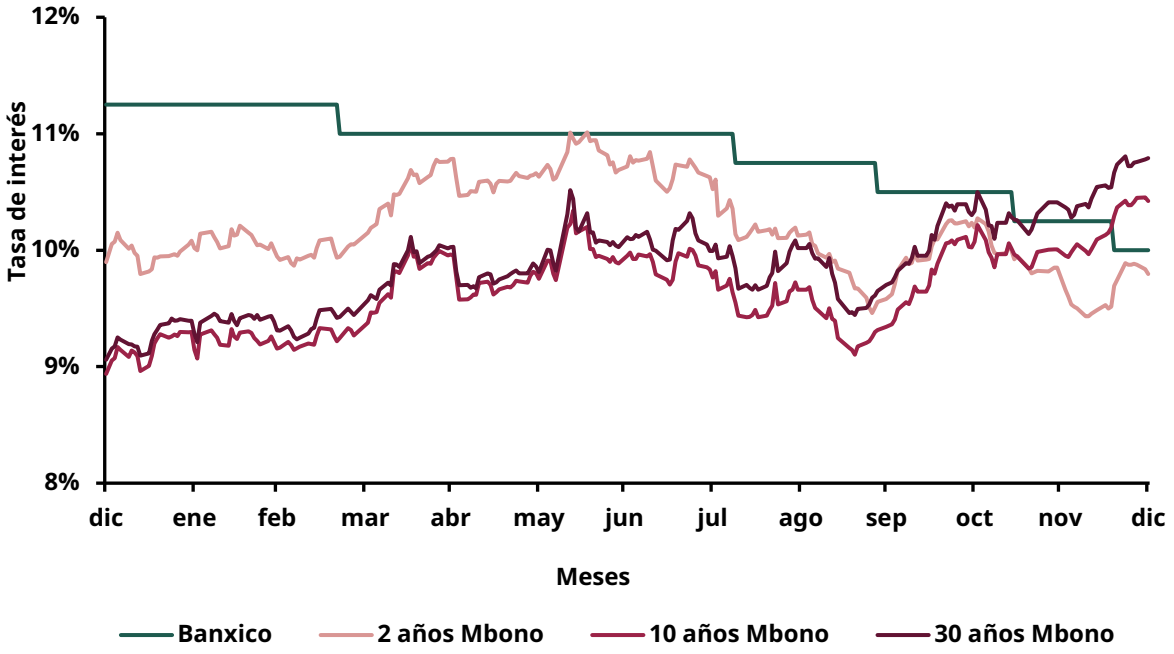

Fuente: Banco de México, 2022-2024.

La depreciación registrada se atribuye principalmente a la incertidumbre provocada por la intención de Estados Unidos de establecer cuotas arancelarias al comercio trilateral con México y Canadá, así como a diversos conflictos geopolíticos ocurridos durante el año.

Durante el transcurso del año, los rendimientos de los Bonos de Desarrollo fueron influenciados por la disminución de la tasa de interés para operaciones de fondeo interbancario a un día en cinco ocasiones pasando de 11.25% a 10.0%, representando un decremento de 125 puntos base como resultado de la flexibilización de postura de política monetaria del Banco de México.

La Gráfica 31 presenta la evolución del rendimiento de los M Bonos, comparado con la Tasa de Referencia, en 2024.

**Gráfica 31. Rendimiento de Bonos de Desarrollo del Gobierno Federal a tasa fija 2024 (M Bonos)**

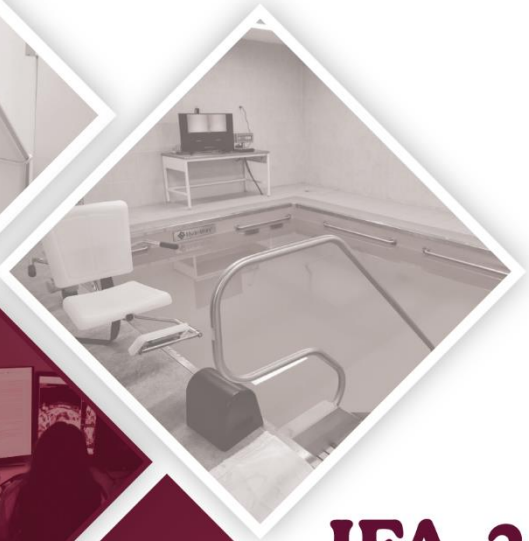



Fuente: Bloomberg, 2024.

Al final del 2024, los rendimientos de los bonos en el mercado de deuda nacional presentaron decrementos de 10 puntos base en el plazo de 2 años, cotizando por debajo de la tasa de referencia; mientras que, los plazos a 10 y 30 años se incrementaron 149 y 173 puntos base, respectivamente.

Lo anterior fue el reflejo de la normalización en la curva de rendimientos en el mercado de deuda y en comparación con los Bonos del Tesoro Norteamericano, los movimientos en los rendimientos fueron similares a los de deuda nacional, ya que los bonos en el plazo de 2 años disminuyeron un punto base mientras que, en el plazo a 10 y 30 años incrementaron 69 y 75 puntos base, respectivamente.

# SITUACIÓN FINANCIERA



**IFA 2025**

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Situación financiera

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, en este capítulo se presenta la situación financiera general del Instituto con corte al 31 de diciembre de 2024.

A través del Estado de Actividades por fondos y el de Situación Financiera (o Balance General) se muestran los ingresos, los gastos, el ahorro o desahorro, los activos, los pasivos y el patrimonio del Instituto. Posteriormente, se observa la opinión y/o salvedades a los estados financieros del Instituto como resultado de la dictaminación del Auditor Externo, designado por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

Con base en los activos y pasivos registrados en el Estado de Situación Financiera, se incluyen los indicadores financieros que se utilizan para medir y reportar la suficiencia financiera del Instituto en el corto y largo plazo.

Por otro lado, se presentan el pasivo circulante con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal, el pasivo devengado en materia civil, laboral, responsabilidad patrimonial y asuntos administrativos, el pasivo laboral del Instituto en su calidad de patrón, y los adeudos por cuotas y aportaciones de las Dependencias y Entidades, los cuales indican posibles riesgos en la operación financiera del Instituto.

## Estados Financieros

Los Estados Financieros son instrumentos de gestión administrativa y toma de decisiones que se elaboran con base en el marco legal, las disposiciones, los acuerdos

y la normatividad aplicables[6]. En estos se resume la situación financiera del Instituto sobre los resultados de las operaciones en términos monetarios, las variaciones en el patrimonio y de los flujos de efectivo.

Los informes contables que integran a los Estados Financieros[7] del Instituto son:

- Estado de Actividades
- Estado de Situación Financiera
- 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
- Conciliación Contable-Presupuestaria
- Relación del Patrimonio Neto del Ente Público del Sector Paraestatal
- Notas a los Estados Financieros
- Informes sobre Pasivos Contingentes

[6] 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.

[7] Conforme a los “Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2024”, emitido mediante Oficio No. 412/UCG/2025/014 de fecha 29 de enero de 2025 por la Unidad de Contabilidad Gubernamental, dependiente de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Por lo anterior, y a modo de apreciar de manera general los resultados financieros del Instituto, a continuación, se presentan el Estado de Actividades por fondos y del Estado de Situación Financiera del Instituto al cierre del Ejercicio Fiscal 2024.

## Estado de Actividades por fondos

El Estado de Actividades por fondo, desagrega los ingresos, los costos y los gastos realizados por el Instituto, así como el resultado del balance entre estos en el periodo a evaluar.

Los ingresos totales del Instituto presentaron un incremento de 10.3%, al pasar de 121,877 millones de pesos (mdp) en 2023 a 134,434 mdp en 2024, mientras que los gastos totales (sin considerar los gastos por Reservas) presentaron un incremento de 12.5% al registrar un monto de 145,079 mdp en 2024 y el registro de 2023 fue de 128,997 mdp.

Considerando el gasto por reserva el incremento es de 9.3%, influenciado principalmente por el registro de las disposiciones realizadas en el año por un monto de 5,164 mdp[8] a la Reserva Financiera y Actuarial (RFA).

La Tabla 5 presenta el Estado de Actividades por fondo del ISSSTE correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024.

[8] Aprobado por la Junta Directiva en su Sesión Ordinaria 1385 celebrada el 11 de abril de 2024, mediante acuerdo no 59.1385.2024 en el que se autoriza disponer de hasta 7,216.93 mdp para la compra de hospitales que operaban en la modalidad de asociación público-privadas y así aumentar los activos hospitalarios propiedad del Instituto.

## Tabla 5. Estado de Actividades por fondo del ISSSTE del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024 (millones de pesos)

| Denominación | Salud | Invalidez y Vida | Serv. Soc. y Cult. | Riesgos del Trabajo | RCV | Préstamos Personales | Prés. Hip. y FOVISSSTE | PENSION-ISSSTE | Adminis-tración | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos de la gestión** | | | | | | | | | | |
| **Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social** [1/] | **92,840** | **6,264** | **5,868** | **3,664** | **14,438** | **-** | **-** | **-** | **2,850** | **125,924** |
| Cuotas | 19,664 | 3,181 | 2,542 | - | 9,599 | - | - | - | 1,892 | 36,878 |
| Aportaciones | 44,690 | 3,083 | 3,326 | 3,664 | 4,839 | - | - | - | 958 | 60,560 |
| Cuota Social | 28,454 | - | - | - | - | - | - | - | - | 28,454 |
| Otros aprovechamientos | 32 | - | - | - | - | - | - | - | - | 32 |
| **Ingresos por ventas de bienes y servicios** | **-** | **-** | **169** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **169** |
| Ventas de bienes de SUPERISSSTE | - | - | 169 | - | - | - | - | - | - | 169 |
| Ingresos por servicios turísticos | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Subsidios** | **0** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **0** |
| Subsidios y Subvenciones Licencias Médicas | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| **Otros ingresos y beneficios** | **787** | **21** | **141** | **12** | **399** | **1,022** | **913** | **1,943** | **3,103** | **8,341** |
| Intereses ganados de valores | 12 | - | 36 | - | - | 1,022 | - | 152 | 2,964 | 4,186 |
| Incremento por variación de almacén | 8 | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 8 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 767 | 21 | 105 | 12 | 399 | - | 913 | 1,791 | 139 | 4,147 |
| **Total ingresos** | **93,627** | **6,285** | **6,178** | **3,676** | **14,837** | **1,022** | **913** | **1,943** | **5,953** | **134,434** |
| **Gastos de funcionamiento** | **106,212** | **751** | **6,368** | **368** | **168** | **45** | **913** | **1,497** | **-** | **116,322** |
| Servicios personales | 52,687 | 371 | 4,613 | 182 | 125 | 31 | 511 | 615 | - | 59,135 |
| Materiales y suministros | 24,319 | 54 | 157 | 26 | 1 | 0 | 6 | 1 | - | 24,564 |
| Servicios generales | 29,206 | 326 | 1,598 | 160 | 42 | 14 | 396 | 881 | - | 32,623 |
| **Costos** | - | - | **145** | - | - | - | - | - | - | **145** |
| Costo de venta de SUPERISSSTE | - | - | 145 | - | - | - | - | - | - | 145 |

| Denominación | Salud | Invalidez y Vida | Serv. Soc. y Cult. | Riesgos del Trabajo | RCV | Préstamos Personales | Prés. Hip. y FOVISSSTE | PENSION-ISSSTE | Adminis-tración | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Transferencias asignaciones y subsidios** | **518** | **2,681** | **17** | **597** | **118** | **-** | **-** | **-** | **-** | **3,931** |
| Subsidios | - | - | - | 0 | - | - | - | - | - | 0 |
| Ayudas sociales a personas | 515 | - | 20 | - | 0 | - | - | - | - | 535 |
| Aportación para compra de montos constitutivos 2/ | 3 | 2,681 | (3) | 597 | 118 | - | - | - | - | 3,396 |
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **2,428** | **2,381** | **22** | **1,395** | **16,849** | **1,536** | **-** | **70** | **-** | **24,681** |
| Estimaciones Depreciaciones y Deterioros | 2,260 | 0 | 34 | 0 | 0 | 0 | - | 70 | - | 2,364 |
| Disminución de Inventarios | 39 | - | - | - | - | - | - | - | - | 39 |
| Régimen Anterior y disposiciones transitorias de Ley 3/ | - | 2,381 | - | 1,395 | 16,849 | - | - | - | - | 20,625 |
| Otros gastos | 129 | **0** | (12) | 0 | **(0)** | 1,536 | - | 0 | - | 1,653 |
| **Gastos por reservas** | **(4,033)** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **(4,033)** |
| Reserva Financiera y Actuarial | (5,164) | - | - | - | - | - | - | - | - | (5,164) |
| Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento | 1,131 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,131 |
| Reserva General Financiera y Actuarial | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Total costos y gastos** | **105,125** | **5,813** | **6,552** | **2,360** | **17,135** | **1,581** | **913** | **1,567** | **-** | **141,046** |
| **Resultado de Operación** | **(11,498)** | **472** | **(374)** | **1,316** | **(2,298)** | **(559)** | **-** | **376** | **5,953** | **(6,612)** |
| **Subsidios y transferencias 4/** | **11,498** | **-** | **422** | **-** | **2,298** | **559** | **-** | **-** | **4,802** | **19,579** |
| **Ahorro/desahorro del ejercicio** | **-** | **472** | **48** | **1,316** | **-** | **-** | **-** | **376** | **10,755** | **12,967** |

Notas: 1/ Las cuotas y aportaciones, así como los gastos incluyen el régimen del Décimo Transitorio de la Ley del ISSSTE y el régimen de Cuentas Individuales.
2/ Total de recursos pagados a las aseguradoras. Los montos presentados en los fondos de Salud correspondieron al registro por sistema mediante la póliza mecanizada E99M001 en los meses de abril, mayo y agosto a consecuencia de la regla de distribución de gastos comunes y para los Servicios Sociales y Culturales se debió a la reclasificación del área correspondiente.
3/ Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme lo señalado en Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.
4/ Se cubre el déficit con las Transferencias del Gobierno Federal en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 231 de la Ley del ISSSTE.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2024.

Los ingresos por cuotas y aportaciones de Seguridad Social representaron el 93.7% de los ingresos totales, los cuales incrementaron de 12.5%, en comparación con 2023, debido a una notable recaudación en las cuotas y aportaciones que contribuyeron a un crecimiento de 8.5% y 8.8% en estos conceptos, así como un mayor registro de ingresos provenientes del Gobierno Federal por concepto de Cuota Social los cuales consideran la devolución de recursos al Instituto correspondiente a los ejercicios 2022 y 2023.

Los otros ingresos y beneficios representan el 6.2% del total de los ingresos y estos presentaron una disminución de 12.2%, con respecto a 2023, debido a un menor registro de intereses de préstamos personales, de recuperación de siniestros pago en especie e intereses reportados por PROCESAR[9] y la ausencia de apoyo por financiamiento a SUPERISSSTE.

Los ingresos por venta de bienes y servicios representan el 0.1% del total de ingresos y presentaron una disminución del 63.2% debido a la disminución en las ventas de mercancía del SUPERISSSTE.

Referente a los gastos, el gasto de funcionamiento representó 80.2% del total del gasto (sin reservas) y registró un aumento significativo de 13.3% (equivalente a 13,661 mdp) ya que, en 2023 el monto fue de 102,661 mdp y en 2024 ascendió a 116,322 mdp. Este incremento se debió al aumento general en materiales y suministros de 20.6%, servicios generales de 16.9% y servicios de personal de 8.7%.

Los otros gastos y pérdidas extraordinarias concentraron el 17% del total del gasto, e incrementaron 14.4% debido al crecimiento general del “Régimen Anterior y Disposiciones Transitorias de Ley”, “Otros gastos” de “Estimaciones Depreciaciones y Deterioros” y “Disminución de Inventarios”.

[9] Empresa que procesa la Base de Datos Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

En cuanto a las transferencias, asignaciones y subsidios, representaron el 2.7% del total del gasto y presentaron una disminución respecto al año anterior de 10.6%, influenciado principalmente por la reducción de los recursos pagados a las aseguradoras. Los costos, representan el 0.1% del total, y disminuyeron 61.2% debido a la reducción de venta de mercancías de SUPERISSSTE.

Por lo que respecta a las reservas, registraron diversas disposiciones a lo largo del año en la Reserva Financiera y Actuarial las cuales ascendieron a un total de 5,164 mdp mismos que se destinaron para las gestiones necesarias para la adquisición de cuatro hospitales que operaban bajo la modalidad de Asociación Publico Privada[10] como parte del proceso de nacionalización del Instituto.

Asimismo, se registró la constitución de recursos en la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento por un monto de 1,131 mdp, derivado las disponibilidades financieras para constituir reservas informadas al final del Ejercicio Fiscal 2023, lo que derivó en la modificación al PAACR 2023, el cual fue aprobado por la Junta Directiva del ISSSTE mediante acuerdo no. 55.1385.2024.

Al realizar el balance final entre ingresos y gastos (incluido el gasto por reservas), se registró un resultado de operación de -6,612 mdp, el cual al aplicar Subsidios y Transferencias[11] de 19,578 mdp (16.6% mayor que en 2023) generó un ahorro de 12,967 mdp.

[10] Las disposiciones se realizaron de la siguiente forma: disposición de junio y de septiembre, por los montos de 1,253.15 mdp y de 995.17 mdp para el Hospital Dr. Daniel Gurria Urgel de Villahermosa, Tabasco; la disposición de agosto por 1,113.75 mdp se destinaron para la Clínica Hospital Mérida ubicada en Mérida, Yucatán y los recursos de la disposición de 1,802.14 mdp para el Hospital General "Aquiles Calles Ramírez" ubicada en Tepic, Nayarit.

[11] 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.

## Fondo del Seguro de Salud

En 2024, el fondo obtuvo ingresos totales de 93,627 mdp. El 99.2% de estos ingresos se registraron como cuotas y aportaciones, y en comparación con 2023, incrementaron 14.1%.

Además, se percibieron otros ingresos por un monto de 787 mdp, que representó un incremento de 27.5% (618 mdp en 2023), debido a intereses moratorios por cuotas y aportaciones y la recuperación de seguros por siniestros, principalmente. También se presentó una disminución en la variación de inventarios, especialmente por materiales, accesorios y suministros médicos, y el decremento en intereses por cuentas de cheques.

Los gastos totales alcanzaron un monto de 105,125 mdp que significó un incremento de 11% respecto al 2023, particularmente, el gasto de funcionamiento incremento 13.9%, como resultado principalmente del incremento de:

- Materiales y suministros: subieron 20.8% esencialmente en medicinas y productos farmacéuticos, materiales, accesorios y suministros médicos, vestuarios y uniformes, productos alimenticios para unidades médicas, entre otros.
- Servicios generales: crecieron 17.7% principalmente en asignaciones derivadas de proyectos de asociación público-privada, servicio de limpieza e higiene, servicios de vigilancia, servicio integral de terciarización, servicio integral de hemodiálisis, impuesto sobre nóminas, servicios médicos subrogados de especialización, mantenimiento y conservación de bienes informáticos.
- Servicios de personal: incrementaron 9.0%, especialmente en sueldos base, asignaciones a personal médico y paramédico, ayuda gastos de actualización, despensa, compensación por riesgos profesionales, gratificación de fin de año, ajuste a calendario, previsión de ayuda múltiple, cuotas para el fondo de ahorro

del personal, complemento de beca a médicos residentes, estimulo de mérito relevante, becas para médicos residentes y remuneraciones por guardias.

Las ayudas sociales a personas crecieron 15% debido a un mayor gasto en el traslado de enfermos y heridos, mientras que los otros gastos y pérdidas extraordinarias incrementaron 1.4 veces su valor debido a estimaciones, depreciaciones y deterioros por la depreciación de equipo médico y de laboratorio, edificios y locales, así como de maquinaria y otros equipos; disminución de inventarios que se observó en medicinas y productos farmacéuticos; otros gastos, el aumento importante se registró en gastos de ejercicios anteriores por servicios generales.

El gasto por reserva registró un saldo negativo de 4,033 mdp como resultado de dos movimientos importantes en las Reservas Financieras y Actuariales: la constitución de reservas en la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento en 1,131 mdp como resultado del PAACR 2023 Modificado derivado de las disponibilidades detectadas al final del año 2023, así como a la disposición y uso de las reservas financieras y actuariales del Seguro de Salud por 5,164 mdp para la compra de cuatro hospitales que operaban en la modalidad de asociación público-privada.

Finalmente, el Seguro de Salud, presentó un déficit de 11,498 mdp; el cual fue subsanado por la aplicación de las transferencias gubernamentales.

## Fondo del Seguro de Invalidez y Vida

En el último año, el fondo registró ingresos totales de 6,285 mdp, lo que representó un incremento de 8.9% en comparación con el año anterior que se registró un monto de 5,770 mdp. Del total, 2,381 mdp corresponden a cuotas y aportaciones realizadas por los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio, por lo que el ingreso neto de este seguro fue de 3,904 mdp.

En ese sentido, el gasto total ascendió a 3,432 mdp y el 78.1% correspondió al pago para la compra de montos constitutivos con un monto de 2,681 mdp, seguido de los gastos de funcionamiento por 751 mdp (21.9%).

Como resultado, el fondo generó un superávit de 472 mdp, por lo que no fue necesario utilizar las transferencias del Gobierno Federal.

## Fondo de los Servicios Sociales y Culturales

En 2024, los ingresos del fondo de los Servicios Sociales y Culturales presentaron una disminución del 3.6% respecto al año anterior al pasar de 6,408 mdp a 6,178 mdp. El mayor ingreso registrado fue por cuotas y aportaciones (5,868 mdp), seguido de otros ingresos (141 mdp) y de ingresos por ventas de bienes y servicios (169 mdp). La disminución de ingresos por venta de mercancías tuvo como causas: la falta de ventas al mayoreo y el cierre de unidades de venta a pesar de la apertura de una unidad adicional[12].

La reducción del 73.5% en otros ingresos, se atribuyó a la cancelación del apoyo por financiamiento a SUPERISSSTE, al dejar de ser una unidad administrativa desconcentrada.

Los gastos y costos totales ascendieron a 6,552 mdp producto principalmente del crecimiento de 5.3% de gasto de funcionamiento debido al incremento en sueldos base, asignaciones a personal médico y paramédico, despensa, turno opcional base, apoyo para el desarrollo y capacitación, previsión de ayuda múltiple, estimulo de mérito relevante, ayuda gastos de actualización, entre otros; así como en servicios generales:

[12] Tiendas en Ciudad de México (Coruña; Peluqueros; Doctores); en Chiapas (Tuxtla Gutiérrez; San Cristóbal de las Casas); Celaya y Guanajuato, Guanajuato; Oaxaca, Oaxaca; Hermosillo, Sonora; Cd. Juárez, Chihuahua; Los Mochis, Sinaloa; Tlaquepaque, Jalisco; Mexicali, Baja California; Zacatecas, Zacatecas; Aguascalientes, Aguascalientes; Pensiones, Mérida, Yucatán; Othón Blanco Chetumal, Quintana Roo.

mantenimiento y conservación de inmuebles, erogaciones por demandas laborales, otros servicios.

Las ayudas sociales a personas disminuyeron 55.4% debido a la reducción en actividades educativas y recreativas, así como a un menor gasto en traslado de personal. Por otro lado, los otros gastos disminuyeron 95.3% a consecuencia de la cancelación del financiamiento destinado a SUPERISSSTE. La disminución en los costos fue producto de la caída de ventas de bienes de SUPERISSSTE.

Debido a lo anterior, el fondo presentó un déficit de operación por 374 mdp. No obstantes, éste se subsanó con las transferencias del Gobierno Federal por lo que se obtuvo un superávit final de 48 mdp.

A continuación, se presenta la situación financiera de SUPERISSSTE a través del análisis de sus resultados registrados durante el año 2024.

## SUPERISSSTE

En el último año, el SUPERISSSTE ya no recibió apoyos para financiar sus actividades, toda vez que dejó de ser un Órgano Desconcentrado y pasó a ser una Unidad Administrativa Central del Instituto[13].

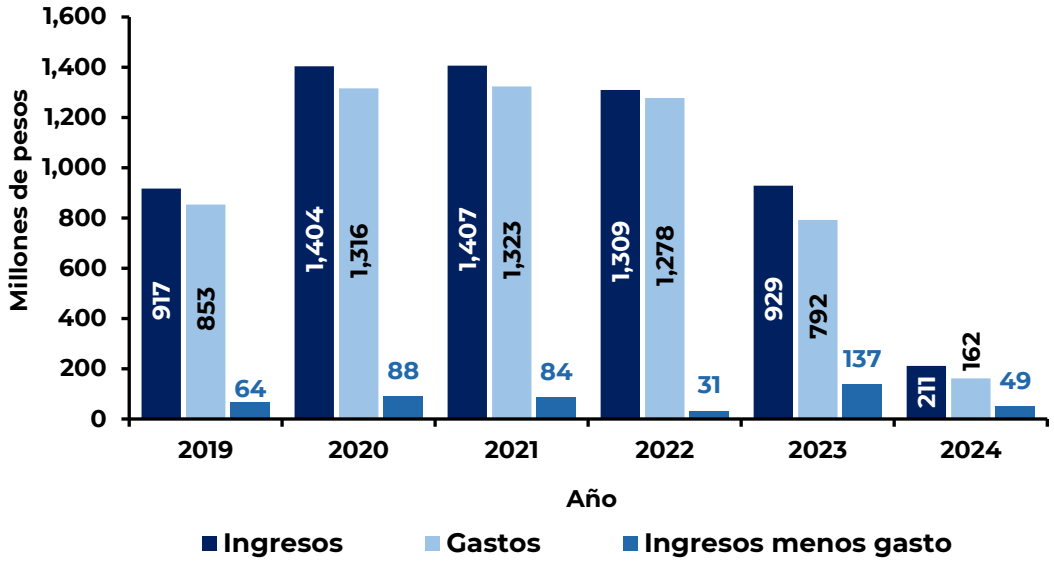
En comparación con el año anterior, el SUPERISSSTE registró un decremento de 77.3% (equivalente a 718 mdp), por lo que registró ingresos totales de 211 mdp. Asimismo, los gastos totales también disminuyeron a una tasa de 79.5% (equivalente a 630 mdp), al registrar un monto de 162 mdp.

Derivado de lo anterior, se generó un superávit de 49 mdp, el segundo menor en los últimos 6 años.

[13] De conformidad al Acuerdo 3.02.E.2022 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Estatuto Orgánico del Instituto de 2023.

La Gráfica 32 presenta la evolución de los ingresos, gastos y el resultado de operación de SUPERISSSTE en el periodo 2019-2024.

**Gráfica 32. Ingresos, gastos y resultado de operación de SUPERISSSTE, 2019-2024 (millones de pesos)**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2019-2024.

## Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo

Durante el ejercicio fiscal 2024, el Seguro de Riesgos del Trabajo registró ingresos totales por 3,676 mdp, provenientes principalmente de aportaciones por un monto de 3,664 mdp y los 12 mdp restantes corresponden a otros ingresos y beneficios varios. Del monto total de ingresos se deben descontar los 1,395 mdp de las aportaciones de los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio[14], obteniendo así un ingreso neto de 2,281 mdp.

Considerando lo anterior, los gastos ascendieron a 966 mdp compuestos por 368 mdp de gastos de funcionamiento y 598 mdp de aportación para compra de montos

[14] Estos recursos se registran como gasto en el sub-rubro "Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley" ya que se canalizan a la SHCP, de conformidad con el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.

constitutivos y subsidios. Como resultado se generó un superávit de 1,316 mdp por lo que no fue necesario utilizar Transferencias Gubernamentales.

## Fondo del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

En 2024, el fondo obtuvo un ingreso total de 14,837 mdp. La mayor proporción de estos recursos (97.3%) corresponde a cuotas y aportaciones, y el 2.7% restante correspondieron a otros ingresos y beneficios. El total de ingresos presentó un crecimiento importante respecto al año anterior, con un aumento del 160.8%, debido principalmente a una mayor recaudación y a la incorporación de intereses generados por cuotas relativas a la CONSAR.

Los gastos totales destinados para hacer frente a las obligaciones del seguro ascendieron a 17,135 mdp. Del total, 16,849 mdp se transfirieron a la SHCP por concepto de devolución de cuotas y aportaciones de los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio, en cumplimiento del Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley, 168 mdp correspondieron a gastos de funcionamiento y 118 mdp a la aportación para compra de montos constitutivos.

Como resultado de lo anterior, el fondo generó un déficit de 2,298 mdp, el cual fue cubierto en su totalidad con las transferencias del Gobierno Federal.

## Otros Fondos

- **Préstamos Personales:** los ingresos totales del fondo ascendieron a 1,022 mdp correspondiente a intereses ganados en valores de crédito, mismos que se incrementaron 6.6%, en comparación con 2023, debido a un mayor registro de intereses no presupuestales de préstamos personales y el aumento de intereses por préstamo complementario, así como por la disminución de préstamos especiales, conmemorativos y ordinarios. Por su parte, los gastos totales ascendieron a 1,580 mdp, los cuales se incrementaron 3.2 veces su valor, debido a

la actualización en la estimación para cuentas incobrables por préstamos personales y el registro de gastos no presupuestarios, lo que generó un déficit de 559 mdp el cual fue subsanado por Transferencias Gubernamentales.

- **Préstamos Hipotecarios y FOVISSSTE:** Presentó un monto de 913 mdp tanto en sus ingresos como en sus egresos totales, los cuales incrementaron 12.3% debido a un aumento en los ingresos por el fondo específicos para este, así como el incremento en el gasto de funcionamiento, particularmente en servicios de personal y servicios generales.
- **PENSIONISSSTE:** registró un incremento de ingresos de 11.6%, alcanzando un monto de 1,943 mdp, mientras que, en 2023 el monto fue de 1,741 mdp, este resultado se obtuvo debido a mayores ingresos por intereses generados de las inversiones realizadas por PENSIONISSSTE y por comisiones de saldos de Siefores básicas.

  Los gastos totales incrementaron 21.5%, respecto al año anterior, alcanzando un total de 1,568 mdp.

  Lo anterior, generó un ahorro de 376 mdp, el cual en cumplimiento del Artículo 105 de la Ley del ISSSTE se incorporó a las Cuentas Individuales de los Trabajadores.
- **Administración:** el fondo presentó ingresos totales de 5,953 mdp, lo que representó una disminución de 60.6%, respecto a 2023 (9,158 mdp menos). Lo ingresos se generaron principalmente por registro de cuotas y aportaciones del Seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez reportados por PROCESAR (CV CONSAR); así como por intereses no presupuestales de préstamos personales, intereses por cuentas de cheques e intereses correspondientes a recursos de CV CONSAR.

  Al considerar las Transferencias Gubernamentales aplicadas al fondo por 4,802 mdp se obtiene un ahorro total de 10,755 mdp.

En conclusión, los 19,579 mdp de transferencias del Gobierno Federal fueron suficientes para cubrir la totalidad de los déficits en los fondos de Salud, los Servicios Sociales y Culturales, y de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y Préstamos Personales sin embargo, considerando los ahorros generados en los fondos de Invalidez y Vida, Servicios Sociales y Culturales (considera las Transferencias Gubernamentales), Riesgos del Trabajo, PENSIONISSSTE y Administración el Estado de Actividades por fondo reportó un ahorro de 12,967 mdp al cierre del Ejercicio Fiscal 2024.

## Estado de Situación Financiera

El Estado de Situación Financiera o Balance General presenta una visión integral del desempeño financiero del Instituto a través de los activos, los pasivos y el patrimonio. La Tabla 6 muestra el comparativo del Estado de Situación Financiera de 2023 y de 2024.

**Tabla 6 Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2023 y 2024 (millones de pesos)**

| Concepto | 2023 | 2024 |
|---|---|---|
| **Activo** | | |
| **Activo Circulante** | | |
| Efectivo y Equivalentes | 12,043 | 8,107 |
| Derechos a recibir Efectivo o Equivalentes | 68,306 | 110,323 |
| Derechos a recibir Bienes o Servicios | 1,920 | 415 |
| Inventarios | 515 | 525 |
| Almacenes | 7,122 | 6,779 |
| Estimación por Pérdida de Deterioro de Activos | (6,708) | (6,733) |
| **Total de Activos Circulantes** | **83,198** | **119,416** |
| **Activo No Circulante** | | |
| Inversiones Financieras a Largo Plazo | 136,212 | 137,791 |
| Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcción en Proceso | 32,593 | 47,048 |
| Bienes Muebles | 25,113 | 26,950 |
| Activos Intangibles | 133 | 165 |

| Concepto | 2023 | 2024 |
|---|---|---|
| Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes | (23,490) | (24,393) |
| Activos Diferidos | (5,292) | (4,602) |
| **Total de Activos no Circulantes** | **165,269** | **182,959** |
| **Total de Activo** | **248,467** | **302,375** |
| **Pasivo** | | |
| **Pasivo Circulante** | | |
| Cuentas por Pagar a Corto Plazo | 16,918 | 18,889 |
| Provisiones a Corto Plazo | 9 | 38 |
| **Total de Pasivo Circulante** | **16,927** | **18,927** |
| **Pasivo No Circulante** | | |
| Provisiones a Largo Plazo | 133,600 | 134,980 |
| **Total de Pasivo No Circulante** | **133,600** | **134,980** |
| **Total de Pasivo** | **150,527** | **153,907** |
| **Hacienda Pública/Patrimonio** | | |
| **Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido** | | |
| Aportaciones | 25 | 25 |
| Donaciones de Capital | 676 | 619 |
| **Total Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido** | **701** | **644** |
| **Hacienda Pública/Patrimonio Generado** | | |
| Resultado del Ejercicio (Ahorro/Desahorro) | 9,662 | 12,967 |
| Resultado de Ejercicios Anteriores | 80,476 | 90,138 |
| Revaluos | 23,056 | 33,405 |
| Reservas | 1,462 | 1,462 |
| Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores | (17,417) | 9,852 |
| **Total Hacienda Pública/Patrimonio Generado** | **97,239** | **147,824** |
| **Total Hacienda Pública/Patrimonio** | **97,940** | **148,468** |
| **Total Pasivo y Hacienda Pública/Patrimonio** | **248,467** | **302,375** |

Nota: La suma de las cifras parciales pueden no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2023 y 2024.

Los activos del Instituto registraron un monto de 302,375 mdp en el ejercicio 2024, los cuales en comparación con 2023 aumentaron 21.7%, debido a:

- Incremento de 36,218 mdp en el activo de corto plazo (circulante), que se compone de 25,577 mdp en las inversiones financieras a corto plazo del Instituto por estrategia de inversión; 20,322 mdp (netos) por el registro del otorgamiento de préstamos personales; 119 mdp de deudores diversos por cobrar, 10 mdp de inventario de mercancías para venta; a pesar de la disminución en -344 mdp de almacenes de materiales y suministros, esencialmente por equipo médico y de laboratorio, así como de materiales, accesorios y suministros (médicos y de laboratorio); -1,504 mdp por la reducción en anticipos a proveedores y contratistas; -3,936 mdp por el manejo de efectivo para la operación del Instituto; -4,002 mdp en la administración de disponibilidades depositadas en la Tesorería de la Federación; y -24 mdp de estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes.
- Incremento de 17,690 mdp en el activo de largo plazo (no circulante) integrado de la siguiente manera: 14,454 mdp en bienes inmuebles por avalúos paramétricos y la contratación de obras; 1,837 mdp en bienes muebles por altas de equipo médico y de laboratorio, maquinaria y otros equipos, así como de mobiliario y otros bienes muebles; 1,579 mdp de inversiones financieras a largo plazo por estrategia de inversión; 690 mdp de activo diferido para el pago de nómina y cargos bancarios por concepto de laudos; -903 mdp por el registro de la depreciación del ejercicio 2024 y 33 mdp netos de otros.

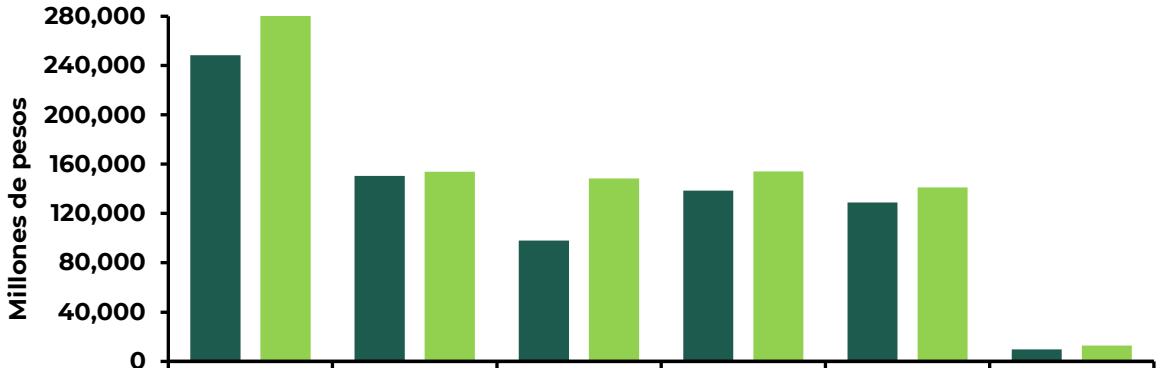
Respecto a los pasivos totales, estos pasaron de un saldo de 150,527 mdp en 2023 a 153,907 mdp en 2024 equivalente a un incremento de 2.2%. Lo anterior, debido al aumento de 1,999 mdp del pasivo de corto plazo (pasivo circulante) compuesto por: 1,081 mdp de retenciones y contribuciones por pagar, 510 mdp de otras cuentas por pagar, 345 mdp de proveedores, 34 mdp de contratistas por obra pública y 29 mdp de otras provisiones; adicionalmente, el pasivo de largo plazo (pasivo no circulante) aumentó 1,381 mdp correspondiente a las reservas de ley del Instituto, generado

especialmente por amortizaciones, rendimientos y plusvalías de los instrumentos de inversión.

En relación con el patrimonio, éste registró un saldo de 148,468 mdp lo que significó un incremento de 50,528 mdp (51.6%), ya que en 2023 se registró un monto de 97,941 mdp. El incremento se integró por: 3,305 mdp del resultado del ejercicio, 9,662 mdp del traspaso contable del ejercicio 2023, 10,349 mdp de revalúo de bienes inmuebles a causa de la aplicación de avalúos paramétricos, 27,269 mdp de rectificaciones de resultados de ejercicios anteriores por la depuración de registros contables sobre préstamos, así como de -57 mdp por bajas netas de bienes muebles en donaciones de capital.

La Gráfica 33 presenta el comparativo de los principales conceptos observados en el Estado de Actividades y el Estado de Situación Financiera de los ejercicios fiscales 2023 y 2024.

**Gráfica 33. Comparativo del Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, incluyendo transferencias del Gobierno Federal 2023-2024 (millones de pesos)**




| | Activo | Pasivo | Patrimonio | Ingresos | Gastos | Ahorro del ejercicio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023 | 248,467 | 150,527 | 97,941 | 138,666 | 129,004 | 9,662 |
| 2024 | 302,375 | 153,907 | 148,468 | 154,013 | 141,047 | 12,967 |

Nota: Los ingresos presentados en la gráfica son resultado de la suma del total de ingresos del ejercicio más las transferencias del Gobierno Federal.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados del Instituto, 2023 y 2024.

En resumen, para el ejercicio 2024 se observó un incremento en todos los conceptos respecto a 2023. El activo y el patrimonio del Instituto presentaron los mayores aumentos de 21.7 y 51.6%, respectivamente.

## Opinión del Auditor Externo a los Estados Financieros

La dictaminación de los Estados Financieros del Instituto del Ejercicio Fiscal 2024, fue realizada por un auditor externo designado por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno (antes Secretaría de la Función Pública). El auditor externo emitió un dictamen[15] donde presentó su opinión y las salvedades encontradas en el registro contable para su atención.

En la conclusión se estableció que estos instrumentos fueron preparados en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera, mismas que se encuentran establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) y el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal.

Las tres salvedades a los estados financieros del Ejercicio Fiscal 2024 se refieren a lo siguiente:

1. “Durante el ejercicio 2024, como resultado de la depuración contable que realizó el Instituto sobre las cuentas de control asociadas a la cuenta por cobrar por el otorgamiento de préstamos personales, la administración del Instituto registró un ajuste por $ 26,247,662,960 en la cuenta de Rectificación de resultados de ejercicios anteriores dentro del Patrimonio. Debido a que no pudimos satisfacernos a través de la aplicación de los procedimientos de auditoría sobre

[15] “Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de sus Organismos Administrativos Desconcentrados. Estados Financieros e Informe de los Auditores Independientes, 31 de diciembre de 2024 y 2023. Castillo Miranda y Compañía, S.C., 19 de marzo de 2025.

el origen y razonabilidad del importe ajustado, no contamos con los elementos suficientes que nos permita expresar una opinión sobre dicho saldo."

2. "No nos fue posible satisfacernos sobre la razonabilidad del saldo de las cuentas por cobrar por el otorgamiento de préstamos al 31 de diciembre de 2024 por $51,481,537,975 y sus correspondientes intereses devengados en el ejercicio que terminó en esa fecha, que menciona en la Nota de gestión administrativa 14-c y en la de desglose II-b, debido a las limitaciones en la integridad y exactitud de la información operativa que respalda dicha cuenta por cobrar y en la determinación de los ingresos por intereses conocida en el área generadora de la información en el Instituto, asimismo, sobre su clasificación a corto o largo plazo y en la razonabilidad de su correspondiente estimación de cuentas incobrables."

3. "Debido a que no obtuvimos respuesta de algunas confirmaciones de saldos sobre las cuentas por pagar a proveedores al 31 de diciembre de 2024 y porque no obtuvimos información adicional por parte de las unidades ejecutoras del gasto que nos permitiera aplicar otros procedimientos de auditoría, no nos fue posible satisfacernos sobre la razonabilidad del saldo de las cuentas por pagar a proveedores que se presentan en el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2024 por $ 6,498,509,570."

## Indicadores Financieros

Considerando los resultados expuestos en el Estado de Situación Financiera se presentan los indicadores financieros que reflejan la suficiencia financiera del Instituto:

- Liquidez inmediata: mide la capacidad de pago del Instituto para hacer frente a las obligaciones que vencen en el corto plazo (hasta 1 año).

- Capital de trabajo: representa el recurso con el que se cuenta para ejecutar las operaciones a corto plazo, a través de la diferencia entre el activo y el pasivo circulantes.
- Solvencia: indica la capacidad del Instituto para hacer frente a todos los compromisos financieros a corto plazo y largo plazo.

En comparación con la información financiera de 2023, los tres indicadores financieros presentaron mejoras en sus resultados: la liquidez inmediata aumentó debido a la asignación de mayores recursos en la diversificación de disponibilidades para obtener mejores beneficios; el capital de trabajo creció en gran parte por la aplicación recursos en disponibilidades y al saldo en préstamos personales y la solvencia aumentó en las disponibilidades, saldos en préstamos personales y el aumento en el valor de los bienes inmuebles derivado de avalúos paramétricos.

La Tabla 7 presenta los indicadores financieros obtenidos en el año 2023 y 2024.

**Tabla 7. Indicadores Financieros, 2023 y 2024**

| Indicadores Financieros | Fórmula | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|
| Liquidez Inmediata | Disponibilidad/ Pasivo Circulante | 1.81 | 2.77 |
| Capital de Trabajo (mdp) | Activo Circulante – Pasivo Circulante | 66,271 | 100,490 |
| Solvencia | Activo Total/Pasivo Total | 1.65 | 1.96 |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2023 y 2024.

Con base en lo anterior se observa que la liquidez inmediata en 2024 presentó un incremento de 52.4% con respecto al año anterior, alcanzando 2.77 pesos disponibles por cada peso de deuda a corto plazo.

El Capital de Trabajo también creció 51.6% lo que permitiría al Instituto llevar a cabo sus operaciones en el corto plazo. En lo que respecta a la solvencia se reporta con 1.96

pesos de recursos por cada peso para el cumplimiento de las obligaciones financieras de corto plazo y largo plazo.

## Distribución de gastos comunes y clasificación del gasto

El artículo 247 de la Ley del ISSSTE, establece que los ingresos y gastos de cada 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, la cual se basa en aplicar un porcentaje de prorrateo para la distribución de dichos gastos 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. En ese sentido en abril de 2014, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) emitió una recomendación para aplicar un porcentaje de prorrateo para la distribución de gastos comunes del Instituto, por lo tanto, la distribución de los gastos comunes en el Ejercicio Fiscal 2024 se presenta en la Tabla 8.

**Tabla 8. Distribución de los gastos comunes por fondo, 2024**

| Seguro, prestación y servicio | 2024 |
|---|---|
| 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, 2024.

## Pasivo circulante con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal

El artículo 53 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) establece que antes del último día de febrero de cada año informarán el monto y características de su deuda pública flotante o pasivo circulante al cierre del Ejercicio Fiscal anterior.

Asimismo, el artículo 54 de la misma Ley 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 dichas operaciones que estén contempladas en el PEF y que se presenten en el informe correspondiente.

En ese sentido, el Instituto reportó un pasivo circulante de 6,746 mdp, equivalente a un incremento de 23.1% respecto a 2023 (5,481 mdp[16]).

La Tabla 9 muestra la composición del pasivo circulante al cierre del Ejercicio Fiscal 2024.

**Tabla 9. Integración del pasivo circulante, 2024 (millones de pesos)**

| Capítulo de Gasto | Materiales y suministros | Servicios generales | Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas | Bienes Muebles, inmuebles e intangibles | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ISSSTE Asegurador | 3,566 | 2,897 | 25 | 166 | **6,654** |
| FOVISSSTE | 0 | 9 | - | - | **9** |
| PENSIONISSSTE | 0 | 83 | - | - | **83** |
| **Total** | **3,566** | **2,989** | **25** | **166** | **6,746** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Cifras actualizadas notificadas a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio DAyF/SPP/1757/2025 de fecha 21 de mayo 2025.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2024.

[16] Monto actualizado informado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, debido a que diversas áreas del Instituto informaron la actualización de compromisos pendientes de pago, los cuales no se contemplaron en el informe de pasivo circulante en el que se reportó un monto de 5,607 mdp, cifra que se presentó en el Informe Financiero y Actuarial 2024, con cifras al 31 de diciembre de 2023.

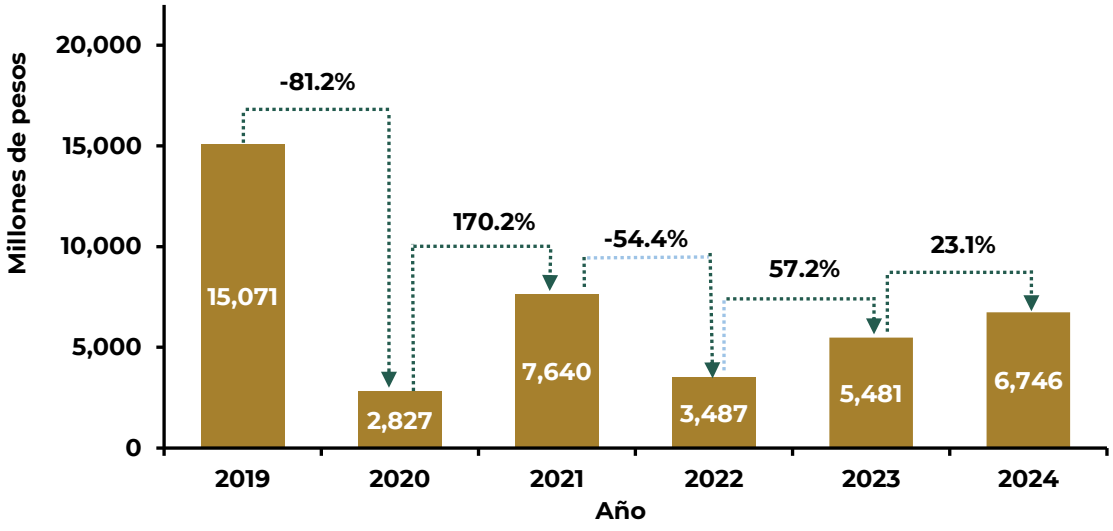
El 98.6% del pasivo circulante al cierre del Ejercicio Fiscal 2024 se concentró en el ISSSTE-Asegurador, 1.3% en PENSIONISSSTE y 0.1% en FOVISSSTE.

Desde la perspectiva de la distribución por capítulo, los correspondientes a “Materiales y Suministros” y de “Servicios generales” representaron el 97.2% del pasivo circulante total, mientras que el 2.8% restante se concentró en, transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas y bienes muebles, inmuebles e intangibles.

Las partidas que concentraron el mayor registro de pasivos fueron “Medicinas y productos farmacéuticos” por un monto de 2,658 mdp, seguido de “Subcontratación de servicios con terceros” por un monto de 1,524 mdp, 386 mdp en “Materiales, accesorios y suministros médicos”, 271 mdp en “Vestuarios y uniformes”, etc.

La Gráfica 34 muestra el comportamiento observado del pasivo circulante en el periodo de 2019 a 2024.

**Gráfica 34. Evolución del pasivo circulante, 2019-2024 (millones de pesos)**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2019-2024.

El incremento del pasivo se debió principalmente a una mayor adquisición de medicamentos del cuadro básico, de especialización, de material de curación y de diversos insumos y servicios para la operación de los hospitales que se concluyeron en 2024, así como de los hospitales que se nacionalizaron y que se encontraban bajo la modalidad de Asociación Público-Privada.

Asimismo, durante el año 2024, se nacionalizaron los servicios integrales de anestesia incrementando la adquisición de consumibles, así como el equipamiento para continuar con la atención de la derechohabiencia de estos servicios.

Es importante señalar que lo antes expuesto se da en el segundo semestre del 2024, originando una mayor carga administrativa en las unidades ejecutoras de gasto, así como las disposiciones de cierre emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el cambio de administración pública lo que incrementa la carga antes citada.

## Otros Pasivos Contingentes

Los pasivos contingentes son obligaciones que 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. Para el Instituto, estos se diferencian en cuatro tipos que a continuación se describen:

- Materia laboral: se constituyen por aquellos juicios en los que principalmente se demanda el despido injustificado.
- Materia civil: se integran por litigios vinculados a derechos reales como: propiedad, obligaciones y contratos; es fundamental aclarar que los casos reportados bajo esta categoría corresponden exclusivamente a procesos judiciales en curso. La obligación de pago por parte de este Instituto solo

surgirá si, mediante una sentencia definitiva y firme, se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- ✓ Se reconozca el derecho sustantivo de particulares a recibir una indemnización.
- ✓ Se declare la nulidad de una resolución emitida por este Instituto.
- ✓ Se emita una condena en su contra.

Por lo que, hasta que dichas resoluciones judiciales sean emitidas y adquieran carácter irrevocable, no existe obligación alguna de pago por parte de este Instituto.

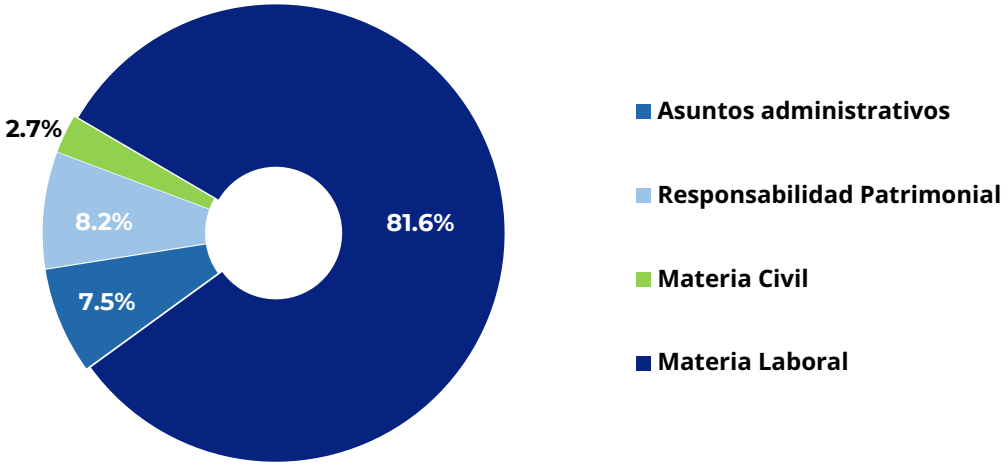
- Responsabilidad patrimonial: compuesto por aquellas reclamaciones que se llevan en vía administrativa y son impugnadas en términos de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
- Asuntos administrativos: constituido por aquellos juicios tramitados ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y que no son en materia pensionaria.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2024, los asuntos totales que generaron pasivos contingentes a nivel nacional ascendieron a 5,439 asuntos, lo que representa un decremento de 24.3% en comparación con el año anterior (7,182 asuntos[17]).

La Gráfica 35 presenta la distribución por tipo de los asuntos que generaron pasivos contingentes al cierre del Ejercicio Fiscal 2024.

[17] La diferencia respecto lo publicado en el IFA 2024, con cifras al 31 de diciembre de 2023, se debe a que se tomaron en consideración cifras a nivel nacional para asuntos en materia civil y laboral, y por otro lado, para los asuntos en materia administrativa y de responsabilidad patrimonial, se retomaron únicamente cifras a nivel de oficinas centrales.

**Gráfica 35. Distribución de los asuntos que generaron pasivos contingentes, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de lo Contencioso, 2024.

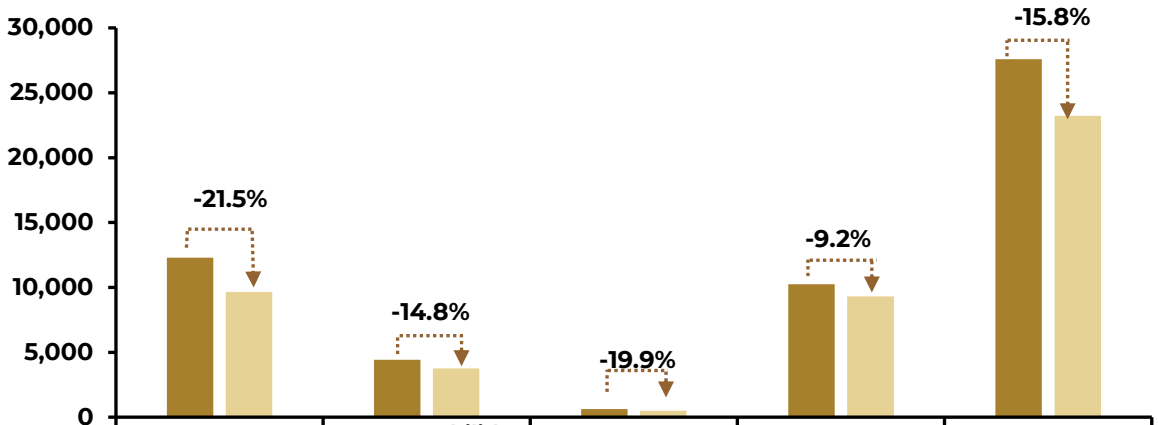
La mayor proporción de asuntos corresponden a materia laboral con 81.6% (4,437 asuntos), seguido de Responsabilidad Patrimonial con 8.2% (447 asuntos), después Asuntos Administrativos con 7.5% (408 asuntos) y en Materia Civil con 2.7% (147 asuntos).

Respecto a 2023, los asuntos administrativos son los que presentaron la mayor variación con una disminución de 65% equivalente a 758 asuntos menos.

El monto total generado a nivel nacional fue de 23,210 mdp, lo que representa una disminución de 15.8% respecto al año anterior (27,579 mdp).

La Gráfica 36 muestra el comparativo del pasivo contingente observado en los años 2023 y 2024.

## Gráfica 36. Monto de pasivos contingentes 2023 y 2024 (millones de pesos)




| | Asuntos administrativos | Responsabilidad Patrimonial | Materia Civil | Materia Laboral | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 2023 | 12,286 | 4,420 | 619 | 10,254 | 27,579 |
| 2024 | 9,642 | 3,765 | 496 | 9,307 | 23,210 |

Nota: La diferencia respecto lo publicado en el IFA 2024, con cifras al 31 de diciembre de 2023, se debe a que se tomaron en consideración cifras a nivel nacional para asuntos en materia civil y laboral, y por otro lado, para los asuntos en materia administrativa y de responsabilidad patrimonial, se retomaron únicamente cifras a nivel de oficinas centrales.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de lo Contencioso, 2023 y 2024.

Los montos generados de pasivos contingentes por asuntos en materia laboral y administrativa representan la mayor proporción con 40.1 y 41.5% del total, respectivamente. Asimismo, la disminución en el monto de estos asuntos también fueron la principal causa de la disminución del pasivo total con montos de variación de -2,644 mdp y -947 mdp, respectivamente.

## Pasivos Laborales del ISSSTE en su calidad de patrón

Este apartado tiene como finalidad mostrar los resultados del cálculo del pasivo laboral del ISSSTE, así como un análisis de los factores que influyen en dicho cálculo. Lo anterior, para cumplir con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, inciso d) de la Ley del ISSSTE y de esta forma dar a conocer la situación actual de estas obligaciones.

El pasivo laboral del ISSSTE hace referencia a las obligaciones económicas que el Instituto adquiere con sus trabajadores por las prestaciones y beneficios que les otorga como empleador. En este orden de ideas, los beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral del Instituto se describen de manera concreta en el Esquema 1, y están establecidos en la Ley Federal del Trabajo y en las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

Es importante mencionar que, la estimación del pasivo laboral se realizó con la metodología llamada Crédito Unitario Proyectado (CUP), la cual a grosso modo estima beneficios futuros considerando el tiempo de servicio y su valor presente.

## Esquema 1. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral

**PRIMA DE ANTIGÜEDAD**

Beneficio que se concede a los trabajadores en caso de: muerte, invalidez o incapacidad, despido y separación voluntaria. Consiste en **12 días del último salario por cada año de servicios**, con tope de dos salarios mínimos.

**Fundamento Legal:** Artículo 162, 485, 486 y 501 de la Ley Federal del Trabajo.

**INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO**

Se otorga cuando el trabajador es despedido sin causa justificada. Incluye **tres meses de sueldo, más 20 días de salario por cada año de servicios**.

**Fundamento Legal:** Artículo 48, 49 y 50 de la Ley Federal del Trabajo.

**PAGO DE GASTOS POR DEFUNCIÓN DEL TRABAJADOR**

El beneficio equivale a **cuatro meses del sueldo percibido por el trabajador fallecido, incluyendo la parte proporcional de aguinaldo que le correspondería a éste**. Se dará el beneficio a la persona que hubiese cubierto los gastos de defunción. Si el pago es menor a los cuatro meses del total de percepciones, incluyendo la parte proporcional del aguinaldo, la diferencia se entregará a los beneficiarios del trabajador.

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

**BONOS POR RECONOCIMIENTOS DE ANTIGÜEDAD**

- El día 1° 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 pesos**, a partir de 15 años de antigüedad.

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

**PAGO A LA JUBILACIÓN**

El beneficio equivale a **un mes del salario bruto** y es pagado al personal trabajador que acredite haber causado baja por jubilación o que cumpla 30 años de servicio (28 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.

En el cálculo actuarial del pasivo laboral se obtiene la Obligación por Beneficios Definidos (OBD). Esta obligación representa la parte del total de los beneficios laborales que el ISSSTE deberá pagar a sus trabajadores, tomando en cuenta los años que han trabajado hasta el momento en que reciban dichos beneficios. Los resultados de la OBD se presentan con base en el tipo de beneficio, como a continuación se describe:

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

El método utilizado en la valuación actuarial del Instituto (CUP) asigna a cada año de servicio prestado una unidad adicional de derecho a los beneficios del trabajador, además, evalúa la obligación por cada empleado de forma separada, asignándole una probabilidad actuarial de que los pagos ocurran y considerando el valor presente de estos. Una vez que se determinan los créditos unitarios por empleado, se proyectan los beneficios futuros esperados y se multiplican por los créditos unitarios correspondientes a cada año de servicio futuro. Lo cual finalmente, permite estimar el costo total del plan de beneficios para el Instituto[18].

Tomando en cuenta que los beneficios que atañe el pasivo laboral contingente del Instituto de acuerdo con la normatividad vigente están relacionados principalmente con la edad, antigüedad y el sueldo de los trabajadores; de tal forma que, un cambio en el comportamiento de estas variables está relacionado directamente con fluctuaciones en el costo total del plan de beneficios para el Instituto, el realizar un estudio de la

[18] Si bien la entrega del Informe Financiero y Actuarial se realiza al 30 de junio, toda la información que contiene tiene fecha de corte al 31 de diciembre del año inmediato anterior, por lo que realizar la valuación a diciembre de cada año, le da consistencia al informe presentado.

población de trabajadores es esencial. Por ello, a continuación, se detalla un análisis de la fuerza laboral del Instituto, considerando los elementos principales dentro del cálculo del pasivo laboral del ISSSTE, estas variables permiten entender de mejor manera las tendencias demográficas de los trabajadores, y con ello se obtiene una interpretación más adecuada de las obligaciones laborales futuras.

La estimación del pasivo laboral del Instituto se basa en los trabajadores que laboraron en el ISSSTE, PENSIONISSSTE, FOVISSSTE y SUPERISSSTE, al 31 de diciembre de 2024. En la Tabla 10 puede observarse la distribución de trabajadores, por Entidad según edad, antigüedad y salario promedio.

**Tabla 10. Población de trabajadores por Órgano Desconcentrado según edad, antigüedad y salario promedio**

| Entidad | Trabajadores | Edad promedio | Antigüedad promedio | Sueldo mensual promedio | Nómina anual 1/ |
|---|---|---|---|---|---|
| ISSSTE2/ | 115,470 | 45.6 | 14.9 | 28,605 | 39,636 |
| SUPERISSSTE | 1,796 | 50.0 | 18.3 | 21,857 | 471 |
| FOVISSSTE | 859 | 49.6 | 17.9 | 32,826 | 338 |
| PENSIONISSSTE | 1,119 | 42.4 | 4.8 | 36,919 | 496 |
| **Total** | **119,244** | **45.7** | **14.9** | **28,612** | **40,941** |

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 por los 12 meses del año.
2/ La unidad de Servicios Turísticos fue incorporada en el ISSSTE, ya que se integró a la Dirección de Prestaciones Económicas, Servicios Sociales y Culturales.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, SUPERISSSTE y FOVISSSTE, 2024.

De manera general, al analizar la población total de trabajadores del Instituto respecto de 2023, es posible notar un incremento de 3.1%, al pasar de 115,706 a 119,244 trabajadores, siendo los trabajadores del ISSSTE como entidad, los que aumentaron en un mayor número (3,685 trabajadores más en 2024, respecto a 2023).

La edad promedio de la población total de trabajadores del Instituto se mantuvo en 45.7 años, debido principalmente a la renovación generacional del ISSSTE como

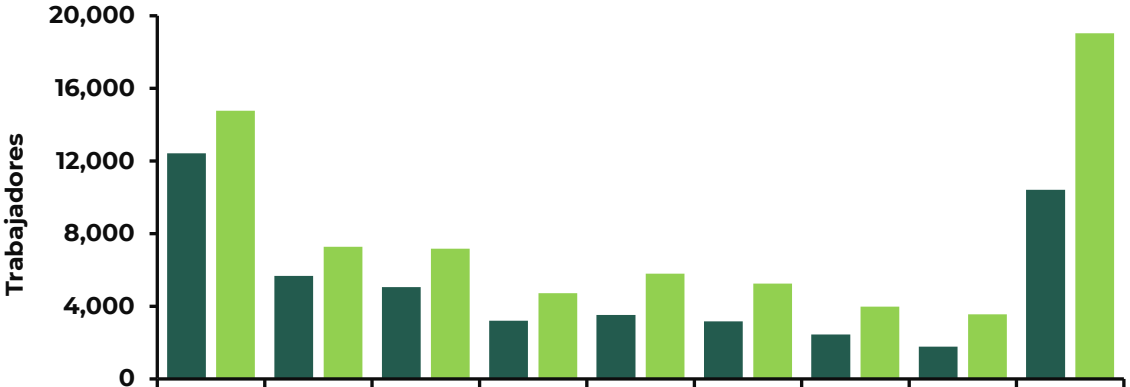
entidad. Es importante considerar que, si bien la edad promedio de los trabajadores se mantuvo, más de la mitad del total de trabajadores se encuentran entre los 40 y 60 años de edad.

La nómina anual representa el costo laboral para el Instituto durante todo un año. En 2024, 96.8% de la nómina anual pertenecía al ISSSTE como entidad, por lo que el incremento de 6.9% en la nómina anual se debe en gran medida al aumento tanto del número de trabajadores como del sueldo mensual promedio del ISSSTE como entidad (aumento del 3.7% respecto a 2023).

Por otro lado, de los 119,244 trabajadores del Instituto, el mayor porcentaje de la fuerza laboral se encuentra ocupado por las mujeres trabajadoras con un 60%, en contraste con 40% de los hombres trabajadores. Cabe mencionar que, las mujeres y hombres trabajadores presentan una edad promedio de 45.7 años, sin embargo, las mujeres presentan un mayor número de personas en los 54 años, mientras que los hombres presentan un mayor número de personas en los 30 años de edad.

En continuidad con el análisis de las variables poblacionales, considerando la prima de antigüedad o la indemnización por despido, la antigüedad de los trabajadores es una variable de gran impacto en la estimación del pasivo laboral. De tal forma que, a medida que los empleados adquieren más antigüedad, el pasivo laboral aumenta, debido a los beneficios acumulados. En la Gráfica 37, se muestra la distribución de la población trabajadora del Instituto por antigüedad y género.

**Gráfica 37. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y sexo, 2024**




| | <4 | 4 - 6 | 7 - 9 | 10 - 12 | 13 - 15 | 16 - 18 | 19 - 21 | 22 - 24 | > 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hombres | 12,425 | 5,669 | 5,060 | 3,199 | 3,528 | 3,174 | 2,445 | 1,771 | 10,418 |
| Mujeres | 14,777 | 7,280 | 7,171 | 4,716 | 5,802 | 5,248 | 3,975 | 3,552 | 19,034 |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, SUPERISSSTE y FOVISSSTE, 2024.

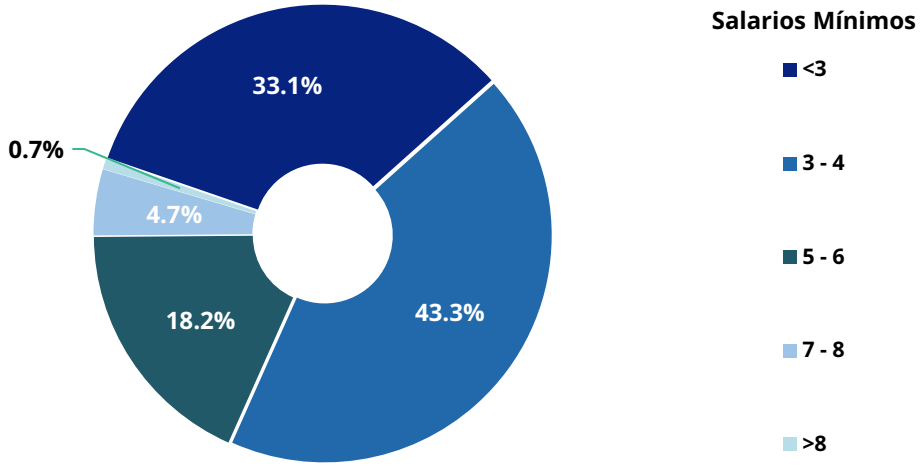
La antigüedad promedio que registran los trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados es de 14.9 años de servicio. A su vez, en el Instituto, las mujeres trabajadoras presentan una antigüedad promedio de 15.6 años, mientras que los hombres trabajadores muestran una antigüedad promedio de 13.8 años.

De acuerdo con la gráfica, el número de trabajadores disminuye a medida que los años de servicio aumentan, este fenómeno puede verse tanto en la población de hombres como en la de mujeres. De manera general, la población disminuye en promedio 9.2% cada año conforme los años de servicio aumentan. Sin embargo, se tiene registrado que 24.7% de la población de trabajadores del Instituto continúan trabajando con antigüedades arriba de los 24 años.

El salario mensual percibido es otro factor importante dentro del costo total del plan de beneficios para el Instituto, la variación de este elemento afecta directamente en los beneficios obtenidos por el trabajador, ya que, a mayor salario mayor será el beneficio para el trabajador, y por ende mayor será el pasivo laboral contingente para el Instituto.

La Gráfica 38 presenta de manera general la distribución de trabajadores por salario integrado en rango de salarios mínimos al 31 de diciembre de 2024.

**Gráfica 38. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, SUPERISSSTE y FOVISSSTE, 2024.

La distribución de los trabajadores del Instituto en función a cuantos salarios mínimos percibe, considerando su salario integrado, es tal que, casi una tercera parte de los trabajadores percibe menos de tres salarios mínimos, 43.3% entre tres y cuatro, 18.2% entre cinco y seis, 4.7% entre siete y ocho, y finalmente 0.7% perciben más de ocho salarios mínimos.

Cabe mencionar que, el salario mensual promedio percibido por hombres y mujeres no varía significativamente, ya que para los hombres es de 29,375 pesos y para las mujeres es de 28,103 pesos.

## Resultados

Al 31 de diciembre de 2024, la OBD del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados asciende a 20,428.2 mdp. Donde, la Entidad que concentra la OBD más alta es ISSSTE Asegurador, con 97.2% del total.

Asimismo, la Tabla 11 presenta el desglose de la OBD por cada Entidad del Instituto y por cada tipo de beneficio.

**Tabla 11. Obligaciones (OBD) del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados (millones de pesos) al 31 de diciembre de 2024**

| Beneficios | ISSSTE[1/] | SUPERISSSTE | FOVISSSTE | PENSION-ISSSTE | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **Beneficios directos a largo plazo** | | | | | |
| Bono por reconocimiento de antigüedad | 10,507.0 | 171.1 | 88.4 | 40.2 | 10,806.7 |
| **Beneficios por terminación** | | | | | |
| Prima de Antigüedad | 1,044.0 | 21.8 | 10.7 | 3.1 | 1,079.5 |
| Indemnización por Despido | 118.8 | 0.9 | 0.8 | 1.3 | 121.9 |
| Gastos por defunción del Trabajador | 179.8 | 2.4 | 1.8 | 1.1 | 185.1 |
| **Beneficios post-empleo** | | | | | |
| Prima de Antigüedad | 5,862.2 | 115.8 | 54.1 | 14.7 | 6,046.7 |
| Indemnización | 1,207.5 | 15.3 | 11.0 | 3.7 | 1,237.6 |
| Pago a la Jubilación | 927.3 | 11.4 | 8.1 | 3.8 | 950.6 |
| **Total de obligaciones** | **19,846.6** | **338.8** | **174.9** | **67.9** | **20,428.2** |

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 de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.
Fuente: ISSSTE, cálculos Actuariales al 31 de diciembre de 2024.

Entre los rubros más significativos de la OBD destacan los beneficios directos a largo plazo (bono por reconocimiento de antigüedad), que representa más de la mitad del total con 10,806.7 mdp. También sobresalen los beneficios post-empleo, en los que la prima de antigüedad y la indemnización alcanzan en conjunto 7,284.3 mdp. Los beneficios por terminación, aunque menores en comparación, suman 1,386.5 mdp.

## Adeudos de cuotas y aportaciones

Entre las principales fuentes de financiamiento del Instituto para el otorgamiento de los seguros contemplados en el artículo 3 de la Ley del ISSSTE, se encuentran las cuotas y aportaciones a la Seguridad Social. Estas contribuciones provienen de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal que forman parte del régimen obligatorio de la citada Ley. Por diversas razones estos recursos se han dejado de retener y/o enterar por parte de las Dependencias y Entidades lo que implica un riesgo en la operación financiera del Instituto.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2024, el adeudo total de cuotas y aportaciones fue de 93,714.3 mdp (incluye capital[19] y accesorios[20]), lo que significó un incremento 5.9%, respecto a 2023 (88,528.8 mdp). El adeudo se distribuyó de la siguiente forma: 79,340.7 mdp corresponden al Seguro de RCV; 10,785.0 mdp a ISSSTE Asegurador, y; 3,588.6 mdp a FOVISSSTE.

El adeudo de cuotas y aportaciones correspondientes al seguro de RCV se integró por 67.8% de accesorios y 32.2% de adeudos de capital por omisión y pagos parciales. La Tabla 12 muestra el desglose de los adeudos registrados del Seguro de RCV.

[19] 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.

[20] 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.

**Tabla 12. Adeudos registrados del Seguro de RCV al 31 de diciembre de 2024 (millones de pesos)**

| Concepto | Importe |
|---|---|
| Adeudo de capital por omisión y por pagos parciales | 25,556.6 |
| Accesorios | 53,784.1 |
| **Total** | **79,340.7** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2024.

Cabe señalar que las cuotas y aportaciones del seguro de RCV que se integren como pago del adeudo se deben transferir a la Cuenta Individual de cada trabajador.

Los adeudos del ISSSTE Asegurador se distribuyeron de la siguiente manera: el 47.7% de los seguros y prestaciones a las que tienen derecho las y los derechohabientes; 46.1% a accesorios, 5.0% a préstamos y 1.2% al financiamiento a Estancias, el desglose se presenta la Tabla 13.

**Tabla 13. Adeudos ISSSTE Asegurador al 31 de diciembre de 2024 (millones de pesos)**

| Concepto | Importe |
|---|---|
| Cuotas y Aportaciones | 5,149.4 |
| Préstamos | 544.4 |
| Estancias | 124.2 |
| Accesorios | 4,967.0 |
| **Total** | **10,785.0** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2024.

En lo referente a los adeudos del FOVISSSTE[21] la distribución fue de: 44.8% correspondiente a accesorios; 35.9% a aportaciones de las Dependencias y Entidades, y 19.4% a la recuperación del trabajador (30%). El desglose se muestra en la Tabla 14.

[21] Los préstamos hipotecarios para la vivienda se financian a través de las aportaciones de 5% sueldo básico del trabajador con cargo a las Dependencias y Entidades y del descuento de 30% del sueldo básico del trabajador con cargo a los trabajadores que cuenten con algún préstamo hipotecario para la vivienda vigente.

**Tabla 14. Adeudos registrados al FOVISSSTE, al 31 de diciembre de 2024 (cifras en millones de pesos)**

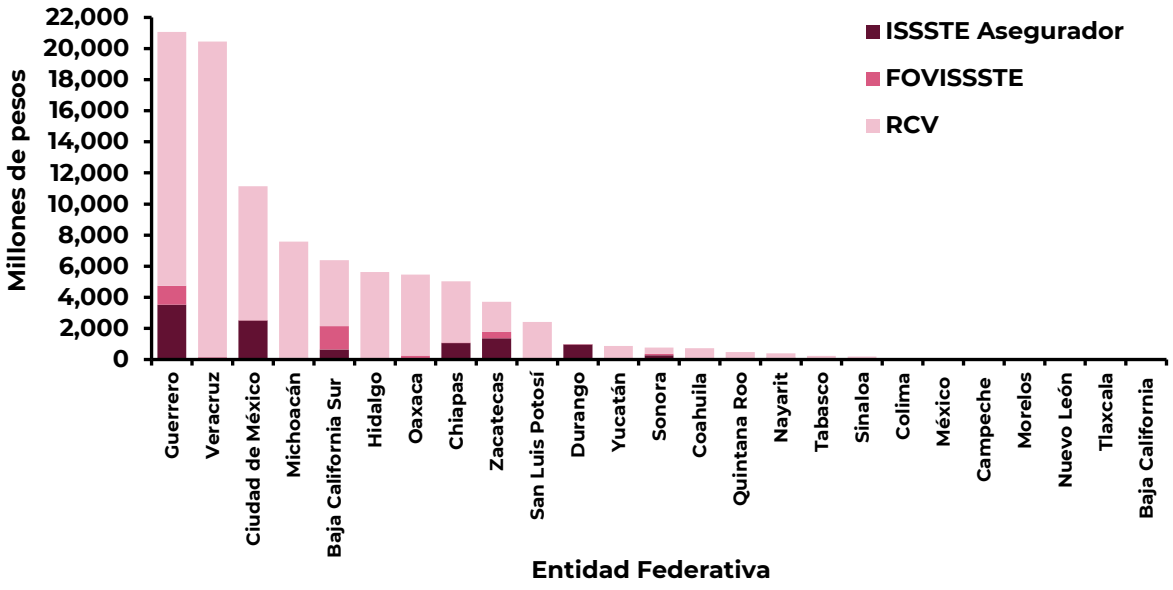
| Concepto | Importe |
|---|---|
| Aportaciones (5%) | 1,286.6 |
| Recuperación del Trabajador (30%) | 695.4 |
| Accesorios | 1,606.5 |
| **Total** | **3,588.6** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2024.

Respecto a la distribución de los adeudos por Entidad Federativa, se observa que de manera similar al 2023, en el ejercicio fiscal 2024 las Entidades con mayor adeudo una vez más fueron: Guerrero, Veracruz, la Ciudad de México y Michoacán, las cuales en conjunto representan el 64.3% del monto total.

La Gráfica 39 muestra la distribución de los adeudos por Entidad Federativa al cierre del 2024.

**Gráfica 39. Distribución de adeudos por Entidad Federativa, 2024 (millones de pesos)**




Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2024.

Este mismo efecto se observa en los adeudos por RCV e ISSSTE asegurador ya que, en el caso de los primeros, el mayor adeudo se generó, igual que en 2023, en los estados de Veracruz, Guerrero, Ciudad de México, Michoacán, Oaxaca, Hidalgo, Baja California Sur, Chiapas, San Luis Potosí y Zacatecas, concentrando el 94.8%. Mientras que la mayor proporción del adeudo de ISSSTE Asegurador se dio en los estados de Guerrero, Ciudad de México, Zacatecas, Chiapas y Durango que representaron 87.4%.

Durante 2024, se dio seguimiento a los 24 Convenios de Reconocimiento de Adeudo y Forma de Pago, celebrados de conformidad con lo establecido en el Transitorio Décimo Segundo de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2019 (LIF); Transitorio Noveno de la LIF de 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 y con base en los Modelos de Convenio aprobados por la Junta Directiva del Instituto, por un importe total a la fecha de su firma de 12,408.4 mdp (88.7% de RCV y 11.3% de ISSSTE Asegurador), de los cuales al mes de diciembre de 2024, se lograron recuperar 4,625.9 mdp (75.4% de RCV y 24.6% de ISSSTE Asegurador) .

En la Tabla 15 se enlistan los convenios de reconocimiento de adeudo y pagos realizados durante 2024, por Organismo.

**Tabla 15. Convenios de reconocimiento de adeudo y forma de pago del Seguro de RCV e ISSSTE Asegurador por Organismo, 2024**

| Organismo | Capital y accesorios a la firma del Convenio (mdp) | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2024 (mdp) |
|---|---|---|---|
| **RCV** | | | |
| Secretaría de Educación del Gobierno de San Luis Potosí | 1,707.2 | 11-jun-2019 | 884.5 |
| Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur | 1,313.4 | 02-dic-2019 | 892.9 |
| Servicios de Salud de Colima [8/] | 174.5 | 27-dic-2019 | 191.20 |
| Coordinación de los Servicios Educativos de Colima [9/] | 201.6 | 27-dic-2019 | 172.32 |

| Organismo | Capital y accesorios a la firma del Convenio (mdp) | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2024 (mdp) |
|---|---|---|---|
| Instituto de Salud de Chiapas | 1,818.8 | 02-oct-2020 | 375.09 |
| H. Ayuntamiento de Cozumel, Quintana Roo | 128.1 | 29-dic-2020 | 43.15 |
| Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit | 378.7 | 10-mar-2021 | 244.51 |
| Servicios de Salud de Nayarit | 75.3 | 10-mar-2021 | 92.40 |
| Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Oaxaca 7/ | 2,449.2 | 23-mar-2021 | 110.30 |
| Universidad Autónoma de Chiapas 1/ | 539.8 | 13-may-2021 | 159.75 |
| Municipio de Isla Mujeres del Estado de Quintana Roo 3/ | 83.9 | 15-jun-2022 | 12.69 |
| H. Ayuntamiento de Los Cabos, Baja California Sur | 247.2 | 29-jul-2022 | 54.82 |
| H. Ayuntamiento de La Paz, Baja California Sur 2/ | 744.9 | 29-jul-2022 | 62.78 |
| H. Ayuntamiento de Loreto, Baja California Sur 2/ | 133.2 | 29-jul-2022 | 17.86 |
| H. Ayuntamiento de Comondú, Baja California Sur 3/ | 370.5 | 29-jul-2022 | 47.37 |
| H. Ayuntamiento de Mulegé, Baja California Sur 3/ | 324.8 | 29-jul-2022 | 40.52 |
| Organismo Operador Municipal del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado y Saneamiento de La Paz, Baja California Sur 3/ | 109.1 | 29-jul-2022 | 13.08 |
| Organismo Operador del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de Los Cabos, Baja California Sur 3/ | 5.1 | 29-jul-2022 | 6.43 |
| Organismo Operador Municipal del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado y Saneamiento de Mulegé, Baja California Sur 3/ | 5.6 | 29-jul-2022 | 7.02 |
| Organismo Operador del Sistema de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de Comondú, Baja California Sur 3/ | 9.4 | 29-jul-2022 | 4.08 |
| Gobierno del Estado de Quintana Roo 6/ | 98.8 | 24-nov-2022 | 54.17 |
| H. Ayuntamiento José María Morelos y Pavón de Quintana Roo | 84.3 | 20-oct-2023 | 0.83 |
| **Total RCV** | **11,003.7** | | **3,487.8** |
| **ISSSTE Asegurador** | | | |
| Servicios de Salud de Oaxaca y Secretaría de Salud de Oaxaca | 227.5 | 23-mar-2021 | 660.8 Inmueble en dación 4/ |
| Universidad Autónoma de Chiapas 1/ | 951.1 | 13-may-2021 | 389.2 |

| Organismo | Capital y accesorios a la firma del Convenio (mdp) | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2024 (mdp) |
|---|---|---|---|
| H. Ayuntamiento de Othón Pompeyo Blanco, Quintana Roo | 19.5 | 31-mar-2022 | 43.8 Inmueble en dación[5/] |
| H. Ayuntamiento del Municipio de Isla Mujeres [3/] | 25.8 | 15-jun-2022 | 8.5 |
| H. Ayuntamiento de Comondú, Baja California Sur [3/] | 81.6 | 29-jul-2022 | 19.2 |
| H. Ayuntamiento de Mulegé, Baja California Sur [3/] | 65.4 | 29-jul-2022 | 6.7 |
| Organismo Operador Municipal del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado y Saneamiento de La Paz, Baja California Sur [3/] | 15.4 | 29-jul-2022 | 4.1 |
| Organismo Operador del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de Los Cabos, Baja California Sur [3/] | 3.1 | 29-jul-2022 | 3.8 |
| Organismo Operador Municipal del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado y Saneamiento de Mulegé, Baja California Sur [3/] | 5.2 | 29-jul-2022 | - |
| Organismo Operador del Sistema de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de Comondú, Baja California Sur [3/] | 3.1 | 29-jul-2022 | - |
| H. Ayuntamiento José María Morelos y Pavón de Quintana Roo | 7.0 | 20-oct-2023 | 2.2 |
| **Total ISSSTE Asegurador** | **1,404.7** | | **1,138.1** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
1/ Se formalizó un convenio que considera los conceptos de RCV e ISSSTE Asegurador.
2/ Se formalizó un convenio que considera los conceptos de RCV y FOVISSSTE.
3/ Se formalizó un convenio que considera los conceptos de ISSSTE Asegurador, RCV y FOVISSSTE.
4/ El monto por pagar fue de 661 mdp, el cual fue aplicado en su totalidad el mes de mayo de 2022.
5/ El monto por pagar fue de 43.7 mdp, el cual fue aplicado en su totalidad durante 2023.
6/ Se informa que se efectúo el pago de capital de 10 mdp, por concepto de Cesantía y Vejez (Décimo Transitorio), y se dará seguimiento al adeudo pendiente de cuenta individual.
7/ Se informa que se efectúo el pago de capital de 492 mdp, por concepto de Cesantía y Vejez (Décimo Transitorio), y se dará seguimiento al adeudo pendiente de cuenta individual.
8/ Se informa que se efectúo el pago de capital de 9 mdp, por concepto de Cesantía y Vejez (Décimo Transitorio), y se dará seguimiento al adeudo pendiente de cuenta individual.
9/ Se informa que se efectúo el pago de capital de 24 mdp, por concepto de Cesantía y Vejez (Décimo Transitorio), y se dará seguimiento al adeudo pendiente de cuenta individual.
Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2024.

En comparación con 2023 se mantiene que el Organismo Operador del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de los Cabos, Baja California Sur, ha cubierto totalmente el capital y accesorios generados del convenio para RCV e ISSSTE Asegurador, así mismo, los Servicios de Salud de Nayarit cubrieron su adeudo correspondiente a RCV.

Por su parte, los organismos que han pagado más del 50% su adeudo original por concepto de RCV son:

- El Organismo Operador Municipal del Sistema de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de Mulegé, Baja California Sur (125.3%) y los Servicios de Salud de Colima (109.6%) los cuales ya cubrieron su adeudo original, sin embargo, aún quedan por cubrir 0.4 mdp y 39.4 mdp de capital y accesorios actualizados al cierre del año, respectivamente.
- La Coordinación de los Servicios Educativos de Colima (85.5%).
- La Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur (68%).
- Los Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit (64.6%).
- El Gobierno del Estado de Quintana Roo (54.8%).
- La Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de San Luis Potosí (51.8%).

Por otro lado, las Entidades que ha pagado más de 30% de su adeudo por concepto de ISSSTE Asegurador son:

- La Universidad Autónoma de Chiapas (40.9%).
- El H. Ayuntamiento del Municipio de Isla Mujeres (33%).
- El H. Ayuntamiento de José María Morelos y Pavón de Quintana Roo (32.2%).

Es importante mencionar que, con fecha 30 de abril de 2024, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto para la creación del Fondo de Pensiones para el Bienestar, por el que se reforma la Ley del ISSSTE y se adicionó el Artículo Cuadragésimo Octavo Transitorio, con base en el cual, la Junta Directiva, autorizó al Instituto, efectuar la reducción hasta el 100% del monto correspondiente a intereses moratorios, actualización y recargos, derivados de los adeudos por concepto de cuotas y aportaciones de ISSSTE Asegurador, y de Cesantía en edad avanzada y Vejez (CV) del régimen previsto en el artículo Décimo Transitorio de la referida Ley, que se mantengan

registrados al cierre del ejercicio fiscal 2023, respecto del monto de capital que sea pagado, en una sola exhibición, en el ejercicio fiscal 2024, salvo a las aportaciones del 2% de retiro a que se refiere el Transitorio Décimo Primero de la Ley y las del Fondo de la Vivienda (FOVISSSTE).

Al mes de diciembre de 2024, se lograron formalizar 11 Convenios de Reconocimiento de Adeudo y Forma de Pago con el incentivo de la reducción de accesorios, derivado del Artículo Cuadragésimo Octavo Transitorio de la Ley del ISSSTE, por un monto total de capital recuperado de 1,059.7 mdp, con una reducción de accesorios de 1,236.4 mdp, correspondientes a Dependencias y Entidades deudoras adscritas a los Estados de Campeche, Tamaulipas, Quintana Roo, Estado de México, Nayarit, Oaxaca, Coahuila y Colima.

La Tabla 16 presenta el desglose de los convenios de reconocimiento de adeudo y forma de pago derivados de lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Octavo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

**Tabla 16. Convenios de Reconocimiento de adeudo y forma de pago, Artículo 48 Transitorio de la Ley del ISSSTE, 2024**

| Organismo | Capital a la firma del Convenio (mdp) | Reducción de accesorios | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2024 (mdp) |
|---|---|---|---|---|
| **RCV (Décimo Transitorio)** | | | | |
| Secretaría de Educación del Estado de Campeche | 8.5 | -15.2 | 18-jul-2024 | 8.5 |
| Colegio de Educación Profesional del Estado de Campeche 1/ | 2.1 | -3.9 | 18-jul-2024 | 2.1 |
| Gobierno del Estado de Quintana Roo | 9.5 | -15.4 | 25-jul-2024 | 9.5 |
| Comisión del Deporte de Quintana Roo | 2.0 | -3.8 | 09-ago-2024 | 2.0 |
| Instituto de Salud del Estado de México | 105.7 | -146.0 | 14-ago-2024 | 105.7 |
| Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca | 492.0 | -747.0 | 12-dic-2024 | 492.0 |
| Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza | 164.3 | -118.3 | 06-nov-2024 | 164.3 |
| Servicios de Salud de Colima | 8.9 | -14.6 | 29-nov-2024 | 8.9 |

| Organismo | Capital a la firma del Convenio (mdp) | Reducción de accesorios | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2024 (mdp) |
|---|---|---|---|---|
| Coordinación de los Servicios Educativos de Colima | 24.1 | -46.2 | 29-nov-2024 | 24.1 |
| **Total RCV (Décimo Transitorio)** | **817.1** | **-1,110.5** | | **817.1** |
| **ISSSTE Asegurador** | | | | |
| Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Campeche, Campeche 1/ | 2.1 | -2.6 | 18-jul-2024 | 2.1 |
| Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Campeche, en CD. Del Carmen, Campeche 1/ | 2.6 | -3.4 | 18-jul-2024 | 2.6 |
| Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Campeche, en Dzitbalché, Calkiní, Campeche 1/ | 1.0 | -1.1 | 18-jul-2024 | 1.0 |
| Gobierno del Estado de Tamaulipas, Personal Jubilado | 46.9 | -92.6 | 22-jul-2024 | 46.9 |
| Secretaría de Administración del Gobierno del Estado de Nayarit (Jubilados) 2/ | 2.1 | -0.1 | 10-sep-2024 | 2.1 |
| Secretaría de Administración del Gobierno del Estado de Nayarit (Magisterio) 2/ | 54.2 | -7.1 | 10-sep-2024 | 54.2 |
| Secretaría de Administración del Gobierno del Estado de Nayarit (Burocracia) 2/ | 133.7 | -19.0 | 10-sep-2024 | 133.7 |
| **Total ISSSTE Asegurador** | **242.6** | **-125.9** | | **242.6** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
1/ Se formalizó un convenio que considera los conceptos de Cesantía y Vejez (Décimo Transitorio) e ISSSTE Asegurador.
2/ Se formalizó un convenio que considera el concepto de ISSSTE Asegurador.
Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2024.

Derivado de la recuperación de cuotas y aportaciones por la formalización de Convenios de Reconocimiento de Adeudo y Forma de Pago con el incentivo de la reducción de accesorios en 2024, se solicitó y aprobó mediante acuerdo 20.1388.2024 de la Sesión Ordinaria 1388 de la Junta Directiva con fecha 11 de diciembre de 2024, que lo recuperado en los meses de julio a noviembre de 2024 por un monto de capital de 1,027

mdp se destinarán al fortalecimiento de los seguros, prestaciones y servicios del Instituto[22].

Asimismo, de las actividades de cobranza y recuperación adicionales a la aplicación del artículo Cuadragésimo Octavo Transitorio de la Ley del ISSSTE, se logró recuperar el adeudo por concepto de RCV (Cuentas Individuales), por un importe de capital de 196 mdp y accesorios por 277 mdp, sumando un total de 473 mdp, de Dependencias y Entidades deudoras adscritas al Estado de Campeche y al Estado de México.

[22] Derivado de que en el Artículo Cuadragésimo Octavo Transitorio de la Ley del ISSSTE, párrafo cuarto se señala que estos recursos se destinarían al Fondo de Pensiones para el Bienestar o al fortalecimiento de los seguros prestaciones y servicios del Instituto.

# RESERVAS E INVERSIONES

**IFA 2025**
INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Reservas e inversiones

A lo largo del 2024, las Reservas Financieras y Actuariales (o Reservas) del Instituto se constituyen y contabilizan para contribuir en el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas, por el pago de los seguros y prestaciones que se otorgan a los derechohabientes. Éstas presentaron diversos movimientos derivados de constituciones, disposiciones, reingresos, así como de los productos de las inversiones efectuadas, por lo que de conformidad con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE se explica el detalle en el presente capítulo.

Inicialmente, se presentan las características y los lineamientos de cómo se constituyen las Reservas del Instituto, seguido del detalle de los movimientos más relevantes llevados a cabo durante el 2024, el detalle de los productos financieros obtenidos y la evolución histórica de los saldos de las Reservas al cierre de cada año durante el periodo de 2019 a 2024.

Posteriormente, se presentan los detalles sobre la inversión de las reservas, en los que se informan la composición y plazos de inversión; el rendimiento anual y acumulado, así como, las medidas de riesgo y el rendimiento ajustado que se consideran en las estrategias de inversión del Instituto.

El Esquema 2, muestra las características generales de las reservas de acuerdo con la normativa vigente.

## Esquema 2. Reservas del Instituto

**RESERVA DE OPERACIÓN (RO)**

- Se constituye a través de la recepción de la totalidad de los ingresos por cuotas, aportaciones, cuota social y transferencias del Gobierno Federal del Ejercicio Fiscal correspondiente.
- Financia las operaciones e inversiones presupuestadas para cada Ejercicio Fiscal de todos los seguros y servicios del Instituto.
- Solo se puede disponer de esta reserva para realizar el pago de servicios, seguros, prestaciones, gastos administrativos, gastos de inversión o para constituir las otras tres reservas (en caso de existir excedentes).
- Al cierre del Ejercicio Fiscal la reserva debe ser igual a cero.

**RESERVA FINANCIERA Y ACTUARIAL (RFA)**

- Se constituye a través de aportaciones trimestrales o una anual, calculada sobre los ingresos de los seguros y los Servicios Sociales y Culturales[1/].
- Financia el pago de los beneficios de los seguros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente[1/].
- Estabiliza el flujo de efectivo a corto y largo plazo una vez que la RO se reporta insuficiente.
- Se compone por los fondos del Seguro de Salud (Trabajadores activos y Pensionados), el Seguro de Invalidez y Vida y el de Riesgos del Trabajo.

**RESERVA DE OPERACIÓN PARA CONTINGENCIAS Y FINANCIAMIENTO(ROCF)**

- Se constituye a través de aportaciones trimestrales o anuales, hasta alcanzar un monto de 60 días naturales del ingreso total del año anterior. Esta reserva se divide en tres renglones:
  - ✓ Previsión: gastos de inversión física, cuando condiciones económicas desfavorables dificulten el avance planeado en los proyectos.
  - ✓ Catastrófica: enfrenta gastos causados por desastres naturales u otras causas de fuerza mayor que por su naturaleza, no hayan sido aseguradas.
  - ✓ Especiales: casos previstos al momento de su constitución.
- Se utiliza en caso de fluctuaciones adversas, aleatorias y de corto plazo en los ingresos y egresos del Instituto.

**RESERVA GENERAL FINANCIERA Y ACTUARIAL (RGFA)**

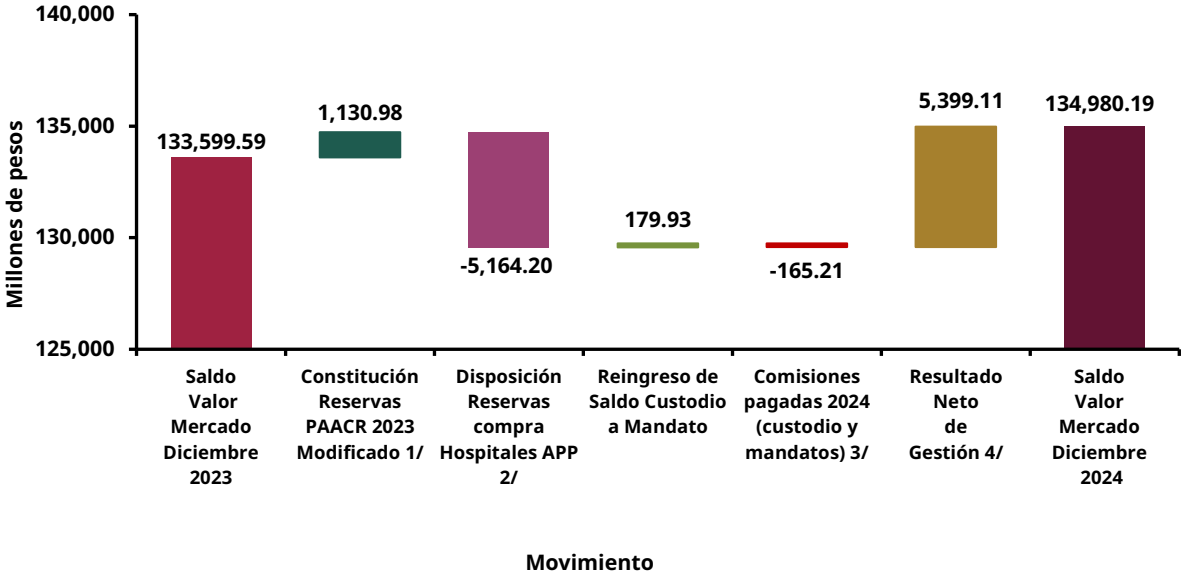
- Se constituye a través de una aportación anual. En caso de que la situación financiera lo permita, es equivalente a 15% del incremento de la ROCF.
- Se utiliza para enfrentar efectos catastróficos, variaciones financieras significativas en los ingresos e incrementos drásticos en los egresos.
- Estabiliza el flujo de efectivo a corto y largo plazo una vez que la RFA se reporta insuficiente.

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

## Saldo, constitución y movimientos de las reservas

Al cierre del 2024, como resultado de la conducción financiera de la cartera de inversión de las reservas, así como de los movimientos efectuados en el año, el saldo a valor mercado de las Reservas Financieras y Actuariales ascendió a 134,980.19 mdp. La Gráfica 40 muestra los movimientos registrados de las reservas en 2024.

**Gráfica 40. Movimientos de las reservas a valor de mercado, 2024 (millones de pesos)**




Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
1/ Aprobado mediante acuerdo No. 55.1385.2024 en la Sesión Ordinaria 1385 de la Junta Directiva llevada a cabo en abril de 2024.
2/ Aprobado por la Junta Directiva en abril de 2024, mediante acuerdo no 59.1385.2024 en el que se autoriza disponer de hasta 7,216,931,000.00 (Siete mil doscientos dieciséis millones, novecientos treinta y un mil pesos 00/100 M.N.) para la compra de hospitales que operaban en la modalidad de asociación público-privadas y así aumentar los activos hospitalarios propiedad del Instituto.
3/ Incluye la Salida Neta de Operación y las Comisiones pagadas a mandatos en 2024. La salida Neta de Operación 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; y las Comisiones pagadas a mandatos se refiere al costo del servicio que se lleva a cabo conforme a los contratos vigentes entre los mandatarios y el Instituto, y se cobran de la misma liquidez que cada contrato mantiene en posición.
4/ El Resultado Neto de Gestión (RNG) es la sumatoria de la generación de productos financieros más las plusvalías o minusvalías que haya tenido el portafolio, conforme al Manual de Políticas de Inversión de los Fondos de las Reservas del Instituto aprobado por el Comité de Inversiones en diciembre de 2022 con No. Acuerdo CI-4O-08-2022.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024.

En mayo de 2024, se registró la constitución de reservas por un importe total de 1,130.98 mdp a la ROCF, desglosado en sus renglones de Previsión por 775.63 mdp y Catastrófica de 355.35 mdp. Este monto corresponde a las disponibilidades financieras

para constituir reservas informadas al final del Ejercicio Fiscal 2023, lo que derivó en la modificación al PAACR 2023, el cual fue aprobado por la Junta Directiva del ISSSTE en su Sesión Ordinaria 1385 de fecha 11 de abril de 2024 mediante acuerdo no. 55.1385.2024.

Durante el periodo de mayo a septiembre, en cumplimiento del acuerdo número 59.1385.2024 aprobado en la sesión antes mencionada, se llevaron a cabo cuatro disposiciones a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud por un monto total de 5,164.20 mdp de los 7,216.93 mdp autorizados. Estos recursos se destinaron para el pago de los trámites necesarios en la compra de los hospitales que operaban en la modalidad de Asociación Público-Privadas como parte del proceso de nacionalización del ISSSTE[23].

Posteriormente en el mes de julio el banco custodio aplicó una transferencia por ajuste de operaciones de 179.93 mdp derivado de una duplicidad en el importe nominal por la compra de Bonos M, afectando el saldo al cierre de la subcuenta de custodio correspondiente a Salud Pensionados, administrada por el mandatario Vector, con lo que se actualizaron los activos en gestión.

Por su parte, durante el año también se registró la salida por concepto de Comisiones pagadas a mandatos (162.6 mdp) y la Salida Neta de Operación (2.6 mdp) que en conjunto ascendieron a 165.21 mdp.

Adicional a lo anterior, como resultado de la estrategia para el aprovechamiento de las oportunidades de inversión que ofrecieron las altas tasas de interés de corto plazo en el mercado de deuda, se generaron productos financieros por un monto de 8,949.77 mdp.

[23] Las disposiciones se realizaron de la siguiente forma: disposición de junio y de septiembre, por los montos de 1,253.15 mdp y de 995.17 mdp para el Hospital Dr. Daniel Gurria Urgel de Villahermosa, Tabasco; la disposición de agosto por 1,113.75 mdp se destinaron para la Clínica Hospital Mérida ubicada en Mérida, Yucatán y los recursos de la disposición de 1,802.14 mdp para el Hospital General “Aquiles Calles Ramírez” ubicada en Tepic, Nayarit.

La Tabla 17 presenta el desglose por tipo de producto financiero obtenido en 2024.

**Tabla 17. Productos financieros 2024 (millones de pesos)**

| Productos Financieros | Monto |
|---|---|
| Corte de cupón | 7,460.66 |
| Cuentas productivas | 665.53 |
| Reporto | 603.88 |
| Intereses devengados no pagados por venta de títulos | 115.04 |
| Ganancia de capital por venta de títulos | 93.47 |
| Dividendos | 11.18 |
| **Total** | **8,949.77** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024.

Los productos financieros generados por cortes de cupón, cuentas productivas y por reporto representaron el 97.55% del total; lo que significó que la mayor parte de los productos financieros de las reservas se obtuvo de la adecuada gestión y colocación de los diversos instrumentos de inversión con que cuenta el Instituto. Al considerar las minusvalías de 3,550.66 mdp el Resultado Neto de la Gestión ascendió a 5,399.11 mdp.

Desde otra perspectiva, y con el fin de visualizar gráficamente el comportamiento que los mercados financieros de deuda nacionales registraron a lo largo del año se presenta el Índice a Valor de Mercado (base 100), el cual muestra la evolución del saldo de las reservas con base en los rendimientos efectivos diarios generados por el portafolio.

La Gráfica 41 muestra el comportamiento del Índice del Valor de Mercado durante 2024.

**Gráfica 41. Índice del Valor de Mercado de las Reservas Financieras y Actuariales, 2024 (Base=100)**

Nota: El índice se construyó tomando como base el valor de las reservas al cierre de 2024 (base 100).
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024.

En la gráfica anterior se observa que durante 2024 se presentaron constantes variaciones en el índice, donde se destaca que a finales del mes de marzo existió un descenso significativo, debido a que el Banco de México bajó la tasa de referencia 25 puntos base de 11.25% a 11%, volviendo su política monetaria menos restrictiva, provocando que las tasas de rendimiento de los bonos en los mercados de deuda aumentaran (principalmente MBonos y Udibonos), lo que impactó la valuación del portafolio de las Reservas.

Asimismo, durante el mes de junio se registró una de las cuatro disposiciones llevadas a cabo en el año para la compra de hospitales que operaban en la modalidad de APP por un monto de 1,253.15 mdp, disminuyendo el saldo del portafolio. El proceso electoral provocó un alza temporal en las tasas de rendimiento de los MBonos y Udibonos repercutiendo también en el saldo del portafolio.

## Informe sobre el PAACR 2024 y su modificación

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 214 fracción IV, 220 fracción III, inciso b) y 243 de la Ley del ISSSTE; así como en el Artículo 57 fracción IV del Estatuto Orgánico del Instituto, anualmente se elabora el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR), el cual se somete a aprobación de la Junta Directiva.

En abril del 2024 se presentó el PAACR 2024, mismo que fue aprobado por la Junta Directiva del Instituto mediante acuerdo número 56.1385.2024 en su Sesión Ordinaria 1385. El documento se elaboró con base en el proyecto de presupuesto de ingresos y de egresos 2024, el saldo de las Reservas Financieras y Actuariales al 31 de diciembre de 2023 y la estimación del saldo de estas para el Ejercicio Fiscal 2024, así como los resultados de la Valuación Financiera y Actuarial y del Informe sobre Reservas 2023, ambos con cifras al 31 de diciembre de 2022, y se estimó, que al cierre del Ejercicio Fiscal 2024 no existirán remanentes para llevar a cabo la constitución de las reservas.

No obstante, en febrero de 2025, la Tesorería General del ISSSTE de la Dirección de Incorporación, Recaudación e Inversiones informó que al 31de diciembre de 2024, el saldo de las disponibilidades financieras para efectos de constitución de reservas fue de 9,362.73 mdp, lo cual derivó en la modificación del PAACR 2024.

Por lo anterior, se solicitó a la Junta Directiva del Instituto la aprobación de la modificación del PAACR 2024, para que los 9,362.73 mdp se destinaran a fortalecer la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud (6,815.13 mdp para Trabajadores Activos (72.79%) y 2,547.60 mdp (27.21%) para pensionados). El PAACR 2024 modificado se aprobó en marzo de 2025, mediante acuerdo 9.1389.2025 por la Junta Directiva del Instituto en su Sesión Ordinaria 1389.

En consecuencia, al 31 de diciembre de 2024 el saldo de las Reservas Financieras y Actuariales presentó un monto de 134,980.19 mdp y considerando el monto a reservar de

9,362.73 mdp establecido en el PAACR 2024 modificado que corresponden al Ejercicio Fiscal 2024, el monto se incrementaría a 144,342.91 mdp.

En la Tabla 18 se muestran los saldos a valor de mercado de las reservas por fondo en 2023 y 2024.

**Tabla 18. Saldo a valor de mercado de las reservas al 31 de diciembre de 2023 y 2024 (millones de pesos)**

| Reserva | Saldo a valor de mercado al 31 de diciembre de 2023[1/] | Saldo a valor de mercado al 31 de diciembre de 2024 | Saldo PAACR 2024 Modificado [2/] | Saldo a valor de mercado al 31 de diciembre de 2024 + Saldo PAACR 2024 Modificado |
|---|---|---|---|---|
| **Reserva Financiera y Actuarial** | **116,530.22** | **116,429.88** | **9,362.73** | **125,792.61** |
| Salud | 103,207.74 | 102,149.54 | 9,362.73 | 111,512.26 |
| Trabajadores activos | 41,096.63 | 40,707.06 | 6,815.13 | 47,522.19 |
| Pensionados | 62,111.12 | 61,442.47 | 2,547.60 | 63,990.07 |
| Invalidez y Vida | 10,425.07 | 11,161.42 | - | 11,161.42 |
| Riesgos del Trabajo | 2,897.41 | 3,118.92 | - | 3,118.92 |
| **Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento** | **14,737.44** | **16,112.84** | **-** | **16,112.84** |
| Previsión | 11,713.61 | 12,708.49 | - | 12,708.49 |
| Catastrófica | 3,017.58 | 3,397.37 | - | 3,397.37 |
| Especiales | 6.25 | 6.97 | - | 6.97 |
| **Reserva General Financiera y Actuarial** | **2,331.93** | **2,437.47** | **-** | **2,437.47** |
| **Total** | **133,599.59** | **134,980.19** | **9,362.73** | **144,342.91** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
1/ Al 31 de diciembre aún no se veía reflejado el incremento de 1,130.98 mdp, debido a que la aprobación del PAACR 2023 Modificado se aprobó hasta abril de 2024, por lo que el movimiento se realizó durante el Ejercicio Fiscal 2024.
2/ De acuerdo con la aprobación del PAACR 2024 Modificado se incrementan 9,362.73 mdp en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud, ya que, aunque dichos recursos se reservarán en 2025 mediante acuerdo 9.1389.2024 autorizado por la Junta Directiva del Instituto en su Sesión Ordinaria 1389, corresponden al Ejercicio Fiscal 2024.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024.

Al 31 de diciembre de 2024, la RFA reportó un incremento en los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo de 7.06% y 7.65%, respectivamente, a causa del crecimiento por el Resultado Neto de Gestión.

Por su parte en el Seguro de Salud se observó un decremento de 1.03% ya que su saldo fue afectado por las disposiciones realizadas en el año, por lo que, debido a que éste seguro representó el 87.73% de la RFA, la disminución en el saldo provocó un decremento de 0.09% en el saldo total de esta reserva. Sin embargo, si se consideran los 9,362.73 mdp autorizados para fortalecer la RFA del Seguro de Salud[24], el saldo de la RFA respecto a 2023 se incrementaría 7.95%.

La ROCF presentó un crecimiento de 9.33% debido principalmente al ingreso de los 1,130.98 mdp, en los renglones de Previsión y Catastrófica, propuestos en el PAACR 2023 modificado, más el Resultado Neto de Gestión. La RGFA, presentó una variación porcentual de 4.53%, debido al RNG.

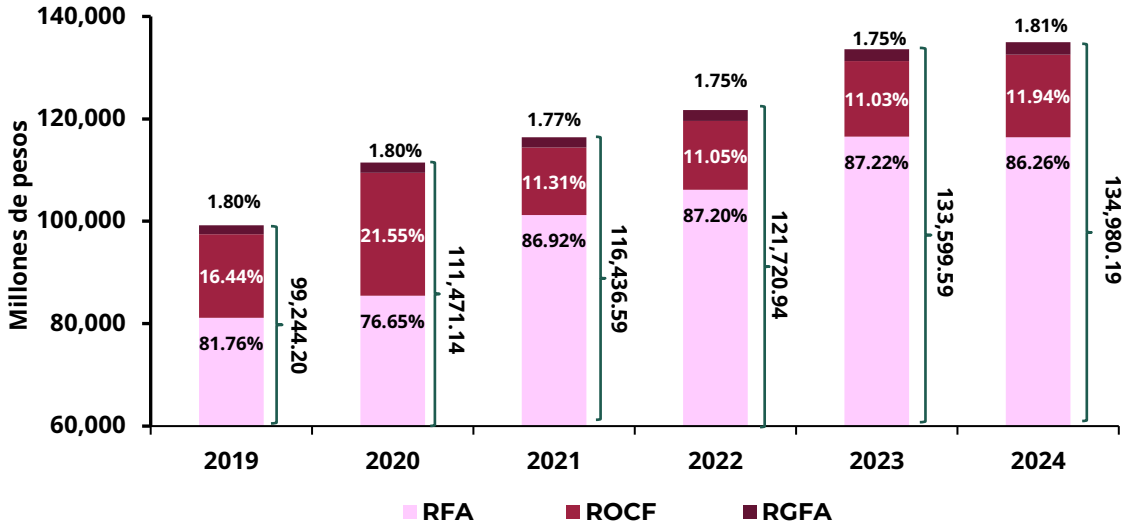
En suma, el saldo de las Reservas, sin considerar el monto para constituir reservas establecido en el PAACR 2024 Modificado, presentó un incremento de 1.03%; sin embargo, al considerarlo, el incremento es del orden de 8.04%, con lo que se subsanan las disposiciones realizadas en el año y se garantiza el pago de las obligaciones en el mediano plazo.

Del cierre de 2019 al cierre de 2024, el saldo a valor de mercado de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto ha crecido 36.01%, equivalente a 35,735.99 mdp. Este resultado obedece principalmente a la implementación de estrategias de inversión orientadas a optimizar el rendimiento de los portafolios.

La Gráfica 42 muestra la evolución observada por tipo de reserva.

[24] Estos recursos corresponden a recursos del Ejercicio Fiscal 2024.

**Gráfica 42. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2019-2024 (millones de pesos)**




Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019-2024.

El crecimiento de 2024 ha sido el menor registrado en los últimos años, sin embargo, la proporción en el saldo de cada una de las Reservas se mantuvo constante y el Instituto cumplió con el rendimiento establecido en su portafolio modelo (Benchmark). Estos crecimientos han sido el resultado de las estrategias de inversión implementadas en los portafolios aun considerando entornos económicos adversos.

## Composición y evolución de la inversión de las reservas

Durante el año 2024, el régimen de inversión de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto se mantuvo sin modificaciones. La estrategia de inversión continuó alineada con lo establecido en las Políticas y Estrategias de Inversión vigentes, las cuales definen los instrumentos elegibles para la conformación del portafolio institucional y son los siguientes:

- Reporto y Cuentas Productivas de alto rendimiento
- Bonos gubernamentales revisables (Bondes D y F)
- Bonos gubernamentales de tasa fija nominal (M Bonos)

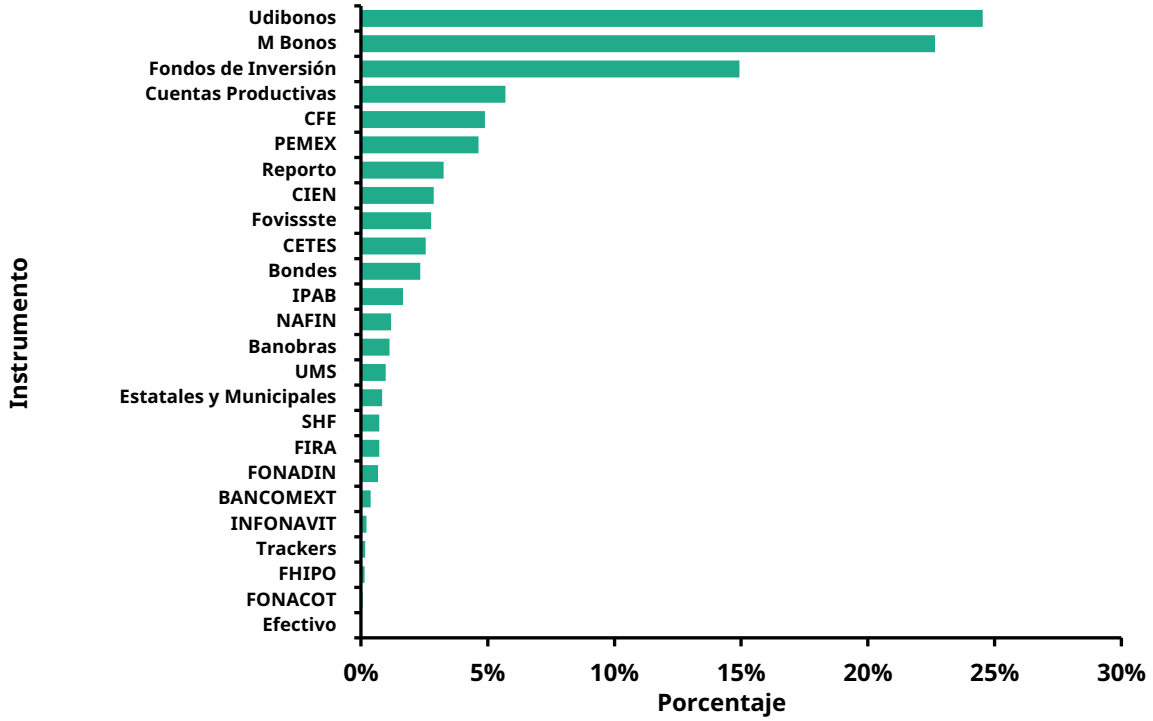
- Bonos gubernamentales de tasa real (Udibonos)
- Cupones segregables de bonos gubernamentales
- Bonos de protección al ahorro (IPAB)
- Instrumentos de deuda emitidos por la Banca de Desarrollo
- Instrumentos emitidos por Estados y Municipios
- Instrumentos emitidos por Empresas del Sector Público Paraestatal y/o empresas productivas del Estado
- Bursatilizaciones emitidas por entidades cuasi gubernamentales
- Instrumentos gubernamentales emitidos en dólares americanos (UMS)
- Fondos de Inversión, Trackers y ETF's de instrumentos de deuda gubernamental, corporativos y/o bancarios nacionales
- Pagaré emitido por el Gobierno Federal exclusivo para el ISSSTE
- Préstamo de valores
- Contratos de cobertura de tasas de interés
- Ventas en directo de activos con minusvalía

De esta manera, la composición y administración de la cartera de inversión del ISSSTE se mantiene dentro de los límites, lineamientos y parámetros establecidos, garantizando la adecuada gestión del riesgo y la preservación del capital.

Al finalizar el Ejercicio Fiscal 2024, y como resultado de la estrategia de inversión, la composición de la cartera se caracterizó por la disminución de la participación de los M Bonos de 25.75% a 22.64%, mientras que los Udibonos aumentaron de 19.27% a 24.53%. Sumando estos instrumentos con los UMS, BONDES y CETES, el 53.04% de la cartera se compuso por emisiones directas del Gobierno Federal, un aumento frente al 46.92% registrado en 2023.

La Gráfica 43 muestra la composición de la inversión de las reservas por instrumento.

**Gráfica 43. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2024**



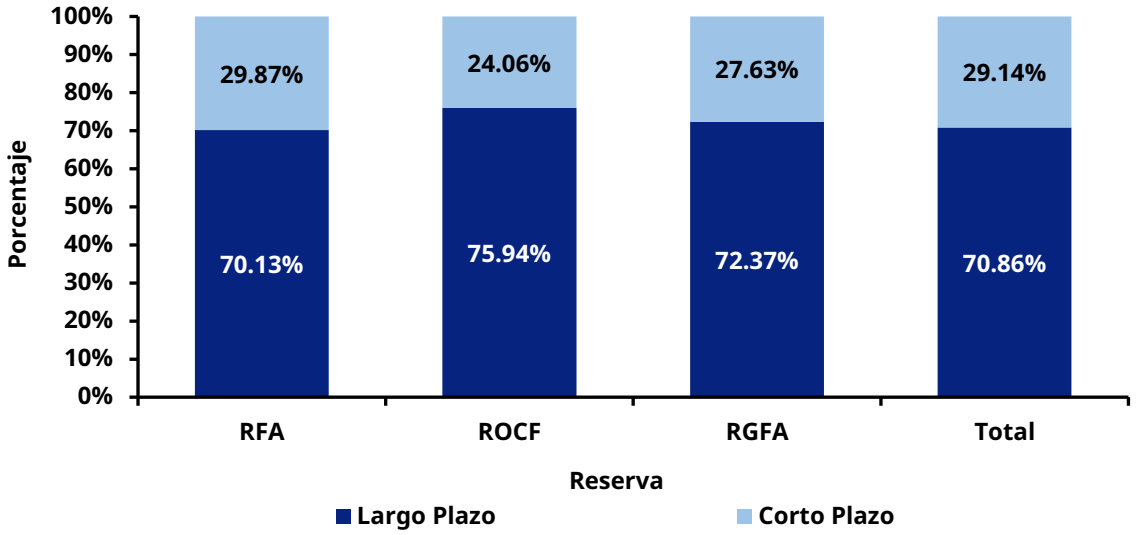

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024.

Las Cuentas Productivas y los Reportos representaron el 8.96% del total de las Reservas, 2.13 puntos porcentuales menos que el año anterior (11.09%). En cuanto a los fondos de inversión, estos alcanzaron el 14.93% del portafolio total de reservas, ligeramente por encima del 14.22% registrado en 2023.

Respecto a los plazos de inversión, estos se clasifican en corto plazo (menos de un año) y a largo plazo (más de un año). Las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto fueron invertidas conforme a las necesidades financieras que se presentaron, en total los instrumentos de largo plazo representaron el 70.86%, mientras que el 29.14% restante corresponde a los instrumentos de corto plazo.

La Gráfica 44 presenta el porcentaje invertido por tipo de reserva en cada uno de los plazos.

Gráfica 44. Distribución de plazos de inversión por tipo de reserva al 31 de diciembre 2024




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024.

La posición de largo plazo de la RFA se incrementó de 64.85% a 70.13% debido al incremento en la inversión de Udibonos, mientras que el aumento en la posición de corto plazo de la ROCF se debió principalmente a los fondos de inversión.

Lo anterior permitió que los recursos de largo plazo alcanzaran 81,650.38 mdp en la RFA; 12,236.62 mdp en la ROCF, y; 1,764.08 mdp en la RGFA. En cuanto a las inversiones de corto plazo estas sumaron 34,779.50 mdp en la RFA; 3,876.22 mdp en la ROCF, y; 673.39 mdp en la RGFA.

## Rendimiento de las reservas

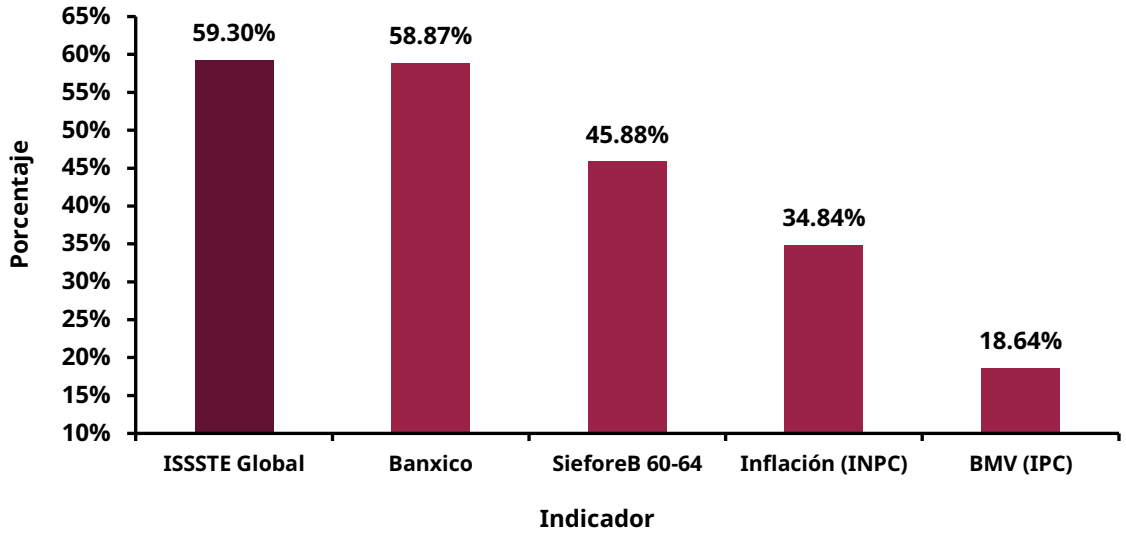
La tasa de rendimiento nominal de las Reservas a doce meses fue de 4.06%, mientras que la tasa de rendimiento real fue de -0.15%, a pesar de ello el rendimiento nominal se mantuvo competitivo a lo largo del año en comparación con la de su cartera modelo o Benchmark que registró un rendimiento de 4.07%.

Durante el año 2024 y a lo largo del sexenio, el desempeño de la cartera de inversiones de las Reservas del Instituto ha sido satisfactorio, reflejando una gestión orientada a la

preservación del capital. Esta estrategia ha permitido superar de manera consistente a diversos indicadores de referencia del mercado.

La Gráfica 45 presenta el comparativo de los rendimientos de las reservas del ISSSTE y la SB 55-59 al cierre del año 2 presenta los rendimientos nominales acumulados de las reservas del ISSSTE y de diversos indicadores al cierre de 2024.

**Gráfica 45. Rendimientos nominales acumulados de las reservas del ISSSTE vs indicadores comparativos (30/Nov/2018-31/Dic/2024)**




Nota: La Siefore Básica 55-59 dejó de operar el 26 de agosto de 2024 por lo que la SB 60-64 es la que más se asemeja su Régimen de Inversión al del ISSSTE.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024.

Durante el periodo de noviembre 2018 a diciembre 2024, el desempeño acumulado del portafolio del Instituto se asemeja a los rendimientos de Banxico, el cual ha sido 13.42 puntos porcentuales superior a la SB 60-64, rebasando también al indicador de inflación y al Índice de Precios y Cotizaciones (IPC) de la Bolsa Mexicana de Valores.

## Medidas de riesgo

El Instituto evalúa el riesgo de mercado de sus reservas mediante la metodología del Valor en Riesgo (VaR), el cual se mantuvo dentro del umbral establecido en sus Políticas y Estrategias de Inversión, equivalente al 1% para un horizonte de un día.

La Tabla 19 detalla el valor del VaR por tipo de reserva y cartera detalla el valor del VaR por tipo de reserva y cartera.

**Tabla 19. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2024**

| Tipo de reserva | Mandatos | ISSSTE SI[1/] |
|---|---|---|
| RFA | 0.46% | 0.47% |
| ROCF | 0.61% | 0.40% |
| RGFA | 0.59% | 0.42% |
| **Total** | **0.48%** | **0.47%** |

1/ SI: Subdirección de Inversiones.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024.

En la cartera mandatada y la del ISSSTE, se presentó una disminución del VaR en la ROCF y la RGFA, esta disminución resultó del incremento en la posición de fondos de inversión los cuales al ser instrumentos de liquidez diaria disminuyen el indicador del VaR.

El indicador de duración total de las reservas mide los años que son necesarios para recuperar la inversión inicial y presentó un mayor nivel en comparación con el registrado al cierre de diciembre de 2023 de 0.39 años.

La Tabla 20 presenta la comparación del indicador de duración de cada una de las Reservas Financieras y Actuariales de 2023 y 2024.

**Tabla 20. Duración de las reservas al 31 de diciembre de 2023 y 2024**

| Tipo de reserva | 2023 | 2024 |
|---|---|---|
| RFA | 4.60 | 5.16 |
| ROCF | 7.12 | 6.27 |
| RGFA | 5.79 | 4.99 |
| **Total** | **4.90** | **5.29** |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2023 y 2024.

La duración registrada de las reservas en 2024 se modificó debido al inicio del ciclo bajista en la tasa de referencia del Banco de México, lo que favoreció una estrategia de inversión enfocada en posiciones en bonos a tasa nominal y real con mayores fechas de vencimiento (nodos largos). Por otro lado, la disminución de tasas de referencia en el periodo derivó en una disminución paulatina de los rendimientos ofrecidos por instrumentos de alta liquidez, tales como Bondes, CETES, Cuentas productivas, y operaciones en reportos.

## Rendimiento ajustado por riesgo

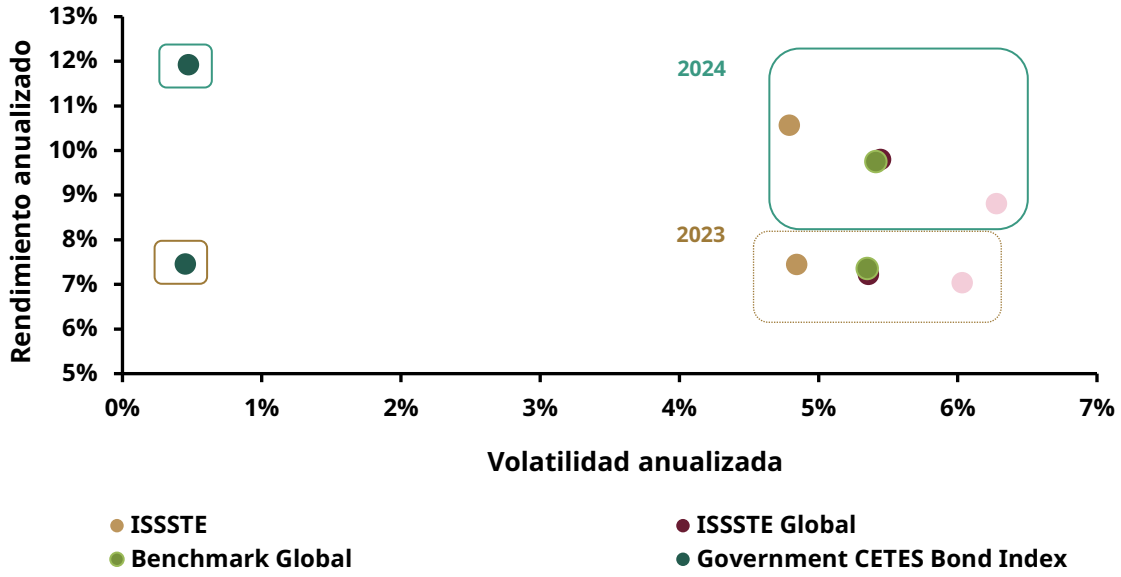
La volatilidad de la cartera del Instituto es medida a través de la desviación estándar de sus rendimientos diarios, para con ella poder obtener el rendimiento ajustado por riesgo[25] que asume el portafolio de las reservas, así como también el de su cartera modelo o Benchmark[26].

En ese sentido, la implementación de mandatos de inversión desde julio de 2019 ha favorecido que el desempeño del portafolio global del Instituto, ajustado por riesgo, se alinee con el de su cartera modelo. La Gráfica 46 muestra los resultados de los portafolios del ISSSTE comparado contra el rendimiento ajustado de otras carteras.

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

[26] 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.

**Gráfica 46. Rendimientos ajustados por riesgo, julio de 2019 a diciembre de 2023 y 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2023 - 2024.

En 2024, la política monetaria menos restrictiva, traducida en menores tasas de interés en el corto plazo, creó alternativas de inversión a lo largo del año. En este contexto, la estrategia de inversión implementada con instrumentos de largo plazo contribuyó a un resultado favorable en el portafolio global de las Reservas del Instituto. Además, el crecimiento económico y la desaceleración de la inflación, alineándose gradualmente con los objetivos del Banco Central, favorecieron una mayor estabilidad en los mercados de deuda. No obstante, las expectativas de nuevos aranceles al comercio en Estados Unidos ejercieron presión sobre la tenencia de bonos locales.

# SEGURO DE SALUD

## IFA 2025

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Seguro de Salud

En cumplimiento con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, este capítulo presenta la situación financiera del Seguro de Salud a través del Estado de Actividades con corte al 31 de diciembre de 2024, el cual detalla los movimientos en los últimos 5 años de sus ingresos y egresos. Asimismo, se muestran los estudios actuariales realizados a largo plazo, que incluyen la estimación de ingresos por cuotas y aportaciones necesarias para mantener el equilibrio financiero del seguro.

De igual forma, con el propósito de analizar los posibles riesgos, contingencias y compromisos financieros del seguro, así como la estabilidad económica del Instituto, se incluye un estudio sobre los servicios médicos, el consumo de medicamentos, las estrategias para optimizar su uso y las enfermedades que representan un impacto financiero significativo.

## Cobertura y financiamiento

El Instituto tiene entre sus objetivos proteger, promover y restaurar la salud de sus derechohabientes, otorgando servicios con calidad, oportunidad y equidad[27]. Los derechohabientes del Instituto pueden hacer uso de los servicios médicos incluidos en el Seguro de Salud desde el primer momento en que empiezan a cotizar, es decir, no se requiere un tiempo mínimo de cotización para contar con los beneficios. Solo en el caso de los servicios y atención por maternidad, para los cuales se solicita al menos seis meses de cotización previos al parto[28].

El Esquema 3, muestra las distintas coberturas que ofrece este seguro.

[27] Artículo 27 de la Ley del ISSSTE
[28] Artículo 40 de la Ley del ISSSTE

### Esquema 3. Cobertura del Seguro de Salud

**ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA**

Control de enfermedades prevenibles por vacunación; control de enfermedades transmisibles; educación para la salud; programas de autocuidado y detección oportuna de padecimientos; programas de combate a la drogadicción, alcoholismo y tabaquismo; salud reproductiva y planificación familiar; salud bucal; salud mental; educación nutricional; atención primaria a la salud y envejecimiento saludable.

**ATENCIÓN MÉDICA CURATIVA Y DE MATERNIDAD**

Medicina familiar; medicina de especialidades; gerontología y geriatría; traumatología y urgencias; oncología; quirúrgica; atención materno infantil; extensión hospitalaria; prevención y rehabilitación de pacientes con capacidades disminuidas; surtimiento de recetas y abasto de medicamentos.

**REHABILITACIÓN FÍSICA Y MENTAL**

Medicina de especialidades; traumatología y urgencias; quirúrgico; extensión hospitalaria; prevención y rehabilitación de pacientes con capacidades disminuidas; licencia con goce de sueldo según la antigüedad acumulada; surtimiento de recetas y abasto de medicamentos.

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

Por otro lado, el Artículo 42 de la Ley del ISSSTE establece que el financiamiento necesario para otorgar las prestaciones mencionadas en el esquema anterior se realizará de la siguiente manera:

**I.** Las cuotas de los trabajadores ascenderán a 3.375% del sueldo básico, de los cuales, 2.75%, serán para financiar el servicio de salud de los trabajadores en activo y el restante 0.625% para el servicio médico de los pensionados, así como de los familiares derechohabientes de ambos grupos.

**II.** Las aportaciones de las Dependencias y Entidades ascenderán a 8.095% del sueldo básico. De dicho porcentaje, 7.375%, por concepto del Seguro de

Salud de los trabajadores en activo y sus familiares derechohabientes y 0.72% correspondiente a los pensionados y sus familiares derechohabientes.

III. La Cuota Social que será cubierta por el Gobierno Federal, el cual aporta por cada trabajador y pensionado 13.9% del Salario Mínimo General para el Distrito Federal[29] vigente al 1 de julio de 1997 actualizado trimestralmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Es importante señalar que, aunque el financiamiento se encuentra identificado y diferenciado según el tipo de derechohabiente, los recursos se registran en el fondo de Salud y se emplean de manera indistinta para la atención de todos los beneficiarios.

## Estado de Actividades

El Estado de Actividades del Seguro de Salud presenta los ingresos por concepto de cuotas, aportaciones, cuota social, otros aprovechamientos y otros ingresos; así como los gastos ejercidos de funcionamiento (servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales); transferencias, asignaciones y subsidios y otros gastos y pérdidas extraordinarias. Con base en los resultados, así como la diferencia entre estos se determina el ahorro o desahorro del periodo.

La Tabla 21 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud de 2020 a 2024.

**Tabla 21. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2020-2024**
**(millones de pesos corrientes)**

| Concepto | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones de Seguridad Social**[1/] | **70,130** | **71,966** | **76,421** | **81,393** | **92,840** |
| Cuotas | 15,094 | 15,567 | 16,824 | 18,033 | 19,664 |

[29] Ahora Ciudad de México.

| Concepto | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Aportaciones | 34,488 | 35,536 | 38,395 | 41,075 | 44,690 |
| Cuota social | 20,547 | 20,849 | 21,190 | 22,282 | 28,454 |
| Otros Aprovechamientos | 2 | 14 | 12 | 3 | 32 |
| **Subsidios** | **168** | **-168** | **-** | **-** | **-** |
| Subsidios y subvenciones licencias médicas | 168 | -168 | - | - | - |
| **Otros ingresos** | **393** | **352** | **1,977** | **618** | **787** |
| Intereses ganados de valores de crédito | 30 | 11 | 11 | 19 | 12 |
| Incremento por variación de almacén | 66 | 23 | 47 | 56 | 8 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 298 | 318 | 1,919 | 543 | 767 |
| **Total de ingresos** | **70,691** | **72,150** | **78,398** | **82,011** | **93,627** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **71,351** | **77,443** | **84,439** | **93,255** | **106,212** |
| Servicios de personal | 41,769 | 44,140 | 45,371 | 48,320 | 52,687 |
| Materiales y suministros | 14,177 | 14,128 | 16,980 | 20,124 | 24,319 |
| Servicios generales | 15,405 | 19,175 | 22,088 | 24,811 | 29,206 |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **150** | **207** | **361** | **447** | **518** |
| Ayudas sociales a personas | 150 | 207 | 361 | 447 | 515 |
| Aportación para compra de montos constitutivos | - | - | - | - | 3 2/ |
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **6,518** | **2,338** | **2,919** | **1,011** | **2,428** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | 1,382 | 1,380 | 1,471 | 1,827 | 2,260 |
| Disminución de inventarios | 122 | 57 | 41 | 14 | 39 |
| Otros gastos | 5,013 | 901 | 1,407 | -830 | 129 |
| **Total de gastos** | **78,019** | **79,988** | **87,719** | **94,713** | **109,158** |
| **Ingresos menos gastos** | **-7,328** | **-7,838** | **-9,321** | **-12,703** | **-15,531** |

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.
1/ Las cuotas y aportaciones, así como los gastos incluyen el régimen del Décimo Transitorio de la Ley del ISSSTE y el régimen de Cuentas Individuales.
2/ Total de recursos pagados a las aseguradoras. Los montos presentados en el fondo de Salud correspondieron al registro por sistema mediante la póliza mecanizada E99M001 en los meses de abril, mayo y agosto a consecuencia de la regla de distribución de gastos comunes.
Fuente: Subdirección de Contaduría 2020-2024.

Los ingresos totales del Seguro de Salud incrementaron 14.2% en el último año, al presentar un monto de 93,627 mdp, mientras que, el registro de un año anterior fue de 82,011 mdp, debido principalmente al aumento de 14.1% del concepto de Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social. Este incremento en los ingresos totales es el mayor registrado en los últimos años.

Por su parte, los gastos incrementaron 15.3%, debido al crecimiento de 13.9% del gasto de funcionamiento, de 15% en ayudas sociales a personas y el aumento de 1,417 mdp en otros gastos y pérdidas extraordinarias.

Como resultado del balance entre ingreso y gastos del seguro, se registró un déficit de 15,531 mdp, lo cual es reflejo de que a pesar de que la recaudación de ingresos por cuotas, aportaciones y cuota social incrementaron, los ingresos totales se mantienen insuficientes para financiar el incremento sostenido de los gastos necesarios para el otorgamiento de los servicios de salud.

## Proyecciones financieras y actuariales

A continuación, se presentan las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud, cuyo objetivo es mostrar el desarrollo de ingresos y gastos que tendrá el Instituto en el largo plazo (100 años) y con ello determinar la solvencia y solidez financiera requerida para hacer frente a las obligaciones del seguro. Para poder realizar estas proyecciones, es necesario utilizar supuestos de cálculo e hipótesis demográficas y financieras.

Conforme a lo establecido en el régimen financiero de este seguro, las estimaciones se realizan de forma separada para cada población de trabajadores y pensionados con la

finalidad de transparentar las necesidades de financiamiento de los servicios de salud, la población de pensionados se analiza en dos grupos:

- Pensionados a la fecha de entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE y sus familiares derechohabientes (pensionados antes de la reforma a la Ley).
- Pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE y sus familiares derechohabientes (pensionados después de la reforma a la Ley).

No obstante, los resultados también se presentan de manera integral para proporcionar un panorama completo de la solvencia financiera del Seguro de Salud, y de esta manera poder comparar dichos resultados con el Estado de Actividades.

## Salud integral

En este apartado se exponen y analizan los resultados de las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud de manera Integral.

La Tabla 22 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 22. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024)**

| Año | Ingreso | Gasto [1/] | Ingreso menos gasto | Saldo en reserva [2/] | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 96,910 | 113,078 | -16,167 | 113,447 | - |
| 2026 | 98,112 | 117,348 | -19,236 | 100,684 | - |
| 2027 | 99,258 | 121,672 | -22,414 | 84,299 | - |
| 2028 | 100,356 | 125,992 | -25,636 | 64,051 | - |
| 2029 | 101,395 | 130,382 | -28,986 | 39,759 | - |
| 2030 | 102,415 | 134,873 | -32,458 | 11,150 | 21,308 |
| 2040 | 111,042 | 186,182 | -75,140 | - | 75,140 |
| 2050 | 117,723 | 257,247 | -139,525 | - | 139,525 |
| 2060 | 125,196 | 354,261 | -229,065 | - | 229,065 |
| 2070 | 134,247 | 473,244 | -338,997 | - | 338,997 |

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto | Saldo en reserva 2/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2080 | 143,379 | 635,881 | -492,501 | - | 492,501 |
| 2090 | 152,579 | 872,745 | -720,166 | - | 720,166 |
| 2100 | 161,471 | 1,194,882 | -1,033,411 | - | 1,033,411 |
| 2110 | 168,111 | 1,610,624 | -1,442,513 | - | 1,442,513 |
| 2120 | 172,989 | 2,177,898 | -2,004,909 | - | 2,004,909 |
| 2124 | 160,675 | 2,461,922 | -2,301,248 | - | 2,301,248 |

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
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.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2024.

Los resultados de las proyecciones financieras y actuariales estiman que los ingresos provenientes de las cuotas, aportaciones y cuota social, establecidos en la Ley del ISSSTE, serán insuficientes para cubrir los gastos inherentes al seguro, desde el primer año de proyección. Por lo que, a falta de transferencias federales suficientes, desde el 2025 será necesario hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial, misma que se estima se agotará en 2029 y a partir de 2030 serán necesarios recursos adicionales.

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

Los servicios de salud que se otorgan a los trabajadores y a sus familiares derechohabientes se financian con las cuotas y aportaciones equivalentes a 10.125% del sueldo básico de los trabajadores más la cuota social aportada por el Gobierno Federal.

Con la finalidad de aportar elementos para evaluar la suficiencia de las cuotas y aportaciones del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes, en la Tabla 23 se presenta la evolución financiera esperada de dicho grupo para el periodo 2025 – 2124.

**Tabla 23. Proyecciones Financieras del Seguro de Salud en la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024)**

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto | Saldo en reserva 2/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 80,240 | 82,912 | -2,672 | 48,347 | - |
| 2026 | 81,050 | 85,569 | -4,519 | 47,273 | - |
| 2027 | 81,817 | 88,239 | -6,422 | 44,251 | - |
| 2028 | 82,570 | 90,981 | -8,411 | 39,153 | - |
| 2029 | 83,270 | 93,716 | -10,446 | 31,818 | - |
| 2030 | 83,954 | 96,474 | -12,520 | 22,120 | - |
| 2031 | 84,625 | 99,273 | -14,648 | 9,937 | 4,711 |
| 2032 | 85,273 | 102,103 | -16,830 | - | 16,830 |
| 2033 | 85,903 | 104,973 | -19,070 | - | 19,070 |
| 2034 | 86,506 | 107,872 | -21,367 | - | 21,367 |
| 2035 | 87,119 | 110,874 | -23,754 | - | 23,754 |
| 2040 | 90,049 | 127,034 | -36,985 | - | 36,985 |
| 2050 | 94,786 | 167,733 | -72,946 | - | 72,946 |
| 2060 | 101,296 | 233,696 | -132,400 | - | 132,400 |
| 2070 | 109,866 | 320,507 | -210,641 | - | 210,641 |
| 2080 | 117,773 | 426,109 | -308,336 | - | 308,336 |
| 2090 | 125,342 | 574,992 | -449,650 | - | 449,650 |
| 2100 | 133,036 | 791,204 | -658,168 | - | 658,168 |
| 2110 | 138,961 | 1,071,263 | -932,303 | - | 932,303 |
| 2120 | 143,112 | 1,440,254 | -1,297,142 | - | 1,297,142 |
| 2124 | 132,233 | 1,626,339 | -1,494,107 | - | 1,494,107 |

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
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.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2024.

En la tabla anterior, se puede observar que también para esta vertiente, se espera que los ingresos sean insuficientes para cubrir los gastos, desde el primer año de proyección, motivo por el cual, y en ausencia de transferencias gubernamentales para cubrir el déficit, será necesario utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de esta vertiente, los cuales serían suficientes hasta el año 2030 y a partir de 2031 se requerirían recursos adicionales.

## 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 cuota social a cargo del Gobierno Federal representa el único ingreso establecido en la Ley del ISSSTE para cubrir los gastos de los servicios médicos de este grupo de pensionados y sus familiares derechohabientes, los cuales no han sido suficientes, razón por la cual esta vertiente ha operado con déficit desde la entrada en vigor de la Reforma a la Ley en 2007.

La Tabla 24 presenta la proyección financiera de los ingresos y gastos estimados para esta vertiente del Seguro de Salud.

**Tabla 24. 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 2024)**

| Año | Ingreso | Gasto [1/] | Ingreso menos gasto [2/] |
|---|---|---|---|
| 2025 | 2,491 | 8,607 | -6,115 |
| 2026 | 2,400 | 8,504 | -6,103 |
| 2027 | 2,307 | 8,382 | -6,075 |
| 2028 | 2,211 | 8,243 | -6,032 |
| 2029 | 2,114 | 8,084 | -5,970 |
| 2030 | 2,015 | 7,905 | -5,890 |
| 2031 | 1,915 | 7,711 | -5,796 |
| 2032 | 1,816 | 7,501 | -5,685 |
| 2033 | 1,712 | 7,271 | -5,560 |
| 2034 | 1,608 | 7,027 | -5,419 |
| 2035 | 1,507 | 6,769 | -5,263 |
| 2040 | 1,031 | 5,334 | -4,303 |
| 2050 | 347 | 2,399 | -2,051 |
| 2060 | 69 | 647 | -578 |
| 2070 | 15 | 198 | -182 |
| 2080 | 3 | 60 | -57 |
| 2090 | 1 | 14 | -14 |
| 2100 | 0 | 2 | -2 |

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto 2/ |
|---|---|---|---|
| 2110 | - | - | - |
| 2120 | - | - | - |
| 2124 | - | - | - |

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
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.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2024.

Se estima que en el primer año de proyección (2025) los ingresos solo alcanzarán a financiar 29% del total de los gastos estimados para este año, con lo que se confirma que la cuota social que aporta el Gobierno Federal es insuficiente para cubrir los gastos de este grupo.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 14, fracción III del Reglamento Financiero y de Reservas, esta población no contempla la constitución de reservas.

Asimismo, se espera que cada año la población de pensionados y sus familiares derechohabientes a la fecha de entrada en vigor de la Ley disminuya y se extinga en 2107 (debido a que son una población cerrada), razón por lo cual las proyecciones muestran una tendencia decreciente.

## 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

Las cuotas y aportaciones que financian el Seguro de Salud en su vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE equivalen a 1.345% del sueldo básico de los trabajadores más la cuota social que aporta el Gobierno Federal.

La Tabla 25 presenta las proyecciones financieras del periodo 2025-2124 para esta vertiente.

**Tabla 25. 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 2024)**

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto | Saldo en reserva 2/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 14,179 | 21,559 | -7,380 | 65,100 | - |
| 2026 | 14,661 | 23,276 | -8,614 | 59,741 | - |
| 2027 | 15,134 | 25,050 | -9,916 | 52,916 | - |
| 2028 | 15,575 | 26,768 | -11,194 | 44,505 | - |
| 2029 | 16,011 | 28,582 | -12,571 | 34,477 | - |
| 2030 | 16,446 | 30,495 | -14,049 | 22,673 | - |
| 2031 | 16,873 | 32,508 | -15,635 | 8,926 | 6,709 |
| 2032 | 17,298 | 34,633 | -17,335 | - | 17,335 |
| 2033 | 17,688 | 36,828 | -19,140 | - | 19,140 |
| 2034 | 18,067 | 39,144 | -21,077 | - | 21,077 |
| 2035 | 18,418 | 41,446 | -23,028 | - | 23,028 |
| 2040 | 19,962 | 53,814 | -33,853 | - | 33,853 |
| 2050 | 22,589 | 87,116 | -64,527 | - | 64,527 |
| 2060 | 23,832 | 119,918 | -96,087 | - | 96,087 |
| 2070 | 24,366 | 152,539 | -128,174 | - | 128,174 |
| 2080 | 25,603 | 209,711 | -184,108 | - | 184,108 |
| 2090 | 27,237 | 297,740 | -270,502 | - | 270,502 |
| 2100 | 28,436 | 403,676 | -375,240 | - | 375,240 |
| 2110 | 29,151 | 539,361 | -510,210 | - | 510,210 |
| 2120 | 29,878 | 737,644 | -707,767 | - | 707,767 |
| 2124 | 28,442 | 835,583 | -807,141 | - | 807,141 |

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
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.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2024.

Se prevé que los ingresos recaudados para este grupo de derechohabientes serán insuficientes para cubrir los gastos estimados desde el primer año de proyección. Por lo que, en caso de no existir transferencias gubernamentales para cubrir el déficit, sería necesario hacer uso de los recursos acumulados en la Reserva Financiera y Actuarial, los cuales serían suficientes para solventar el déficit durante seis años, es decir, hasta

2030 y, a partir de 2031 serían necesarios recursos adicionales para hacer frente a las obligaciones de esta vertiente del Seguro de Salud.

## Balance Actuarial

El Balance Actuarial indica el grado de suficiencia financiera en un horizonte de largo plazo ya que proporcione una visión general del estado que guardan los activos y pasivos del seguro.

La prima de equilibro se define como la prima necesaria para asegurar la suficiencia financiera en un periodo de tiempo y se calcula como la diferencia entre el pasivo y el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial. El Balance Actuarial del Seguro de Salud se presenta en la Tabla 26, el cual muestra el valor presente a 20 años de la proyección.

**Tabla 26. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2024 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 | 47,522 | - | 63,990 | 111,512 | 1.189% |
| Cuotas | 257,861 | - | 58,605 | 316,466 | 3.375% |
| Aportaciones | 691,536 | - | 67,513 | 759,049 | 8.095% |
| Cuota social | 282,160 | 24,133 | 126,061 | 432,354 | 4.611% |
| Otros ingresos | 10,480 | 204 | 2,017 | 12,701 | 0.135% |
| **Total activo** | **1,289,559** | **24,337** | **318,185** | **1,632,082** | **17.406%** |
| **Pasivos** | | | | | |
| Costo médico | 1,516,997 | 98,729 | 550,681 | 2,166,406 | 23.104% |
| Otros gastos | 29,852 | 2,021 | 10,634 | 42,507 | 0.453% |
| **Total de pasivos** | **1,546,848** | **100,750** | **561,316** | **2,208,914** | **23.56%** |
| **Superávit /Déficit** | **-257,289** | **-76,412** | **-243,130** | **-576,832** | **-6.15%** |

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 actuariales al 31 de diciembre de 2024.

El valor presente a 20 años, del déficit total esperado, asciende a 576,832 mdp. De estos, la vertiente de pensionados a la fecha de la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE representan 13.3%, los pensionados a partir del 1 de abril de 2007 el 42.1% y los trabajadores activos el restante 44.6%.

La Tabla 27 muestra de manera desglosada, los periodos de suficiencia y las estimaciones sobre las primas de equilibrio que permitirían mantener la viabilidad financiera durante los próximos 20 años, en cada una de las vertientes del Seguro de Salud.

**Tabla 27. 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 | - | - | - | - |
| Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas | 5 | 6 | - | 6 |
| Prima de equilibrio 20 años | 22.4% | 16.0% | 1.1% | 5.3% |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2024.

La prima de equilibrio estimada para hacer frente a los gastos del Seguro de Salud durante los próximos 20 años equivale a 22.4% del sueldo básico de cotización. De esta prima, 16% corresponde a la vertiente de trabajadores activos, 5.3% a los pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley y el restante 1.1% a pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE.

## Consumo de medicamentos

Dentro de este apartado, se analiza el consumo de insumos para la salud otorgados durante 2024, con base en los registros del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), el cual detalla el consumo de los insumos médicos que se encuentran en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud. Lo anterior, derivado de la importancia del uso adecuado de medicamentos en el funcionamiento del Seguro de Salud[30].

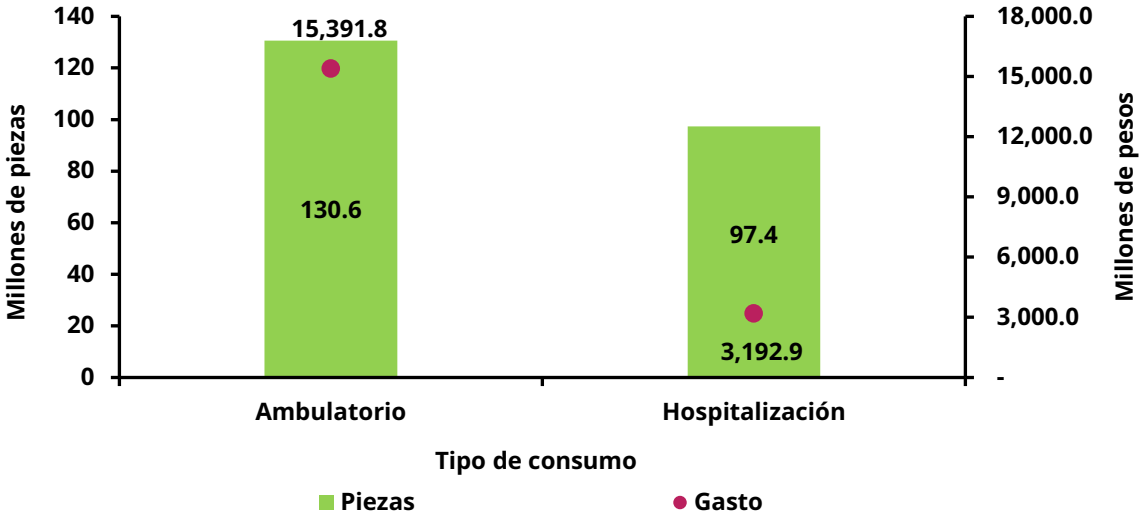
En 2024, se entregaron 227.9 millones de piezas de medicamentos e insumos para la salud. De ese total, 130.6 millones fueron destinados a pacientes ambulatorios a través de las farmacias del Instituto, lo que representó un gasto de 15,391.8 mdp.

Otro aspecto importante es que, se distribuyeron 97.4 millones de piezas mediante recetas colectivas en áreas como hospitalización, terapia, urgencias, auxiliares de diagnóstico y, tratamiento e insumos usados en las consultas. Estas piezas generaron un gasto de 3,192.9 mdp.

La Gráfica 47 presenta las piezas surtidas y el gasto ejercido para los servicios hospitalarios y ambulatorios del ISSSTE en 2024.

[30] De acuerdo con los artículos 27 y 36 de la ley del ISSSTE, el Seguro de Salud cubre el tratamiento farmacéutico de los derechohabientes que lo requieran para restablecer su salud.

Gráfica 47. Piezas y gasto ambulatorio y de hospitalización, 2024



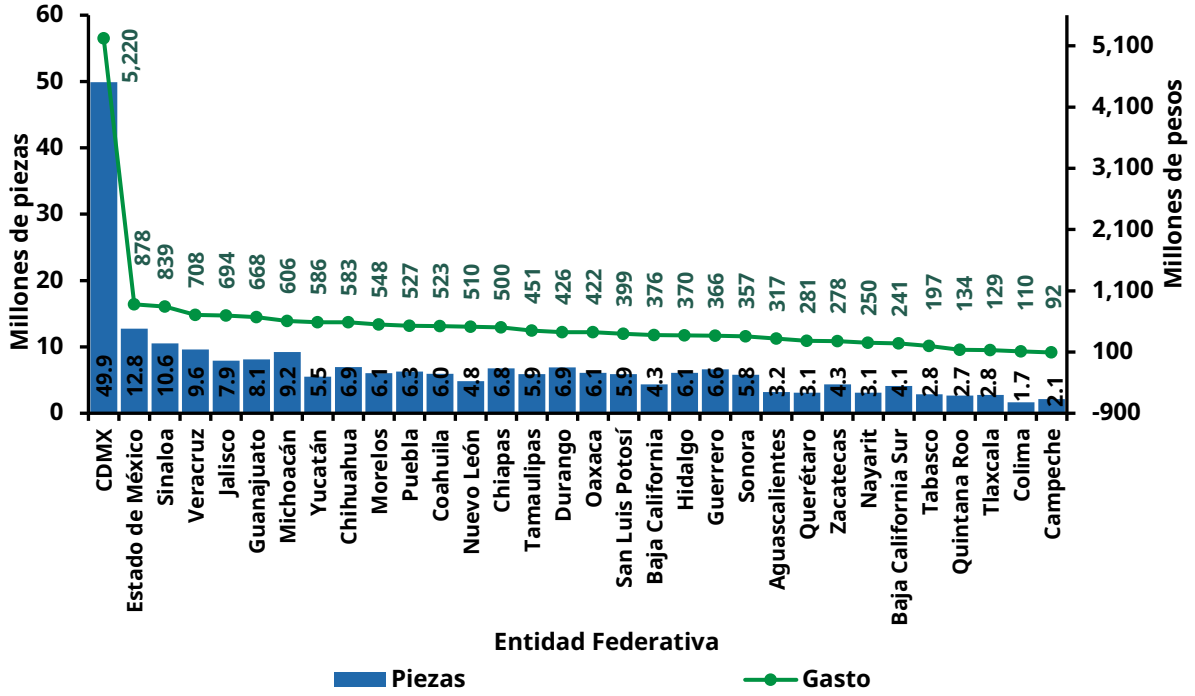

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2024.

El monto total ejercido en ambos tipos de consumo para medicamentos y material de curación fue de 18,584.7 mdp. Estos datos reflejan el esfuerzo institucional por garantizar el acceso a tratamientos en distintos niveles de atención.

Aunque las piezas destinadas a pacientes ambulatorios representaron cerca del 57.3% del total, el gasto en este tipo de consumo superó el 80% del monto total. Este comportamiento refleja, en términos proporcionales, que los medicamentos e insumos destinados a pacientes ambulatorios presentan un mayor costo unitario en comparación con aquellos utilizados en el ámbito hospitalario, ya que existen medicamentos de alto costo como los oncológicos, cardiológicos, endocrinológicos o neurológicos, que elevan el costo promedio de los medicamentos que se otorgan de manera individual.

Por otro lado, la Gráfica 48 muestra la distribución tanto de las piezas de medicamentos como el gasto en insumos para la salud por Entidad Federativa observado en 2024.

Gráfica 48. Piezas y gasto en insumos para la salud por Entidad Federativa, 2024




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2024.

En 2024, la Ciudad de México lideró en insumos para la salud con 49.9 millones de piezas y un gasto de 5,220.1 mdp. Esto se explica en gran medida por la complejidad de sus hospitales (Centro Médico Nacional, Hospitales Regionales y Hospitales Generales). Además, en conjunto con el Estado de México hacen uso de más de una cuarta parte del total de piezas de medicamentos y material de curación (27.5%). El costo por los insumos para la salud de estas dos entidades representa más de una tercera parte del gasto total (32.8%).

Por el contrario, las entidades con menor volumen y gasto fueron Colima, Campeche, Tlaxcala y Quintana Roo, con menos de 3 millones de piezas y gastos por debajo de 135 mdp por cada entidad.

En cuanto a la distribución por concepto de insumos para la salud, la Tabla 28 presenta un desglose más detallado del gasto en insumos para la salud por tipo en 2024.

Tabla 28. Gasto en insumos para la salud, 2024

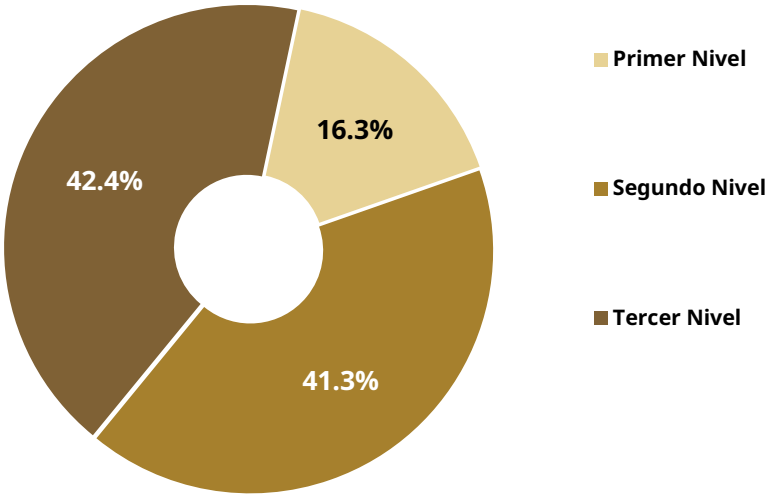
| Tipo de insumo | Piezas otorgadas (millones) | Importe (mdp) | % del importe total |
|---|---|---|---|
| Medicinas y productos farmacéuticos | 169.6 | 16,284.0 | 87.6% |
| Materiales, accesorios y suministros médicos | 50.8 | 1,736.1 | 9.4% |
| Vestuarios y uniformes | 2.2 | 207.0 | 1.1% |
| Productos químicos básicos 1/ | 0.2 | 205.6 | 1.1% |
| Materiales, accesorios y suministros de laboratorio | 5.1 | 151.9 | 0.8% |
| **Total** | **227.9** | **18,584.7** | **100.0%** |

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2024.

La mayor parte de los insumos entregados fueron medicamentos y productos farmacéuticos, que representaron casi tres de cada cuatro piezas y concentraron el 87.6% del gasto total. Al sumar materiales, accesorios y suministros médicos, el gasto alcanzó el 97.0% del total ejercido, es decir que, el resto: vestuarios y uniformes, productos químicos básicos y, materiales, accesorios y suministros de laboratorio, juntos aportaron apenas el 3% del gasto.

Ahora bien, las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención concentran el menor porcentaje del gasto en medicamentos y otros insumos para la salud otorgados por el Instituto (16.3%), lo que es equivalente a 3,030.1 mdp. De manera más detallada, la Gráfica 49 muestra la distribución del gasto en los tres niveles de atención médica, durante 2024.

Gráfica 49. Gasto en insumos para la salud por nivel de atención, 2024




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2024.

La cantidad de insumos en el Seguro de Salud es tal que: 84.0 millones de piezas fueron utilizadas en el Primer Nivel de atención, 96.5 en el segundo nivel y 47.4 en el tercero. De lo que se deduce que, el costo de insumos en las Unidades Médicas de mayor nivel de atención es más elevado; esto debido a la complejidad de los tratamientos y padecimientos que se atienden en estos hospitales. Por ejemplo, dos de cada diez piezas otorgadas por el Instituto se dieron en hospitales de tercer nivel, sin embargo, el costo de las piezas en este nivel representa 42.4% del gasto total del ISSSTE en insumos para la salud.

En la Tabla 29 se muestra el detalle del gasto en insumos de las diez Unidades Médicas de tercer nivel que presentaron los importes más altos durante 2024.

**Tabla 29. Diez Unidades Médicas con mayor gasto en insumos para la Salud, 2024 (millones de pesos)**

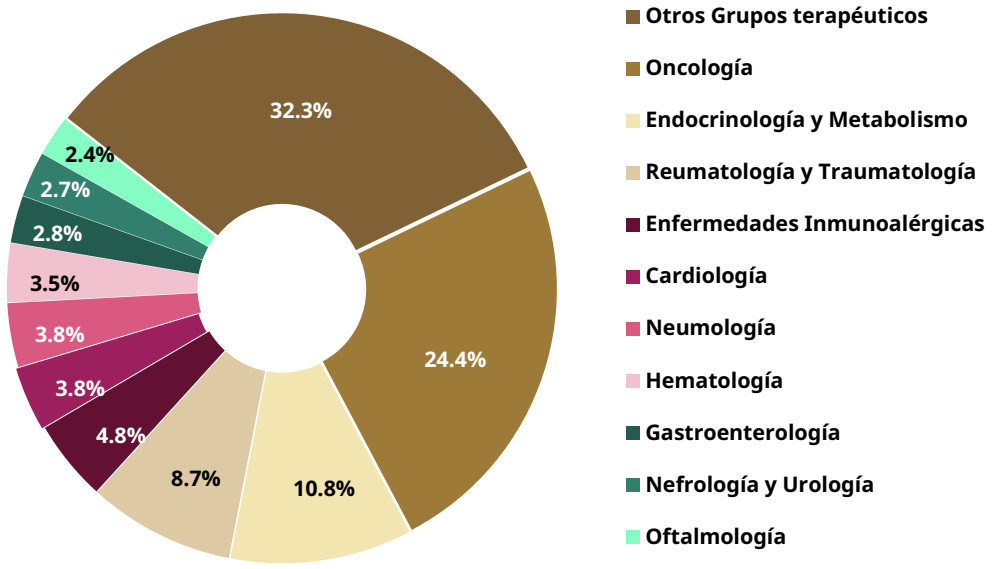
| Unidad médica | Importe | Porcentaje |
|---|---|---|
| CMN "20 de Noviembre" | 1,644.1 | 8.8% |
| HR “Lic. Adolfo López Mateos” | 654.3 | 3.5% |
| HR “Primero de Octubre” | 641.1 | 3.4% |
| HR “Dr. M. Cárdenas de la Vega”, Culiacán | 564.5 | 3.0% |
| HR “Gral. Ignacio Zaragoza” | 537.1 | 2.9% |
| HR “Valentín Gómez Farías”, Zapopan | 498.5 | 2.7% |
| HR Mérida, Yucatán | 419.6 | 2.3% |
| HR Puebla, Puebla | 415.2 | 2.2% |
| HR “Bicentenario de la Independencia” | 408.1 | 2.2% |
| HR Veracruz, Veracruz | 404.1 | 2.2% |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2024.

El Centro Médico Nacional 20 de Noviembre encabezó la lista de unidades médicas con mayor gasto en insumos para la salud, con un importe de 1,644.1 mdp, equivalente al 8.8% del total. Le siguen los hospitales regionales Lic. Adolfo López Mateos y Primero de Octubre, con 654.4 y 641.1 mdp, respectivamente. En conjunto, las diez unidades con mayor gasto representan una proporción significativa (una tercera parte del gasto total en medicamentos y otros insumos para la salud), reflejando la demanda y complejidad de los servicios que ofrecen. Estas cifras destacan la concentración del gasto en hospitales de alta especialidad y regiones clave del país.

La Gráfica 50 muestra la distribución del gasto por servicio, donde los servicios de oncología, endocrinología y metabolismo equivalen a poco más de la tercera parte del gasto en salud para el Instituto (35.2%).

Gráfica 50. Gasto por servicio, 2024




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2024.

En conjunto, los diez principales grupos terapéuticos representaron una parte sustancial del gasto (67.7%), mostrando la atención prioritaria a enfermedades crónicas, degenerativas e inmunológicas. Además, el rubro de otros grupos terapéuticos concentró 6,018.7 mdp, lo que sugiere una gran diversidad de tratamientos atendidos. Esta distribución evidencia los retos del sistema de salud del Instituto para atender padecimientos complejos y de alto costo.

Otro aspecto importante de señalar es que, en el gasto por medicamento o insumo para la salud, se observa que 15 claves concentran casi una cuarta parte del gasto total (24.5%), aunque estos insumos sólo equivalen 2.2% del total de las piezas otorgadas.

En la Tabla 30 se enlistan los medicamentos y material de curación que generaron mayor gasto en 2024.

**Tabla 30. Lista de medicamentos y material de curación con mayor gasto, 2024 (millones de pesos)**

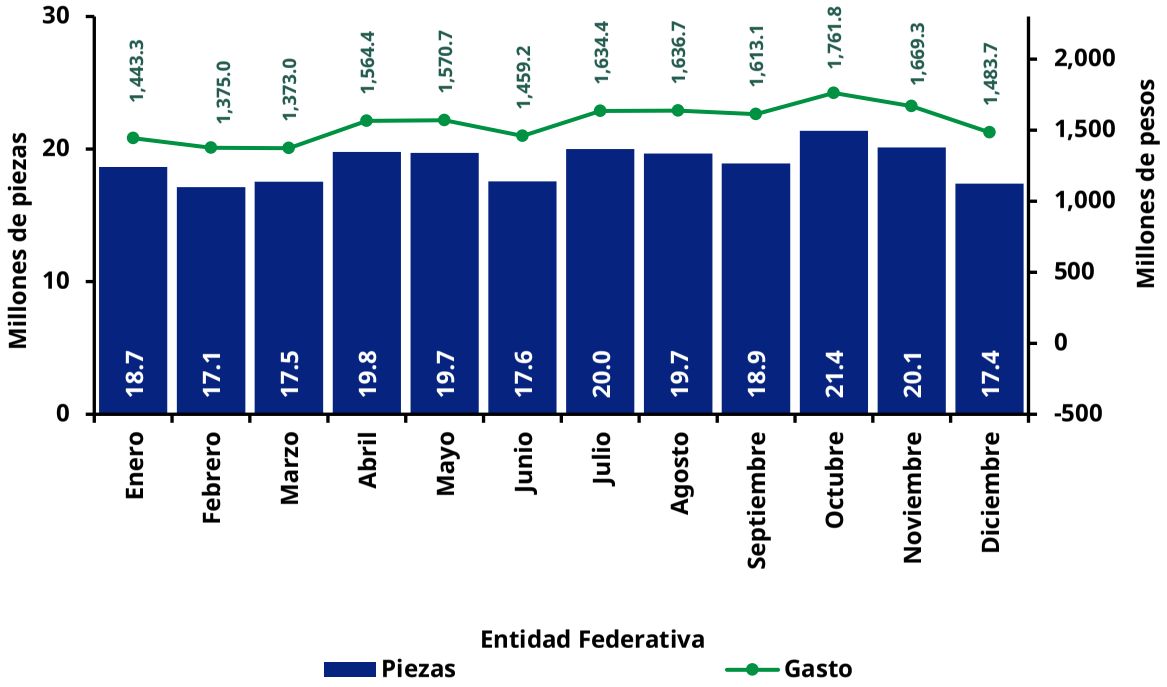
| Insumo | Servicio | Piezas | Importe |
|---|---|---|---|
| Pembrolizumab | Oncología | 12,533 | 653.6 |
| Inmunoglobulina | Enfermedades Inmunoalérgicas | 49,567 | 522.7 |
| Pertuzumab | Oncología | 9,091 | 449.2 |
| Nivolumab | Oncología | 15,590 | 375.5 |
| Lenalidomida | Oncología | 4,332 | 350.9 |
| Linagliptina | Endocrinología y Metabolismo | 1,261,723 | 310.6 |
| Emtricitabina_Tenofovir Disoproxil Fumarato | Enfermedades Inmunoalérgicas | 150,231 | 239.5 |
| Seroalbumina Humana | Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma | 282,782 | 237.9 |
| Dapagliflozina | Endocrinología y Metabolismo | 922,872 | 234.6 |
| Emicizumab | Hematología | 2,178 | 217.1 |
| Enzalutamida | Oncología | 5,229 | 212.7 |
| Insulina Lispro | Endocrinología y Metabolismo | 774,663 | 199.9 |
| Acemetacina | Reumatología y Traumatología | 1,474,250 | 184.2 |
| Liraglutide | Endocrinología y Metabolismo | 117,982 | 184.0 |
| Nintedanib | Neumología | 5,293 | 177.5 |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2024.

El fármaco Pembrolizumab encabezó la lista con un gasto de 653.6 mdp, seguido por Inmunoglobulina (522.7 mdp) y Pertuzumab (449.2 mdp). Aunque algunos medicamentos, como Linagliptina y Acemetacina, registraron millones de piezas distribuidas, el gasto más alto se concentró en tratamientos especializados con bajo volumen.

En otro orden de ideas, en la Gráfica 51 se presenta el comportamiento mensual de la entrega de medicamentos e insumos para la salud por Entidad Federativa por cada 10,000 derechohabientes.

Gráfica 51. Piezas y gasto por mes de otorgamiento, 2024




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

El mes de octubre registró el mayor volumen y gasto, con 21.4 piezas por cada 10,000 derechohabientes y un gasto de 1,761.8 mdp; julio, agosto y noviembre también destacaron por su alta distribución de gasto. En contraste, febrero y marzo tuvieron los niveles más bajos tanto en piezas otorgadas como en gasto. La variación observada en el comportamiento mensual podría estar asociada a factores como: los ciclos presupuestales, la estacionalidad de ciertas enfermedades, o bien, a aspectos vinculados a la gestión logística. La importancia de esta información radica en que permite identificar patrones para una mejor planificación en la distribución a lo largo del año.

## Carga económica de las enfermedades

Las enfermedades con alta carga económica representan un riesgo para la estabilidad financiera del Instituto si no se les da un seguimiento adecuado. Por ello, el ISSSTE

realiza un monitoreo constante de los principales padecimientos que generan mayor demanda de servicios médicos, con el fin de conocer su evolución y anticipar su impacto en el Seguro de Salud. Este seguimiento permite estimar el costo financiero actual y proyectar su comportamiento futuro.

En particular, el Instituto ha reforzado su compromiso con la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Estas patologías requieren tratamientos continuos y de largo plazo; que, si no se controlan correctamente, pueden derivar en complicaciones severas y elevar de manera considerable los costos asociados a su tratamiento. Por tanto, su análisis y seguimiento son clave para prevenir riesgos médicos y financieros a largo plazo.

La Tabla 31 muestra los servicios médicos que generaron un mayor gasto para el Instituto durante 2024, diferenciando el gasto por la atención ambulatoria y de hospitalización.

**Tabla 31. Consultas, egresos hospitalarios y estimaciones del gasto médico por componente, 2024**

| Padecimiento | Casos (miles) | | Gasto médico (millones de pesos) | | Gasto Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | Consultas estimadas | Egresos hospitalarios | Gasto ambulatorio | Gasto hospitalario | |
| Cáncer [1/] | 783 | 84 | 4,636.7 | 3,315.2 | 7,951.8 |
| Enfermedades cardiovasculares [2/] | 346 | 27 | 1,684.7 | 4,851.4 | 6,536.2 |
| Diabetes mellitus | 3,299 | 17 | 5,029.2 | 410.9 | 5,440.0 |
| Enfermedades digestivas | 259 | 24 | 748.8 | 4,130.3 | 4,879.1 |
| Hipertensión arterial | 2,672 | 15 | 3,845.9 | 265.3 | 4,111.3 |
| Enfermedades respiratorias | 1,710 | 45 | 2,827.6 | 1,099.0 | 3,926.6 |
| Insuficiencia renal crónica [3/] | 1,195 | 24 | 2,788.1 | 1,114.6 | 3,902.7 |
| Fracturas | 258 | 76 | 910.4 | 1,718.3 | 2,628.7 |

| Padecimiento | Casos (miles) | | Gasto médico (millones de pesos) | | Gasto Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | Consultas estimadas | Egresos hospitalarios | Gasto ambulatorio | Gasto hospitalario | |
| Enfermedades urinarias | 416 | 16 | 1,716.1 | 274.3 | 1,990.4 |
| Osteoartrosis | 502 | 10 | 1,600.6 | 378.6 | 1,979.2 |
| Colelitiasis y colecistitis | 108 | 36 | 147.5 | 1,450.8 | 1,598.4 |
| Partos y Cesáreas | 223 | 53 | 344.1 | 555.2 | 899.3 |
| Apendicitis | 10 | 11 | 18.0 | 629.3 | 647.2 |
| Hernias | 128 | 20 | 158.3 | 477.9 | 636.3 |
| Enfermedades hepáticas | 78 | 4 | 398.3 | 198.2 | 596.5 |
| VIH [4/] | 58 | 0 | 520.9 | 41.8 | 562.7 |

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 hospitalarios por VIH durante 2024 ascendieron a 195, por redondeo aparecen en cero en la tabla.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

Durante 2024, el gasto total en servicios médicos para atender 16 tipos de padecimientos fue de 48,286 mdp. Este se dividió en 27,375 mdp destinados a consultas (57% del total) y 20,911 mdp a egresos hospitalarios (43%).

El cáncer fue el padecimiento que generó mayor gasto, con 7,952 mdp, equivalente a 16% del gasto total en estas 16 enfermedades y, 7.5% del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud. Le siguieron las enfermedades cardiovasculares con 6,536 mdp (14% del total y 6.2% del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud), y la diabetes mellitus, con 5,440 mdp (11% del total y 5.1% del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud).

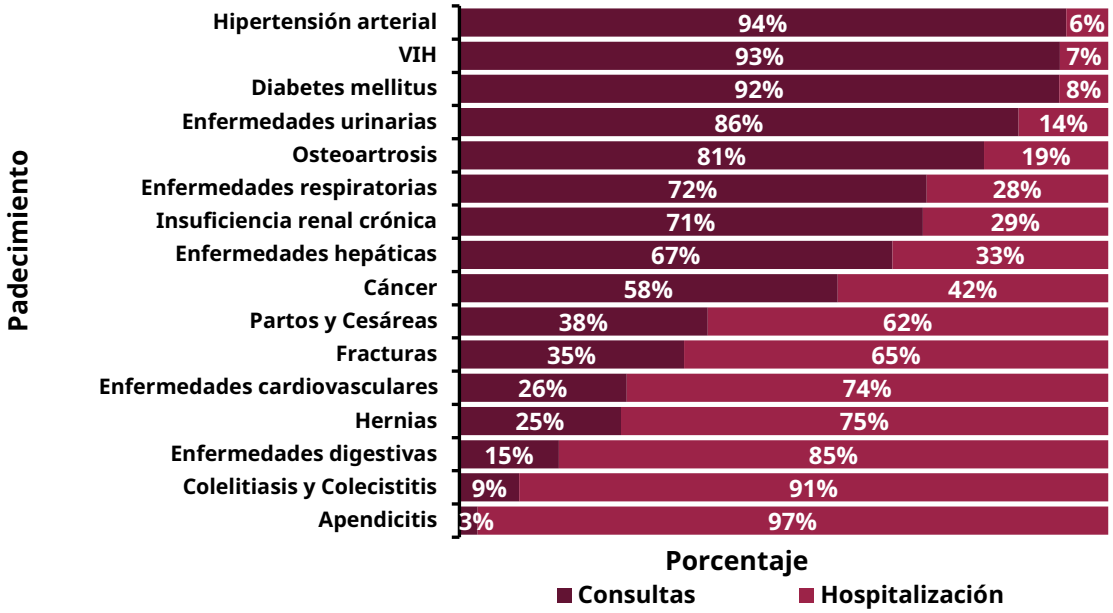
En hospitalización, el mayor gasto fue por enfermedades cardiovasculares, con 4,851 mdp (23% del gasto hospitalario de las 16 enfermedades). En segundo lugar, las enfermedades digestivas con 4,130 mdp (20%), seguidas por el cáncer con 3,315 mdp y las fracturas con 1,718 mdp.

Además, padecimientos como hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y enfermedades respiratorias también representaron una carga económica considerable, con gastos que oscilaron entre 3,903 y 4,111 mdp.

Estos datos reflejan la relevancia de fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno y el seguimiento médico, especialmente en enfermedades crónicas, ya que su atención continua puede reducir complicaciones y evitar costos mayores a largo plazo.

La Gráfica 52 muestra cómo se distribuye el gasto médico entre atención ambulatoria y hospitalaria para distintos padecimientos. Algunos presentan una marcada concentración en hospitalización, como la apendicitis, donde el 97% del gasto corresponde a egresos hospitalarios. Le siguen la colelitiasis y colecistitis (91%), y las enfermedades digestivas (85%), evidenciando que su tratamiento suele requerir intervenciones hospitalarias.

**Gráfica 52. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2024.

Padecimientos como la hipertensión arterial, el VIH y la diabetes mellitus destinan la mayor parte del gasto a atención ambulatoria, con 94%, 93% y 92%, respectivamente. Esto refleja una alta demanda de consultas médicas continuas para su control.

Por otro lado, el cáncer destaca por su distribución más equilibrada: 58% del gasto se dirige a atención ambulatoria y 42% a hospitalización. Esta proporción indica la complejidad de su atención, que requiere tanto seguimiento médico constante como intervenciones hospitalarias.

## Enfermedades de alto impacto financiero

Las enfermedades crónico-degenerativas como: el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal crónica, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, representan un importante reto económico para el ISSSTE. En 2024, el gasto destinado a su atención ascendió a 27,942 mdp, lo que equivale a 2.6 de cada diez pesos del gasto en funcionamiento del Seguro de Salud.

En la Tabla 32 se presentan las proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, del presente año y del período 2025-2050.

**Tabla 32. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2025-2050**

| Padecimiento | Año | Servicios (miles) | | Gasto (millones de pesos 2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consultas | Egresos | Ambulatorio | Hospitalario | Total |
| Cáncer [1/] | 2025 | 800 | 88 | 4,873 | 3,366 | 8,239 |
| | 2030 | 888 | 110 | 6,247 | 3,630 | 9,877 |
| | 2040 | 1,095 | 174 | 10,269 | 4,221 | 14,490 |
| | 2050 | 1,350 | 273 | 16,878 | 4,909 | 21,788 |
| Enfermedades cardiovasculares [2/] | 2025 | 349 | 28 | 1,699 | 4,912 | 6,611 |
| | 2030 | 366 | 33 | 1,774 | 5,224 | 6,998 |
| | 2040 | 403 | 47 | 1,933 | 5,908 | 7,842 |
| | 2050 | 443 | 66 | 2,107 | 6,683 | 8,790 |
| Insuficiencia renal crónica [3/] | 2025 | 1,198 | 24 | 2,797 | 1,122 | 3,920 |
| | 2030 | 1,213 | 25 | 2,845 | 1,162 | 4,007 |

| Padecimiento | Año | Servicios (miles) | | Gasto (millones de pesos 2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consultas | Egresos | Ambulatorio | Hospitalario | Total |
| | 2040 | 1,243 | 27 | 2,941 | 1,245 | 4,187 |
| | 2050 | 1,275 | 29 | 3,042 | 1,334 | 4,376 |
| Diabetes mellitus | 2025 | 3,390 | 18 | 5,135 | 415 | 5,550 |
| | 2030 | 3,889 | 20 | 5,699 | 439 | 6,138 |
| | 2040 | 5,116 | 27 | 7,018 | 491 | 7,509 |
| | 2050 | 6,730 | 34 | 8,644 | 549 | 9,192 |
| Hipertensión arterial | 2025 | 2,697 | 15 | 3,873 | 282 | 4,155 |
| | 2030 | 2,824 | 16 | 4,010 | 386 | 4,395 |
| | 2040 | 3,096 | 19 | 4,298 | 719 | 5,017 |
| | 2050 | 3,394 | 22 | 4,607 | 1,341 | 5,948 |
| **Total** | **2025** | **8,434** | **173** | **18,377** | **10,097** | **28,475** |
| | **2030** | **9,179** | **206** | **20,574** | **10,840** | **31,414** |
| | **2040** | **10,953** | **293** | **26,460** | **12,585** | **39,044** |
| | **2050** | **13,193** | **424** | **35,277** | **14,816** | **50,094** |

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, 2024.

De acuerdo con las proyecciones, la carga financiera continuará en aumento; de tal forma que, para 2025, se estima un gasto conjunto de 28,475 mdp; sin embargo, para 2050 se espera que ascienda a 50,094 mdp, lo que supone un crecimiento de 75.9% en términos reales.

El cáncer destaca como el padecimiento con mayor impacto económico. Se proyecta que su gasto pasará de 8,239 mdp en 2025 a 21,788 mdp en 2050, impulsado principalmente por un aumento en los egresos hospitalarios, que se triplicarán (de 88 mil a 273 mil casos). Las enfermedades cardiovasculares también registrarán un incremento significativo, con un gasto proyectado de 8,790 mdp en 2050, frente a 6,611 mdp en 2025.

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial, aunque concentran su gasto en consultas médicas, muestran un crecimiento sostenido. La primera pasará de 5,550 a 9,192 mdp, y la segunda de 4,155 a 5,948 mdp entre 2025 y 2050. En ambos casos, el aumento está

vinculado al crecimiento en la demanda de servicios ambulatorios. Por su parte, la insuficiencia renal crónica experimentará una tendencia moderada, con un aumento de 3,920 a 4,376 mdp durante el mismo periodo.

Estas proyecciones evidencian la necesidad de fortalecer la planificación del gasto y las estrategias de prevención. La implementación de programas de detección oportuna, así como el control eficaz de estas enfermedades, será clave para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud y una atención médica oportuna para la población derechohabiente en el futuro.

# SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA Y DE RIESGOS DEL TRABAJO

## IFA 2025

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo

Los seguros de Invalidez y Vida (IV) y de Riesgos del Trabajo (RT), contemplados en la Ley del ISSSTE, tienen la finalidad de salvaguardar el sustento económico de los trabajadores y sus familias frente a situaciones imprevistas como accidentes, enfermedades o fallecimiento.

El Seguro de Invalidez y Vida ampara a los trabajadores en casos de invalidez o muerte ocasionados por accidentes o enfermedades ajenos al ámbito laboral. Su financiamiento proviene tanto de las cuotas aportadas por los trabajadores como de las contribuciones patronales.

Por su parte, el Seguro de Riesgos del Trabajo brinda protección frente a incidentes derivados de la actividad laboral o relacionados con el traslado entre el hogar, el centro de labores y las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil. En este caso, el financiamiento recae completamente en el empleador.

Conforme a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, incisos a) y c) de la Ley del ISSSTE, este capítulo analiza la situación financiera actual que guardan los seguros de IV y RT, a través del Estado de Actividades de los últimos cinco años. Mediante los resultados de las estimaciones financieras y actuariales se presenta la estimación del comportamiento futuro de los ingresos, gastos y saldo de las reservas. Asimismo, se muestran las primas de equilibrio necesarias para hacer frente a las actuales y futuras obligaciones inherentes a los seguros.

## Seguro de Invalidez y Vida

Los riesgos protegidos por este seguro son: la invalidez, la cual puede ser temporal o definitiva, así como la muerte del trabajador o del pensionado por invalidez.

La pensión por invalidez se otorga a los trabajadores que se inhabiliten por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido con las cuotas correspondientes al menos durante cinco años. No obstante, si se determina que la invalidez es mayor a 75%, el tiempo mínimo de cotización se reduce a tres años.

En el Esquema 4 se detallan las coberturas y beneficios que ofrece este seguro.

### Esquema 4. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida

**INVALIDEZ TEMPORAL**

**Beneficio:** la pensión es de carácter provisional, con temporalidad de dos años.
**Condiciones:**

- ✓ La pensión es gestionada por el Instituto.
- ✓ Vigente hasta que termine el periodo de adaptación, después la pensión se considerará como definitiva.

**INVALIDEZ DEFINITIVA**

**Beneficio:** pensión de 35% del sueldo básico del último año trabajado, gratificación anual, así como cuotas y aportaciones para el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
**Condiciones:**

- ✓ La pensión se contrata con una aseguradora a elección del asegurado.
- ✓ Vigencia hasta que el inválido cumpla 65 años y tenga 25 años de cotización.

**MUERTE**

**Beneficio:** pensión correspondiente a 100% de la que hubiera gozado el trabajador por invalidez o que percibía el pensionado inválido, gratificación anual y gastos de funerales.
**Condiciones:**

- ✓ En caso de muerte del trabajador, la pensión se contrata con una aseguradora a elección del asegurado.
- ✓ En caso de muerte de pensionado, la pensión se transfiere a sus beneficiarios.

Dependiendo del beneficiario, será por viudez, concubinato, orfandad o ascendencia.

Fuente: Ley del ISSSTE, Capítulo VII Seguro de Invalidez y Vida.

De acuerdo con el Artículo 140 de la Ley del ISSSTE, los beneficios ya mencionados que otorga este seguro se financian mediante una cuota correspondiente a 0.625% del sueldo básico de los trabajadores y una aportación equivalente con cargo a las Dependencias y Entidades.

## Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida

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 y desahorro obtenido del balance entre estos. La Tabla 33 presenta la situación financiera del seguro observada durante el periodo de 2020 a 2024.

**Tabla 33. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2020-2024 (millones de pesos corrientes)**

| Concepto | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones** [1/] | **4,862** | **5,009** | **5,400** | **5,761** | **6,264** |
| Cuotas | 2,471 | 2,545 | 2,744 | 2,927 | 3,181 |
| Aportaciones | 2,391 | 2,464 | 2,656 | 2,834 | 3,083 |
| **Otros ingresos** | **10** | **8** | **19** | **9** | **21** |
| Intereses ganados de valores de crédito | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| Otros ingresos y beneficios varios | 10 | 8 | 19 | 9 | 21 |
| **Total de ingresos** | **4,872** | **5,017** | **5,419** | **5,770** | **6,285** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **631** | **610** | **689** | **732** | **751** |
| Servicios de personal | 351 | 428 | 350 | 354 | 371 |
| Materiales y suministros | 13 | 11 | 42 | 49 | 54 |
| Servicios generales | 267 | 171 | 297 | 329 | 326 |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **2,476** | **5,021** | **4,284** | **3,035** | **2,681** |
| Ayudas sociales a personas | - | - | 0 | - | - |
| Aportación para compra de montos constitutivos [2/] | 2,476 | 5,021 | 4,284 | 3,035 | 2,681 |

| Concepto | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **2,258** | **2,147** | **2,159** | **1,974** | **2,381** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | 2 | - | - | - | 0 |
| Régimen anterior y disposiciones transitorias de ley [3/] | 2,252 | 2,153 | 2,236 | 1,996 | 2,381 |
| Otros gastos | 4 | -6 | -77 | -22 | 0 |
| **Total de gastos** | **5,366** | **7,778** | **7,132** | **5,741** | **5,813** |
| **Ingresos menos gastos** | **-494** | **-2,761** | **-1,713** | **29** | **472** |

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.
1/ Las cuotas y aportaciones, así como los gastos, incluyen el régimen del Décimo Transitorio de la Ley del ISSSTE y el régimen de Cuentas Individuales.
2/ Total recursos pagados a las aseguradoras.
3/ Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme a lo señalado en el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.
Fuente: Subdirección de Contaduría 2020-2024.

Durante 2024, los ingresos totales del Seguro de Invalidez y Vida crecieron 8.9% en comparación con el año anterior, al pasar de 5,770 a 6,285 mdp. Por otro lado, los gastos se incrementaron moderadamente 1.3% al registrar al cierre del año 5,813 mdp. Esta variación se debió, principalmente, a que se redujeron 11.7% las aportaciones para comprar montos constitutivos, mientras que hubo un alza del 19.3% en los pagos relacionados al concepto de “Régimen anterior y algunas disposiciones transitorias de la Ley”.

Considerando este balance entre los ingresos y gastos, el seguro logró un resultado positivo de 472 mdp, marcando así el segundo año consecutivo con superávit.

## Proyecciones financieras y actuariales

Las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Invalidez y Vida corresponden únicamente al régimen de Cuentas Individuales; ya que las contingencias de invalidez y fallecimiento de los trabajadores o pensionados por invalidez, que se encuentran dentro del régimen del Artículo Décimo Transitorio, son cubiertas por el Gobierno

Federal, de conformidad con lo establecido en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

Para la elaboración de las estimaciones se emplean supuestos de cálculo e hipótesis demográficas y financieras, las cuales buscan reproducir el esquema de gastos que tendrá el Instituto en el largo plazo (100 años) y con ello determinar la solvencia y solidez financiera requerida para hacer frente a las obligaciones del seguro.

La Tabla 34 presenta las estimaciones, durante los próximos 100 años, del ingreso, el gasto y el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial.

**Tabla 34. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida**
**(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024)**

| Año | Ingreso | Gasto [1/] | Ingreso menos gasto | Saldo en reserva [2/] | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 4,236 | 4,439 | -204 | 11,355 | - |
| 2026 | 4,387 | 4,561 | -174 | 11,542 | - |
| 2027 | 4,539 | 5,026 | -487 | 11,766 | - |
| 2028 | 4,683 | 5,305 | -621 | 11,674 | - |
| 2029 | 4,830 | 5,589 | -759 | 11,439 | - |
| 2030 | 4,982 | 5,888 | -906 | 11,054 | - |
| 2031 | 5,138 | 6,198 | -1,060 | 10,503 | - |
| 2032 | 5,294 | 6,518 | -1,224 | 9,773 | - |
| 2033 | 5,452 | 6,832 | -1,380 | 8,849 | - |
| 2034 | 5,613 | 7,149 | -1,536 | 7,731 | - |
| 2035 | 5,772 | 7,467 | -1,695 | 6,412 | - |
| 2036 | 5,931 | 7,793 | -1,862 | 4,881 | - |
| 2037 | 6,090 | 8,125 | -2,035 | 3,126 | - |
| 2038 | 6,244 | 8,458 | -2,214 | 1,129 | 1,085 |
| 2039 | 6,397 | 8,783 | -2,386 | - | 2,386 |
| 2040 | 6,552 | 9,095 | -2,543 | - | 2,543 |
| 2050 | 7,754 | 10,893 | -3,139 | - | 3,139 |
| 2060 | 8,654 | 12,012 | -3,358 | - | 3,358 |
| 2070 | 9,548 | 14,299 | -4,751 | - | 4,751 |
| 2080 | 10,368 | 15,833 | -5,464 | - | 5,464 |
| 2090 | 11,200 | 16,562 | -5,362 | - | 5,362 |
| 2100 | 12,231 | 18,175 | -5,944 | - | 5,944 |

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto | Saldo en reserva 2/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2110 | 13,293 | 20,367 | -7,074 | - | 7,074 |
| 2120 | 14,093 | 21,289 | -7,196 | - | 7,196 |
| 2124 | 13,318 | 19,678 | -6,360 | - | 6,360 |

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
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.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2024.

Los resultados de las proyecciones estiman que, los ingresos procedentes de las cuotas y aportaciones establecidas en la Ley del ISSSTE, serán menores que los gastos inherentes al seguro, desde el primer año. Esto significa que, en caso de no contar con transferencias gubernamentales, será necesario utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial desde 2025, misma que será suficiente durante 13 años (hasta el año 2037), por lo que, a partir de 2038 serían necesarios recursos adicionales para solventar el déficit estimado.

## Balance Actuarial

El balance actuarial revela el grado de suficiencia financiera en el largo plazo, pues proporciona una visión general del estado que guardan los activos y los pasivos del seguro.

También, a través del balance se estima la prima de equilibrio necesaria para solventar las obligaciones del seguro durante un plazo establecido, la cual se calcula como la diferencia entre el pasivo y el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial.

La Tabla 35 presenta el balance actuarial considerando 100 años de proyección.

**Tabla 35. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2024 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección**

| Concepto | Millones de pesos | Porcentaje del salario |
|---|---|---|
| **Activos** | | |
| Reserva Financiera y Actuarial | 11,161 | 0.067% |
| Cuotas | 103,519 | 0.625% |
| Aportaciones | 103,519 | 0.625% |
| Otros ingresos | 706 | 0.004% |
| **Total activo** | **218,906** | **1.322%** |
| **Pasivos** | | |
| **Invalidez** | | |
| Flujo pensiones temporales | 9,202 | 0.056% |
| Monto constitutivo | 24,831 | 0.150% |
| Gasto de funeral por muerte de invalido temporal | 86 | 0.001% |
| **Total Invalidez** | **34,119** | **0.206%** |
| **Viudez** | | |
| Monto constitutivo de muerte de trabajador | 171,309 | 1.034% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido | 9,463 | 0.057% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo | 494 | 0.003% |
| **Orfandad** | | |
| Monto constitutivo de muerte de trabajador | 44,192 | 0.267% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido | 1,917 | 0.012% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo | 102 | 0.001% |
| **Total vida** | **227,476** | **1.373%** |
| **Gasto de administración** | **25,478** | **0.154%** |
| **Total de pasivos** | **287,073** | **1.73%** |
| **Superávit/Déficit** | **-68,167** | **-0.412%** |

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 actuariales al 31 de diciembre de 2024.

En la tabla anterior se observa que el valor presente a 100 años de los activos asciende a 218,906 mdp, lo que equivale a 1.32% del salario base de cotización. Por otro lado, el valor presente estimado de los pasivos asciende a 287,073 mdp, equivalente a 1.73% del salario base de cotización. Lo anterior generará un déficit a valor presente de 68,167 mdp, que equivale a 0.41% del salario base de cotización.

Se estima que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos del inherentes al seguro, durante los próximos 100 años sea de 1.67% del sueldo básico de cotización. Lo anterior representa un incremento de 42 puntos base a la prima actual, establecida en la Ley del ISSSTE.

## Seguro de Riesgos del Trabajo

Los riesgos del trabajo son aquellas eventualidades a las que se encuentra expuesto el trabajador, en el ejercicio o con motivo de sus actividades laborales, o aquellas que pudieran ocurrirle al trasladarse de su domicilio a su lugar de trabajo o de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil al centro de trabajo o viceversa.

La determinación del beneficio correspondiente se realiza con base en el grado de incapacidad determinado por el Instituto, de acuerdo con el reglamento respectivo y demás disposiciones aplicables.

En el Esquema 5 se detallan las coberturas del Seguro de Riesgos del Trabajo.

## Esquema 5. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo

**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**Beneficio:** Licencia con goce de 100% del sueldo hasta que termine la incapacidad o hasta que se declare permanente.

**Condiciones:**

- ✓ Periodicidad menor a un año.
- ✓ El pago de la incapacidad será cubierto por las Dependencias o Entidades.

**INCAPACIDAD PARCIAL**

**Beneficio:** pensión conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, gratificación anual y cuotas y aportaciones para el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

**Condiciones:**

- ✓ La pensión se contrata con la aseguradora que elija el asegurado.
- ✓ Si la pensión es menor a 25% del salario mínimo, recibirá una indemnización equivalente a 5 anualidades de la pensión.

**INCAPACIDAD TOTAL**

**Beneficio:** pensión equivalente al sueldo básico que disfrutaba el trabajador al presentarse el riesgo, gratificación anual y cuotas y aportaciones para el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

**Condiciones:**

- ✓ La pensión se contrata con la aseguradora que elija el asegurado.
- ✓ La cuantía de este beneficio será hasta por un monto máximo de diez veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA)[1/]

**MUERTE**

**Beneficio:** pensión correspondiente a 100% de la que hubiera gozado el trabajador o incapacitado por riesgos del trabajo, gratificación anual y gastos funerales.

**Condiciones:**

- ✓ La pensión se contrata con la aseguradora que elija el beneficiario.
- ✓ Dependiendo del beneficiario será por viudez, concubinato, orfandad o ascendencia.

**DESAPARICIÓN**

**Beneficio:** pensión correspondiente a 100% de la que hubiera gozado el trabajador o incapacitado por riesgos del trabajo, gratificación anual y gastos funerales.
En caso de desaparición por actos delincuenciales y la persona sea localizada con vida, podrá recuperar sus derechos laborales.

**Condiciones:**

- ✓ La pensión se contrata con la aseguradora que elija el beneficiario.
- ✓ Dependiendo del beneficiario será por viudez, concubinato, orfandad o ascendencia.

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 de la cobertura que brinda este seguro recae en las Dependencias y Entidades, quienes tienen la obligación de cubrir una aportación equivalente a 0.75% del sueldo de los trabajadores. Es importante mencionar que, para gozar de los beneficios de este seguro, no se requiere contar con una antigüedad mínima de cotización.

## Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo

El Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo muestra el desglose de los ingresos y los gastos reportados al cierre del ejercicio fiscal. La Tabla 36 muestra el Estado de Actividades durante los últimos cinco años (2020 a 2024).

**Tabla 36. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2020-2024 (millones de pesos corrientes)**

| Concepto | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones** [1/] | **2,845** | **2,931** | **3,160** | **3,370** | **3,664** |
| Aportaciones | 2,845 | 2,931 | 3,160 | 3,370 | 3,664 |
| **Otros ingresos** | **6** | **5** | **11** | **5** | **12** |
| Otros ingresos y beneficios varios | 6 | 5 | 11 | 5 | 12 |
| **Total de ingresos** | **2,851** | **2,936** | **3,171** | **3,375** | **3,676** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **311** | **315** | **337** | **359** | **368** |
| Servicios de personal | 172 | 209 | 171 | 173 | 182 |
| Materiales y suministros | 7 | 6 | 20 | 24 | 26 |
| Servicios generales | 132 | 100 | 146 | 162 | 160 |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **597** | **1,334** | **1,266** | **798** | **597** |
| Aportación para compra de montos constitutivos [2/] | 597 | 1,334 | 1,266 | 798 | 597 |
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **1,322** | **1,356** | **1,329** | **1,162** | **1,395** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | 1 | - | - | - | 0 |
| Régimen anterior y disposiciones transitorias de ley [3/] | 1,319 | 1,359 | 1,310 | 1,168 | 1,395 |

| Concepto | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Otros gastos | 2 | -3 | -19 | -6 | 0 |
| **Total de gastos** | **2,230** | **3,005** | **2,932** | **2,319** | **2,360** |
| **Ingresos menos gastos** | **621** | **-69** | **239** | **1,056** | **1,316** |

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.
1/ Las cuotas y aportaciones, así como los gastos incluyen el régimen del Décimo Transitorio de la Ley del ISSSTE y el régimen de Cuentas Individuales.
2/ Total de recursos pagados a las aseguradoras.
3/ Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme a lo señalado en el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.
Fuente: Subdirección de Contaduría 2020-2024.

En 2024, los ingresos totales aumentaron un 8.9% en comparación con el año anterior, al pasar de 3,375 a 3,676 mdp, este incremento se debió a un mayor nivel de aportaciones recaudadas de 8.7% y a que los otros ingresos se multiplicaron por 1.2 veces. Los gastos, también registraron un ligero aumento del 1.8%, alcanzando los 2,360 mdp, frente a los 2,319 mdp del 2023.

Como resultado del buen desempeño financiero registrado en el fondo, se logró un superávit de 1,316 mdp, lo que refuerza la tendencia positiva que se observa desde 2021.

## Proyecciones financieras y actuariales

En este apartado se presentan las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Riesgos del Trabajo, las cuales se elaboran con la finalidad de prever el comportamiento futuro de los ingresos y gastos del seguro, y se realizan tomando como base los supuestos de cálculo e hipótesis demográficas y financieras detalladas en el Anexo II de este documento.

Es importante destacar que estas proyecciones consideran únicamente el 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.

En la Tabla 37 se presentan las proyecciones de los ingresos y gastos esperados durante los próximos 100 años.

**Tabla 37. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024)**

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto 2/ | Saldo en reserva 3/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 2,541 | 1,608 | 934 | 3,173 | - |
| 2026 | 2,632 | 1,661 | 970 | 3,612 | - |
| 2027 | 2,723 | 1,711 | 1,012 | 4,083 | - |
| 2028 | 2,810 | 1,759 | 1,051 | 4,590 | - |
| 2029 | 2,898 | 1,804 | 1,094 | 5,133 | - |
| 2030 | 2,989 | 1,849 | 1,140 | 5,718 | - |
| 2031 | 3,083 | 1,895 | 1,187 | 6,347 | - |
| 2032 | 3,176 | 1,942 | 1,234 | 7,025 | - |
| 2033 | 3,271 | 1,990 | 1,281 | 7,751 | - |
| 2034 | 3,368 | 2,038 | 1,329 | 8,527 | - |
| 2035 | 3,463 | 2,089 | 1,374 | 9,356 | - |
| 2040 | 3,931 | 2,336 | 1,595 | 14,308 | - |
| 2050 | 4,652 | 2,792 | 1,860 | 28,657 | - |
| 2060 | 5,192 | 3,186 | 2,006 | 49,284 | - |
| 2070 | 5,728 | 3,430 | 2,298 | 79,374 | - |
| 2080 | 6,221 | 3,714 | 2,506 | 123,574 | - |
| 2090 | 6,719 | 4,082 | 2,637 | 186,488 | - |
| 2100 | 7,338 | 4,476 | 2,862 | 275,539 | - |
| 2110 | 7,975 | 4,837 | 3,138 | 402,509 | - |
| 2120 | 8,455 | 5,198 | 3,257 | 582,500 | - |
| 2124 | 7,990 | 5,013 | 2,977 | 662,024 | - |

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
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.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2024.

En las proyecciones del Seguro de Riegos del Trabajo presentadas, los ingresos por aportaciones provenientes de las Dependencias y Entidades se estiman suficientes para

cubrir los gastos derivados de las prestaciones que brinda el seguro durante los próximos 100 años.

## Balance Actuarial

El balance actuarial se integra por el activo, el pasivo y el déficit o superávit, según sea el caso. El déficit o superávit se obtiene de la diferencia entre el activo y el pasivo y muestra si existe equilibrio en el régimen de financiamiento del seguro, es decir, si los recursos del activo son suficientes para cubrir el total de las obligaciones establecidas en la Ley del ISSSTE.

La Tabla 38 muestra el valor presente a 100 años de los ingresos, gastos y del superávit estimado en la proyección del Seguro de Riesgos del Trabajo.

**Tabla 38. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2024 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección**

| Concepto | Millones de pesos | Porcentaje del salario |
|---|---|---|
| **Activos** | | |
| Reserva financiera y actuarial | 3,119 | 0.019% |
| Cuotas | - | 0.000% |
| Aportaciones | 124,223 | 0.750% |
| Otros ingresos | 413 | 0.002% |
| **Total activo** | **127,755** | **0.771%** |
| **Pasivos** | | |
| **Incapacidad** | | |
| Monto constitutivo | 29,702 | 0.179% |
| **Total incapacidad** | **29,702** | **0.179%** |
| **Viudez** | | |
| Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo | 24,831 | 0.150% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo | 33 | 0.000% |
| **Orfandad** | | |
| Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo | 8,244 | 0.050% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo | 7 | 0.000% |

| Concepto | Millones de pesos | Porcentaje del salario |
|---|---|---|
| **Total muerte** | 33,114 | 0.200% |
| **Gasto de administración** | 12,701 | 0.077% |
| Incremento posible a reservas 1/ | 30,236 | 0.183% |
| **Total de pasivos** | **105,753** | **0.638%** |
| **Superávit/Déficit** | **22,001** | **0.133%** |

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 actuariales al 31 de diciembre de 2024.

De acuerdo con los datos del Balance Actuarial, el valor presente de los activos representa 0.77% del salario base de los trabajadores. Por su parte, el valor presente del pasivo equivale a 0.64% de dicho salario, lo anterior tiene como resultado un superávit de 0.13% del sueldo básico de los trabajadores.

# PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SERVICIOS SOCIALES Y CULTURALES

**IFA 2025**
INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales

En este capítulo se presenta el estado de los servicios sociales, culturales, préstamos personales e hipotecarios con corte al 31 de diciembre de 2024, así como el financiamiento general para vivienda señalados como obligatorios en el artículo 4 de la Ley del ISSSTE.

Asimismo, y con la finalidad de dar cumplimiento al artículo 214, fracción XIX, incisos a) y c) de la Ley del ISSSTE se presenta el Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales de los últimos cinco años, donde se refleja la situación financiera del fondo en dicho periodo.

Con base en esta información se presentan las proyecciones financieras de los ingresos y gastos del mismo fondo para los siguientes cinco años, así como la prima de equilibrio requerida para hacer frente a los gastos del fondo.

Posteriormente se presentan los apartados correspondientes a los distintos Servicios Sociales que se otorgaron en 2024. Dichos servicios fueron:

- Servicios de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI);
- Servicios funerarios;
- Servicios turísticos, y,
- SUPERISSSTE.

En el apartado de Servicios Culturales se desglosan:

- Los programas culturales, deportivos, recreativos y de atención a pensionados y jubilados, y;

- Los servicios proporcionados en las Casas de Día (incluidos los Talleres de terapia ocupacional que se ofrecen en estas)

Por otro lado, en el apartado de las Prestaciones Económicas, se refiere a:

- Préstamos personales, y;
- Los créditos hipotecarios y financiamiento general para la vivienda, otorgados en el año.

## Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales

El Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales muestra el registro de los ingresos, los gastos y el resultado de operación que se genera del balance entre estos.

El financiamiento del fondo se señala en el artículo 199 de la Ley del ISSSTE y establece que se genera mediante cuotas de los trabajadores de 0.5% de su sueldo básico de cotización y aportaciones por el mismo porcentaje proveniente de las Dependencias y Entidades.

También se señala que, para los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil, se debe pagar el 50% del costo unitario anual por cada niño o niña, que haga uso del servicio cubierto por las Dependencias o Entidades, el cual en 2024 ascendió a 40,518.29 pesos (81,036.59 pesos costo anual) y fue aprobado por la Junta Directiva del Instituto en su Sesión Ordinaria 1384 celebrada el 19 de diciembre del 2023 mediante acuerdo número 54.1384.2023. Conforme a lo reportado por la Tesorería del Instituto al 31 de diciembre de 2024, el Instituto recaudó un monto de 875.65 mdp, para el financiamiento de este servicio.

Los ingresos por cuotas y aportaciones antes descritos permiten hacer frente a los gastos de funcionamiento, los costos de venta de bienes, las transferencias asignaciones y subsidios, y los otros gastos y pérdidas extraordinarias. La Tabla 39 presenta el Estado de Actividades del periodo 2020 a 2024 de los Servicios Sociales y Culturales.

**Tabla 39. Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales, 2020-2024 (millones de pesos corrientes)**

| Concepto | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones** | **4,681** | **4,734** | **5,073** | **5,418** | **5,868** |
| Cuotas | 1,975 | 2,034 | 2,193 | 2,339 | 2,542 |
| Aportaciones | 2,707 | 2,700 | 2,880 | 3,079 | 3,326 |
| **Ingresos por venta de bienes y servicios** | **705** | **769** | **620** | **458** | **169** |
| Venta de bienes de SUPERISSSTE | 701 | 758 | 601 | 458 | 169 |
| Ingresos por Servicios Turísticos | 4 | 11 | 19 | - | - |
| **Otros ingresos** | **6,302** | **764** | **793** | **532** | **141** |
| Intereses ganados de valores de crédito | 17 | 17 | 34 | 22 | 36 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 6,285 | 747 | 759 | 510 | 105 |
| **Total de ingresos** | **11,688** | **6,267** | **6,486** | **6,408** | **6,178** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **5,004** | **5,026** | **5,445** | **6,046** | **6,367** |
| Servicios de personal | 4,061 | 4,146 | 4,115 | 4,364 | 4,613 |
| Materiales y suministros | 85 | 86 | 161 | 156 | 157 |
| Servicios generales | 857 | 794 | 1,169 | 1,526 | 1,598 |
| **Costo** | **594** | **638** | **507** | **374** | **145** |
| Costo de venta de SUPERISSSTE | 591 | 628 | 489 | 374 | 145 |
| Costo de venta de Servicios Turísticos | 3 | 10 | 18 | - | - |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **2** | **8** | **21** | **46** | **17** |
| Ayudas sociales a personas | 2 | 8 | 21 | 46 | 20 |
| Aportación para Compra de Montos Constitutivos | - | - | - | - | (3)[1/] |

| Concepto | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **849** | **699** | **454** | **472** | **22** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | 34 | 33 | 32 | 33 | 34 |
| Otros gastos | 814 | 666 | 422 | 439 | (12) |
| **Total de costos y gastos** | **6,448** | **6,371** | **6,427** | **6,937** | **6,552** |
| **Ingresos menos gastos** | **5,240** | **(104)** | **59** | **(529)** | **(374)** |

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/ Total de recursos pagados a las aseguradoras. El monto presentado para los Servicios Sociales y Culturales se debió a la reclasificación del área correspondiente.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estado de Actividades por fondo reportados en los IFA del periodo 2020-2023 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2024.

En comparación con el año anterior, los ingresos disminuyeron 3.6% debido al efecto neto de lo siguiente:

- Incremento de 8.3% de cuotas y aportaciones de seguridad social debido a una mayor recaudación por estos conceptos.
- Disminución de 63.2% en ingresos por ventas de bienes y servicios debido a un menor registro en ventas de piso y de mayoreo en las Unidades de Venta (o tiendas) como consecuencia del cierre de 17 tiendas durante el año y la inauguración de una en Ciudad de México.
- Disminución de 73.5% en Otros ingresos, derivado de la cancelación del apoyo por financiamiento del SUPERISSSTE al pasar de ser un Órgano Desconcentrado a una Unidad Administrativa central del Instituto.

Por otro lado, los gastos totales también presentaron una disminución de 5.5%, a causa de lo siguiente:

- Incremento de 5.3% en el gasto de funcionamiento, debido a un mayor registro en el pago de remuneraciones, prestaciones y estímulos al personal, así como un mayor monto en el mantenimiento y conservación de inmuebles, entre otros.

- Disminución de 61.2% en costos, que al igual que los ingresos por venta de bienes y servicios se debió a menores ventas de mercancías como consecuencia del cierre de 17 tiendas durante el año y la inauguración de una en Ciudad de México.

  También se presentó un decremento de 62% en transferencias, asignaciones y subsidios por un menor gasto en actividades educativas y recreativas, así como de traslado de personal.

Como resultado del balance entre los ingresos y gastos presentados, se obtuvo un déficit de 374 mdp.

## Proyecciones financieras

Con base en las tendencias observadas en el Estado de Actividades y con la finalidad de evaluar la suficiencia financiera del fondo de los Servicios Sociales y Culturales, en este apartado se presentan las proyecciones financieras para los próximos cinco años (corto plazo) de los ingresos, los gastos y los costos, mismas que se desglosan en la Tabla 40.

**Tabla 40. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024)**

| Concepto | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones** | **6,020** | **6,075** | **6,143** | **6,215** | **6,283** |
| Cuotas | 2,588 | 2,621 | 2,651 | 2,682 | 2,711 |
| Aportaciones | 3,431 | 3,454 | 3,491 | 3,533 | 3,571 |
| **Ingresos por venta de bienes y servicios** [1/] | **171** | **174** | **176** | **178** | **180** |
| Venta de bienes de SUPERISSSTE | 171 | 174 | 176 | 178 | 180 |
| **Otros ingresos** | **127** | **129** | **130** | **132** | **133** |
| Intereses ganados de valores de crédito | 29 | 30 | 30 | 30 | 31 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 |
| **Total de ingresos** | **6,318** | **6,377** | **6,448** | **6,525** | **6,595** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **6,483** | **6,563** | **6,641** | **6,718** | **6,790** |
| Servicios de personal | 4,755 | 4,815 | 4,871 | 4,928 | 4,981 |

| Concepto | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|---|---|---|---|---|---|
| Materiales y suministros | 159 | 160 | 162 | 164 | 166 |
| Servicios generales | 1,569 | 1,588 | 1,607 | 1,626 | 1,643 |
| **Costos** [1/] | **148** | **150** | **151** | **153** | **155** |
| Costo de venta de SUPERISSSTE | 148 | 150 | 151 | 153 | 155 |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **23** | **23** | **23** | **23** | **24** |
| Ayudas sociales a personas | 23 | 23 | 23 | 23 | 24 |
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **45** | **45** | **46** | **46** | **47** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | 39 | 39 | 40 | 40 | 41 |
| Otros gastos [2/] | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| **Total de costos y gastos** | **6,698** | **6,781** | **6,861** | **6,941** | **7,016** |
| **Ingresos menos gastos** | **-379** | **-404** | **-413** | **-416** | **-420** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
1/ Se destaca que los ingresos estimados por venta de bienes de SUPERISSSTE, y los costos de venta, se obtuvieron considerando la situación financiera observada en 2024 para SUPERISSSTE (menores ventas y costos además de supresión de unidades de venta).
2/ Para las proyecciones de este concepto se consideraron cifras históricas sin apoyo por financiamiento del SUPERISSSTE para poder estimar lo más cercano lo observado en 2024.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones financieras al 31 de diciembre de 2024.

Para 2025 se prevé un ingreso total de 6,318 mdp, el cual incrementará en promedio cada año 1.2% hasta llegar a un monto de 6,595 mdp en 2029.

Por su parte, los gastos y costos se incrementarán en promedio cada año de 1.2% ya que se prevé que en 2025 estos asciendan a 6,698 mdp y alcance un monto de 7,016 mdp en 2029.

Considerando lo anterior, se estima que los gastos continuarán superando a los ingresos en promedio 6.3%, por lo que el fondo de Servicios Sociales y Culturales se mantendría deficitario durante el periodo proyectado.

Por otra parte, con base en los resultados presentados, se estima que la prima necesaria para mantener el equilibrio financiero de los Servicios Sociales y Culturales y

para garantizar la cobertura de los gastos del fondo es de 1.29%[31], es decir 29 puntos base mayor que la establecida en la Ley del Instituto.

# Servicios Sociales

## Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil

A través de un servicio inclusivo, igualitario y de no discriminación, las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI o estancias) apoyan al bienestar de madres y padres trabajadores afiliados al ISSSTE, al garantizar la atención integral de sus hijas e hijos en aspectos como la salud, nutrición, educación y seguridad.

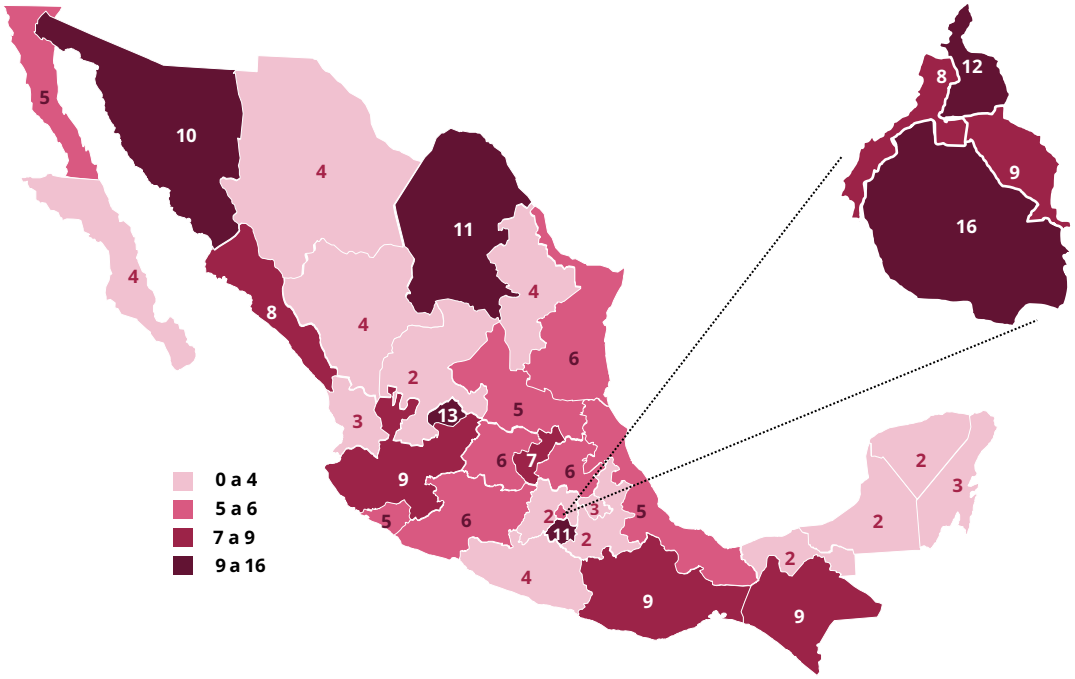
Durante 2024, en las 35 Oficinas de Representación Estatal y Regional se mantuvieron en operación 217 EBDI, de las cuales:

- 116 son propias[32],
- 96 contratadas, y;
- 5 de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

El Mapa 1 muestra el número de estancias que se mantuvieron en operación durante el 2024.

[31] En esta prima se consideran los costos de SUPERISSSTE en su carácter de Unidad Administrativa central.
[32] La Estancia 105 en Baja California, al 31 de diciembre se encontraba cerrada por las autoridades estatales de protección civil y la Estancia 130 en Tamaulipas, al 31 de diciembre se encontraba cerrada temporalmente por mantenimiento.

**Mapa 1. Estancias propias, contratadas y Organizaciones de la Sociedad Civil, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2024.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

A nivel nacional se contó con:

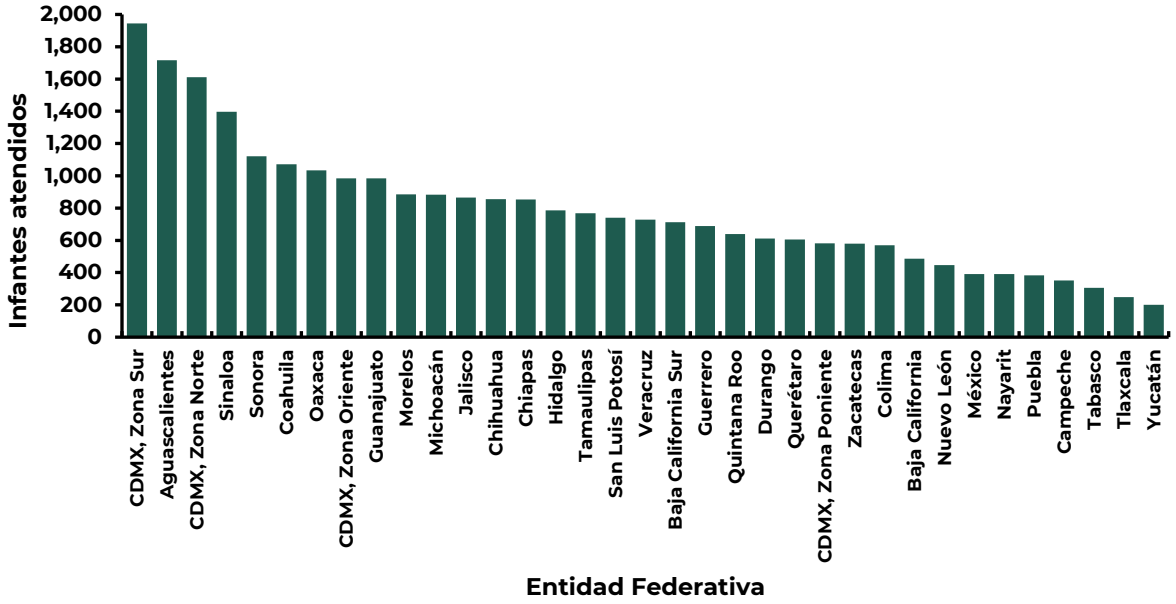
- 45 EBDI en la Ciudad de México, lo que la posiciona como la entidad federativa con el mayor número de estancias.
- Aguascalientes con 13;
- Coahuila y Morelos con 11;
- Sonora con 10;
- Chiapas, Jalisco y Oaxaca con 9 estancias cada una.

Estas ocho Entidades concentraron en conjunto el 53.9% a nivel nacional.

En cuanto a la atención brindada, durante 2024, se atendió a un total de 27,417 infantes de los cuales fueron 13,233 niñas y 14,184 niños. De este total, el 61.7% (16,933) corresponde a estancias propias del Instituto; el 38.0% (10,410) a estancias contratadas,

y el 0.3% (74) a organizaciones de la sociedad civil (OSC). La Gráfica 53 presenta el número de infantes atendidos durante 2024 por Entidad Federativa.

**Gráfica 53. Infantes atendidos por Entidad Federativa, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2024.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

En la Ciudad de México se brindó atención a 5,121 niñas y niños (18.7% del total). En, Aguascalientes, Sinaloa, Sonora, Coahuila y Oaxaca se concentró la atención de 6,340 niñas y niños, lo que representó el 23.1%. En suma, las niñas y los niños atendidos en los seis estados representan un 41.8% del total de la población atendida.

De igual forma, la población de infantes atendidos a nivel nacional benefició a 18,593 madres y 5,162 padres derechohabientes (23,755 en total).

Asimismo, con el objetivo de seguir ofreciendo y fortaleciendo un servicio incluyente, durante 2024 se benefició a 276 menores con algún tipo de discapacidad (190 niños y 86 niñas). Las discapacidades atendidas se concentran principalmente en los grupos de discapacidades sensoriales y de la comunicación, motrices, mentales, múltiples y otras. Bajo un enfoque integral, el servicio de estancia contribuye al logro progresivo de

avances en el desarrollo de las niñas y los niños, al tiempo que fomenta la satisfacción de las madres y los padres derechohabientes con el servicio ofrecido.

Ante la situación que prevalece en la infraestructura de las Estancias propias del Instituto y la identificación de necesidades de mantenimiento preventivo menor y correctivo mayor, las Oficinas de Representación ejercieron para mantenimiento de las EBDI un total de 32.5 mdp. Además, destacan las siguientes acciones:

- Mantenimientos preventivos/correctivos centralizados de las EBDI para los siguientes servicios.
  - ✓ Se realizaron tres mantenimientos preventivos y correctivos al Sistema de Purificación de Agua en las 45 Estancias de la Ciudad de México.
  - ✓ Se realizó el mantenimiento preventivo a 107 estancias ubicadas en todas las Oficinas de Representación y correctivo mayor a 73 estancias ubicadas en 21 oficinas de representación de la República Mexicana del Sistema contra incendios.
  - ✓ Elaboración de Programas Internos y dictámenes en materia Estructural, Eléctrica, Hidrosanitaria y de Gas, a Estancias Propias que pierden vigencia, así como la elaboración de planos arquitectónicos, estructurales, eléctricos y suministro de gas de Estancias propias que se encontraban pendientes en 18 Oficinas de Representación.
- Se ejercieron 12.3 mdp, de los cuales 3.1 mdp fueron invertidos para impermeabilización y 86 mil para desazolve de redes hidrosanitarias.
- Adicionalmente, las Oficinas de Representación reportaron trabajos de Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración por un total de 437 mil pesos, de los cuales 250 mil pesos fueron invertidos para recarga de extintores en las EBDI de Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Sonora, Tamaulipas y Tlaxcala.

- En cuanto al mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, las Oficinas de Representación presentan un presupuesto ejercicio de 2.6 mdp, de los cuales 1.1 mdp se invirtieron en mantenimiento y conservación de calderas, subestaciones y plantas de energía eléctrica (51 mil pesos), para mantenimiento y conservación de equipo médico y de laboratorio (548 mil pesos), en mantenimiento y conservación para aires acondicionados (355 mil pesos), en mantenimiento y conservación para cámaras y equipos de refrigeración (159 mil pesos) y en instalaciones y desinstalaciones menores de maquinaria y equipo médico electromecánico (7 mil pesos).

Entre otras acciones, durante 2024 se mantuvo el Sistema de Gestión de Calidad en la Norma ISO 9001/2015, a través del cual, el ISSSTE certificó 114 Estancias certificadas bajo dicha norma, lo que representa un 96.6% con respecto al total de estancias propias del Instituto.

Asimismo, se realizaron 195 verificaciones normativas aplicadas a las estancias ubicadas en 33 Oficinas de Representación, con la finalidad de constatar que las Estancias propias y contratadas estén en óptimas condiciones, se garantice el acceso igualitario, e identificar áreas de oportunidad en materia de educación, seguridad, salud y alimentación.

Además, se implementó el “Programa Anual de Capacitación 2024” dirigido al personal de las EBDIS, con 42 acciones formativas gratuitas (virtuales y presenciales), que sumaron 37,799 participaciones. Los temas incluyeron discapacidad, neurodesarrollo, urgencias pediátricas, salud mental y protección civil, entre las que destacan: los programas de atención a niñas y niños con discapacidad y de capacitación en actualidades del neurodesarrollo, urgencias pediátricas, cuidados de enfermería en niños con síndrome de Down, cuidados de salud en lactantes y maternales con discapacidad, atención a efectos secundarios en el manejo de fármacos en niños con

TDAH[33] y Síndrome de Down, detección y manejo de estrés y ansiedad en niñas y niños ante situaciones de siniestros o crisis.

También se llevaron a cabo capacitaciones presenciales en la Escuela de Enfermería e Investigación del ISSSTE de reanimación cardio pulmonar RCP en lactantes, escolar y obstrucción de la vía aérea. Además, se trabajó en coordinación con la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil del Gobierno de la Ciudad de México para la impartición del "Taller de Protección Civil Infantil en Escuelas de Educación Básica y Técnicas para el Manejo de estrés y ansiedad"; con la Coordinación Nacional de Protección Civil en la elaboración del Plan de Continuidad de Operaciones y Norma: NOM-009-SSPC-2015 Medidas de previsión, prevención y mitigación de riesgos en Centros de Atención Infantil en la modalidad pública, privada y mixta y finalmente la Jornada Virtual de Profesionalización de Agentes Educativos de Centros de Atención Infantil (CAI) de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y otros organismos que atienden educación inicial.

Al amparo del Programa Nacional de Peso para la Talla Adecuado se realizaron 80,051 mediciones de peso y talla en niñas y niños, con un 73% mostrando resultados saludables. En la Aplicación "Banco de Información de Estancias Infantiles" se da seguimiento mensual a estos datos en todas las estancias.

Se avanzó en la regionalización alimentaria, entregando 78 Anexos de la Guía Básica de Alimentación para lactantes, maternales y preescolares a la Región Sureste y se trabajó en los Anexos para las regiones Noroeste, Noreste y Occidente, mediante reuniones para revisar menús adaptados a cada zona.

[33] Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Finalmente, se fortaleció la colaboración con el Sistema Nacional DIF para profesionalizar al personal de estancias mediante capacitación en estándares de competencia.

Con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de las estancias, en 2024 se aplicaron 15,470 evaluaciones (10,031 cuestionarios aplicados en EBDI Propias y 5,439 en estancias contratadas).

Los resultados de las encuestas arrojaron un porcentaje general de satisfacción del 99.4% en los nueve atributos (Accesibilidad, Trato Digno, Claridad, Competencia, Oportunidad, Eficacia, Transparencia, Instalaciones y recursos, y Equidad).

## Servicios Funerarios

El Instituto ofrece, en beneficio de las y los derechohabientes y el público en general, servicios funerarios a precios accesibles, a través de la infraestructura con la que cuenta la cual, en 2024, se mantuvo en 7 velatorios propios de los cuales 3 se ubican en la Ciudad de México (Tlalpan, Solidaridad y Revolución), 2 en el Estado de México (Parque Memorial y Toluca), 1 en Jalisco (Alianza Popular) y 1 en Nuevo León (Capillas Monterrey).

Los velatorios del Instituto cuentan en conjunto con 40 capillas, cuatro centros de incineración, una sección de fosas ubicada en el Panteón Parque Memorial y 34 vehículos. La Tabla 41 muestra la distribución de infraestructura con la que contó cada uno de los velatorios propios del Instituto.

**Tabla 41. Infraestructura en velatorios propios del ISSSTE, 2024**

| Velatorio | Capillas | Centros de incineración | Panteón | Vehículos |
|---|---|---|---|---|
| Tlalpan | 12 | 1 | - | 9 |
| Solidaridad | 6 | - | - | 7 |
| Revolución | 4 | - | - | 4 |
| Parque Memorial | 8 | 1 | 1 | 5 |

| Velatorio | Capillas | Centros de incineración | Panteón | Vehículos |
|---|---|---|---|---|
| Toluca | 2 | 1 | - | 3 |
| Capillas Monterrey | 4 | - | - | 4 |
| Alianza Popular | 4 | 1 | - | 2 |
| **Total** | **40** | **4** | **1** | **34** |

Nota: Los centros de incineración de los velatorios Tlalpan y Parque Memorial son con cámara dual.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2024.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

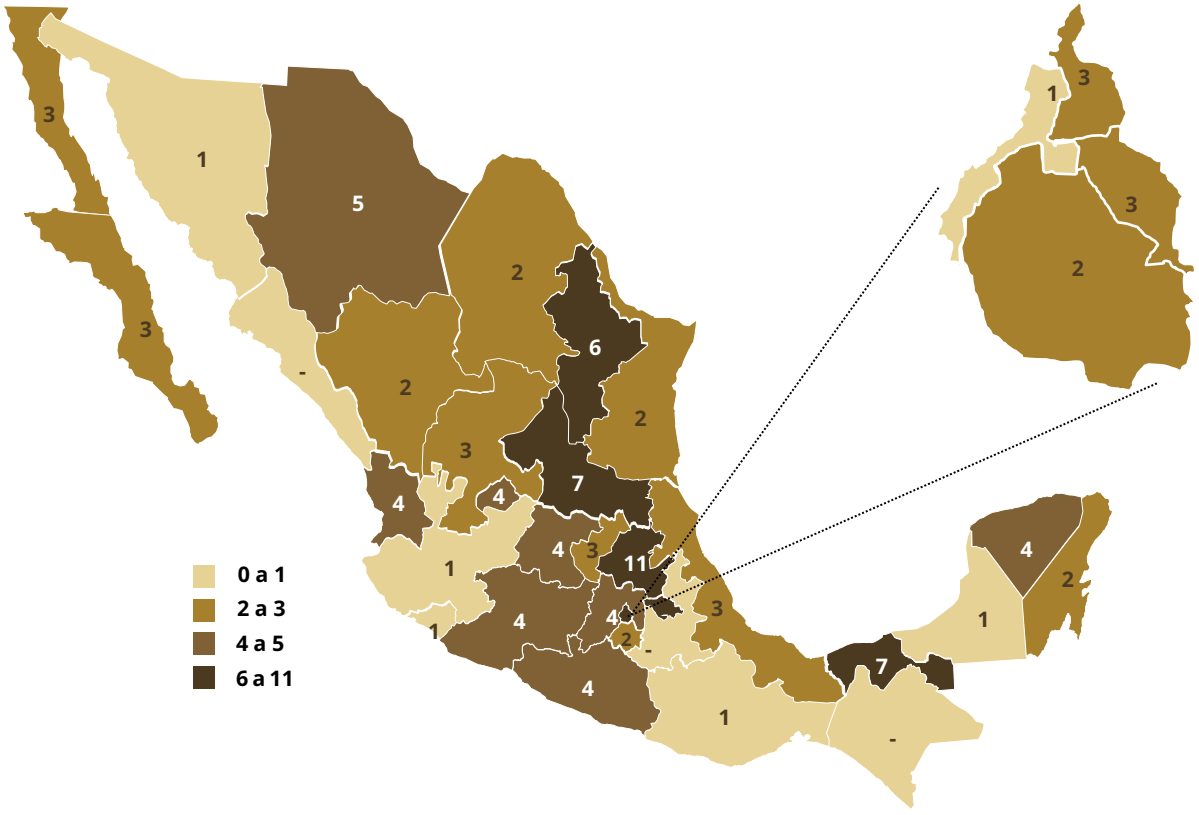
Después de 17 años de no recibir renovaciones en la infraestructura en velatorios propios, el velatorio No. 1 de Tlalpan, cuenta con un nuevo horno crematorio con dos cámaras incineradoras, el cual permitirá ampliar la atención, al brindar aproximadamente 1,600 servicios anuales para dignificar esta prestación que es accesible para toda la población sean o no derechohabientes. Asimismo, en los centros de incineración se cuenta con seis hornos propios con los cuales se tiene una capacidad de cremación de entre cuatro y cinco servicios diarios.

Por otra parte, se renovó el mobiliario para mejorar las instalaciones y apoyar a todas las personas que pasan por un momento vulnerable.

Para la operación de estos velatorios se cuenta con personal que asciende a 218 empleados, registrando un incremento del 0.92% en comparación con el ejercicio 2023, esto generado para la eficiencia del servicio.

Para ofrecer un mayor acceso a los servicios funerarios, el Instituto estableció 102 convenios de colaboración con funerarias privadas. Estos convenios permiten a los derechohabientes obtener estos servicios bajo la modalidad “Mismos precios y condiciones del ISSSTE, descuentos y precios especiales”. El Mapa 2 muestra la distribución de los velatorios propios y por convenio por Entidad Federativa.

## Mapa 2. Velatorios propios y por convenio, 2024




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2024.

Las Entidades Federativas donde se cuentan con una mayor cobertura de los servicios funerarios a través de los convenios y funerarias propias son Hidalgo, Ciudad de México, San Luis Potosí, Tabasco, Nuevo león, Chihuahua y Tlaxcala.

Durante el año, el Instituto brindó atención a 3,577 fallecimientos a través de sus propios velatorios, lo que generó un total de 9,786 servicios. Entre estos se incluyen 2,471 velaciones, 4,630 servicios complementarios[34] (capilla extra (35), capilla noche adicional (21), capilla 24 horas para funeraria particular (101), capilla en espera hasta por dos horas (47), gaveta (98), minibús (4), carroza extra (113), sala en tránsito (80),

[34] Servicios complementarios (Capilla extra, noche adicional, capilla 24 horas para funeraria particular, capilla para espera hasta por dos horas, gaveta, minibús, carroza extra, sala en tránsito, carroza para traslado foráneo hasta 65 Km, kilómetros adicionales, ataúdes, urnas, gestoría, embalsamado y apertura y cierre de nicho), conforme al artículo 12, Fracciones II y III del Reglamento de Servicios Funerarios del ISSSTE.

carroza para traslado foráneo hasta 65 km (67), kilómetros adicionales (50), ataúdes (764), urnas (605), gestoría (890), embalsamado (1752) y apertura y cierre de nicho (3)) 2,202 cremaciones, 446 traslados y la venta de 37 fosas en el panteón Parque Memorial.

Además, gracias a los convenios con funerarias externas, se ofrecieron 3,705 servicios funerarios integrales. En conjunto, se otorgaron 13,491 servicios, lo que representó un incremento del 7.0% en comparación con el año anterior. Este aumento se debió a una mayor difusión de los servicios funerarios y a la mejora en las instalaciones de velatorios como los de Tlalpan, Solidaridad y Revolución.

El Instituto continúa ofreciendo servicios funerarios a precios accesibles, siendo una de las opciones más económicas disponibles para los derechohabientes y también para el público en general.

## Servicios Turísticos

La prioridad es el bienestar de la población derechohabiente, por lo que a partir de diciembre del 2024 se reanudaron las actividades turísticas bajo un nuevo enfoque, es decir a través de alianzas estratégicas con prestadores de servicios turísticos locales, tales como: hoteles, guías turísticos, operadores de transporte, restaurantes y otros actores del sector turístico, con la finalidad de fomentar el turismo nacional y coadyuvar en la economía de nuestra derechohabiencia.

A través del programa “Riquezas del Sureste” los servicios turísticos se enfocaron en la promoción y reactivación del turismo en los Estados del Sureste de México (Yucatán, Quinta Roo, Campeche y Chiapas), promoviendo las riquezas naturales y culturales de la región incluyendo los circuitos del Tren Maya.

Con la finalidad de brindar una atención de calidad se mantuvo la atención a la población derechohabiente en su modalidad telefónica y presencial en las oficinas de

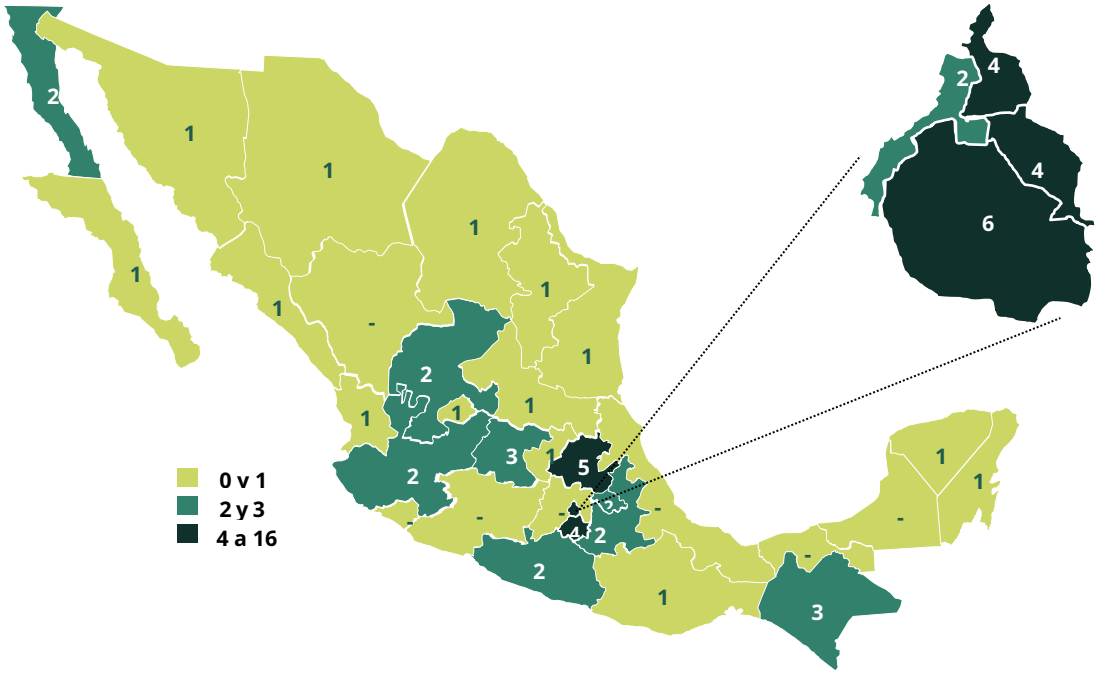
atención ubicadas en Vallarta, Buenavista y San Fernando, con nuevas propuestas de asesoría y armado de viajes para facilitar esta prestación en el ISSSTE.

## SUPERISSSTE

En el 2024, el SUPERISSSTE como Unidad Administrativa operó en todo el país para mantener el apoyo a las personas derechohabientes como al público en general. A través de sus diferentes tipos de tiendas, ofreció productos básicos y de uso duradero a precios accesibles, con el objetivo de cuidar el bolsillo de las familias y ayudar a mantener su poder de compra.

Al inicio del ejercicio 2024, se encontraban en operación 57 Unidades de Venta bajo los siguientes formatos: 43 de Bodega, siete de Conveniencia, 6 de supermercado y 1 de Minisuper. El Mapa 3 muestra el número de unidades de venta en operación del SUPERISSSTE por Entidad Federativa.

**Mapa 3. Tiendas del SUPERISSSTE, 2024**




Fuente: SUPERISSSTE, 2024.
Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

Durante 2024 se realizó el cierre de 17 Unidades de Venta y se inauguró una Unidad de Venta en Ciudad de México, por lo que al 31 de diciembre de 2024 se encontraban en operación 41 Unidades de Venta (8 supermercados, 26 Bodegas y 7 Conveniencia). Asimismo, las tiendas llevaron a cabo su operación gracias a 1,796 empleadas y empleados, que en comparación con el año anterior (1,885), presentó un decremento de 4.7%.

Las unidades de venta registraron un monto de ventas en el año de 168 mdp donde 161 mdp correspondieron a ventas de piso y 6 mdp a ventas de mayoreo. Por otra parte, se mantuvo al alcance los servicios adicionales de pago y trámites en las tiendas, tales como: 6,962 pagos de tesorería (de Ciudad de México y Estado de México), 97,339 pagos de telefonía y 32,767 pagos de servicios dando un total de 137,068 trámites adicionales.

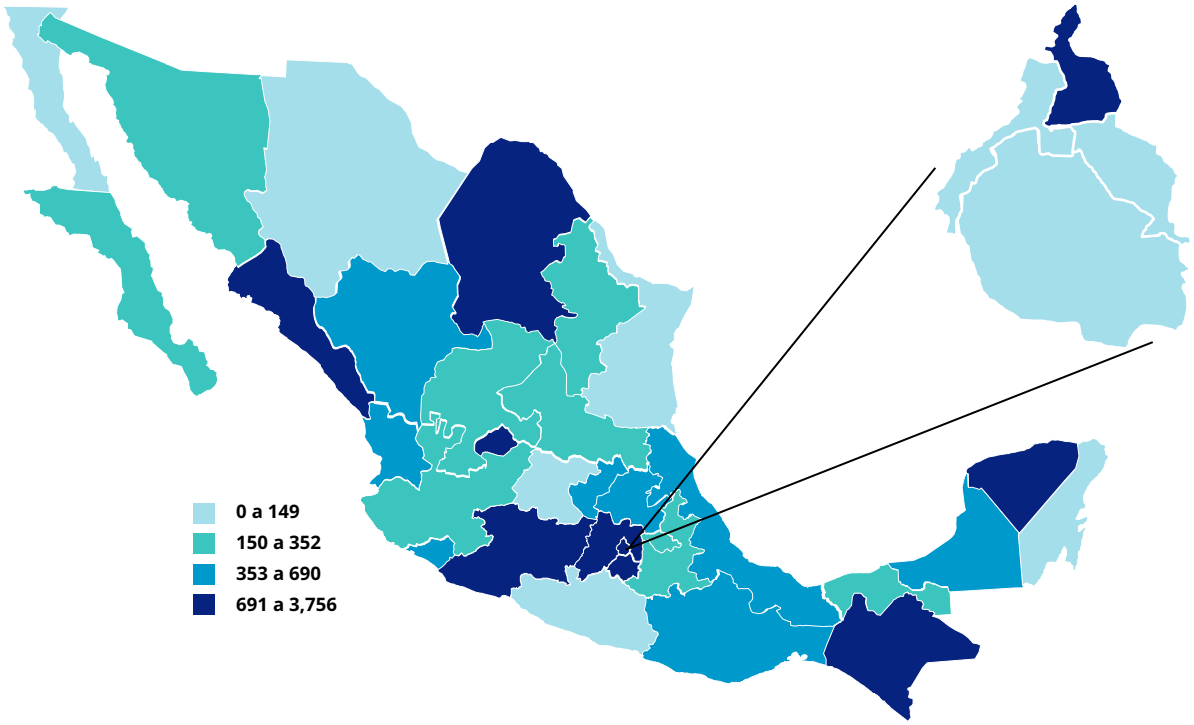
# Servicios Culturales

## Programas Culturales

Durante el 2024, la oferta de servicios y actividades culturales registraron una disminución de 8.8%, comparado con 2023, al pasar de 20,816 a 18,976 acciones culturales realizadas. Estos servicios incluyeron las siguientes actividades: 15,764 Cultura al paso, 1,715 artes escénicas, 1,231 SONREISSSTE y 266 Tradición y comunidad.

Estos servicios se desarrollaron en 42 centros culturales distribuidos a nivel nacional de la siguiente forma: nueve ubicados en la Ciudad de México, 31 en 21 Entidades Federativas y dos en Centros Regionales a cargo de la Subdirección de Servicios Sociales y Culturales ubicados en Mérida y Guanajuato. El Mapa 4 presenta la distribución del número de actividades culturales que se llevaron a cabo por Entidad Federativa.

Mapa 4. Número de actividades culturales, 2024




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2024.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico, 2024.

Más del 48.5% de los servicios culturales se concentraron en la Zona Norte de la Ciudad de México, así como en los estados de Estado de México, Morelos, Michoacán, Sinaloa y Aguascalientes.

Se logró beneficiar a un total de 137,024 personas, distribuidas de la siguiente manera:

- 75,851 a través de “Cultura al paso”;
- 35,613 mediante Artes escénicas;
- 13,562 con Tradición y Comunidad, y;
- 11,998 por SONREISSSTE.

Asimismo, se realizaron las siguientes actividades culturales especiales:

- Se realizaron ocho eventos culturales enfocados a fomentar las manifestaciones de pueblos originarios y de artistas y creadores alternativos.
- Se realizaron 23 Círculos de Lectura, a través de los cuales se disfrutaron textos de autores como Bell Hooks, Aura García Junco, Ngozi Adichie, Juan Villoro con su novela El Libro Salvaje, como parte de la conmemoración del Día Mundial del Libro en el mes de abril; “El Diosero” de Francisco Rojas González en el marco de la celebración del Día Internacional de los Pueblos Indígenas; y la novela “Las Durmientes” de Nando López en el marco del Día Internacional de la eliminación de la violencia contra las Mujeres.
- La participación de Emma Reyes Barragán del INBAL, quien tuvo una distinguida colaboración en dos eventos de narración oral durante el mes de julio en las Casas de Día de las Zonas Oriente y Poniente de la Ciudad de México.
- Presentación musical realizada en el Foro José Solé durante el mes de abril, con la participación del grupo de Jazz SS Quarter y del tenor Gregorio Arreola, así como las presentaciones de baile realizadas “Divertimento de Tango” y “Agustín Lara y sus Tangos” en el marco del programa de Artes Escénicas. De igual modo es de señalar las 39 presentaciones musicales realizadas hasta el mes de diciembre tanto en el Foro José Solé como en otros espacios culturales del ISSSTE.
- Presentaciones musicales con motivo de las celebraciones del Día de las Madres, Día de la Maestra y el Maestro y Día del Adulto Mayor efectuadas tanto en el Complejo Buenavista, el Centro de Convivencia para Pensionados y Jubilados CONVIVE, el Jardín del Adulto Mayor del Bosque de Chapultepec y Alameda del Centro de Toluca, respectivamente.

## Programas Deportivos y Recreativos

Los programas deportivos y recreativos del ISSSTE tienen como propósito fomentar la actividad física y el esparcimiento saludable, con el objetivo de contribuir al bienestar y

mejorar la calidad de vida de trabajadores, pensionados, jubilados y sus familiares derechohabientes.

Entre estos programas el Instituto cuenta con el Centro Recreativo y Cultural ISSSTEHuixtla, un balneario ubicado en Tehuixtla, Morelos. Este centro ofrece diversos servicios, tales como, donde se ofrece acceso al balneario (albercas, áreas comunes, vestidores y sanitarios), campamento primera noche (incluye entrada al balneario), campamento noche adicional, renta de cabañas (incluye entrada al balneario), renta de salón de usos múltiples y uso de alberca en la renta de salón de usos múltiples.

Durante 2024, las operaciones del centro se vieron afectadas por el paso del huracán John, que en septiembre provocó el desbordamiento del río Amacuzac y la inundación del puente “La Fundición” en el poblado de Tehuixtla. Como resultado, las instalaciones sufrieron daños, lo que obligó a su cierre temporal. No obstante, el centro reabrió sus puertas en diciembre del mismo año.

A pesar de esta contingencia, el Centro Recreativo y Cultural ISSSTEHuixtla recibió una afluencia total de 58,343 visitantes, de los cuales 31,284 fueron derechohabientes y 27,059 público en general.

Se generaron ingresos por 5.4 mdp de los cuales 54.9% se obtuvieron por servicios otorgados a adultos no derechohabientes, 19.5% por servicios a menores, 15.5% a renta de cabañas, 6.1% por servicio a adultos derechohabientes y 4.0% en campamento.

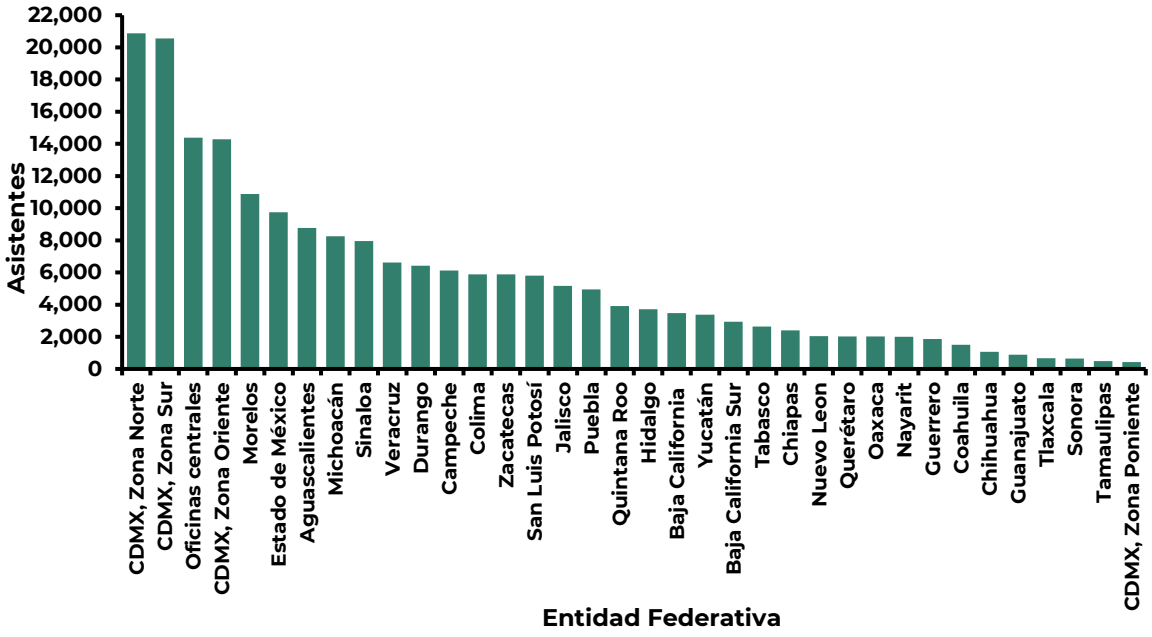
Por otra parte, durante 2024 los programas deportivos del ISSSTE se desarrollaron en cada una de sus Oficinas de Representación Estatal y Regional, organizándose en cuatro áreas principales: cultura física, educación física, escultismo y recreación, así como formación y práctica deportiva.

En total, se llevaron a cabo 52,171 actividades deportivas, distribuidas de la siguiente manera: 46.5% correspondieron a acciones de cultura física, 35.3% a formación y

práctica deportiva, 16.8% a educación física y 1.4% a actividades de escultismo y recreación. Estas actividades contaron con la participación de 200,611 personas, lo que representa un aumento del 4.5% en comparación con el año 2023 (191,798 participantes).

La Gráfica 54 muestra el número de participantes por Entidad Federativa en las actividades deportivas.

**Gráfica 54. Participantes en las actividades deportivas del ISSSTE por Entidad Federativa, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2024.

La Zona Poniente, Sur y Oriente de la Ciudad de México, Oficinas Centrales, y Morelos concentraron el 40.4% de participantes. Es importante señalar que, al considerar únicamente las cuatro zonas de la Ciudad de México (excluyendo las Oficinas Centrales), se registró una participación de 56,138 personas, lo que ubica a la Ciudad de México como la entidad con mayor nivel de participación y desarrollo en estos programas deportivos.

Durante el 2024 se organizaron tres eventos deportivos nacionales de las disciplinas de Copa Nacional de Fútbol en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes con la presencia de 400 asistentes: el Torneo Nacional de Béisbol en Culiacán, Sinaloa con una asistencia de 256 participantes, y; finalmente la Jornada Nacional de Básquetbol en Monterrey, Nuevo León con 180 participantes.

De manera adicional se realizaron 6 dinámicas de pausas activas laborales, en las oficinas del ISSSTE ubicadas en: Buenavista, Vallarta y Dinamarca, promoviendo la actividad física en el entorno laboral, con la finalidad de ejercitar el cuerpo y despejar la mente. Asimismo, se realizaron 7 clases de Actívate Bailando (general); 4 de Actívate Bailando Pensionados y Jubilados; 3 de Actívate Jóvenes; 2 más de Actívate Funcional, y; 8 sesiones de clases de baile. Además, se realizó el Programa Recreativo Vacacional enfocado a los hijos de los derechohabientes.

Con estas actividades se reitera el compromiso con la salud física y mental de los trabajadores, jubilados y familiares derechohabientes del Instituto.

## Programas de Atención a Pensionados y Jubilados

El Instituto ofrece a las personas pensionadas y jubiladas de todo el país un conjunto de servicios integrales que abarcan siete áreas: alojamiento, alimentación, actividades recreativas, culturales y deportivas, así como turismo social, convivencia y fortalecimiento de la integración social.

En 2024 se mantuvieron en operación tres programas enfocados en este grupo de la población: el programa CONVIVE, llevado a cabo en el Centro de Convivencia para Pensionados y Jubilados, y los programas Geriátrico y Recreativo, desarrollados en el Centro Recreativo y Cultural ISSSTEHuixtla.

A través de estos programas, se brindó atención a 3,279 personas, de las cuales: 2,279 participaron en el programa CONVIVE, 516 en el programa Recreativo y 484 en el programa Geriátrico.

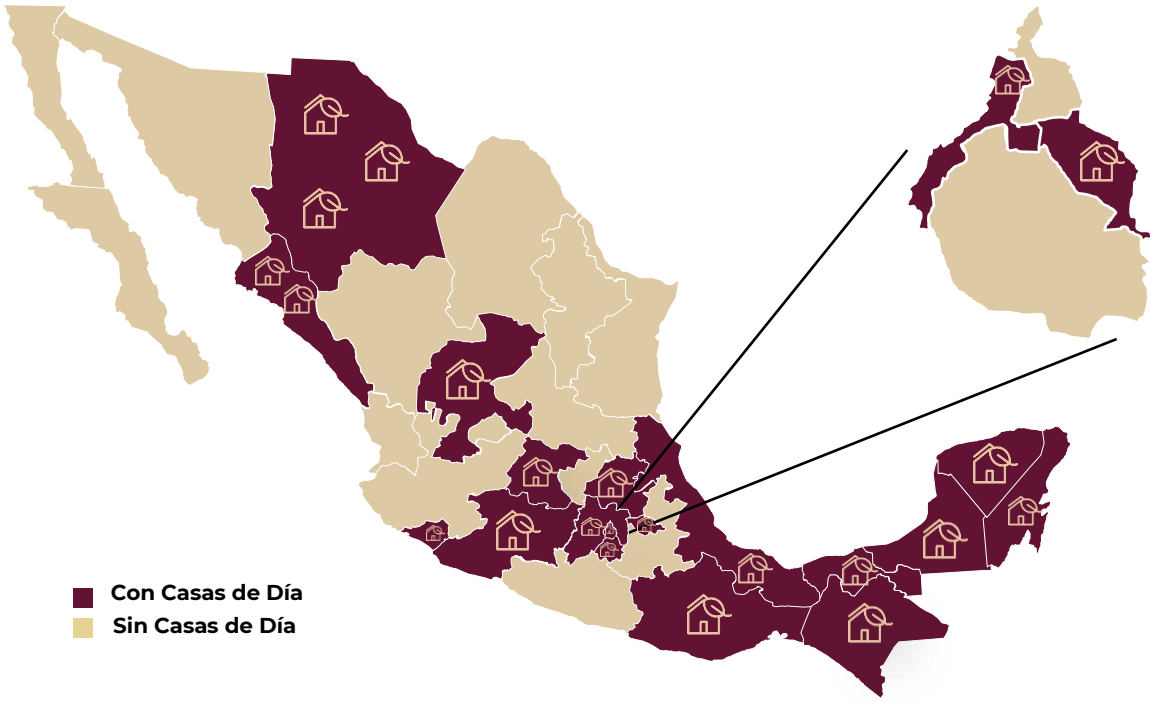
## Casas de Día y talleres de terapia ocupacional

Las Casas de Día son espacios diseñados para promover la convivencia y el bienestar de personas pensionadas y jubiladas, mediante una oferta de servicios sociales, culturales, deportivos y recreativos. Estas casas ofrecen actividades que incluyen seguimiento médico, orientación psicológica y apoyo nutricional, con el propósito de fortalecer la salud física y mental, así como de fomentar su integración social y familiar.

El Instituto mantuvo en operación 22 Casas de Día distribuidas en 18 estados del país, donde se otorgaron 14,189 servicios a un total de 43,507 personas participantes.

El Mapa 5 muestra el número de Casas de Día y su ubicación por Entidad Federativa en el año 2024.

## Mapa 5. Casas de Día, 2024




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2024.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico, 2024.

En las 22 Casas de Día, y en las Oficinas de Representación Estatal del ISSSTE, se continuaron ofreciendo talleres de terapia ocupacional, una herramienta para estimular tanto la actividad física como mental de las personas pensionadas y jubiladas. Estos talleres también representan una oportunidad para mejorar su economía personal, ya que les permiten desarrollar habilidades útiles para la elaboración y posible comercialización de productos propios.

Durante el año, se llevaron a cabo 65 talleres (tejido, bordado en listón, manualidades, repostería, corte y confección, bisutería, guitarra, pintura, artesanías, computación, huerto, etc.), con una participación total de 39,379 personas. Las entidades con mayor número de participantes fueron: Puebla, con 4,312 personas, Baja California Sur con 2,961, la Zona Oriente de la Ciudad de México con 2,692, Yucatán con 2,208 y Sinaloa con 2,090. Estas cinco entidades concentraron en conjunto el 36.2% del total de participantes.

# Prestaciones Económicas

## Préstamos Personales

El ISSSTE, a través de su Programa Anual de Préstamos Personales 2024, mantuvo su compromiso de fortalecer la economía familiar y mejorar la calidad de vida de sus derechohabientes. A esta prestación tuvieron acceso y fueron beneficiados trabajadores en activo, jubilados y pensionados, mediante el otorgamiento de préstamos en distintas modalidades, ajustadas a las necesidades y condiciones de los solicitantes.

Los cuatro tipos de préstamos que otorgó el Instituto en 2024 son:

- Ordinarios: en sus cuatro modalidades:
  - ✓ ordinarios,
  - ✓ turismo social,
  - ✓ exclusivo para pensionados, y;
  - ✓ emergentes.

  Para los primeros dos se ofrece un monto máximo de 50,000 pesos, mientras que, para pensionados y emergentes el monto es fijo de 40,000 pesos y 20,000 pesos, respectivamente.

- Especiales: se otorgan de acuerdo con la antigüedad laboral y el monto va de cuatro hasta seis meses de salario básico (topado a 198,034 pesos);
- Extraordinarios para damnificados por desastres naturales que se entregan por un monto fijo de 40,000 pesos, y;
- Adquisición de bienes de uso duradero, que se refiere a los préstamos conmemorativos y automóvil. Dependiendo de la antigüedad del trabajador, se otorga un monto de hasta ocho meses de salario básico (topado a 264,045 pesos).

El Programa Anual 2024 fue aprobado por la Junta Directiva del Instituto en su Sesión Ordinaria 1384 celebrada el 19 de diciembre del 2023 mediante el acuerdo No. 53.1384.2023, con una asignación de 40,000 mdp para 604,175 créditos. Posteriormente, se autorizó en su Sesión Ordinaria 1387 celebrada el 21 de octubre del 2024 una ampliación mediante el acuerdo No. 21.1387.2024, con el que se modificó el programa a 42,000 mdp para 618,250 préstamos.

Al finalizar el año, el Instituto reportó los siguientes resultados del programa: 535,940 préstamos efectivamente pagados por un monto total de 37,076 mdp, lo que representó un cumplimiento del 86.7% respecto al número de préstamos autorizados y de 88.3% respecto al monto total aprobado.

La Tabla 42 muestra el número y monto de los préstamos otorgados en el año 2024 por tipo de préstamo.

**Tabla 42. Préstamos personales otorgados por tipo y por monto, 2024**

| Tipo de préstamos | Número de préstamos | Monto acumulado (mdp) |
|---|---|---|
| **Ordinarios** | | |
| Ordinarios | 215,774 | 7,855.3 |
| Ordinarios exclusivos para pensionados | 29,119 | 1,072.0 |
| Ordinarios para turismo social | 1 | 0.0 |
| **Especiales** | | |
| Especiales | 240,439 | 22,033.0 |
| **Adquisición de bienes de uso duradero** | | |
| Conmemorativos | 47,517 | 6,054.0 |
| Automóviles | 10 | 1.7 |
| **Extraordinarios para damnificados por desastres naturales** | | |
| Extraordinarios para damnificados | 130 | 5.2 |
| **Emergentes** | 2,950 | 55.7 |
| **Totales** | **535,940** | **37,076.9** |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2024.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico, 2024.

Durante el año 2024, las tasas de interés aplicables a los préstamos personales del ISSSTE se mantuvieron sin cambios. Esto permitió cumplir plenamente con la normatividad vigente, asegurando un manejo responsable del fondo destinado a estos créditos.

Derivado de lo anterior fue posible ofrecer tasas de interés accesibles y competitivas, en beneficio de los trabajadores, pensionados y jubilados derechohabientes. Las tasas de interés se distribuyeron de la siguiente manera: 11.5% para las modalidades ordinarios, turismo social, emergentes, exclusivo para pensionados y préstamos por desastres naturales; 14.5% para los préstamos especiales; 16.5% para los créditos destinados a la adquisición de bienes de uso duradero (conmemorativos y automóviles).

Cabe destacar que estas tasas se encuentran por debajo de las ofrecidas por instituciones bancarias comerciales en préstamos con descuentos vía nómina, lo que convierte al ISSSTE en una de las opciones preferidas para sus derechohabientes.

El Instituto mantiene una Reserva de Garantía destinada a cubrir posibles riesgos derivados de cuentas que no puedan ser recuperadas. Al cierre del ejercicio 2024, este fondo alcanzó un total de 1,054 mdp.

La Tabla 43 presenta la suficiencia e integración de la Reserva de Garantía durante los últimos tres años.

**Tabla 43. Valor e integración de la Reserva de Garantía, 2022 - 2024**

| Concepto | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|
| **Saldo inicial** | **1,241** | **1,169** | **1,151** |
| Prima de garantía | 325 | 358 | 382 |
| **Total** | **1,566** | **1,527** | **1,533** |
| **Cancelaciones** | | | |
| Defunción | 294 | 293 | 344 |
| Incapacidad total permanente | 4 | 3 | 2 |
| Invalidez | 17 | 16 | 17 |

| Concepto | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|
| Incobrabilidad | 82 | 64 | 116 |
| **Subtotal** | **397** | **376** | **479** |
| **Saldo final** | **1,169** | **1,150** | **1,054** |

Fuente: ISSSTE, Informe Financiero y Actuarial 2023 y 2024, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2022-2024.

La Reserva se ha destinado a cubrir situaciones como fallecimiento, invalidez, incapacidad total permanente e incobrabilidad de préstamos personales y ha demostrado ser suficiente para atender las cancelaciones correspondientes.

En los últimos tres años, el monto promedio destinado a cubrir estas situaciones ha sido de 417 mdp, lo que equivale al 37.1% del saldo promedio final de la Reserva de Garantía en ese mismo periodo.

Al cierre del 2024, el ISSSTE logró recuperar un total de 42,267.69 mdp por concepto de pagos de préstamos personales, lo que representa un incremento del 14.0% respecto al año anterior, cuando la recuperación fue de 37,065 mdp.

Este aumento se debe, por un lado, a una mayor colocación de créditos durante el año, y por otro, a las acciones implementadas para fortalecer los procesos de recuperación de cartera. Estas estrategias han contribuido a mejorar la eficiencia operativa y a asegurar la sostenibilidad del programa de préstamos personales. A continuación, se mencionan algunas de estas estrategias:

- Se implementó un programa de trabajo de supervisión y seguimiento a préstamos de acreditados en nómina sin descuento, el cual se llevó a cabo en las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, lo que permitió la emisión de nuevas órdenes de descuento, regularización de adeudos, envío de citatorios y actualización de saldos.
- Se remitió de manera mensual la clasificación de la Cartera Institucional a las Oficinas de Representación Estatales y Regionales, con la finalidad de facilitar la

identificación del estatus de los préstamos sin cobro y así estar en posibilidad de realizar las acciones de cobranza correspondientes, a través de la emisión de una nueva orden de descuento o el envío de citatorios.

- Se realizaron las gestiones para la aplicación de órdenes de descuento, las acciones para la superación de rechazos y registro de descuentos contenidos en la nómina de las dependencias y entidades.

Considerando lo anterior, en 2024, el fondo total destinado a los préstamos personales del ISSSTE alcanzó un valor de 88,629 mdp. Del total del fondo 61,082 mdp corresponden al valor de la cartera institucional, es decir, los recursos actualmente colocados en forma de préstamos otorgados y los restantes 27,547 mdp provienen de la disponibilidad financiera y rendimientos generados, lo que asegura la liquidez necesaria para seguir ofreciendo esta prestación de manera sostenible.

## Préstamos hipotecarios

El FOVISSSTE tiene por objeto establecer y operar un sistema de financiamiento que permita a los trabajadores afiliados obtener crédito barato y suficiente, mediante préstamos con garantía hipotecaria. Durante el ejercicio 2024 se mantuvieron los esquemas de financiamiento para las y los derechohabientes que se ofertaron en 2023. La Tabla 44 enlista los esquemas crediticios vigentes en 2024.

**Tabla 44. Esquemas crediticios FOVISSSTE, 2024**

| Tipo de Crédito | Descripción |
|---|---|
| **Tradicional** [1/] | Diseñado para los trabajadores en activo al servicio del Estado. Usos permitidos:<br>En pesos<br>▪ Comprar vivienda nueva o usada.<br>En UMA<br>▪ Comprar vivienda nueva o usada.<br>▪ Construir en terreno propio (100% del monto para la construcción de la vivienda) |

| Tipo de Crédito | Descripción |
|---|---|
| | ▪ Construir con compra de suelo (adquirir un terreno con 35% del monto y destinar 65% a la edificación de la vivienda)<br>▪ Ampliar, reparar o mejorar la vivienda.<br>▪ Redimir pasivos (pago de adeudos hipotecarios con otras Entidades Financieras).<br>Al cierre del año el monto máximo del crédito fue de hasta 1,242,000.00 pesos para créditos en pesos o 2.4 mdp para créditos con UMA + Saldo de la Subcuenta de Vivienda. Tasa de interés de 8 a 11% anual para créditos en pesos y de 2 a 6% anual en UMA. |
| **Pensionados** [1/] | Crédito para pensionados del ISSSTE que durante su vida laboral no ejercieron un crédito hipotecario. Se otorga en UMA para los siguientes usos:<br>▪ Comprar vivienda nueva o usada.<br>▪ Construir en terreno propio 100% del monto para la construcción de la vivienda.<br>▪ Construir con compra de suelo (adquirir un terreno con 35% del mono y destinar 65% a la edificación de la vivienda).<br>Monto de hasta 825 mil pesos + Saldo de la Subcuenta de Vivienda. Tasa de interés de 2 a 4.45% anual. |
| **Conyugal FOVISSSTE-INFONAVIT** | Esquema de financiamiento para la adquisición de una vivienda nueva o usada, que se otorga a los derechohabientes casados donde uno cotiza al FOVISSSTE y el otro al INFONAVIT. Se otorga en UMA para los siguientes usos<br>▪ Adquisición de vivienda nueva o usada.<br>Los montos máximos de crédito de cada institución estarán determinados por sus correspondientes políticas y se sumarán al 100%. Para el caso del FOVISSSTE el monto máximo es de 1.4 mdp + el saldo de la Subcuenta de Vivienda y una tasa de interés de 4 a 6% anual. |
| **FOVISSSTE-INFONAVIT Individual** | Crédito que ambas instituciones otorguen, sumando la capacidad de crédito para vivienda nueva o usada, de la persona trabajadora, cuando ésta cotiza simultáneamente en las dos instituciones. Se otorga en UMA para los siguientes usos:<br>▪ Adquisición de vivienda nueva o usada.<br>Monto para el caso de FOVISSSTE de hasta 1.4 mdp+ Saldo de la Subcuenta de Vivienda y una tasa de interés de 4 a 6% anual. |
| **FOVISSSTE para Todos** | Es un crédito que te otorga una institución financiera (banco) y se complementa con el saldo de la Subcuenta de Vivienda del FOVISSSTE. Se otorga en pesos para los siguientes usos:<br>▪ Adquisición de vivienda nueva o usada<br>Saldo de la Subcuenta de Vivienda + Crédito otorgado por la institución bancaria (entre 100 mil pesos y 4.8 mdp), dependiendo de la capacidad de pago del trabajador. |

| Tipo de Crédito | Descripción |
|---|---|
| **Ampliación, reparación o mejoramiento** | Crédito diseñado para las personas trabajadoras en activo al servicio del Estado. Se otorga en UMA para los siguientes usos:<br>▪ Vivienda usada<br>Monto máximo del crédito de hasta 478 mil pesos + Saldo de la Subcuenta de Vivienda. Tasa de interés de 2 a 6% anual. |
| **Redención de pasivos** | Crédito diseñado para las personas trabajadoras en activo al servicio del Estado. Se otorga en UMA para los siguientes usos:<br>▪ Vivienda usada<br>Monto máximo del crédito de hasta 1.4 mdp + Saldo de la Subcuenta de Vivienda. Tasa de interés de 2 a 6% anual. |
| **"Construyes" (Construcción) 1/** | Crédito diseñado para las personas trabajadoras en activo al servicio del Estado. Se otorga en UMA para los siguientes usos:<br>▪ Construir en terreno propio (100% del monto para la construcción de la vivienda)<br>▪ Construir con compra de suelo (adquirir un terreno con 35% del monto a destinar 65% a la edificación de la vivienda)<br>Monto máximo de crédito de hasta 2.4 mdp + el Saldo de la Subcuenta de Vivienda. Tasa de interés de 2 a 6% anual. |

1/ De octubre a diciembre de 2024, se modificaron los montos máximos de crédito y las tasas de interés, resultado del diseño del Modelo de Evaluación Paramétrico (aprobado mediante la "Modificación del Programa de Crédito 2023", en la sesión ordinaria número 1383 de la Junta Directiva del Instituto, celebrada el 26 de septiembre de 2023 mediante Acuerdo 52.1383.2023, y en la Sesión Ordinaria número 1372 celebrada el 26 de noviembre de 2020 mediante Acuerdo 36.1372.2020 - anexos 1, 2 y 3 respectivamente), el cual fue implementado en el sistema tecnológico del Fondo. Este cambio únicamente aplicó a aquellos esquemas que se originan mediante el desarrollo tecnológico de Inscripción Continua en los módulos "Mi Portal FOVISSSTE" y "Registro de Solicitudes": a) Esquema "Tradicional" UMA y pesos en su modalidad de adquisición de vivienda nueva, usada y para construcción. b) Esquema "Pensionados" en su modalidad de vivienda nueva, usada y para construcción.
Fuente: FOVISSSTE, 2024.

Con la implementación del Modelo de Evaluación Paramétrico[35] se determina el rango del número de créditos a otorgar y el presupuesto para cada esquema de financiamiento, considerando las características de la oferta de vivienda disponible en México en términos de precio, ubicación y un perfil preciso de la derechohabiencia que solicita un crédito, a fin de optimizar la capacidad de crédito otorgada. En este sentido, se aplicaron tasas diferenciadas en beneficio de las personas en mayor condición de vulnerabilidad y se incrementaron los montos máximos de crédito en 21%, al pasar de

[35] La Junta Directiva del ISSSTE aprobó el Programa de Crédito 2024 y, en consecuencia, la utilización del Modelo de Evaluación Paramétrico mediante acuerdo 57.1383.2023, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 4 de marzo de 2024.

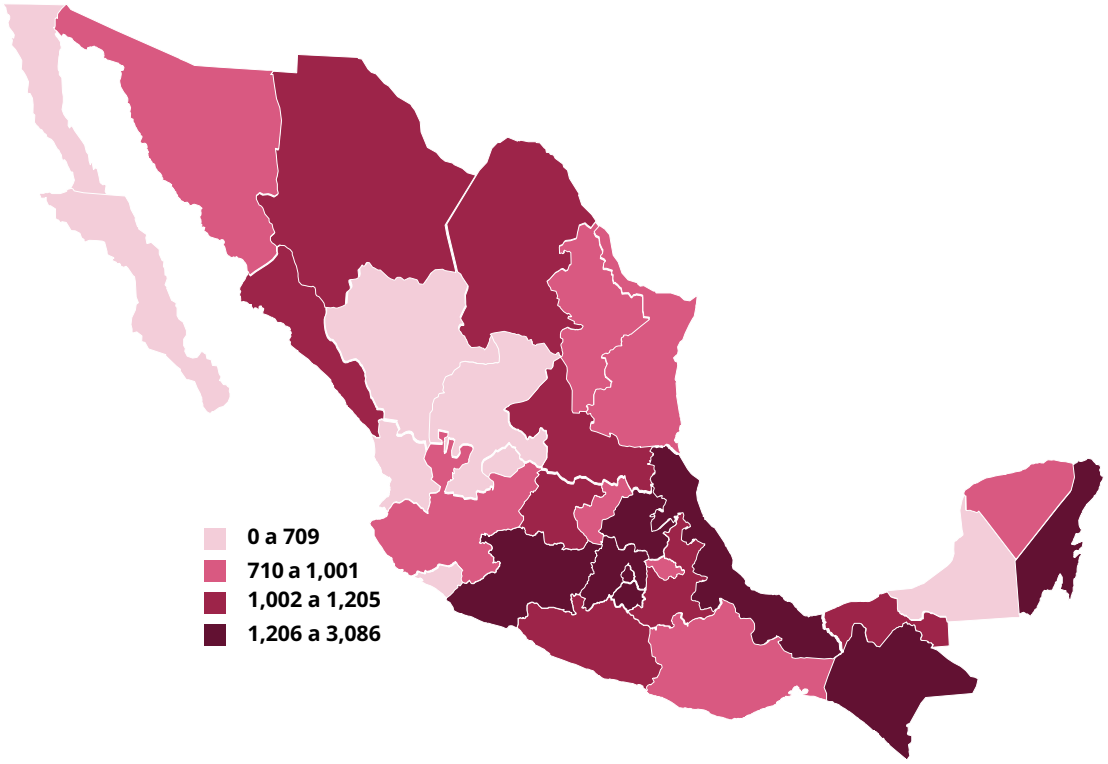
430 UMA a 520 UMA cuando solo se considera el Sueldo Base de Cotización y hasta 730 UMA al incluir compensaciones.

Durante el año 2024, el ISSSTE, a través del FOVISSSTE, otorgó un total de 36,049 créditos hipotecarios. Esta cifra representa una disminución del 1.6% en comparación con los 36,639 créditos otorgados en 2023. No obstante, el monto total de financiamiento aumentó significativamente, alcanzando los 32,800 mdp, lo que representa un incremento del 10.4% respecto al año anterior, cuando se ejercieron 29,688 mdp.

La mayoría de los créditos hipotecarios se otorgaron bajo el esquema tradicional, representando el 88.3% del total. El resto se distribuyó de la siguiente manera: 6% de FOVISSSTE para Todos, 4.4% Crédito Conyugal, Individual FOVISSSTE–INFONAVIT 0.7% y Crédito para Pensionados 0.6%. Lo anterior refleja que se mantuvo una oferta diversificada que responde a las distintas etapas y condiciones laborales de los trabajadores del Estado.

El Mapa 6 presenta los créditos hipotecarios otorgados por Entidad Federativa durante 2024.

Mapa 6. Créditos otorgados por el FOVISSSTE, 2024




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2024.

Las Entidades Federativas que concentraron, en conjunto, el 45.1% de los créditos otorgados fueron: Estado de México (3,086), Hidalgo (2,589), Veracruz (2,501), Ciudad de México (2,312), Chiapas (1,623), Morelos (1,603), Michoacán (1,327) y Quintana Roo (1,222). Por su parte, del total de los créditos otorgados, 55.8% se distribuyeron para vivienda usada y 44.2% para vivienda nueva.

Por otra parte, se registraron avances en beneficio de los acreditados del FOVISSSTE. A través de diferentes programas se liquidaron y regularizaron de manera significativa un segmento de créditos con la finalidad de preservar los derechos crediticios.

Los programas de liquidación que operaron fueron: Programa de Liquidación de Créditos 30/60, Programa Piloto para la Liquidación de Créditos 2/50, Programa de liberación de Créditos, Liquidación de 10, Programa de Liquidación Anticipada con

Descuento del 5% y 10% y Reestructura Total de liquidación y Liquidación del 34% para Expolicías, Guardia Nacional y Fuerzas Federales.

De 2019 a 2024, el FOVISSSTE ha liquidado un total de 265,653 créditos, en particular durante el año 2024, las liquidaciones se incrementaron 6%, al pasar de 56,376 en 2023 a 59,785. La Tabla 45 presenta el número de créditos liquidados del periodo de 2019 a 2024.

**Tabla 45. Créditos hipotecarios liquidados de 2019 a 2024**

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número de créditos liquidados** | **39,128** | **22,581** | **39,120** | **48,663** | **56,376** | **59,785** | **265,653** |

Fuente: FOVISSSTE, 2024

Del total de créditos liquidados, el porcentaje de créditos liquidados por medio de uno de los programas mencionados anteriormente aumentó de 35% a 49% en los que las quitas aplicadas en beneficio de los acreditados sumaron 4,113 mdp, durante 2024.

En cuanto a Programa Reestructura de UMA a Pesos, durante el ejercicio 2024, fueron reestructurados 1,479 créditos.

Respecto a las acciones de cobranza extrajudicial que se realizan a través del servicio que desempeñan los despachos, con el objetivo de gestionar la recuperación de los créditos que tienen menos de un año de vencimiento. Para 2024, se presupuestó la recuperación de 1,080 mdp y se obtuvieron recursos por 1,221 mdp, es decir, un 13% adicional, equivalente a 141 mdp. Asimismo, los recursos obtenidos en el 2024 representan un incremento del 5% respecto al ejercicio 2023 (1,159 mdp), equivalente a 62 mdp.

En lo que respecta a la cobranza judicial, que se implementa para garantizar la recuperación de adeudos de créditos con más de 365 días de mora y cuyas personas

acreditadas han dejado de pertenecer al sector público, alcanzó los 277 mdp, monto que representa un desempeño de 92.4%, respecto de la meta anual de 300 mdp.

En cuanto a temas financieros, el Índice de Fortaleza Patrimonial (IFP), logró una recuperación de un nivel de 16.8% en el que se encontraba al cierre del primer trimestre a 18.53% en noviembre de 2024; este nivel es superior a lo registrado entre enero y noviembre del ejercicio previo, así como al promedio de 17.55% del grupo más representativo de la banca comercial. También expresa la capacidad del Fondo para hacer frente a sus compromisos y le posibilita adquirir financiamiento externo, en caso de requerirlo.

Durante 2024, se lograron acumular 18,546 mdp de reservas para pérdidas inesperadas y el Fondo mostró su solidez financiera aún en condiciones de estrés, con un nivel del IFP que superó el valor mínimo exigido por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV) (8.5% y el 10.5% recomendado) y establecido como meta mínima para obtener un desempeño aceptable.

# ESTADO QUE GUARDAN LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL INSTITUTO

**IFA 2025**

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto

El presente capítulo tiene como finalidad dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 214, fracción XIX, último párrafo de la Ley del ISSSTE, al informar sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto. En este sentido, el texto presenta un panorama detallado de: la infraestructura física, el equipamiento médico y la capacidad instalada con la que cuenta actualmente el ISSSTE para la prestación de los servicios de salud.

El capítulo se divide en tres apartados. El primero aborda la infraestructura y el equipamiento médico institucional segmentado en los tres niveles de atención médica: Unidades de Primer, Segundo y Tercer Nivel. Asimismo, se incluye un análisis sobre la regionalización operativa del sistema institucional de los servicios de salud, lo cual permite comprender la organización territorial y funcional con la que opera el ISSSTE en el país.

El segundo apartado se enfoca en la capacidad instalada, abordando temas como: recursos físicos disponibles, número de camas, consultorios médicos, ambulancias, infraestructura no médica, así como los montos destinados a conservación y mantenimiento de inmuebles y obras realizadas en materia de infraestructura. Esta información permite evaluar de manera integral las condiciones actuales en las que se prestan los servicios médicos, así como los esfuerzos institucionales orientados a su mejora continua.

En el último apartado, se presentan dos logros clave alcanzados durante 2024: la incorporación al Instituto de hospitales que operaban bajo el modelo de Asociación Público Privada (APP) y la nacionalización del servicio integral de anestesia.

## Infraestructura y equipamiento médico institucional

Para poder brindar una atención médica ordenada, eficaz y de calidad a sus derechohabientes, el ISSSTE sigue una estructura de atención dividida en tres niveles, de conformidad con el Sistema Nacional de Salud y con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[36]. Esta forma de organización permite que cada paciente reciba el tipo de atención que necesita, según la complejidad de su problema de salud, garantizando un uso adecuado de los recursos médicos.

El Primer Nivel de atención es el punto de entrada al sistema de salud. Aquí se otorgan servicios básicos como: consultas médicas generales, acciones de prevención, promoción de la salud, vacunas, control de enfermedades comunes y vigilancia epidemiológica. Es donde se atienden la mayoría de los padecimientos frecuentes y se busca evitar que los problemas de salud se agraven.

Cuando una persona necesita una atención más especializada, puede ser canalizada al Segundo Nivel. En este espacio se precisan médicos especialistas y servicios médicos de mayor complejidad como son: estudios de diagnóstico más avanzados, cirugías de mediana complejidad y atención de urgencias que no pueden resolverse en el Primer Nivel.

Finalmente, el Tercer Nivel está diseñado para atender a pacientes con enfermedades complejas o que requieren tratamientos altamente especializados. Aquí se encuentran hospitales con equipos de alta tecnología, médicos subespecialistas y servicios de

[36] Guía para Unidades Médicas del ISSSTE.

investigación. Este nivel también forma y capacita a personal médico, participa en actividades de investigación y apoya con vigilancia epidemiológica especializada.

Como parte del modelo de atención por niveles, el ISSSTE cuenta con una red de unidades médicas distribuidas en todo el país, organizadas para atender las necesidades de salud de su población derechohabiente. En 2024 esta infraestructura estuvo conformada por 1,114 Unidades Médicas (UM), destinadas a brindar servicios a casi 14 millones de derechohabientes.

De esas 1,114 UM, 966 unidades corresponden al Primer Nivel de atención (lo que representa el 86.7%); 131 al Segundo Nivel (11.8%), y; 17 son Hospitales de Alta Especialidad de Tercer Nivel (1.5%).

En cuanto a su situación jurídica, las Unidades Médicas del ISSSTE se clasifican principalmente como: propias, rentadas, en proceso de regularización, subrogadas y en convenio. Estas dos últimas categorías responden a necesidades específicas relacionadas con la ubicación geográfica y la disponibilidad de servicios, las cuales pueden cambiar con el tiempo. Además, existen tres formas adicionales que describen el estatus jurídico de algunas unidades las cuales son: destino de hechos, acuerdo de destino y comodato.

En la Tabla 46 se presenta la distribución de las Unidades Médicas por nivel de atención y tipo de tenencia reportadas al cierre del año 2024.

**Tabla 46. Unidades Médicas por nivel de atención y tipo de tenencia, 2024**

| Tipo de tenencia | Primer nivel | Segundo nivel | Tercer nivel |
|---|---|---|---|
| APP | - | 4 | - |
| Rentadas | 39 | - | - |
| En regularización | 45 | 2 | - |
| Convenio | 132 | 1 | - |
| Subrogadas | 283 | - | - |
| Propias | 461 | 124 | 17 |

| Tipo de tenencia | Primer nivel | Segundo nivel | Tercer nivel |
|---|---|---|---|
| Otras[1/] | 6 | - | - |
| **Total** | **966** | **131** | **17** |

1/ Incluye las Unidades Médicas con tipo de tenencia destino de hechos, acuerdo de destino y en comodato.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

El mayor número de Unidades Médicas son propias (602 unidades), subrogadas (283) o se encuentran bajo convenio (133). Asimismo, del primer nivel, 47.7% son propias, del segundo nivel, 94.7% y del tercer nivel, 100%, lo cual refleja una estrategia institucional de control directo sobre la infraestructura de alta especialidad, dado el nivel de complejidad y equipamiento que cada tipo de atención requiere.

Por otro lado, en 2024, en comparación con el año 2023, se observó que aumentaron dos unidades de Tercer Nivel y cinco de Segundo Nivel, mientras que en las Unidades Médicas de Primer Nivel se presentó una disminución de diez Unidades Médicas[37].

## Unidades Médicas de Primer Nivel de atención

En estas unidades médicas se otorgan servicios enfocados básicamente a prevenir enfermedades y riesgos, preservar la salud mediante actividades de promoción y educación para la salud, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, así como protección específica contra las enfermedades más comunes y prevenibles, privilegiando las actividades de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Asimismo, se atienden y resuelven los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia en todos los grupos de edad, cuya solución es factible, basada en una combinación de recursos de poca complejidad tecnológica y de bajo costo. La capacidad resolutiva y de estructura de las unidades del Primer Nivel les impide solventar aproximadamente el 15% de los casos que reciben, por lo que son referidos al Segundo

[37] 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 de Centros de Trabajo, toda vez que estos consultorios trabajan generalmente con médicos subrogados o comisionados que no se encuentran dentro de la nómina del Instituto.

Nivel de atención y en casos excepcionales al Tercer Nivel en forma directa, de conformidad con el Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia, y con la "Regionalización Operativa del Sistema Institucional de Servicios de Salud" [38]. En el Esquema 6 se detalla de manera específica los cuatro tipos de Unidades Médicas que brindan atención en el Primer Nivel.

**Esquema 6. Clasificación de Unidades Médicas de Primer Nivel de atención**

**CONSULTORIO MÉDICO EN CENTRO DE TRABAJO (CMCT)**

Se encuentran instalados en centros laborales gubernamentales o unidades habitacionales, no cuentan con población adscrita, otorgan únicamente consulta externa de medicina general y algunas cuentan con un consultorio dental y cirujano dentista. Sus actividades están dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mediante acciones que incluyen vacunación y educación para la salud, además de la detección temprana de enfermedades.

**CONSULTORIO DE ATENCIÓN FAMILIAR (CAF)**

Están ubicados en poblaciones que tienen menos de 1,500 derechohabientes, cuentan con un médico general que otorga atención a enfermedades comunes.

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF)**

Proporcionan consulta externa de medicina general o familiar, puede incluir atención odontológica, actividades de promoción y educación para la salud, control de riesgos, prevención de enfermedades, salud reproductiva y cuidado de las enfermedades más comunes en todos los grupos de edad. En algunos casos estas unidades cuentan con infraestructura de módulos resolutivos que comprenden servicios de urgencias médico-quirúrgicas, ginecología y obstetricia, laboratorio y rayos X.

**CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR (CMF)**

Se constituyen de consultorios de medicina familiar, odontológicos y de medicina preventiva; brindan actividades de promoción y educación para la salud, control de riesgos, prevención de enfermedades, salud reproductiva y atención a las enfermedades más comunes en todos los grupos etarios. Con base en la cobertura y demanda de servicios, cuentan con módulos de atención gerontológica, psicología, nutrición, trabajo social y módulos de atención al derechohabiente.

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 en su Sesión Ordinaria 1356 del 18 de marzo de 2016 mediante acuerdo 49.1353.2016.

[38] Guía para Unidades Médicas del ISSSTE.

Del total de Unidades Médicas de Primer Nivel, las Unidades de Medicina Familiar y los Consultorios de Atención Familiar fueron las más comunes, con 410 y 402 unidades respectivamente, mientras que las Clínicas de Medicina Familiar sumaron 89 y los Consultorios en Centros de Trabajo 65.

En la Tabla 47 se muestran las Unidades Médicas de este nivel, clasificadas según la Entidad Federativa.

**Tabla 47. Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2024**

| Entidad Federativa | Consultorio Médico en Centro de Trabajo | Consultorio de Atención Familiar | Unidad de Medicina Familiar | Clínica de Medicina Familiar | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad de México** | **33** | **3** | **-** | **35** | **71** |
| Zona Norte | 26 | - | - | 11 | 37 |
| Zona Oriente | - | - | - | 7 | 7 |
| Zona Poniente | 1 | 1 | - | 6 | 8 |
| Zona Sur | 6 | 2 | - | 11 | 19 |
| **Entidad Federativa** | **32** | **399** | **410** | **54** | **895** |
| Aguascalientes | - | 4 | 4 | 2 | 10 |
| Baja California | - | 6 | 4 | 1 | 11 |
| Baja California Sur | - | 19 | 6 | 1 | 26 |
| Campeche | - | 4 | 5 | - | 9 |
| Coahuila | - | 8 | 7 | 2 | 17 |
| Colima | - | 2 | 1 | - | 3 |
| Chiapas | 4 | 8 | 22 | 1 | 35 |
| Chihuahua | - | 28 | 10 | 3 | 41 |
| Durango | - | 17 | 18 | 2 | 37 |
| Guanajuato | - | 13 | 23 | 1 | 37 |
| Guerrero | - | 11 | 27 | 1 | 39 |
| Hidalgo | 2 | 10 | 18 | 2 | 32 |
| Jalisco | 8 | 50 | 18 | 5 | 81 |
| Estado de México | 3 | 9 | 16 | 8 | 36 |
| Michoacán | 1 | 39 | 15 | 2 | 57 |
| Morelos | 1 | 16 | 8 | - | 25 |
| Nayarit | - | 8 | 12 | 2 | 22 |
| Nuevo León | 4 | 11 | 9 | 2 | 26 |
| Oaxaca | - | 19 | 23 | 1 | 43 |

| Entidad Federativa | Consultorio Médico en Centro de Trabajo | Consultorio de Atención Familiar | Unidad de Medicina Familiar | Clínica de Medicina Familiar | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Puebla | 4 | 14 | 15 | 3 | 36 |
| Querétaro | - | 3 | 8 | 1 | 12 |
| Quintana Roo | - | 2 | 4 | - | 6 |
| San Luis Potosí | 3 | 7 | 13 | - | 23 |
| Sinaloa | - | 6 | 25 | 1 | 32 |
| Sonora | - | 11 | 17 | 1 | 29 |
| Tabasco | - | 5 | 14 | 2 | 21 |
| Tamaulipas | - | 13 | 12 | 1 | 26 |
| Tlaxcala | - | - | 4 | 1 | 5 |
| Veracruz | 2 | 43 | 24 | 6 | 75 |
| Yucatán | - | 1 | 13 | - | 14 |
| Zacatecas | - | 12 | 15 | 2 | 29 |
| **Total Nacional** | **65** | **402** | **410** | **89** | **966** |

Nota: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

Las entidades con mayor número de unidades fueron:

- Jalisco (81),
- Veracruz (75),
- Ciudad de México (71), y;
- Michoacán (57).

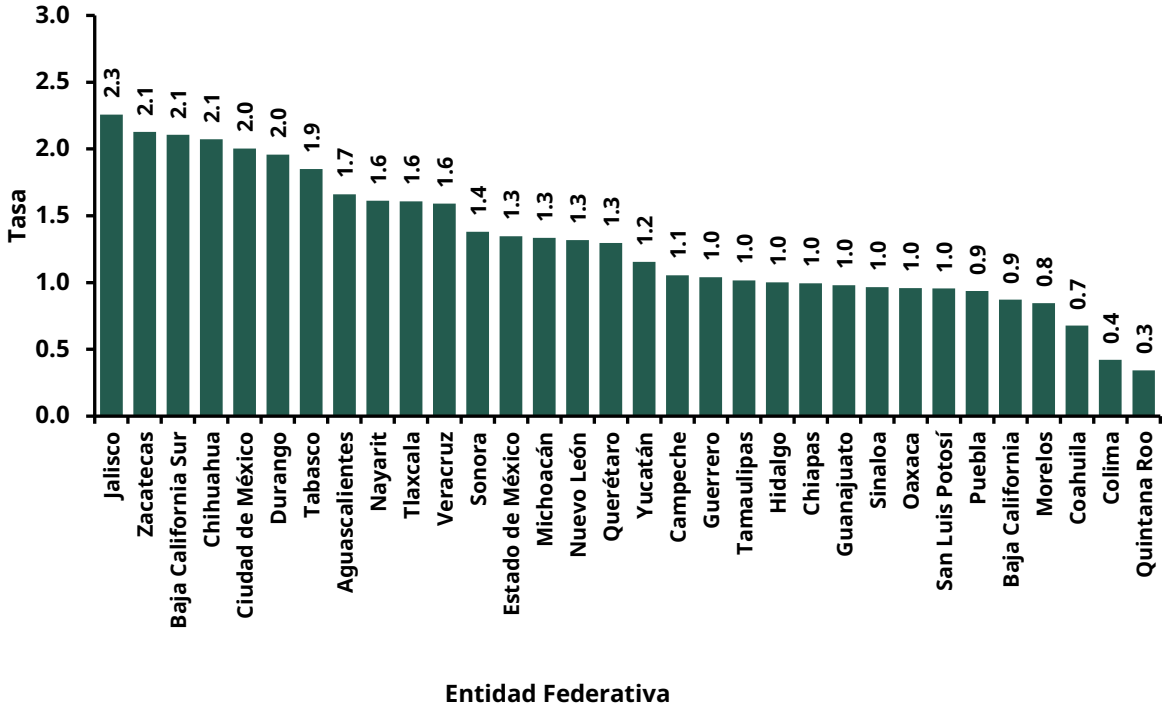
Cabe señalar que, estas entidades se encuentran dentro de los estados con mayor número de derechohabientes con 0.5, 0.7, 2.2 y 0.6 millones de derechohabientes, respectivamente.

Un buen indicador para evaluar la suficiencia de infraestructura en el Primer Nivel de atención es la disponibilidad de consultorios de Medicina Familiar o General por cada 10,000 derechohabientes. En 2024, el Instituto obtuvo una tasa de 1.4 consultorios de Medicina General o Familiar por cada 10,000 derechohabientes en las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención. Lo cual, representa una disminución de 0.2 consultorios en comparación con la tasa obtenida el año previo, esto a consecuencia de

una disminución de 92 consultorios y a la vez, un aumento de 147,986 derechohabientes.

La Gráfica 55 ilustra 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 55. Distribución de los Consultorios de Medicina Familiar o General en Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes, 2024**




Fuente: ISSSTE, cálculos propios con información del Anuario Estadístico, 2024.

Los estados con mayor número de Consultorios de Medicina General o Familiar en las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes fueron: Jalisco (2.3), Zacatecas (2.1), Baja California Sur (2.1) y Chihuahua (2.1), lo que sugiere una mejor proporción entre consultorios y población derechohabiente. En contraste, Quintana Roo (0.3), Colima (0.4) y Coahuila (0.7) presentaron las proporciones más bajas, indicando áreas donde la demanda puede superar a la oferta disponible.

La antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel ofrece información clave sobre el grado de obsolescencia de la infraestructura y los retos en mantenimiento. Al cierre del Ejercicio Fiscal 2024, la antigüedad promedio de las Unidades Médicas del Primer Nivel de atención es 35.6 años.

La Tabla 48 muestra la antigüedad promedio por clasificación de las Unidades Médicas.

**Tabla 48. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación, 2024**

| Clasificación | Años |
|---|---|
| Consultorio Médico en Centro de Trabajo | 34.8 |
| Consultorio de Atención Familiar | 34.8 |
| Unidad de Medicina Familiar | 35.1 |
| Clínicas de Medicina Familiar | 41.5 |

Nota: La antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención incrementó aproximadamente tres años en comparación con el año 2023. Las diferencias en las cifras reportadas para 2024 se deben a un cambio en el criterio utilizado para determinar la antigüedad de los inmuebles. Mientras que, en 2023 se consideró para algunas unidades médicas la variable 'Fecha de inicio de operación' registrada en la CLUES (Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud), para 2024 se empleó para todas las unidades médicas la variable 'Fecha de construcción', también contenida en dicho sistema.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2024.

Las Clínicas de Medicina Familiar presentaron la mayor antigüedad, con un promedio de 41.5 años, seguidas por las Unidades de Medicina Familiar con 35.1 años. Los Consultorios de Atención Familiar y los Consultorios Médicos en Centros de Trabajo reportaron la menor antigüedad promedio, con 34.8 años. La Tabla 49 presenta la antigüedad promedio de las Unidades Médicas del Primer Nivel de atención por Entidad Federativa.

**Tabla 49. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por Entidad Federativa, 2024**

| Entidad Federativa | Años | Entidad Federativa | Años |
|---|---|---|---|
| **Ciudad de México** | **47.7** | Morelos | 35.7 |
| Zona Poniente | 53.3 | Tamaulipas | 35.4 |
| Zona Oriente | 51.7 | Baja California | 34.9 |
| Zona Norte | 46.8 | Jalisco | 34.5 |

| Entidad Federativa | Años | Entidad Federativa | Años |
|---|---|---|---|
| Zona Sur | 45.8 | Guerrero | 34.5 |
| **Entidad federativa** | **34.6** | San Luis Potosí | 34.5 |
| Colima | 52.0 | Estado de México | 34.4 |
| Campeche | 47.0 | Sinaloa | 33.7 |
| Nuevo León | 45.0 | Chiapas | 32.7 |
| Durango | 43.0 | Yucatán | 32.6 |
| Tabasco | 41.4 | Guanajuato | 32.2 |
| Coahuila | 40.4 | Zacatecas | 31.9 |
| Chihuahua | 39.8 | Tlaxcala | 31.4 |
| Baja California Sur | 38.4 | Aguascalientes | 29.9 |
| Nayarit | 37.5 | Querétaro | 29.8 |
| Veracruz | 36.9 | Quintana Roo | 29.2 |
| Hidalgo | 36.9 | Oaxaca | 26.6 |
| Puebla | 36.4 | Michoacán | 17.5 |
| Sonora | 36.2 | | |

Nota: Las diferencias en las cifras reportadas para 2024 se deben a un cambio en el criterio utilizado para determinar la antigüedad de los inmuebles. Mientras que, en 2023 se consideró para algunas unidades médicas la variable 'Fecha de inicio de operación' registrada en la CLUES (Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud), para 2024 se empleó para todas las unidades médicas la variable 'Fecha de construcción', también contenida en dicho sistema.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2024.

Colima reportó las unidades más antiguas con un promedio de 52.0 años, le siguieron Ciudad de México y Campeche alcanzando 47.7 y 47.0 años en promedio, respectivamente. En contraste, entidades como Michoacán (17.5 años), Oaxaca (26.6 años) y Quintana Roo (29.2 años) presentaron las infraestructuras más recientes. Estas diferencias reflejan tanto el momento de incorporación de los servicios del ISSSTE en cada Entidad, como las estrategias de inversión aplicadas a lo largo del tiempo.

La renovación de infraestructura en estados con mayor antigüedad resulta clave para garantizar condiciones adecuadas en la atención médica y mejorar la eficiencia operativa del Primer Nivel de atención.

## Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención

Estas unidades ofrecen servicios de consulta externa de especialidades y/o servicios de hospitalización para cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría. En este nivel también se ofrecen servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Estos servicios se brindan a pacientes referidos de las Clínicas de Medicina Familiar y a los que acuden de manera espontánea a los servicios de urgencias médico-quirúrgicas de los Hospitales Generales.

En estas unidades se resuelve aproximadamente el 12% de la patología general y se refiere al Tercer Nivel de atención a los pacientes con padecimientos complicados de difícil solución[39]. La infraestructura institucional de Segundo Nivel está constituida por las Clínicas de Medicina Familiar con Especialidades, las Clínicas de Especialidades, las Clínicas Hospital y los Hospitales Generales. De manera más detallada en el Esquema 7 se describen a cada una de las Unidades Médicas del Segundo Nivel de atención del Instituto.

[39] Guía para Unidades Médicas del ISSSTE.

## Esquema 7. Clasificación de Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención

**CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR CON ESPECIALIDADES (CMFE)**

Están constituidas por consultorios de medicina familiar, odontológicos y de medicina preventiva; aplicando las actividades de promoción y educación para la salud, control de riesgos, prevención de enfermedades, salud reproductiva y atención de las enfermedades más comunes en todos los grupos etarios; asimismo, brindan el apoyo de servicios auxiliares al diagnóstico (laboratorio de análisis clínicos y radiología). Con base en la cobertura y demanda de servicios, pueden contar con módulos de atención gerontológica, psicología, nutrición, trabajo social y módulos de atención al derechohabiente.

**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES (CE)**

Están constituidas por unidades propias de consulta externa de especialidad, en éstas se realizan estudios de laboratorio, análisis clínicos, rayos X, estudios de imagenología, hidroterapia, electroterapia, electromiografía, mecanoterapia, terapia ocupacional y procedimientos quirúrgicos de mediana y baja complejidad dental, cuyo post operatorio no sea mayor a ocho horas; en las cuatro ramas básicas de la medicina: pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna y cirugía general, también se otorga atención de neurología, psiquiatría y psicología.

**CLÍNICA HOSPITAL (CH)**

Dispone de tecnología médica de acuerdo con la capacidad resolutiva; proporciona consulta externa general y de especialidad, cuenta con servicios de urgencias, hospitalización, quirófanos, salas de expulsión, rayos X y laboratorio.

**HOSPITAL GENERAL (HG)**

Cuentan con desarrollo tecnológico médico acorde con la capacidad, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de terapia intensiva, banco de sangre y medicina física y rehabilitación, con el apoyo de los servicios generales, durante las 24 horas del día.

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 en su Sesión Ordinaria 1356 del 18 de marzo de 2016 mediante Acuerdo 49.1353.2016.

En 2024, el ISSSTE contó con 131 Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención distribuidas a lo largo de todo el país, con una mayor presencia de Clínicas Hospital (74 unidades), seguidas de Hospitales Generales (25), Clínicas de Medicina Familiar con Especialidades (20) y Clínicas de Especialidades (12).

La Tabla 50 muestra las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Entidad Federativa.

**Tabla 50. Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2024**

| 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 | - | 3 | - | 2 | 5 |
| Zona Sur | - | 1 | - | 2 | 3 |
| **Entidad Federativa** | **20** | **2** | **74** | **20** | **116** |
| Aguascalientes | - | - | - | 1 | 1 |
| Baja California | - | - | 1 | 2 | 3 |
| Baja California Sur | - | - | 4 | 1 | 5 |
| Campeche | - | - | 2 | - | 2 |
| Coahuila | 1 | - | 5 | 1 | 7 |
| Colima | - | - | 2 | - | 2 |
| Chiapas | - | - | 4 | 1 | 5 |
| Chihuahua | - | - | 3 | 2 | 5 |
| Durango | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Guanajuato | 1 | - | 3 | - | 4 |
| Guerrero | 4 | - | 2 | - | 6 |
| Hidalgo | 1 | - | 2 | 1 | 4 |
| Jalisco | - | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Estado de México | 1 | - | - | 1 | 2 |
| Michoacán | - | - | 8 | - | 8 |
| Morelos | 2 | - | 1 | - | 3 |
| Nayarit | - | - | - | 1 | 1 |
| Nuevo León | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Oaxaca | 3 | - | 4 | - | 7 |
| Puebla | 1 | - | 3 | - | 4 |
| Querétaro | - | - | - | 1 | 1 |
| Quintana Roo | 1 | 1 | 2 | - | 4 |
| San Luis Potosí | 1 | - | 4 | 1 | 6 |
| Sinaloa | 1 | - | 2 | - | 3 |
| Sonora | - | - | 5 | 1 | 6 |
| Tabasco | - | - | - | 1 | 1 |

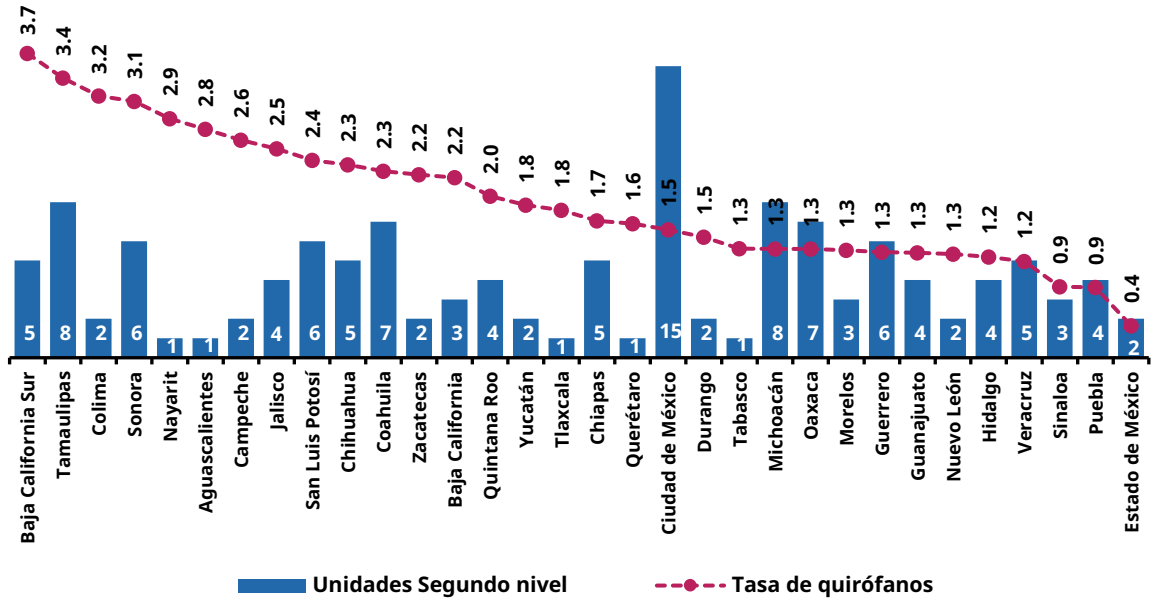
| Entidad Federativa | Clínica de Medicina Familiar con Especialidades | Clínica de Especialidades | Clínica Hospital | Hospital General | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Tamaulipas | 1 | - | 6 | 1 | 8 |
| Tlaxcala | - | - | - | 1 | 1 |
| Veracruz | - | - | 5 | - | 5 |
| Yucatán | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Zacatecas | - | - | 1 | 1 | 2 |
| **Total Nacional** | **20** | **12** | **74** | **25** | **131** |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

La Ciudad de México concentró el mayor número de unidades (15), destacando por sus 10 Clínicas de Especialidades y cinco Hospitales Generales. Después se encuentra Michoacán, con ocho Clínicas Hospital, y Tamaulipas, con una Clínica de Medicina Familiar con Especialidades, seis Clínicas Hospital y un Hospital General. Por su parte, Aguascalientes, Nayarit, Querétaro, Tabasco y Tlaxcala cuentan con un Hospital General para garantizar los servicios de Segundo Nivel de atención. Esta distribución evidencia tanto la infraestructura instalada como la necesidad de atención especializada en cada Entidad.

En 2024, la tasa nacional de quirófanos en Unidades Médicas de Segundo Nivel del ISSSTE fue de 1.6 quirófanos por cada 100,000 derechohabientes, es decir, 0.1 menos que en 2023, ya que se presentó una disminución de 12 quirófanos. La Gráfica 56 presenta un comparativo entre el número de Unidades Médicas de Segundo Nivel por Entidad Federativa y la tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes.

## Gráfica 56. Tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes y Unidades Médicas de Segundo Nivel por Entidad Federativa, 2024




Fuente: ISSSTE, cálculos propios con información del Anuario Estadístico 2024.

Baja California Sur registró la tasa más alta, con 3.7 quirófanos por cada 100,000 derechohabientes, seguida de Tamaulipas (3.4) y Colima (3.2). En contraste, el Estado de México presentó la tasa más baja, con 0.4 quirófanos por cada 100,000 derechohabientes.

En cuanto a la variación anual respecto con el año anterior, Baja California Sur y Jalisco destacaron por los mayores aumentos en la tasa (1.59 y 1.32, respectivamente), mientras que, en la mayoría de las entidades, los cambios fueron marginales o incluso negativos. Estos datos evidencian una distribución desigual de los recursos quirúrgicos, donde algunas entidades mejoraron su capacidad instalada, mientras otras aún presentan rezagos importantes en comparación con el tamaño de su población derechohabiente y la demanda potencial de servicios quirúrgicos especializados.

La antigüedad promedio de las Unidades Médicas del Segundo Nivel de atención en 2024 ascendió a 37.6 años. La Tabla 51 presenta el desglose de la antigüedad promedio por tipo de Unidad Médica.

**Tabla 51. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación, 2024**

| Clasificación | Años |
|---|---|
| Clínica de Medicina Familiar con Especialidades | 27.8 |
| Clínica de Especialidades | 44.8 |
| Clínica Hospital | 36.6 |
| Hospital General | 45.0 |

Nota: La antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención incrementó 1.2 años en comparación con el año 2023. Las diferencias en las cifras reportadas para 2024 se deben a un cambio en el criterio utilizado para determinar la antigüedad de los inmuebles. Mientras que, en 2023 se consideró para algunas unidades médicas la variable 'Fecha de inicio de operación' registrada en la CLUES (Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud), para 2024 se empleó para todas las unidades médicas la variable 'Fecha de construcción', también contenida en dicho sistema.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2024.

Los Hospitales Generales fueron los más antiguos, con un promedio de 45.0 años, seguidos por las Clínicas de Especialidades (44.8 años) y las Clínicas Hospital (36.6 años). En contraste, las Clínicas de Medicina Familiar con Especialidades presentaron una antigüedad considerablemente menor, con 27.8 años en promedio. Estos datos reflejan diferencias relevantes en la infraestructura del Segundo Nivel, que podrían influir en la calidad, funcionalidad y capacidad de los servicios brindados.

La Tabla 52 muestra la antigüedad promedio por Entidad Federativa registrada en las Unidades Médicas de Segundo Nivel.

**Tabla 52. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Entidad Federativa, 2024**

| Entidad Federativa | Antigüedad | Entidad Federativa | Antigüedad |
|---|---|---|---|
| **Ciudad de México** | **51.9** | Tamaulipas | 38.6 |
| Zona Poniente | 72.0 | Veracruz | 38.4 |
| Zona Norte | 56.6 | Michoacán | 36.3 |
| Zona Sur | 44.4 | Chiapas | 36.0 |

| Entidad Federativa | Antigüedad | Entidad Federativa | Antigüedad |
|---|---|---|---|
| Zona Oriente | 28.5 | Quintana Roo | 35.0 |
| **Entidad Federativa** | **35.7** | Guerrero | 34.7 |
| Nuevo León | 57.5 | Puebla | 34.5 |
| Querétaro | 53.0 | Hidalgo | 33.0 |
| Durango | 49.5 | Guanajuato | 32.8 |
| Baja California | 49.3 | Morelos | 32.7 |
| Zacatecas | 49.0 | Jalisco | 32.3 |
| Aguascalientes | 49.0 | Oaxaca | 27.1 |
| Estado de México | 45.0 | Sinaloa | 27.0 |
| Campeche | 44.5 | Baja California Sur | 26.6 |
| Colima | 43.0 | Coahuila | 26.1 |
| San Luis Potosí | 42.0 | Yucatán | 14.5 |
| Sonora | 41.2 | Nayarit | 6.0 |
| Tlaxcala | 41.0 | Tabasco | 6.0 |
| Chihuahua | 40.6 | | |

Nota: Las diferencias en las cifras reportadas para 2024 se deben a un cambio en el criterio utilizado para determinar la antigüedad de los inmuebles. Mientras que, en 2023 se consideró para algunas unidades médicas la variable 'Fecha de inicio de operación' registrada en la CLUES (Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud), para 2024 se empleó para todas las unidades médicas la variable 'Fecha de construcción', también contenida en dicho sistema.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2024.

La Ciudad de México se encuentra dentro de las entidades con las Unidades Médicas de Segundo Nivel más longevas (51.9 años), debido principalmente a que la Zona Poniente y Norte presentan antigüedades promedio de 72.0 y 56.6 años, respectivamente. En contraste, las entidades con unidades más recientes fueron Tabasco (6.0 años), Nayarit (6.0) y Yucatán (14.5). Este contraste refleja disparidades regionales en la renovación y/o sustitución de infraestructura médica.

## Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención

Las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención del ISSSTE están conformadas por 16 Hospitales Regionales (HR) y el Centro Médico Nacional (CMN) “20 de Noviembre”. Estas unidades representan el nivel más especializado dentro de la red institucional de servicios de salud, ya que cuentan con mayor capacidad física instalada, personal

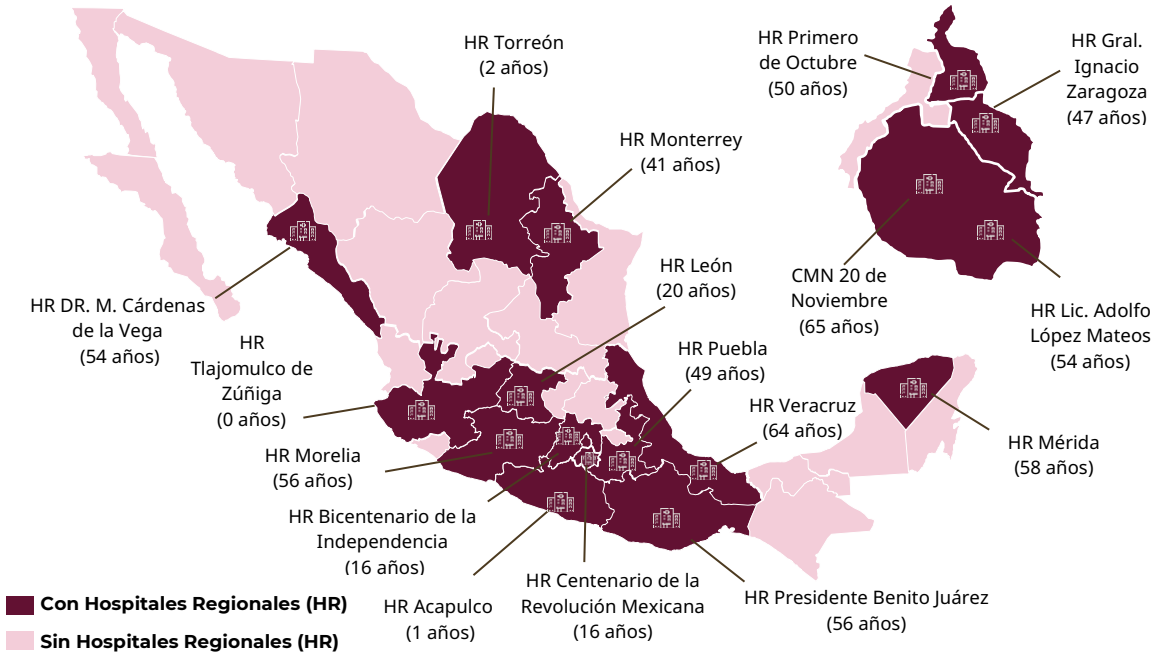
médico altamente calificado y tecnología de vanguardia para la integración de diagnósticos y la realización de procedimientos médico quirúrgicos de alta complejidad.

El Tercer Nivel de atención abarca servicios de hospitalización de alta especialidad, atención en urgencias, cirugía ambulatoria, cuidados intensivos, extensión hospitalaria, auxiliares de diagnóstico y tratamiento especializado, así como unidades especializadas en medicina crítica, trasplantes, oncología médica y quirúrgica, banco de sangre y vigilancia epidemiológica de enfermedades de difícil control.

Además de su función asistencial, estas unidades desempeñan un papel fundamental en actividades de investigación médica, capacitación del personal de salud, educación médica continua y formación de recursos humanos altamente especializados, lo que contribuye a fortalecer la calidad y eficiencia del Sistema Institucional de Salud.

El Mapa 7 muestra la ubicación de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, así como su antigüedad al cierre de 2024.

## Mapa 7. Antigüedad de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital, 2024




Nota: Las diferencias en las cifras reportadas para 2024 se deben a un cambio en el criterio utilizado para determinar la antigüedad de los inmuebles. Mientras que, en 2023 se consideró para algunas unidades médicas la variable 'Fecha de inicio de operación' registrada en la CLUES (Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud), para 2024 se empleó para todas las unidades médicas la variable 'Fecha de construcción', también contenida en dicho sistema.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2024.

En 2024, la antigüedad de los hospitales de Tercer Nivel del ISSSTE refleja una infraestructura médica con edades diversas, donde más de la mitad de las unidades tienen más de 40 años de operación. El Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” es el más antiguo, con 65 años, seguido por los Hospitales Regionales de Veracruz (64 años), Mérida (58 años), Morelia y el "Presidente Benito Juárez" (ambos con 56 años), y el "Dr. M. Cárdenas de la Vega" y el “Lic. Adolfo López Mateos” con 54 años cada uno. Por otro lado, los hospitales más recientes son los de Acapulco y Torreón, con 1 y 2 años respectivamente, mientras que el hospital de Tlajomulco de Zúñiga aún no cumple un año de antigüedad.

## Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE

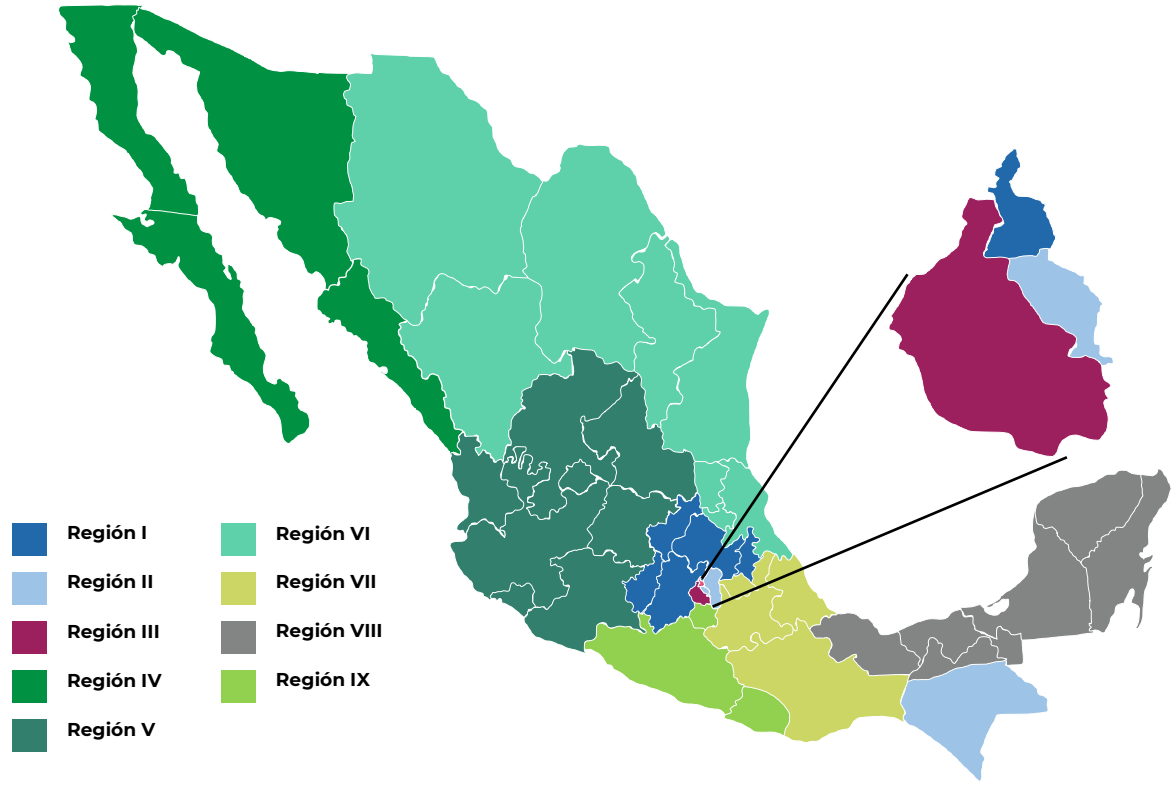
La regionalización consiste en organizar las unidades médicas del Instituto por zonas geográficas y niveles de atención, con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios de salud, jerarquizar su complejidad y mejorar su capacidad de respuesta.

El nueve de agosto de 2016, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo 49.1353.2016, mediante el cual la H. Junta Directiva del ISSSTE aprobó la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en su Sesión Ordinaria 1353 del 18 de marzo de 2016. A partir de este acuerdo, el Instituto se organiza en nueve regiones operativas que siguen vigentes hasta la fecha.

La regionalización busca fortalecer la planeación, operación y evaluación de los servicios de salud, así como mejorar el uso de recursos e infraestructura. También facilita la coordinación entre sectores y el desarrollo de nuevas tecnologías para incrementar la capacidad instalada del Instituto.

En el Mapa 8 se presenta la distribución de las nueve regiones operativas de las Unidades Médicas del Instituto.

## Mapa 8. Regionalización operativa de las Unidades Médicas




Fuente: ISSSTE, Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud.

Cada región organiza sus unidades médicas según su tipología y nivel de atención, asegurando una atención escalonada y continua, de acuerdo con las necesidades de cada paciente y la capacidad resolutiva de cada unidad. Este modelo permite el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRECO), que canaliza a los pacientes entre unidades médicas con distinto nivel de especialización.

En la Tabla 53 se muestran las zonas de influencia y las unidades concentradoras de cada región.

**Tabla 53. 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 Gral. 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 |
| **V** | Jalisco, Nayarit, Zacatecas, Aguascalientes, Guanajuato, Michoacán, Colima y Occidente de San Luis Potosí | HR Valentín Gómez 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.

Los derechohabientes se han visto beneficiados con este sistema, ya que se ha mejorado el acceso a la atención médica. Esto se refleja en una mayor oportunidad para recibir servicios de salud, especialmente en unidades con mayor capacidad de resolución, lo que reduce los tiempos de espera y la necesidad de trasladarse grandes distancias para recibir atención especializada.

## Capacidad instalada

La capacidad instalada en las Unidades Médicas se refiere al equipo médico con el que cuentan estas instalaciones para brindar servicios de consulta, diagnóstico y tratamiento. Este equipo permite atender a los derechohabientes de manera oportuna y eficiente, al facilitar la realización de estudios, procedimientos y tratamientos necesarios para su cuidado.

El Esquema 8 presenta a detalle en qué consiste cada clasificación del equipo médico especializado instalado en las Unidades Médicas.

## Esquema 8. Equipo médico básico y especializado

**MECÁNICA DE FLUIDOS**

Esfigmomanómetros, estetoscopios, unidades estomatológicas portátiles, plicómetros, aspiradores, bombas de infusión, espirómetros, flujómetros, estetoscopios, lámparas de examinación y de fotocurado, nebulizadores, humidificadores de intercambio calor humedad, manómetros, medidores de PH, medidores de presión, refrigeradores para vacunas, ventiladores, unidades de hemodiálisis, vaporizadores, etc.

**ELECTRÓNICA MÉDICA**

Electrocardiógrafos, audiómetros, básculas electrónicas, carros rojos con equipos completos, desfibriladores, cunas de calor radiante, ecocardiógrafos, electroencefalógrafos, equipos de monitoreo, incubadoras, monitores, marcapasos, etc.

**ÓPTICA Y OFTALMOLOGÍA**

Cartillas para pruebas de color, distancia y lectura, electrorretinógrafos, lámparas de hendiduras, lentes, lupas, oclusores, tonómetros, topógrafos corneales, unidades de cirugía oftalmológica, amnioscopios, angioscopios, broncoscopios, cistouretroscopios, equipo para laparoscopias, resectoscopios, etc.

**IMAGENOLOGÍA**

Negatoscopios, angiógrafos, cámaras identificadoras, doppler para medir flujo, densitómetros, equipo de radioterapia superficial, impresoras, marcos eléctricos de placas, marcos colgadores para películas radiográficas, mastógrafos, resonadores magnéticos, unidades para ultrasonografías, unidades para tomografías, unidades para rayos "x" fijos y portátiles, etc.

**MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Cuñas de relajación, dinamómetros de bulbo graduado, andaderas, bandas sin fin, barras de equilibrio, bicicletas fijas y ergométricas, equipos para fortalecer tobillos y extremidades inferiores, estimuladores tens, flexoextensores de muñeca, juegos de pelotas, juegos de polainas, lámparas de radiación ultravioleta, mesas, muletas, ruedas para ejercicio de brazo y hombro, etc.

**MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA**

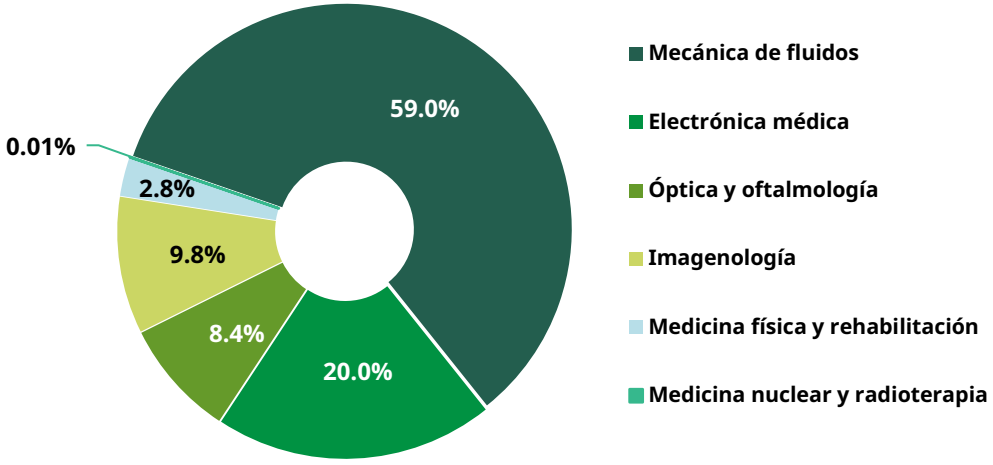
Aceleradores lineales, barreras de cristal de plomo, blindajes para protección de rayos gamma, cámaras de centelleo, cámaras de ionización, contadores de radiaciones beta y gamma, analizadores de litio, barómetros, chasis con pantallas intensificadoras, dosímetros de radioterapias, extractores de agujas para braquiterapias, monitores de radiación, etc.

Fuente: Consejo de Salubridad General. Cuadro básico y catálogo de instrumental y equipo médico, tomo II.

Tal como se menciona en el esquema anterior, el equipo médico especializado, instalado en las unidades médicas del Instituto, está clasificado de acuerdo con su funcionalidad en distintas áreas de atención. En 2024, se contabilizaron 86,332 unidades de equipo médico, distribuidas entre la Ciudad de México (24.9%) y el resto del país (75.1%).

La distribución del equipo médico especializado por cada tipo puede observarse en la Gráfica 57.

**Gráfica 57. Distribución del equipo médico especializado por tipo, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2024.

La mayor proporción corresponde al equipo relacionado con mecánica de fluidos, el cual representa el 59.0% del total. Esta categoría incluye dispositivos esenciales para procedimientos médicos como sistemas de succión, ventiladores y bombas de infusión, fundamentales en la atención hospitalaria.

Le siguen en volumen los equipos de electrónica médica, como monitores de signos vitales y desfibriladores, con 20.0% del total; y con 18.2% los equipos de oftalmología, imagenología y óptica, los cuales permiten el diagnóstico por imágenes y la atención visual especializada.

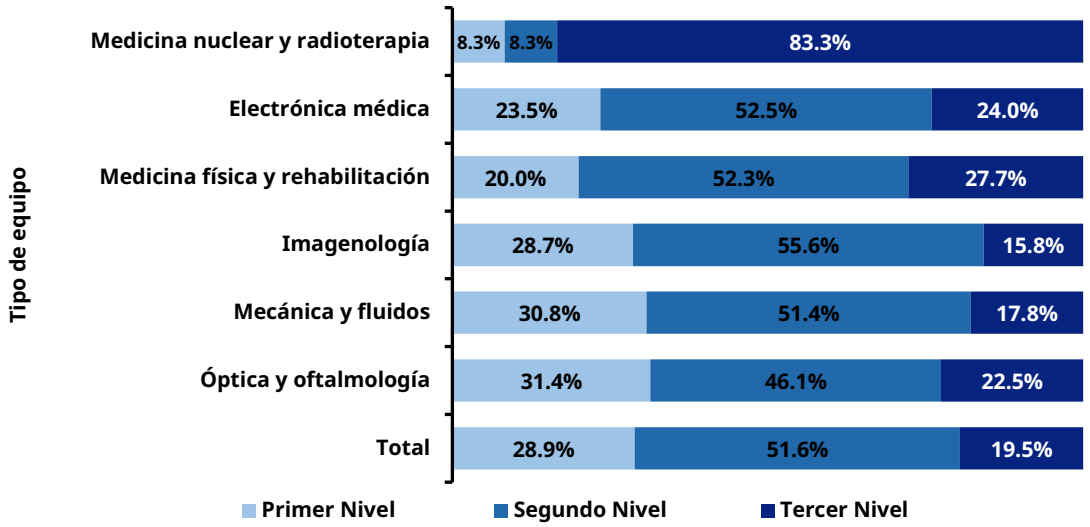
Los equipos con menor proporción son los de medicina física y rehabilitación (2.8%), y de medicina nuclear y radioterapia (0.01%), utilizadas para diagnósticos y tratamientos altamente especializados, como el cáncer.

La distribución del equipo médico especializado dentro del Instituto se organiza conforme al nivel de atención en el que opera: Primer, Segundo y Tercer Nivel. Esta clasificación permite asignar los equipos de acuerdo con la complejidad de los servicios que se brindan en cada tipo de Unidad Médica.

Al cierre de 2024, del total de unidades de equipo especializado, 51.6% se concentra en el Segundo Nivel de atención, donde se brindan servicios hospitalarios con especialidades básicas. El Primer Nivel, enfocado en la atención preventiva y ambulatoria, cuenta con 28.9% del total. En tanto, el Tercer Nivel, que incluye hospitales de alta especialidad, concentra 19.5% del equipo.

La Gráfica 58 muestra la distribución del equipo médico especializado por nivel de atención.

**Gráfica 58. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2024.

Por tipo de tecnología, destaca que la mayoría de los equipos de medicina nuclear y radioterapia están en el Tercer Nivel (83.3%) debido a su alta especialización. En contraste, los equipos de óptica y oftalmología, y mecánica de fluidos están distribuidos entre los tres niveles, con mayor presencia en el Segundo Nivel (46.1% y 51.4%, respectivamente).

La funcionalidad del equipo médico es un factor clave para garantizar la calidad en la atención médica. Durante 2024, del total de equipos médicos registrados en sus unidades: 86.3% se encontraba en servicio, 7.2% presentó funcionamiento irregular y 6.5% estuvo fuera de servicio.

Los equipos con mayor funcionalidad fueron los de mecánica de fluidos (89.4% en servicio), que incluyen dispositivos de uso frecuente en áreas clínicas generales. En contraste, los equipos de medicina nuclear y radioterapia, aunque en menor cantidad, mostraron mayor proporción de inactividad, con 66.6% en funcionamiento y 33.4% entre fuera de servicio y función irregular.

Estos datos permiten identificar áreas prioritarias para la renovación o mantenimiento de tecnología médica, especialmente en equipos de alta especialidad, donde su correcto funcionamiento impacta directamente en diagnósticos y tratamientos complejos.

Por otra parte, se llevó a cabo la formalización de 48 contratos abiertos para la prestación del “Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con refacciones incluidas (póliza integral) a equipos médicos instalados en diversas Unidades Médicas del Instituto”.

No se omite mencionar que, al tratarse de contratos abiertos, se permitió una mayor cobertura de equipos por medio de inclusiones a través de pólizas de mantenimiento conforme a las peticiones y necesidades de las Unidades Médicas, sumando un total de

8,982 equipos al término del 2024. Esta acción benefició a aproximadamente 325 Unidades Médicas y permitió contar con equipos funcionales y así brindar una mejor atención a la derechohabiencia.

Asimismo, se tienen casos de desincorporación de equipos médicos de la póliza de mantenimiento durante su vigencia, derivado de bajas por: siniestro, obsolescencia, y/o situaciones que concluyen la vida útil del equipo, dando como resultado, una base de datos más confiable. El estado de funcionalidad de los equipos médicos que contaron con una póliza de mantenimiento se presenta en la Tabla 54.

**Tabla 54. Funcionalidad del equipo médico en póliza de mantenimiento del ISSSTE, 2024**

| Área | Equipos Médicos | En Servicio | Fuera de Servicio | Total |
|---|---|---|---|---|
| Medicina nuclear | Acelerador Lineal | 2 | - | 2 |
| Imagenología | Tomógrafos | 1 | 5 | 6 |
| | Mastógrafos | 38 | 2 | 40 |
| | Rayos "X" Fijos y Portátiles | 320 | 64 | 384 |
| | Unidad de Ultrasonido | 266 | 39 | 305 |
| Mecánica de fluidos | Ventilador | 1,087 | 84 | 1,171 |
| Quirófano | Esterilizador | 497 | 38 | 535 |
| | Mesa de Cirugía | 216 | 26 | 242 |
| Electrónica médica | Monitores | 2401 | 85 | 2486 |
| | Desfibrilador | 816 | 40 | 856 |
| | Electrocardiógrafo | 351 | 50 | 401 |
| Diferentes áreas | Otros | 2,370 | 184 | 2,554 |
| **Total** | | **8,365** | **617** | **8,982** |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2024.

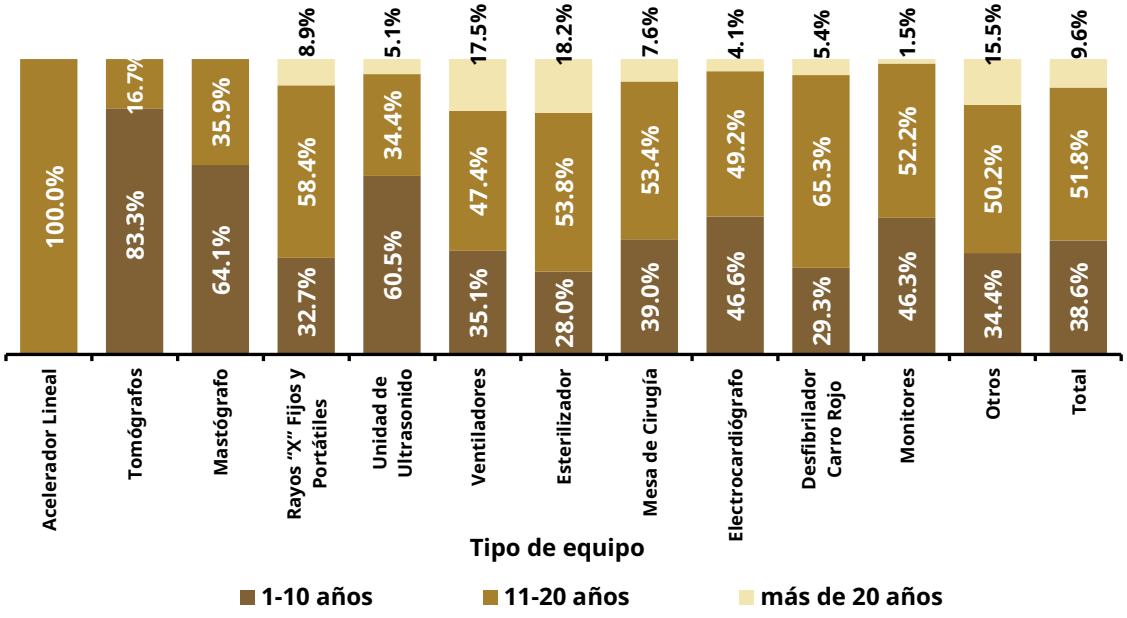
Durante 2024, del total de equipos en póliza de mantenimiento, 8,365 (93.1%) estuvieron en servicio, mientras que, 617 (6.9%) se encontraron fuera de servicio. Entre los equipos con mejor nivel de funcionamiento destacan los esterilizadores (92.9%) y mesas de cirugía en quirófanos (89.3%), así como monitores (96.6%) y ventiladores

(92.8%) en áreas críticas, cuyo funcionamiento adecuado es esencial para intervenciones quirúrgicas y atención de pacientes graves. Por otro lado, los tomógrafos del área de imagenología mostraron la mayor proporción fuera de servicio, con 83.3%, lo que puede impactar en la oportunidad de los diagnósticos.

El análisis de la antigüedad del equipo médico cubierto por la póliza de mantenimiento del ISSSTE en 2024 permite conocer el estado general de la tecnología instalada y planear su renovación oportuna. De los 8,982 equipos registrados, 38.6% tiene entre 1 y 10 años de antigüedad, 51.8% entre 11 y 20 años, y 9.6% más de 21 años en operación.

La Gráfica 59 ilustra la antigüedad del equipo médico del Instituto al cierre de 2024. Destaca que, más de la mitad del equipo tiene entre 11 y 20 años, lo que sugiere una necesidad creciente de actualización tecnológica, especialmente en áreas críticas como ventiladores, rayos X, desfibriladores y esterilizadores, donde una proporción considerable del equipo supera los 10 años de uso.

**Gráfica 59. Equipo médico en póliza de mantenimiento según años de antigüedad, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2024.

Por otro lado, algunos equipos muestran una renovación más reciente, como los tomógrafos y mastógrafos, en los que predomina una antigüedad menor a 10 años.

## Recursos físicos

Los recursos físicos utilizados para la atención médica incluyen: camas censables y de tránsito, consultorios, farmacias, quirófanos, laboratorios, salas de urgencias, salas de expulsión y bancos de sangre. Estos recursos se encuentran distribuidos en las Unidades Médicas del Instituto y son esenciales para ofrecer servicios de salud adecuados y oportunos a la población derechohabiente.

Al cierre de 2024, el ISSSTE reportó 20,812 recursos físicos en sus Unidades Médicas, lo que representó un incremento del 2.5% respecto al año anterior. Este aumento refleja esfuerzos institucionales por fortalecer la infraestructura destinada a la atención médica.

La Tabla 55 muestra información de los recursos físicos registrados al cierre del año 2024, así como un comparativo con lo reportado en el año 2023.

**Tabla 55. Recursos físicos dentro de las Unidades Médicas del ISSSTE, 2023-2024**

| Tipo de Instalación | Número de bienes 2023 | Número de bienes 2024 | Cambio |
|---|---|---|---|
| Camas censables | 7,345 | 7,949 | 8.2% |
| Camas de tránsito | 4,855 | 5,183 | 6.8% |
| Consultorios | 6,783 | 6,317 | -6.9% |
| Farmacias | 414 | 460 | 11.1% |
| Quirófanos | 355 | 344 | -3.1% |
| Laboratorios | 291 | 307 | 5.5% |
| Salas de urgencias | 80 | 87 | 8.7% |
| Salas de expulsión | 119 | 111 | -6.7% |
| Bancos de sangre | 58 | 54 | -6.9% |
| **Total** | **20,300** | **20,812** | **2.5%** |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuarios Estadísticos 2023 y 2024.

Entre los rubros que mostraron un crecimiento se encuentran:

- las camas censables, que pasaron de 7,345 a 7,949 unidades (8.2%);
- las camas de tránsito, con un aumento en 6.8%;
- incremento en el número de farmacias (11.1%),
- los laboratorios (5.5%), y;
- las salas de urgencias (8.7%).

Estos datos reflejan la capacidad de mejorar las áreas de respuesta ante emergencias y diagnósticos.

Asimismo, en 2024, el ISSSTE concentró 52.1% de sus recursos materiales en el Segundo Nivel de atención, lo que refleja su papel como eje intermedio en la prestación de servicios médicos. Por su parte, el Tercer Nivel concentró 32.5% del total, dada su alta especialización y capacidad de resolución, mientras que el Primer Nivel dispuso del 15.4%, orientado principalmente a la atención preventiva y básica.

## Camas

Las camas hospitalarias son uno de los recursos físicos más importantes para brindar una atención integral a los pacientes, especialmente en el Segundo y Tercer Nivel de atención, donde se concentran los servicios médicos de mayor complejidad. Estas camas se clasifican por tipo de especialidad y ocupación de la siguiente manera:

- Camas censables: son aquellas que están instaladas en el área de hospitalización y se asignan al paciente que se encuentra internado en las Unidades Médicas en los distintos niveles de atención.
- Camas de tránsito o provisional: son las camas que se destinan a la atención provisional o transitoria, como son la observación del paciente, iniciar tratamientos o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos.

La Tabla 56 muestra la distribución de las camas por tipo de especialidad y ocupación en el Instituto.

**Tabla 56. Distribución de camas por tipo de especialidad y ocupación, 2024**

| Camas de tránsito | Número de unidades | Porcentaje | Camas censables | Número de unidades | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|
| Adultos | 1,283 | 24.8% | Cirugía | 2,563 | 32.2% |
| Pediatría | 305 | 5.9% | Medicina Interna | 3,148 | 39.6% |
| Cuidados intensivos | 632 | 12.2% | Gineco-obstetricia | 1,175 | 14.8% |
| Recuperación | 965 | 18.6% | Pediatría | 1,063 | 13.4% |
| Trabajo de parto | 283 | 5.5% | | | |
| Cunas recién nacidos sanos | 178 | 3.4% | | | |
| Otros | 1,537 | 29.7% | | | |
| **Total** | **5,183** | 100.0% | **Total** | **7,949** | 100.0% |

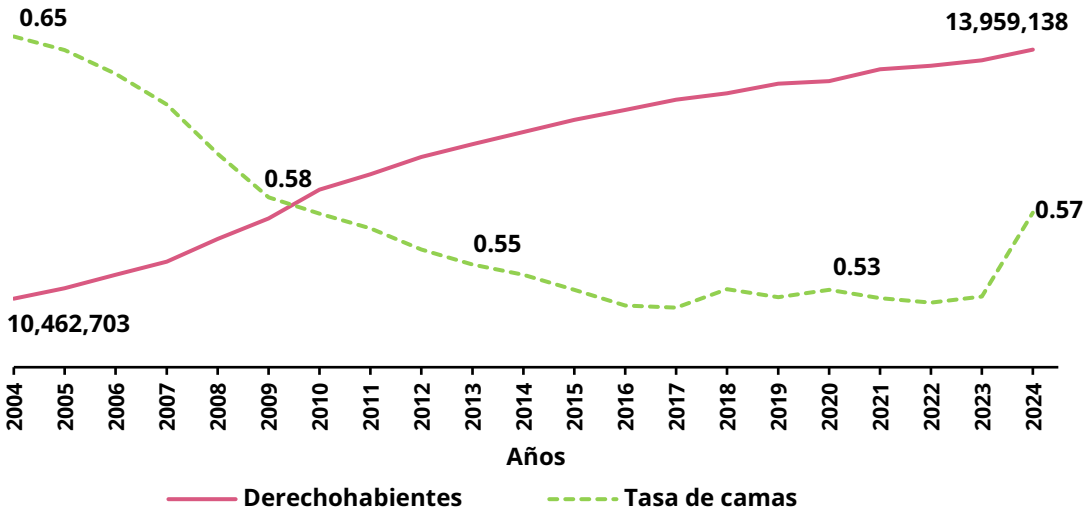
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2024.

Las camas de tránsito representan el 39.5% del total de camas del Instituto, y están destinadas a la atención provisional de pacientes. Su uso más frecuente se da en las camas para adultos (24.8%), en el área de recuperación (18.6%) y cuidados intensivos (12.2%), que en conjunto concentran el 55.6% del total.

Por otra parte, las camas censables, que suman 7,949 unidades (60.5% del total de camas), están asignadas a pacientes hospitalizados y se distribuyen según la especialidad médica. Las áreas de medicina interna (39.6%) y cirugía (32.2%) concentran el mayor número de camas censables.

La evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes en comparación con el número de derechohabientes, en los últimos 20 años, se muestra en la Gráfica 60.

**Gráfica 60. Evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes 2004 - 2024**




Fuente: ISSSTE, cálculos propios con información de los Anuarios Estadísticos 2004-2024.

En 2004, la tasa era de 0.65 camas por cada 1,000 derechohabientes. Sin embargo, a lo largo de los años esta cifra disminuyó, llegando a 0.53 entre 2015 y 2023, a pesar de que el número total de camas se mantuvo relativamente estable. Esta caída se debió al crecimiento constante de la población derechohabiente sin un aumento proporcional en la infraestructura hospitalaria.

Cabe señalar que, en 2024, se observó una mejora significativa, alcanzando una tasa de 0.57 camas por cada 1,000 derechohabientes, gracias a un aumento notable en el número total de camas censables, que pasó de 7,345 en 2023 a 7,949 en 2024, es decir, un incremento de 8.2%.

## Consultorios médicos

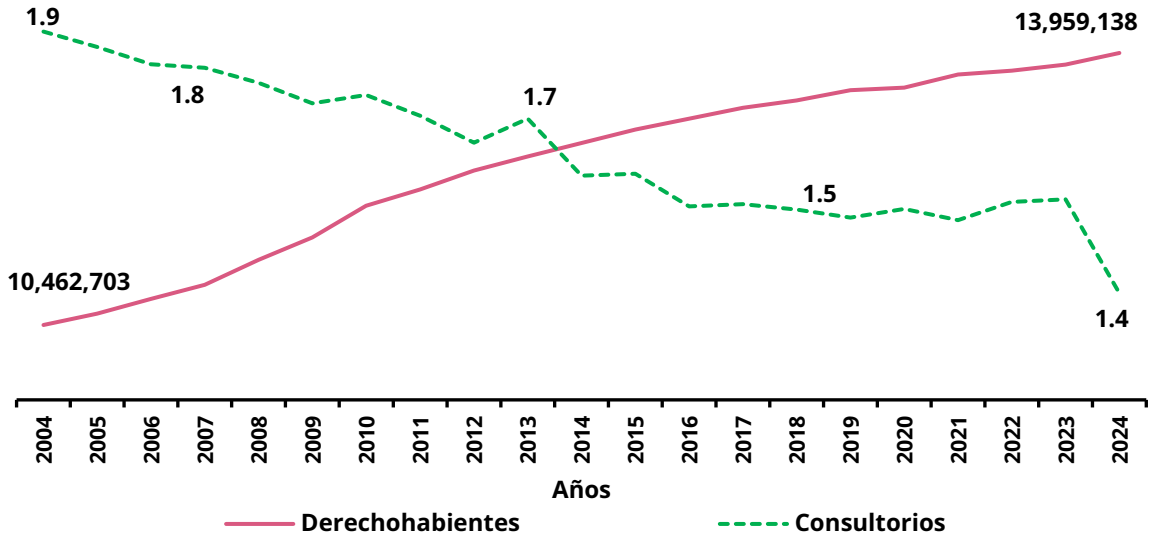
En 2024, el ISSSTE contó con 6,317 consultorios distribuidos en los tres niveles de atención médica, clasificados según el tipo de servicio que ofrecen. La mayor proporción corresponde a consultorios de medicina general o familiar, con 2,476 consultorios, lo que representa el 39.2% del total. Le siguen los consultorios de

especialidad, con 2,370 consultorios (37.5%), reflejo del esfuerzo institucional por ofrecer atención más específica y especializada, particularmente en el Segundo y Tercer Nivel de atención.

Los consultorios de urgencias sumaron 305, concentrados en su mayoría en hospitales de Segundo y Tercer Nivel, dado su enfoque en la atención inmediata de emergencias. Por su parte, el área de odontología registró 422 consultorios (6.7%) y los clasificados como “otros” ascendieron a 744 consultorios, lo que representa 11.8% del total.

La Gráfica 61 presenta la evolución del número de consultorios de medicina general de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes en comparación con la evolución del número de derechohabientes del Instituto.

**Gráfica 61. Evolución del número de consultorios de medicina general de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes, 2004-2024**




Fuente: ISSSTE, cálculos propios con información de los Anuarios Estadísticos 2004-2024.

Entre 2004 y 2024, el número de consultorios de medicina general en el Primer Nivel de atención del ISSSTE ha mostrado variaciones moderadas, con un promedio de 2,047 consultorios a lo largo del periodo. En 2024, se reportaron 1,943 consultorios, lo que representa una tasa de 1.4 consultorios por cada 10,000 derechohabientes.

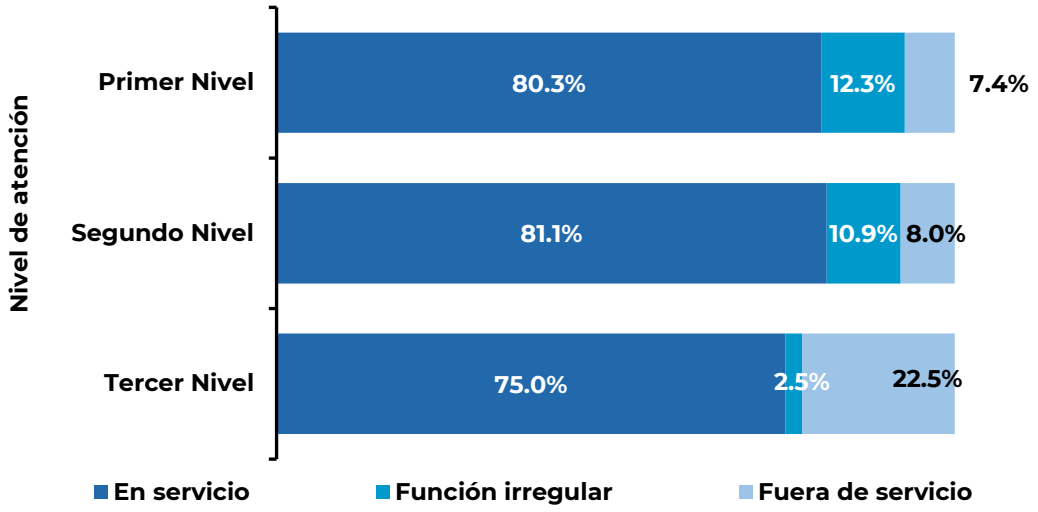
## Ambulancias

Las ambulancias son un recurso fundamental para garantizar una atención médica oportuna en casos de urgencia, ya que permiten el traslado rápido y seguro de los derechohabientes a las instalaciones del Instituto.

Durante 2024, el Instituto contó con 499 ambulancias distribuidas en los tres niveles de atención médica. La mayoría de estas unidades (67.7%) se concentraron en el Segundo Nivel, seguido del Primer Nivel (16.2%) y el Tercer Nivel (16.1%).

La Gráfica 62 muestra la distribución de ambulancias en los distintos niveles de atención, por estado de conservación.

**Gráfica 62. Distribución de ambulancias por estado de conservación según nivel de atención, 2024**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2024.

Respecto a su estado de conservación, 80.0% del total de ambulancias se encontraban en servicio, mientras que el 9.8% operaba con alguna función irregular y el 10.2% estaba fuera de servicio.

## Infraestructura no médica

La infraestructura no médica incluye todas aquellas instalaciones que el Instituto utiliza para ofrecer distintos servicios y prestaciones a sus derechohabientes, fuera del ámbito estrictamente médico. Entre los espacios que forman parte de esta infraestructura se encuentran las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI), los centros deportivos, los velatorios, las tiendas institucionales y los centros de capacitación, entre otros.

Al igual que la infraestructura médica, estas instalaciones están distribuidas tanto en la Ciudad de México como en el resto del país, como lo muestra la Tabla 57.

**Tabla 57. Distribución de infraestructura no médica, 2024**

| Infraestructura no médica | Ciudad de México | Área foránea | Total |
|---|---|---|---|
| Oficinas de atención turística a la derechohabiencia[1/] | 3 | - | 3 |
| Balnearios | - | 1 | 1 |
| Bibliotecas | 7 | 27 | 34 |
| Casas de día | 2 | 20 | 22 |
| Centros culturales | 9 | 33 | 42 |
| Centros de incineración | 1 | 3 | 4 |
| Convive | 1 | - | 1 |
| Deportivos | 2 | 5 | 7 |
| Estancias para el bienestar y desarrollo infantil | 44 | 72 | 116 |
| Foro cultural | 1 | - | 1 |
| Panteón | - | 1 | 1 |
| Talleres para pensionados y jubilados | 17 | 48 | 65 |
| Velatorios | 3 | 4 | 7 |
| **Total** | **87** | **214** | **301** |

1/ Hasta diciembre de 2024, los servicios turísticos reanudaron operaciones, sin embargo, el número de agencias para la atención de la derechohabiencia se mantuvo.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional y Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, 2024.

Al cierre de 2024, el Instituto contó con 301 espacios de infraestructura no médica distribuidos entre la Ciudad de México (87 espacios) y el resto del país (214). Estos espacios tienen como objetivo complementar el bienestar integral de los derechohabientes mediante servicios sociales, recreativos, culturales y asistenciales.

Entre los servicios más representativos se encuentran las EBDI, con un total de 116 espacios propios, seguidas por los talleres para pensionados y jubilados (65), los centros culturales (42) y las bibliotecas (34).

## Inversión en conservación y mantenimiento

El programa de inversión en conservación y mantenimiento del Instituto atiende el desgaste físico y funcional de la infraestructura médica, especialmente en las áreas de hospitalización y diagnóstico, brindando el mantenimiento necesario, desde la reparación de acabados, hasta el cuidado de las instalaciones en general. Lo anterior, con el fin de mantener en buen estado la infraestructura física y con ello mejorar la calidad del servicio que el ISSSTE ofrece a sus derechohabientes.

En 2024, el Instituto destinó un total de 1,729.1 mdp para la conservación y mantenimiento de su infraestructura, tanto médica como no médica. Esta inversión se distribuyó entre los tres niveles de atención en áreas tanto médicas como no médicas, así como a nivel central y delegacional. En la Tabla 58 se muestra la distribución de la inversión realizada por concepto y nivel de atención.

**Tabla 58. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y Oficinas de Representación Estatal, 2024 (millones de pesos)**

| Mantenimiento/nivel de atención | Primer Nivel | Segundo Nivel | Tercer Nivel | No Médicas | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Equipo médico (nivel central) | 98.6 | 123.3 | 197.8 | - | 419.7 |
| Equipo médico (nivel delegacional) | 18.2 | 37.7 | 65.3 | 1.3 | 122.4 |
| Equipo electromecánico (nivel central) | 0.1 | 5.9 | 9.7 | 35.5 | 51.2 |
| Equipo electromecánico (nivel delegacional) | 34.5 | 116.7 | 123.2 | 20.0 | 294.5 |
| Desinfección y fumigación (nivel central) | - | 49.8 | 43.0 | 4.1 | 96.9 |
| Desinfección y fumigación (nivel delegacional) | 9.5 | 24.8 | 25.9 | 16.3 | 76.4 |
| Inmuebles (nivel central) | 225.2 | 34.3 | - | 209.3 | 468.7 |
| Inmuebles (nivel delegacional) | 26.0 | 82.8 | 39.0 | 51.5 | 199.3 |
| **Total** | **412.0** | **475.4** | **503.9** | **337.9** | **1,729.1** |

Nota: la suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2024.

El Tercer Nivel de atención concentró la mayor parte del recurso con 503.9 mdp, seguido por el Segundo Nivel con 475.4 mdp, y el Primer Nivel con 412.0 mdp. Por su parte, las áreas no médicas recibieron 337.9 mdp.

Por tipo de mantenimiento, las mayores inversiones se realizaron en la conservación de inmuebles (668 mdp entre nivel central y delegacional), y en equipo médico (542.1 mdp). Además, se destinaron recursos importantes a la atención del equipo electromecánico (345.7 mdp) y a servicios de desinfección y fumigación (173.3 mdp), lo que contribuye a garantizar espacios seguros, funcionales y en óptimas condiciones para la atención médica y los servicios institucionales.

## Obras en infraestructura médica

Durante 2024, el Instituto llevó a cabo 29 obras de infraestructura médica distribuidas en dos categorías: ampliación y remodelación, y sustitución de unidades. De estas, 20 se encontraban en proceso y 9 ya habían sido concluidas al cierre del año. En la Tabla 59 se presenta el detalle de las obras por tipo de obra y estatus reportado.

**Tabla 59. Obras realizadas por tipo y estatus, 2024**

| Tipo de obra | Proceso | Terminada | Total |
|---|---|---|---|
| Ampliación y Remodelación | 14 | 6 | **20** |
| Sustitución | 6 | 3 | **9** |
| **Total** | **20** | **9** | **29** |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2024.

En cuanto a la distribución por nivel de atención: 14 obras se llevaron a cabo en el Segundo Nivel, 8 obras en el Primer Nivel, y 7 obras en el Tercer Nivel.

Cabe señalar que, la mayor inversión se destinó a proyectos de sustitución, con un total de 4,425 mdp, de los cuales 3,972 mdp correspondieron a obras en proceso y 453 mdp a obras finalizadas. En cuanto a ampliación y remodelación, se invirtieron 338 mdp, con 299 mdp dirigidos a proyectos en curso y 39 mdp a obras concluidas.

En otro orden de ideas, en la Tabla 60 se presenta el resumen de las obras terminadas durante 2024 por Unidad Médica y nivel de atención.

Tabla 60. Obras terminadas por tipo y nivel de atención, 2024

| Nivel de atención | Unidad Médica | Tipo de obra | Unidad Médica | Tipo de obra |
|---|---|---|---|---|
| **Primer Nivel** | C.M.F. 5-20 Pachuca, Hidalgo. | Sustitución | UMF 1-4 Cerro Azul, Veracruz. | Ampliación y Remodelación |
| **Segundo Nivel** | C.H. 10-60 Cabo San Lucas, Baja California Sur. | Sustitución | C.H. 10-60 "Roberto Nettel F.", Tapachula, Chiapas. | Ampliación y Remodelación |
| | C.H. 10-60 Palenque, Chiapas. | Sustitución | C.H. 10-60 Tehuantepec, Oaxaca. | Ampliación y Remodelación |
| | C.H. 10-60 San Cristóbal de las Casas, Chiapas. | Ampliación y Remodelación | | |
| **Tercer Nivel** | H.R. "B" "Dr. M. Cárdenas de la Vega", Culiacán, Sinaloa. | Ampliación y Remodelación | H.R. "B" "Veracruz" (Alta Especialidad), Veracruz. | Ampliación y Remodelación |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2024.

En el Primer Nivel de atención, se llevaron a cabo trabajos de obra civil e instalaciones electromecánicas en la C.M.F. 5-20 Pachuca, además, se realizaron trabajos de obra civil e instalaciones electromecánicas en la UMF 1-4 Cerro Azul.

A su vez, en el Segundo Nivel de atención, se concluyeron cinco obras en cuatro estados del país, dos de ellas consistieron en la sustitución de Clínicas Hospital (C.H. 10-60 Cabo San Lucas y C.H. 10-60 Palenque), y las tres restantes fueron obras de ampliación y remodelación de Clínicas Hospital (C.H. 10-60 San Cristóbal de las Casas, C.H. 10-60 "Roberto Nettel F." y C.H. 10-60 Tehuantepec).

Finalmente, en el Tercer Nivel de atención, se llevaron a cabo dos obras de ampliación y remodelación en Hospitales Regionales. Una de ellas fue en el Hospital Regional “B” “Dr. M. Cárdenas de la Vega” y la otra en el Hospital Regional “B” de Veracruz.

## Nacionalización de Servicios para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica

Como parte de las acciones estratégicas orientadas a fortalecer la prestación de servicios de salud en el ISSSTE, durante 2024 se trabajó en la nacionalización de infraestructura y servicios médicos que operaban bajo esquemas de contratación con terceros. Estas acciones responden al compromiso institucional de mejorar la calidad, eficiencia y transparencia en la atención a la derechohabiencia, así como de optimizar el uso de los recursos públicos. En este apartado se presentan dos logros clave alcanzados en el periodo: la incorporación al Instituto de hospitales que operaban bajo el modelo de Asociación Público Privada (APP) y la nacionalización del servicio integral de anestesia.

Por lo anterior, con fecha de 11 de abril de 2024, la Junta Directiva del Instituto aprobó en su Sesión Ordinaria 1385 el acuerdo número 59.1385.2024, el cual establece la compra de cuatro hospitales que operaban bajo la modalidad de Asociación Público Privada, ubicados en Mérida, Yucatán; Tepic, Nayarit; Tláhuac, Ciudad de México y Villahermosa, Tabasco, mediante la disposición y uso de recursos de la Reserva Financiera y Actuarial, del Seguro de Salud, con el propósito de reducir los costos financieros y de supervisión por el cumplimiento de obligaciones contractuales.

## Nacionalización de hospitales bajo el esquema de Asociación Público Privada (APP)

Como parte del Programa de Nacionalización de los Servicios de Salud del ISSSTE, se dio por concluida la operación bajo el esquema de APP en tres de los cuatro hospitales que funcionaban con este modelo desde 2017. A partir del 27 de diciembre de 2024, el Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell” en Villahermosa, Tabasco, pasó a formar parte de la infraestructura del Instituto. Posteriormente, el primero de enero de 2025, se integraron también el Hospital General “Aquiles Calles Ramírez” en Tepic, Nayarit, y

la Clínica Hospital “Mérida”, ubicada en Susulá, Mérida, Yucatán. Con esta transición, el personal del Instituto asumió las funciones que anteriormente eran desempeñadas por trabajadores contratados por las empresas operadoras.

En conjunto, estos tres hospitales nacionalizados cuentan con 306 camas censables, 157 camas no censables, 94 consultorios, 16 quirófanos y una capacidad para ofrecer servicios en 84 especialidades médicas.

En cuanto al desempeño, durante el último periodo de operación bajo el modelo APP en 2024, la Clínica Hospital Mérida reportó más de 33 mil consultas externas, cerca de 28 mil estudios de imagenología y más de 460 mil estudios de laboratorio. Su ocupación promedio fue particularmente alta en urgencias (133%) y medicina interna (125%). Mientras que la ocupación promedio en Cirugía fue de 85%, en Pediatría 17% y en Gineco-obstetricia 43%.

Por su parte, el Hospital General “Aquiles Calles Ramírez”, en Tepic, ofreció casi 2,700 consultas externas, más de 14 mil estudios de imagenología y 646 mil análisis de laboratorio, registrando una ocupación promedio de 175% en urgencias, y porcentajes superiores al 70% en medicina interna y cirugía. A su vez, las áreas de Pediatría y Gineco-obstetricia mostraron una ocupación promedio de 45% y 28%, respectivamente.

Finalmente, el Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell”, en Tabasco, brindó cerca de 4,800 consultas externas, 2,600 estudios de imagenología y casi 50 mil estudios de laboratorio, con ocupaciones relevantes en urgencias (127%), medicina interna (66%), cirugía (69%) y pediatría (73%). Por otro lado, en Gineco-obstetricia se observó la ocupación promedio más baja (22%).

Al cierre de 2024, el Hospital General Tláhuac ubicado en la Delegación Regional Sur de la Ciudad de México, es la única unidad médica del ISSSTE que continuaba operando bajo el esquema de APP. El proceso para su nacionalización se encontraba en etapa

inicial, específicamente en la recopilación de información que permita realizar un análisis integral y contar con los elementos necesarios para iniciar la negociación con el desarrollador, con el objetivo de concluir anticipadamente el contrato y formalizar su incorporación plena al Instituto.

Este Hospital continua en operación y, durante 2024, registró un total de 124,675 consultas externas; 65,200 estudios de imagenología, y; 1,518,303 estudios de laboratorio. Además, reportó una ocupación promedio mensual de 87% en el servicio de Urgencias, 84% en Medicina Interna, 75% en Cirugía, 68% en Pediatría y 43% en Gineco- obstetricia.

Este proceso de nacionalización no solo refuerza la soberanía operativa del Instituto sobre su red hospitalaria, sino que también busca mejorar la eficiencia del gasto público, garantizar una atención más oportuna y fortalecer la planeación de los servicios médicos a largo plazo.

## Nacionalización del servicio integral de anestesia

Dentro del proceso de fortalecimiento de las capacidades operativas del ISSSTE, en 2024 se inició la nacionalización del servicio integral de anestesia, el cual anteriormente se prestaba bajo un esquema de contratación con proveedores privados. Este modelo implicaba que las empresas prestadoras del servicio utilizaran sus propios equipos, insumos, medicamentos y personal para la operación, sin embargo, se identificaron diversos problemas asociados, entre ellos: algunos sobrecostos, deficiencias en la calidad del servicio y falta de transparencia en la generación de información crítica para la toma de decisiones.

Ante este escenario, el Instituto emprendió un proceso de nacionalización que comenzó el 8 de noviembre de 2024, con la operación directa del servicio de anestesia en 134 unidades médicas, eliminando por completo la dependencia de prestadores externos.

Esta acción busca garantizar mayor eficiencia en el uso de los recursos, mejor calidad en la atención y control institucional sobre el servicio.

Para asegurar la adecuada operación de estos servicios bajo gestión directa, se llevó a cabo la adquisición de un total de 2,129 equipos médicos. Entre estos destacan: 400 bombas de infusión de jeringa, 673 sets de laringoscopio, 270 sets de videolaringoscopio, 115 unidades de anestesia de alta especialidad, así como diversos equipos para anestesia intermedia.

Por su parte, la Jefatura de Servicios de SICORA gestionó la adquisición de insumos necesarios para el arranque del servicio. Donde, se adquirieron 21 claves de medicamentos, de las cuales 14 fueron proporcionadas por BIRMEX y siete por el propio Instituto; además, se incorporaron 63 claves de material de curación, divididas en 27 claves adquiridas por BIRMEX y 36 por el ISSSTE. Adicionalmente, el 19 de diciembre de 2024, se solicitó a la Secretaría de Salud el suministro de 88 claves adicionales (67 de material de curación y 21 de medicamentos) como medida provisional para asegurar la cobertura del servicio mientras se lleva a cabo la compra consolidada correspondiente al periodo 2025-2026.

Este esfuerzo de nacionalización representa un avance estratégico para el ISSSTE, permitiendo un mayor control, eficiencia y calidad en la atención anestésica, en beneficio directo de la derechohabiencia.

# CONCLUSIONES

**IFA 2025**
INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# Conclusiones

El Informe Financiero y Actuarial (IFA o Informe) 2025, se elaboró con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, con la finalidad de brindar un panorama general del estado que guarda el Instituto (datos de corte al 31 de diciembre del 2024) con el objetivo de identificar aquellos factores que puedan influir en su capacidad de resolución para la atención de los seguros, servicios y prestaciones que les han sido conferidos a la Institución.

A continuación, se precisan por cada capítulo que dan vida al presente Informe, los aspectos más relevantes de cada uno de ellos a manera de conclusiones.

En cuanto al *Entorno epidemiológico, demográfico y económico*:

**a)** El análisis del *entorno epidemiológico* del ISSSTE revela una transición avanzada hacia un perfil de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como son: la diabetes mellitus, hipertensión arterial y cáncer. Estas enfermedades representan las principales causas de morbilidad y mortalidad. Asimismo, generan una alta carga económica y requieren de una atención prioritaria.

- ✓ De manera particular, en el caso de la *diabetes mellitus* se identifican a cerca de 1.2 millones de pacientes, en un rango de 20 años o más, que fueron atendidos en el ISSSTE durante 2024. La mayoría de los casos se concentran en personas entre 60 y 69 años, siendo las entidades del norte y centro del país las más afectadas.
- ✓ Por su parte, la *hipertensión arterial* muestra una alta prevalencia al cierre de 2024, registrando 1.4 millones de pacientes de 20 años o más, con predominio en personas entre 55 y 74 años.

- ✓ Respecto al *cáncer*, se reportaron más de 140 mil pacientes atendidos en el ISSSTE en 2024, con mayor prevalencia en mujeres entre los 50 y 69 años (48,195 pacientes). Los tipos más comunes de cáncer que se presentaron son: de mama, próstata y tiroides. En cuanto a las tasas de prevalencia (número de casos por cada 10 mil derechohabientes) se observó un alza en los estados de Yucatán (202.1 casos), Ciudad de México (185.0 casos) y Morelos (146.6 casos).

**b)** En cuanto a la *tendencia demográfica, se* destaca que al cierre del 2024 la población derechohabiente del ISSSTE asciende a 13,959,138 personas. Esta cifra representa al 10.5% de la población nacional. La población derechohabiente es predominante femenina con una presencia del 56.3% de la población de usuarias. Las trabajadoras y trabajadores tienen en promedio 45.4 años, le siguen sus cónyuges con 50.8. Las pensionadas y los pensionados alcanzan 68.7 años y los ascendientes alcanzan una edad promedio de 74.2 años.

- ✓ Por lo que respecta al salario promedio entre mujeres y hombres se identifica una remuneración de 14,072 y 14,236 pesos en el mismo orden.

**c)** El análisis del *entorno económico* muestra que, en 2024:

- ✓ La economía mexicana destacó al convertirse en el principal socio comercial de Estados Unidos. Este hecho se apoya en los *récords* de exportaciones, remesas e inversión extranjera directa que se presentaron durante el 2024. A pesar de un entorno global incierto, el PIB creció 1.2%, impulsado principalmente por el sector servicios, mientras que los sectores agropecuarios y de la industria y manufactura enfrentaron condiciones climáticas adversas y huelgas en EE. UU.
- ✓ La inflación anual bajó de 4.66% en 2023 a 4.21% en 2024 derivada de la acertada política monetaria restrictiva por parte del Banco de México.
- ✓ El precio de la mezcla mexicana de exportación cerró en 66.70 dólares por barril, afectado por tensiones geopolíticas, la desaceleración de la economía

mundial y una mayor oferta de grandes productores ajenos a la OPEP, similar a las referencias WTI y BRENT.

- ✓ El peso se depreció 22.72%, influenciado por la amenaza de aranceles de EE. UU. y conflictos internacionales alcanzando niveles de 20.82 pesos por dólar. Los rendimientos de los bonos disminuyeron a corto plazo y subieron en plazos largos, reflejando movimientos similares a los bonos del Tesoro estadounidense, en un contexto de flexibilización monetaria tras la reducción de la tasa interbancaria de 11.25% a 10%.

En cuanto a la *Situación financiera* del ISSSTE:

**a)** Al término del ejercicio fiscal 2024, la situación financiera del Instituto presenta un desequilibrio entre sus ingresos y gastos lo que generó un déficit de 6,612 mdp. Este monto fue cubierto mediante Transferencias del Gobierno Federal por 19,578 mdp. Dicho monto permitió subsanar la diferencia y obtener un excedente de 12,967 mdp. Con lo anterior se da cuenta del papel crucial que desempeñan las transferencias gubernamentales para garantizar la continuidad de los servicios y beneficios que ofrece el ISSSTE.

**b)** Desde el análisis del balance financiero del Instituto, se observa que presenta la capacidad de hacer frente a sus compromisos inmediatos derivado de los resultados de los siguientes indicadores:

- ✓ una liquidez de 2.77 pesos por cada peso adeudado a corto plazo;
- ✓ una capacidad de solvencia de 1.96 pesos para atender obligaciones financieras de corto y largo plazo, y;
- ✓ un capital de trabajo asciende a 100,490 mdp, lo cual asegura el funcionamiento del Instituto tanto en el presente como hacia el futuro.

**c)** El panorama presenta desafíos financieros significativos. Entre ellos se destacan:

- ✓ 6,746 mdp de pasivo circulante con cargo para el siguiente Ejercicio Fiscal;

- ✓ Pasivos contingentes por 23,210 mdp;
- ✓ Pasivos laborales por 20,851mdp, y;
- ✓ Adeudos por cuotas y aportaciones que alcanzan los 93,714.3 mdp.

**d)** Por otra parte, se logró recuperar 1,059.7 mdp gracias a los convenios de regularización de adeudos que se fijaron en el marco de lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Octavo Transitorio de la Ley del ISSSTE. Esta acción es y será fundamental para que el Instituto continúe implementando estrategias financieras sólidas que le permitan enfrentar riesgos.

**e)** Al finalizar el Ejercicio Fiscal 2024, las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto alcanzaron un valor de mercado de 134,980.12 mdp, lo que representó un incremento significativo respecto al ejercicio anterior. Este crecimiento se debió principalmente a:

- ✓ los flujos netos de efectivo;
- ✓ el resultado neto de gestión, y;
- ✓ la constitución de reservas por 1,130.98 mdp a la ROCF.

Asimismo, se destinaron 5,164.20 mdp de la RFA del Seguro de Salud para adquirir hospitales operados bajo el esquema de Asociación Público-Privada con el fin de fortalecer los activos hospitalarios del Instituto y alineándose con la estrategia de nacionalización de servicios de salud.

**f)** Con la modificación del PAACR 2024, se aprobaron 9,362.73 mdp adicionales para la RFA del Seguro de Salud, lo que reforzó aún más el saldo total de las reservas. Paralelamente, se aprovechó el entorno macroeconómico mediante una estrategia de inversión diversificada en instrumentos como cuentas productivas, reportes gubernamentales, fondos de inversión e instrumentos a tasa real. Estas decisiones permitieron optimizar el rendimiento de las reservas, respondiendo tanto a las necesidades del Instituto como a las oportunidades de inversión.

**g)** Con cifras al 31 de diciembre de 2024, el resultado de la valuación de los pasivos laborales correspondiente a la OBD del ISSSTE y de sus Órganos Desconcentrados asciende a: 20,428.2 mdp, concentrándose el 97.2% en el ISSSTE Asegurador. Destacan los beneficios directos a largo plazo, particularmente el bono por reconocimiento de antigüedad, con más de la mitad del total de la OBD. Le siguen, en relevancia, los beneficios post-empleo como son: la prima de antigüedad (6,046.7 mdp) y la indemnización legal (1,237.6 mdp). La valuación del pasivo se ve influida por variables como la edad, antigüedad y salario de los trabajadores. En 2024 la plantilla tuvo una edad promedio de 45.7 años y una antigüedad promedio de 14.9 años. Además, el 60% de la fuerza laboral está conformada por mujeres.

En cuanto al *Seguro de Salud*:

**a)** Respecto a los resultados de las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud de manera integral estos indican que la situación deficitaria se mantendrá y, en ausencia de transferencias gubernamentales, las reservas serían suficientes para cubrir el déficit durante cinco años. De acuerdo con el estudio actuarial, se estima que las cuotas y aportaciones necesarias para garantizar los gastos del seguro durante los próximos 20 años serían de 22.4% del sueldo básico de los trabajadores, considerando la cuota social. Esto representa un aumento de, aproximadamente, 6.3 puntos porcentuales en comparación con el nivel establecido actualmente en la Ley del ISSSTE.

**b)** El consumo de medicamentos e insumos para la salud en el ISSSTE durante 2024 revela un total de 227.9 millones de piezas entregadas y un gasto superior a los 18,500 mdp. Se destaca el mayor costo unitario de los medicamentos ambulatorios, impulsado por tratamientos de alta especialidad, como son los oncológicos, cardiológicos, endocrinológicos o neurológicos.

**c)** Las enfermedades crónicas no transmisibles (como cáncer, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, diabetes e hipertensión) representan una carga creciente para el sistema de salud. En 2024, consumieron más de una cuarta parte del gasto del Seguro de Salud (27,942 mdp) y las proyecciones indican que esta cifra aumentará hasta superar los 50,000 mdp en 2050.

En cuanto al apartado referente a *Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo* se precisan los siguientes hallazgos:

**a)** En los resultados de 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, en ausencia de transferencias gubernamentales, los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial se estiman suficientes para solventar los gastos del seguro durante los próximos 13 años. Para garantizar la cobertura de los gastos en los próximos 100 años, se estima una prima de equilibrio de 1.67% del sueldo básico de los trabajadores.

**b)** Por lo que respecta al Seguro de Riesgos del Trabajo, las proyecciones financieras y actuariales, indican que la operación del seguro será superavitaria durante los próximos 100 años. Por esta razón, se espera que no se requerirán recursos adicionales para financiar las prestaciones de pensiones de este seguro.

En el capítulo referente a las *Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales* durante el 2024 se registró:

**a)** Un déficit de 374 mdp, producto de que los gastos fueron superiores a los ingresos. Esta situación fue consecuencia, en gran parte, de la eliminación del financiamiento al SUPERISSSTE y del cierre de puntos de venta durante el año, lo que redujo los ingresos, los costos y gastos. Según las proyecciones, esta situación deficitaria podría persistir en los próximos cinco años, por lo que se

requerirá aplicar una prima de equilibrio del 1.29% para cumplir con las obligaciones correspondientes. Ante este panorama, se vuelve necesario reforzar y perfeccionar las estrategias de gestión y asignación de recursos en este fondo, con el objetivo de asegurar el acceso a los servicios sociales y culturales previstos por la Ley y reducir el desequilibrio financiero existente.

**b)** En cuanto a las prestaciones económicas, los esquemas de créditos personales se mantuvieron con el propósito de seguir ofreciendo opciones financieras a trabajadores y pensionados con condiciones competitivas. Gracias a ello, el fondo de préstamos personales mostró un crecimiento, asegurando la continuidad de esta prestación.

**c)** En el caso de los créditos hipotecarios, durante el año 2024, el FOVISSSTE otorgó un total de 36,049 créditos hipotecarios. Esta cifra representa una disminución del 1.6% en comparación con los 36,639 créditos otorgados en 2023. No obstante, el monto total de financiamiento aumentó significativamente, alcanzando los 32,800 mdp, lo que representa un incremento del 10.4% respecto al año anterior, cuando se ejercieron 29,688 mdp. La mayoría de los créditos hipotecarios se otorgaron bajo el esquema tradicional representando el 88.3% del total. El resto se distribuyó de la siguiente manera: 6% de FOVISSSTE para Todos, 4.4% Crédito Conyugal, Individual FOVISSSTE–INFONAVIT 0.7%, y Crédito para Pensionados 0.6%. Se alcanzó un Índice de Fortaleza Patrimonial del 18.53%, lo cual garantiza la capacidad del FOVISSSTE para enfrentar pérdidas imprevistas.

**d)** En cuanto a la prestación del servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil durante el año observado se reporta una atención a un total de 27,417 niñas y niños. De este total, el 61.8% (16,933) corresponde a estancias propias del Instituto, el 38.0% (10,410) a estancias contratadas, y el 0.3% (74) a organizaciones de la sociedad civil (OSC). La población de niñas y niños atendidos a nivel nacional benefició a 18,593 madres y 5,162 padres derechohabientes (23,755 en total).

**e)** En cuanto a la prestación de servicios funerarios, durante el año, el Instituto atendió 3,577 fallecimientos a través de sus propios velatorios lo que generó un total de 9,786 servicios. Entre estos se incluyen 2,471 velaciones, 4,630 servicios complementarios, 2,202 cremaciones, 446 traslados y la venta de 37 fosas en el panteón Parque Memorial. Además, gracias a los convenios con funerarias externas, se ofrecieron 3,705 servicios funerarios integrales. En conjunto, se otorgaron 13,491 servicios, lo que representó un incremento del 7.0% en comparación con el año anterior. Este aumento se debió a una mayor difusión de los servicios funerarios y a la mejora en las instalaciones de velatorios como los de Tlalpan, Solidaridad y Revolución.

**f)** Se llevaron a cabo 52,171 actividades deportivas distribuidas de la siguiente manera: 46.5% correspondieron a acciones de cultura física; 35.3% a formación y práctica deportiva; 16.8% a educación física, y; 1.4% a actividades de escultismo y recreación. Estas actividades contaron con la participación de 200,611 personas, lo que representa un aumento del 4.5% en comparación con el año 2023 (191,798 participantes).

Con relación al capítulo que refiere al *estado que guardan las instalaciones y equipos de Instituto* se informa lo siguiente:

**a)** La infraestructura del Instituto durante el 2024 contó con una red de 1,114 unidades médicas distribuidas en todo el país a través de los tres niveles de atención médica. Dicha red tuvo como fin específico el dar servicio a casi 14 millones de derechohabientes. De ese total de 1,114 unidades:

- ✓ 966 unidades corresponden al Primer Nivel de atención y cuentan con una antigüedad promedio de 35.6 años;
- ✓ 131 al Segundo Nivel con una antigüedad promedio de 37.6 años, y;
- ✓ 17 pertenecientes a Hospitales de Alta Especialidad de Tercer Nivel, donde más de la mitad de las unidades tienen más de 40 años de operación.

**b)** Asimismo, la regionalización operativa del sistema institucional de los servicios de salud, dividida en nueve regiones operativas, continúa siendo esencial para poder atender un mayor número de casos, especialmente en aquellas unidades con mayor capacidad de resolución, lo que ayuda a reducir los tiempos de espera y la necesidad de trasladarse grandes distancias para recibir una atención especializada.

**c)** En el caso del equipo médico especializado instalado dentro de las Unidades Médicas se contabilizaron 86,332 unidades de equipo médico. De este total:

- ✓ Por regiones: el 24.9% se localiza en la Ciudad de México y 75.1% en el resto del país;
- ✓ Por tipo de equipo: la mayor proporción corresponde al equipo relacionado con mecánica de fluidos (59.0%); le siguen en volumen los equipos de electrónica médica con un 20.0%; el 18.2% son equipos de oftalmología, imagenología y óptica; por último, los equipos con menor presencia son: 2.8% aquellos destinados a medicina física y de rehabilitación y 0.01% los de medicina nuclear y radioterapia, que suelen ser utilizados para diagnósticos y tratamientos altamente especializados;
- ✓ Por Nivel: en el Primer Nivel se concentra un 28.9% del equipo médico especializado, en el Segundo Nivel 51.6% y en el Tercer Nivel el 19.5%.
- ✓ Cabe señalar que, los recursos físicos dentro de las Unidades Médicas (camas censables y de tránsito, consultorios, farmacias, quirófanos, laboratorios, entre otros) alcanzaron un total de 20,812 bienes, lo que representó un incremento de 2.5% respecto al año anterior.

**d)** Al cierre de 2024, el Instituto contó con 301 espacios de infraestructura no médica distribuidos entre la Ciudad de México (87 espacios) y el resto del país (214). Entre los espacios más representativos se encuentran las EBDI, con un total de 116

espacios, seguidas por los talleres para pensionados y jubilados (65), los centros culturales (42) y las bibliotecas (34).

**e)** El Instituto destinó un total de 1,729.1 mdp para la conservación y mantenimiento de su infraestructura, de tal modo que, el Tercer Nivel de atención concentró la mayor parte del recurso con 503.9 mdp, seguido por el Segundo Nivel con 475.4 mdp, el Primer Nivel con 412.0 mdp, y finalmente, las áreas no médicas recibieron 337.9 mdp.

**f)** Respecto a la inversión en instalaciones, la mayor inversión se destinó a proyectos de sustitución, con un total de 4,425 mdp, de los cuales 3,972 mdp correspondieron a obras en proceso y 453 mdp a obras finalizadas. En cuanto a ampliación y remodelación, se invirtieron 338 mdp, 299 mdp dirigidos a proyectos en curso y 39 mdp a obras concluidas.

**g)** Es importante resaltar que, durante 2024, se dio por concluida la operación bajo el esquema de APP en tres de los cuatro hospitales (el Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell” en Villahermosa, Tabasco, el Hospital General “Aquiles Calles Ramírez” en Tepic, Nayarit, y la Clínica Hospital “Mérida”, en Mérida, Yucatán), pasando a formar parte de la infraestructura del Instituto.

**h)** Se destaca también, la nacionalización del servicio integral de anestesia, con la operación directa del servicio en 134 unidades médicas.

Con la presentación del IFA 2025, la actual administración asume el compromiso de encaminar un conjunto de acciones dirigidas a mejorar la atención y la calidad de los servicios que se otorgan a las y los derechohabientes bajo la firme convicción y quehacer del aprovechamiento óptimo de todos los recursos materiales, humanos y tecnológicos, con la finalidad de cumplir con la misión de proporcionar un acceso efectivo a la salud y asegurar las mejores condiciones de seguridad social para las y los trabajadores del Estado mexicano.

# ANEXOS

**IFA 2025**
INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2025

# 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 los 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.** Se deroga;

**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 de la república, 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 dejo de prestar sus servicios en alguna Dependencia o Entidad y no tenga la calidad de pensionado, pueda solicitar la continuación voluntaria de todos o alguno de los 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, la descripción se presenta en el capítulo de Entorno epidemiológico, demográfico y económico de este informe.

## Régimen Obligatorio

De acuerdo con el Artículo 3 de la Ley del Instituto, bajo el régimen ordinario se establecen con carácter obligatorio, los seguros de: Salud, Invalidez y Vida, Riesgos del Trabajo y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. El Artículo 4, señala el otorgamiento de las prestaciones y servicios siguientes:

- Prestaciones económicas: préstamos hipotecarios y préstamos personales
- Servicios Sociales: Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil, Apoyo para la adquisición de productos básicos y consumo para el hogar, Servicios turísticos, Servicios Funerarios y casas de día para adultos mayores jubilados y pensionados derechohabientes del Instituto.
- Servicios Culturales: programas culturales, atención a jubilados, pensionados y discapacitados, fomento deportivo y servicios educativos y de discapacidad.

## 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 61 enlista el porcentaje de las contribuciones correspondientes por seguro o prestación.

**Tabla 61. 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 [1/] |
| Salud pensionados | 0.625% | 0.720% | |
| Riesgos del Trabajo | No aplica | 0.750% | |
| Retiro | 6.125% | 2.000% | Cuota social [2/] |
| Cesantía en Edad Avanzada y Vejez | | 3.175% | |
| Invalidez y Vida | 0.625% | 0.625% | |
| Servicios Sociales y Culturales | 0.500% | 0.500% | |
| Fondo de la Vivienda | | 5.00% | |

| Seguro o prestación | Trabajadores | Dependencias y Entidades | Gobierno Federal |
|---|---|---|---|
| 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 proteger, 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 del 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 62 muestra el detalle de los beneficios de licencias por enfermedad.

**Tabla 62. 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 desempañar 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% del Sueldo Básico percibido por el trabajador al inicio de la incapacidad.

Si al concluir el primer periodo de 52 semanas el trabajador continúa indispuesto para laborar, el Instituto podrá prolongar el tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico. De las últimas 52 semanas, el Instituto 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 ISSSTE[40], 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

[40] Artículo adicionado DOF 04-06-2019.

a 16 años que haya sido diagnosticado por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, para sus cuidados en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización de acuerdo con la prescripción del médico tratante. La licencia expedida por el Instituto al trabajador asegurado tendrá una vigencia de 1 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 delincuencial, 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 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. La Tabla 63 presenta las prestaciones económicas y en especie otorgadas a los trabajadores de acuerdo con tipo de incapacidad.

**Tabla 63. 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. | ▪ Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica<br>▪ Servicio de hospitalización |
| 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 | |

| Tipo de incapacidad | Prestaciones | |
|---|---|---|
| | Económicas | Especie |
| | posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta determinarse la pensión. | ▪ Aparatos de prótesis y ortopedia<br>▪ Rehabilitación |
| Incapacidad total | 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/]. | |
| | Gratificación anual igual en número de días a las concebidas a los trabajadores en activo de la Administración Pública Federal. | |

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 garantizada[41]. En caso de desaparición por actos delincuenciales y la persona sea localizada con vida podrá recuperar sus derechos laborales.

## Muerte

Si el trabajador fallece como consecuencia de un riesgo del trabajo o en caso de desaparición derivada de un acto delincuencial, se otorgará a los beneficiarios derechohabientes una pensión equivalente a 100% del sueldo básico que percibía el

[41] Artículo 92 de la Ley del ISSSTE.

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 100% 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

II. 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 delincuencial 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

### Invalidez

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% 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 incapaciten 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% 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 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% 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)[42]. 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. La renta otorgada al pensionado por invalidez

[42] 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".

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.

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.

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[43], 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.

[43] Consideran tanto a la viuda o viudo como a quienes hubieran suscrito una unión civil con la o el trabajador.

- 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.
- 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.

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.[44]

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 Vejez[45]

El Artículo 76, de la Ley del ISSSTE establece el derecho de los trabajadores para contar con una cuenta individual operada por PENSIONISSSTE o por una Administradora que

[44] Artículo 138 de la Ley del ISSSTE.
[45] Capítulo VI de la Ley del ISSSTE.

el trabajador elija libremente. Las subcuentas que integran la cuenta individual de cada trabajador: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Fondo de la Vivienda, ahorro solidario, aportaciones complementarias al retiro, aportaciones voluntarias y ahorro a largo plazo. La Tabla 64 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 64. 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% a la pensión garantizada, una vez cubierto el Seguro de Sobrevivencia para sus familiares derechohabientes. 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.

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

Las alternativas de cobro de pensión de los trabajadores son:

III. 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.

IV. 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% a la pensión garantizada, una vez cubierto el Seguro de Sobrevivencia para sus familiares derechohabientes. 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.

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.

### Ahorro Solidario para el incremento de las pensiones[46]

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% del sueldo básico del trabajador. Los trabajadores podrán optar por que se les descuente hasta 2% 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 personales[47]

De acuerdo con el Artículo 162 de la Ley del ISSSTE, los préstamos personales se otorgan a todos los trabajadores y pensionados de acuerdo con el programa anual que autoricé la Junta Directiva del Instituto y que cumplan con un mínimo de seis meses de antigüedad de incorporación total al régimen ordinario, con base en la revolvencia del propio fondo. La Tabla 65 enlista los cuatro tipos de préstamos, así como el monto y el plazo de pago máximos.

[46] Capítulo VI, Sección VI de la Ley del ISSSTE.
[47] Sección I de la Ley del ISSSTE.

**Tabla 65. Préstamos personales por tipo, monto y plazo de pago máximo**

| Tipo de préstamos | Monto máximo | Plazo de pago máximo |
|---|---|---|
| Ordinarios | Hasta por 4 meses del sueldo básico, dependiendo de la antigüedad del solicitante. | 48 quincenas |
| Especiales | Hasta 6 meses del sueldo básico, dependiendo de la antigüedad del solicitante. | 48 quincenas |
| Para adquisición de bienes de uso duradero | Hasta 8 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: Articulo 162, Ley del ISSSTE.

El Instituto determinará trimestralmente la tasa de interés aplicada a los créditos personales, de tal forma 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% 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% 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 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 de este, se podrá contratar cualquier tipo de servicio. 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.

## 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 con las posibilidades financieras del fondo de los Servicios Sociales y Culturales, se proporcionarán a precios módicos los servicios sociales siguientes:

- 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.
- 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.
- Servicios funerarios: se otorgan a través de los velatorios propios del Instituto, así como de los convenios celebrados con distintas funerarias.
- 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.

### 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:

- Programas culturales: a través de eventos y actividades culturales en los hospitales, recintos ubicados a lo largo de toda la República Mexicana; así como colaboraciones con otras instituciones de cultura a nivel federal.
- Programas educativos y de capacitación.
- Atención a jubilados, pensionados y discapacitados: se otorga a través de los programas dirigidos a pensionados y jubilados. Asimismo, de manera independiente se ofrecen talleres de terapia ocupacional y Casas de Día.
- Programas de fomento deportivo: se otorgan a través del Programa Rector de Fomento Deportivo. Estos programas están dirigidos a los trabajadores, pensionados y jubilados, así como sus familiares derechohabientes.

## Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio[48]

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 con 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.

## Incorporación voluntaria en el Régimen Obligatorio[49]

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

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.

[48] Artículos 200, 201, 201 y 203 de la Ley del ISSSTE.
[49] Artículo 204 de la Ley del ISSSTE.

## Transitorios

Los trabajadores que a la entrada en vigor de la reforma a la ley del ISSSTE (1° de abril 2007) se encontraban cotizando, conservaron sus años de servicio acumulados y tuvieron la opción de elección de régimen de acuerdo con lo siguiente:

- Permanecer en el régimen de pensiones de reparto de acuerdo con lo establecido en el artículo Décimo Transitorio.
- Migrar al esquema de Cuentas Individuales a través de la acreditación de un bono de pensión.

A partir del 1° 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.

La Tabla 66 presenta los requisitos mínimos vigentes para acceder a una pensión bajo el régimen del Artículo Decimo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

### Tabla 66. 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 |

| Años | Edad mínima | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Jubilación | | Edad y tiempo de servicios 3/ | Cesantía en edad avanzada 4/ |
| | Trabajadores 1/ | Trabajadoras 2/ | | |
| 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% del salario pensionable y su percepción comenzará al día siguiente de que el trabajador hubiese disfrutado su último sueldo.

Con al menos 55 años de edad y 15 años de cotización o más, se tendrá derecho a una pensión de retiro por edad y tiempo de servicios. La Tabla 67 muestra el porcentaje del salario pensionable en función de los años de cotización.

### Tabla 67. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio

| Años de cotización | Porcentaje del salario | Años de cotización | Porcentaje del salario |
|---|---|---|---|
| 15 | 50.0% | 23 | 70.0% |
| 16 | 52.5% | 24 | 72.5% |
| 17 | 55.0% | 25 | 75.0% |
| 18 | 57.5% | 26 | 80.0% |
| 19 | 60.0% | 27 | 85.0% |
| 20 | 62.5% | 28 | 90.0% |
| 21 | 65.0% | 29 | 95.0% |
| 22 | 67.5% | | |

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, tendrán derecho a una pensión por cesantía en edad avanzada. La Tabla 68

presenta el porcentaje aplicable de las pensiones por cesantía en edad avanzada en función de la edad.

**Tabla 68. 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. Asimismo, si el trabajador falleciera a causa de su invalidez sus derechohabientes tienen derecho a una pensión equivalente al 100% 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 y supuestos de valuación

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 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. Las hipótesis utilizadas en la Valuación Financiera y Actuarial del ISSSTE buscan reproducir la operación futura del Instituto y determinar la solvencia y solidez financiera de éste.

En la definición de las hipótesis se considera un profundo análisis demográfico, financiero y económico. Asimismo, se realiza un análisis de la información histórica de trabajadores activos, pensionados y familiares derechohabientes para validar la suficiencia y fiabilidad de los datos. Una vez validada la información, se ordenan y clasifican por edad, antigüedad y género 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.

El análisis de la población 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 poblaciones en transición y futuras generaciones. Esta estimación supone una serie 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. Algunos supuestos se determinan con base en las condiciones macroeconómicas del país. La Tabla 69 enlista las principales hipótesis y supuestos de cálculo utilizados para la determinación de los resultados.

**Tabla 69. Hipótesis y supuestos de valuación**

| Variable | Hipótesis |
|---|---|
| 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 | Se utiliza una tasa constante del 0.75%. |
| Tasa de incremento anual del costo unitario de servicios médicos | Tasa del 3% real anual constante para todo el periodo de proyección (2025 – 2124) |
| 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 2024 |
| Tasa de inversión de reservas | Tasa del 3.5% real anual |
| Bases biométricas para proyección demográfica de Trabajadores y Pensionados | Tablas de Experiencia ISSSTE |
| Bases biométricas para pago de beneficios pensionarios | Tablas de Experiencia Demográfica de Mortalidad para Activos EMSSA-RCS-15 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 |

| Variable | Hipótesis |
|---|---|
| Tasa de descuento para valor presente de flujos (balance actuarial) | 3.5% real anual |
| Tasa de referencia para cálculo de montos constitutivos | Tasa de 3.5% para incapacidad e invalidez; tasa de 3.7% para viudez y ascendencia; tasa de 2.8% para orfandad |
| Tasa de inflación | Vector de tasa de inflación considerando para 2025 una inflación de 3.82%, 3.72% en 2026, 3.68% en 2027, 3.68% para 2028 y 3.62% de 2029 en adelante, con base en la "Encuesta sobre las expectativas de los especialistas en economía", publicado el 02 de mayo de 2025[50]. |

Fuente: ISSSTE, Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2024.

## Vector de costo per cápita para el 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 70 muestra el vector utilizado.

### Tabla 70. Vector de costos per cápita por edad y sexo

| Edad | Hombres | Mujeres | Edad | Hombres | Mujeres | Edad | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 7,857 | 6,926 | 36 | 3,104 | 6,876 | 72 | 15,254 | 14,578 |
| 1 | 7,396 | 6,535 | 37 | 3,386 | 7,074 | 73 | 15,588 | 14,777 |
| 2 | 6,953 | 6,144 | 38 | 3,685 | 7,318 | 74 | 15,921 | 14,975 |
| 3 | 6,875 | 5,976 | 39 | 4,000 | 7,611 | 75 | 16,255 | 15,173 |
| 4 | 6,150 | 5,239 | 40 | 4,329 | 7,951 | 76 | 16,589 | 15,372 |
| 5 | 5,736 | 4,844 | 41 | 4,671 | 8,336 | 77 | 16,923 | 15,570 |
| 6 | 5,257 | 4,516 | 42 | 5,023 | 8,756 | 78 | 17,257 | 15,768 |
| 7 | 4,626 | 4,166 | 43 | 5,383 | 9,199 | 79 | 17,590 | 15,967 |
| 8 | 4,450 | 3,810 | 44 | 5,750 | 9,654 | 80 | 17,924 | 16,165 |
| 9 | 4,204 | 3,506 | 45 | 6,122 | 10,102 | 81 | 18,258 | 16,364 |
| 10 | 3,915 | 3,310 | 46 | 6,498 | 10,526 | 82 | 18,592 | 16,562 |

[50] Publicado en Banxico.org.mx

# IFA 2025

| Edad | Hombres | Mujeres | Edad | Hombres | Mujeres | Edad | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 3,827 | 3,248 | 47 | 6,875 | 10,910 | 83 | 18,925 | 16,760 |
| 12 | 3,587 | 3,306 | 48 | 7,252 | 11,235 | 84 | 19,259 | 16,959 |
| 13 | 3,345 | 3,435 | 49 | 7,628 | 11,488 | 85 | 19,593 | 17,157 |
| 14 | 3,105 | 3,576 | 50 | 8,001 | 11,656 | 86 | 19,927 | 17,355 |
| 15 | 2,872 | 3,701 | 51 | 8,370 | 11,734 | 87 | 20,261 | 17,554 |
| 16 | 2,649 | 3,874 | 52 | 8,734 | 11,724 | 88 | 20,594 | 17,752 |
| 17 | 2,440 | 4,321 | 53 | 9,092 | 11,634 | 89 | 20,928 | 17,950 |
| 18 | 2,248 | 2,805 | 54 | 9,443 | 11,487 | 90 | 21,262 | 18,149 |
| 19 | 2,075 | 2,451 | 55 | 9,787 | 11,316 | 91 | 21,596 | 18,347 |
| 20 | 1,924 | 2,462 | 56 | 10,123 | 11,173 | 92 | 21,929 | 18,545 |
| 21 | 1,796 | 2,718 | 57 | 10,450 | 11,126 | 93 | 22,263 | 18,744 |
| 22 | 1,693 | 3,122 | 58 | 10,770 | 11,265 | 94 | 22,597 | 18,942 |
| 23 | 1,617 | 3,600 | 59 | 11,082 | 11,705 | 95 | 22,931 | 19,140 |
| 24 | 1,568 | 4,096 | 60 | 11,388 | 11,818 | 96 | 23,264 | 19,339 |
| 25 | 1,547 | 4,572 | 61 | 11,686 | 11,930 | 97 | 23,598 | 19,537 |
| 26 | 1,554 | 5,001 | 62 | 11,980 | 12,185 | 98 | 23,932 | 19,735 |
| 27 | 1,590 | 5,370 | 63 | 12,271 | 12,419 | 99 | 24,266 | 19,934 |
| 28 | 1,654 | 5,674 | 64 | 12,560 | 12,634 | 100 | 24,600 | 20,132 |
| 29 | 1,746 | 5,916 | 65 | 12,849 | 12,830 | | | |
| 30 | 1,865 | 6,104 | 66 | 13,141 | 13,008 | | | |
| 31 | 2,011 | 6,251 | 67 | 13,439 | 13,164 | | | |
| 32 | 2,183 | 6,370 | 68 | 13,747 | 13,298 | | | |
| 33 | 2,379 | 6,477 | 69 | 14,067 | 13,406 | | | |
| 34 | 2,599 | 6,588 | 70 | 14,404 | 13,485 | | | |
| 35 | 2,841 | 6,717 | 71 | 14,920 | 14,380 | | | |

Fuente: ISSSTE, Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2024.

# Carta del auditor externo

LOCKTON
UNCOMMONLY INDEPENDENT

**5 de junio de 2025.**

**H. JUNTA DIRECTIVA**
**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**
**DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**
**PRESENTE**

El artículo 214, fracción XIX de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) establece que, el Instituto debe presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) 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.

Con la finalidad de cumplir con las disposiciones antes señaladas y con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios celebrado entre el ISSSTE y nuestra Firma, cuyo objeto es "Verificar que la información y los cálculos actuariales contenidos en el Informe Financiero y Actuarial observen la correcta aplicación de las metodologías financieras y actuariales empleadas para determinar la suficiencia financiera de los seguros, servicios y

prestaciones que otorga el ISSSTE a sus derechohabientes y cumplir con el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE", nos permitimos presentar el Dictamen bajo estándares actuariales generalmente aceptados del Informe Financiero y Actuarial del ISSSTE al 31 de diciembre de 2024, a desarrollarse en el ejercicio fiscal 2025.

La revisión se llevó a cabo de acuerdo con los criterios establecidos en la Norma Internacional de Práctica Actuarial 2 de la AAI (ISAP 2) y las Directrices sobre el Trabajo Actuarial para la Seguridad Social de la AISS/OIT; asimismo, se tomaron en cuenta los lineamientos establecidos en el Reglamento Financiero y de Reservas del ISSSTE.

El alcance de la revisión fue el siguiente:

I. Análisis de la información y la metodología aplicada para la construcción de insumos utilizados en las proyecciones demográficas y financieras.

II. Análisis de las hipótesis y supuestos demográficos y financieros utilizados en las proyecciones demográficas y financieras.

III. Revisión de las metodologías de valuación.

IV. Análisis de los modelos de largo plazo y corto plazo.

V. Replica de los modelos de valuación de corto y largo plazo.

VI. Replica de la valuación de los pasivos laborales a cargo del ISSSTE.

VII. Análisis de información presentada sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto.

En dichos análisis se corroboró:

1) La confiabilidad y consistencia de la información utilizada para llevar a cabo el Informe Financiero y Actuarial.

2) Que las hipótesis utilizadas para generar las proyecciones hayan sido determinadas de acuerdo con la situación económica del Instituto.

3) Que la metodología utilizada para la valuación de los seguros, servicios y prestaciones que otorga el ISSSTE esté apegada a las normas y técnicas actuariales generalmente aceptadas.

4) Que la evolución esperada de los ingresos, gastos y constitución de reservas sean acordes con las expectativas económicas del Instituto y del país y con base en los lineamientos definidos en el Reglamento Financiero y de Reservas del ISSSTE.

5) Que los ingresos por cuotas y aportaciones se estimen con base en el régimen financiero de cada uno de los seguros, servicios y prestaciones establecidos en la Ley del ISSSTE.

6) Que la proyección de gastos refleje las incidencias esperadas de siniestralidad en los seguros administrados por el Instituto.

7) Que los resultados obtenidos reflejen la situación financiera actual de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas.

8) Que las herramientas utilizadas para determinar la situación financiera de cada seguro permitan estimar posibles modificaciones a las Cuotas y Aportaciones, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones pudieran ser requeridas.

9) Que la estimación de pasivos laborales refleje el pasivo real por los beneficios que el Instituto otorga a sus trabajadores y que la NIF D-3 asociada a dichos pasivos tenga una correcta integración.

10) Que la información presentada sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto sea congruente y consistente.

## Certificación Actuarial

Considerando lo anterior la Certificación Actuarial concluye lo siguiente:

### Información utilizada

Para la elaboración del Informe Financiero y Actuarial del ISSSTE al 31 de diciembre de 2024 se consideró información financiera, económica y demográfica relacionada con cada uno de los regímenes pensionarios que administra el ISSSTE y la de su entorno, así como las disposiciones aplicables de la legislación y normatividad vigente.

*Conclusión:* La información utilizada se considera suficiente y confiable para la elaboración del informe.

### Hipótesis y supuestos aplicados

Las hipótesis y supuestos aplicados para evaluar la situación financiera del ISSSTE permiten modelar el comportamiento futuro de todas las variables involucradas en el cálculo que afecten los resultados futuros de la Institución.

*Conclusión*: Las hipótesis y supuestos aplicados son acordes a la situación económica del país y del propio Instituto en particular.

LOCKTON

**Metodología utilizada**

La metodología utilizada para determinar la situación financiera de cada uno de los seguros y prestaciones señalados en la Ley del ISSSTE, se ajusta a las prácticas actuariales y metodologías internacionalmente recomendadas para valuaciones de regímenes de seguridad social.

La metodología utilizada para el cálculo de los pasivos laborales derivados de los beneficios que el Instituto otorga a sus trabajadores se apega al método de valuación establecido en la Norma de Información Financiera D-3, "Beneficios a los empleados", emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF).

**Resultados de la valuación**

Nuestra Firma replicó los modelos desarrollados para determinar la Situación Financiera del ISSSTE. A continuación, se presentan los principales resultados:

**SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA Y DE RIESGOS DEL TRABAJO**

Como se menciona en este apartado del Informe Financiero y Actuarial (IFA), la proyección de gastos generados por la cobertura del Seguro de Invalidez y Vida son superiores a los ingresos estimados por cuotas y aportaciones en todo el periodo de proyección. Por lo anterior, de usar los recursos acumulados en la Reserva Financiera y Actuarial, se estima que la suficiencia del seguro sea de 13 años. Este resultado es consistente con los valores reportados en el IFA 2025, así como con lo reportado en 2023.

A través del balance actuarial es posible determinar el grado de suficiencia de los seguros y la prima necesaria para asegurar la suficiencia financiera durante un plazo determinado. En las siguientes tablas se presenta el balance actuarial de cada uno de los seguros que administra el ISSSTE y que conforman el IFA 2025.

LOCKTON

**Tabla 1. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2024 del Seguro de Invalidez y Vida (100 años)**

| Balance Actuarial | Millones de Pesos | % de Salarios |
|---|---|---|
| **Activo** | | |
| Reserva | 11,161 | 0.07% |
| Cuotas y Aportaciones | 207,039 | 1.25% |
| Otros ingresos | 706 | 0.00% |
| **Total Activo** | **218,906** | **1.32%** |
| **Pasivo** | | |
| Invalidez | 34,119 | 0.21% |
| Muerte | 227,476 | 1.37% |
| Gastos de administración | 25,478 | 0.15% |
| Incremento a otras reservas | 0 | 0.00% |
| **Total Pasivo** | **287,073** | **1.73%** |
| **Total Superávit / (Déficit)** | **-68,167** | **-0.41%** |
| **Valor Auditado** | **-68,160** | **-0.41%** |
| **Diferencia** | **7** | **0.00%** |

Millones de pesos

Como se puede observar, existe un déficit en la operación del Seguro de Invalidez y Vida. La prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos derivados de este seguro equivale a 1.73% del sueldo básico, sin considerar el saldo de la reserva actual.

Para el Seguro de Riesgos del Trabajo, la operación del seguro es solvente en todo el periodo de proyección. En la Tabla 2, se muestra el balance actuarial del seguro que se presenta en el IFA 2025.

LOCKTON

**Tabla 2. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2024 del Seguro de Riesgos del Trabajo (100 años)**

| Balance Actuarial | Millones de Pesos | % de Salarios |
|---|---|---|
| **Activo** | | |
| Reserva | 3,119 | 0.02% |
| Cuotas y Aportaciones | 124,223 | 0.75% |
| Otros ingresos | 413 | 0.00% |
| **Total Activo** | **127,755** | **0.77%** |
| **Pasivo** | | |
| Incapacidad | 29,702 | 0.18% |
| Muerte | 33,114 | 0.20% |
| Gastos de administración | 12,701 | 0.08% |
| Incremento a otras reservas | 30,236 | 0.18% |
| **Total Pasivo** | **105,753** | **0.64%** |
| **Total Superávit / (Déficit)** | **22,001** | **0.13%** |
| **Valor Auditado** | **22,010** | **0.13%** |
| **Diferencia** | **-9** | **0.00%** |

Millones de pesos

De acuerdo con el superávit observado en la tabla anterior, el financiamiento a cargo de las Dependencias y Entidades, que tienen la obligación de cubrir una aportación equivalente a 0.75% del sueldo de los trabajadores, es suficiente para cubrir el monto de los gastos proyectados.

## Seguro de Salud

El seguro de salud en su operación integral es deficitario, lo que significa que los ingresos anuales son menores a los gastos proyectados. Bajo esta tendencia, sería necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud, misma que sería suficiente para resolver la operación anual durante 5 años.

En la operación por vertiente, la correspondiente a trabajadores y sus familiares derechohabientes tendría recursos para operar durante 6 años, y la de pensionados y sus familiares derechohabientes a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE tendría recursos para operar durante 6 años.

La vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE ha operado con déficit desde la entrada en vigor de la Reforma a la Ley. En la Tabla 3, se presenta el balance actuarial del Seguro de Salud, que contiene el IFA 2025.

**Tabla 3. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2024 del Seguro de salud (20 años)**

| Concepto | Trabajadores | Pensionados antes del 1/abr/2007 | Pensionados después del 1/abr/2007 | Total | Porcentaje de los sueldos |
|---|---|---|---|---|---|
| **Activos** | | | | | |
| Reserva financiera y actuarial | 47,522 | 0 | 63,990 | 111,512 | 1.19% |
| Cuotas | 257,861 | 0 | 58,605 | 316,466 | 3.38% |
| Aportaciones | 691,536 | 0 | 67,513 | 759,049 | 8.10% |
| Cuota social | 282,160 | 24,133 | 126,061 | 432,354 | 4.61% |
| Otros ingresos | 10,480 | 204 | 2.017 | 12,701 | 0.14% |
| **Total Activos** | **1,289,559** | **24,337** | **318,185** | **1,632,082** | **17.41%** |
| **Pasivos** | | | | | |
| Costo médico | 1,516,997 | 98,729 | 550,681 | 2,166,406 | 23.10% |
| Otros gastos | 29,852 | 2,021 | 10,634 | 42,507 | 0.50% |
| Incremento posible a otras reservas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00% |
| **Total de Pasivos** | **1,546,848** | **100,750** | **561,316** | **2,208,914** | **23.56%** |
| **Superávit /Déficit** | **-257,289** | **-76,412** | **-243,130** | **-576,832** | **-6.15%** |
| **Valor Auditado** | **-257,287** | **-76,412** | **-243,130** | **-576,830** | **-6.15%** |
| **Diferencia** | **2** | **0** | **0** | **2** | **0.00%** |

Millones de pesos

Como se observa, el resultado de la operación es deficitario en cada una de sus vertientes. La prima de equilibrio del Seguro de Salud se estima en un 22.37% del sueldo de los trabajadores, de la cual el 15.99% corresponde a los trabajadores activos, el 5.30% a los pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley, y el restante 1.07% a los pensionados previos a la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE.

Por otro lado, con respecto a los gastos de medicamentos durante 2024, diez Unidades Médicas generaron aproximadamente una tercera parte del gasto total (6,186.6 mdp). En virtud de que corresponden a unidades de Tercer Nivel, al atender padecimientos más complejos implica que se requiera de medicamentos con un mayor costo.

Durante 2024, los padecimientos que generaron el mayor gasto fueron el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, con un monto total de 14,488 millones de pesos, lo que representó un incremento del 10.47% en comparación con el monto de 13,115 millones de pesos reportado en 2023.

Cabe destacar que el cáncer fue la principal causa de gasto, con un total de 7,951.8 millones de pesos, lo que equivale al 7.5% del gasto total en la operación del Seguro de Salud. Del total destinado a esta enfermedad, el 58.3% correspondió a servicios ambulatorios y el restante 41.7% a atención hospitalaria.

Adicionalmente, es relevante considerar que las enfermedades crónico-degenerativas representan una creciente demanda futura de servicios médicos y recursos, lo cual implicará una presión financiera significativa para el Instituto.

El Instituto ha desarrollado proyecciones sobre el gasto médico asociado a las enfermedades con mayor impacto financiero. Con base en dichos análisis, se recomienda destinar inversiones estratégicas en infraestructura, equipamiento médico y tecnología especializada para la atención de estos padecimientos. Asimismo, se sugiere fortalecer las campañas de información, detección oportuna y prevención, con el objetivo de reducir la incidencia y el costo asociado a estas enfermedades en el mediano y largo plazo.

### Servicios Sociales y Culturales

El resultado de operación mantiene su tendencia deficitaria en el corto plazo por lo que la prima de equilibrio necesaria para hacer frente a sus obligaciones es de 1.29% del sueldo básico, 29 puntos adicionales a los establecidos en el régimen financiero del rubro de Servicios Sociales y Culturales.

### Pasivo Laboral del ISSSTE

Al cierre del ejercicio fiscal 2024, el resultado de la valuación de los pasivos laborales correspondiente a la Obligación por Beneficios Definidos (OBD) del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados fue de 20,428 millones de pesos.

Nuestra Firma replicó los cálculos y los resultados prácticamente no arrojaron ninguna diferencia, por lo que consideramos que la valuación fue realizada conforme a la correcta metodología del método de valuación de Crédito Unitario Proyectado.

Es importante mencionar que el Instituto lleva el reconocimiento de estos pasivos en cuentas de orden.

### Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto

El Instituto mantiene su compromiso de mejorar la atención al derechohabiente, en todos los seguros y prestaciones, a través de programas de mantenimiento integral en todos los niveles, obras de ampliación, remodelación, mantenimiento y rehabilitación de infraestructura médica y no médica ya que, durante 2024, la inversión en conservación y mantenimiento fue de 1,729 mdp.

También se incrementaron los recursos físicos dentro de las Unidades Médicas del Instituto, pasando de 20,300 bienes en 2023 a 20,812 en 2024. Un incremento de un 2.5 por ciento.

Dos logros clave alcanzados durante 2024 fueron: la incorporación al Instituto de hospitales que operaban bajo el modelo de Asociación Público Privada (APP), y la nacionalización del servicio integral de anestesia.

LOCKTON

## Conclusiones y recomendaciones:

a. De acuerdo con la situación financiera actual de los seguros y las estimaciones sobre las posibles modificaciones a las Cuotas y Aportaciones de cada seguro para mantener la viabilidad financiera del Instituto, se presenta el siguiente resumen:

**Tabla 4. Resumen de los principales resultados del IFA 2025**

| Tipo de seguro | Situación Financiera | Modificación cuotas y aportaciones |
|---|---|---|
| Invalidez y Vida | 2037 | 0.42% ↑ |
| Riesgos de Trabajo | Suficiente | - |
| Salud Trabajadores activos | 2030 | 2.86% ↑ |
| Salud Pensionados antes del 1° de abril de 2007 | Insuficiencia actual | 0.82% ↑ |
| Salud Pensionados a partir del 1° de abril de 2007 | 2030 | 2.61% ↑ |
| Servicios Sociales y Culturales | Insuficiente actual | 0.29% ↑ |

Las cuotas y aportaciones del seguro de Invalidez y Vida deben incrementarse en 0.42 puntos porcentuales del sueldo base de cotización de los trabajadores.

Para el seguro de salud, las cuotas y aportaciones deben incrementarse aproximadamente en 6.3 puntos porcentuales del sueldo base de cotización de los trabajadores.

En el caso de los Servicios Sociales y Culturales, considerando el análisis de corto plazo, las cuotas y aportaciones deben incrementarse en 0.29 puntos porcentuales del sueldo base de cotización de los trabajadores.

Con base en los resultados observados, se prevé que serían necesarias transferencias del Gobierno Federal en el mediano y largo plazo para garantizar la cobertura de los seguros y prestaciones que brinda el Instituto.

b. Durante los últimos años se ha presentado un escenario de gran volatilidad en los mercados financieros, lo que ha generado incertidumbre en las perspectivas económicas de nuestro país y a nivel mundial, generando una variabilidad importante en las tasas de referencia e inflación de los países, variables que afectan directamente la suficiencia de los seguros ofrecidos por el Instituto.

Es importante recordar que la directriz 9. *Incertidumbre de los resultados* de la AISS y la OIT, señala que la valuación de un sistema de seguridad social debe incluir el análisis de incertidumbre futuras.

Por todo lo anterior y al ser un modelo determinista es necesario sensibilizar las hipótesis de mayor relevancia para medir el impacto de estos cambios en la situación financiera de los seguros.

Es indispensable para el Instituto contar con la información sustentada en valuaciones actuariales, que indiquen los impactos que una posible reforma podría provocar en su viabilidad financiera.

Reiteramos la necesidad, como parte del proceso para la elaboración del informe, contar con diversos escenarios de sensibilidad, con la intención de medir el impacto en posibles cambios en supuestos e hipótesis utilizadas, tal como lo establecen las Directrices para el Trabajo Actuarial para la Seguridad Social, definidas por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y los lineamientos que establece el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social, de la Asociación Internacional de Actuarios.

c. De acuerdo con lo descrito en el apartado de Entorno epidemiológico, la transición epidemiológica en México se ha caracterizado por el desplazamiento progresivo de enfermedades infecciosas por enfermedades crónico-degenerativas, incluyendo el cáncer.

   Estos padecimientos, fueron las enfermedades con mayor gasto durante 2024. En este sentido es indispensable continuar fortaleciendo los servicios y la cobertura que garantice el bienestar integral de los trabajadores, jubilados, pensionados y sus familiares derechohabientes.

   Para esos efectos, es importante considerar la pirámide poblacional tanto a nivel Instituto como nacional, ya que indica el incremento de la población de adultos mayores donde consecuentemente se tendrá un mayor gasto en salud.

   Es por lo que, también recomendamos el actualizar las hipótesis biométricas y demográficas en períodos quinquenales para que estas reflejen la situación actual del Instituto.

   También creemos conveniente el reforzar en los derechohabientes la utilización de la medicina preventiva implementando campañas de promoción en ese sentido.

Finalmente, es importante destacar que, durante el desarrollo de esta Auditoría se actuó con objetividad en el análisis de todos los aspectos considerados, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

Por lo antes expuesto, Certifico que la información utilizada, los supuestos e hipótesis adoptados, la metodología empleada, así como los resultados financieros y actuariales presentados en el Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2024, desde nuestro punto de vista y a nuestro leal saber y entender, reflejan de manera razonable la situación financiera y actuarial de cada uno de los seguros y prestaciones administrados por el Instituto, en el corto, mediano y largo plazo.

**Act. Marcela Flores Quiroz**
**Cédula Profesional No. 1280075**
**Perito Valuador de Pasivos**
**Contingentes No. 049-1280075**
**Act. Dictaminador de Planes de Pensiones**
**CNSAR/VJ/DGNC/RA/151/2025**

# Índice de esquemas

Esquema 1. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral 102
Esquema 2. Reservas del Instituto 122
Esquema 3. Cobertura del Seguro de Salud 142
Esquema 4. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida 172
Esquema 5. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo 179
Esquema 6. Clasificación de Unidades Médicas de Primer Nivel de atención 229
Esquema 7. Clasificación de Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención 236
Esquema 8. Equipo médico básico y especializado 248

# Índice de gráficas

Gráfica 1. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus 2014-2023, por cada 10,000 habitantes 27
Gráfica 2. Distribución de pacientes con diabetes mellitus según grupo de edad y sexo, 2024 28
Gráfica 3. Prevalencia y distribución de pacientes con diabetes mellitus por Entidad Federativa, 2024 29
Gráfica 4. Prevalencia de hipertensión en adultos no diagnosticados versus diagnosticados, tratados y controlados en México y otros países de América, 2023 31
Gráfica 5. Distribución de pacientes con hipertensión arterial según grupo de edad y sexo, 2024 31
Gráfica 6. Prevalencia y distribución de pacientes con hipertensión arterial por Entidad Federativa, 2024 32
Gráfica 7. Tasa de defunciones por tumores malignos (2014-2023) por cada 10,000 habitantes 34
Gráfica 8. Defunciones por tumores malignos por grupos de edad, según sexo, 2023 35
Gráfica 9. Pacientes por sexo y grupo de edad en el año, 2024 36
Gráfica 10. Prevalencia de cáncer por Entidad Federativa por cada 10,000 derechohabientes, 2024 37
Gráfica 11. Tipos de cáncer tratados en el ISSSTE, 2024 38
Gráfica 12. Población y tasa de crecimiento promedio anual, 1960-2050 40
Gráfica 13. Tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad, 1960-2050 41
Gráfica 14. Tasa Global de Fecundidad, 1960-2050 43
Gráfica 15. Esperanza de vida al nacer, 1960-2050 44
Gráfica 16. Distribución porcentual de la población por grupos de edad y sexo, 1960-2024 y 2024-2050 46
Gráfica 17. Razón de dependencia total, adulta e infantil, 1960-2050 47

Gráfica 18. Población derechohabiente por tipo y tasa de crecimiento anual, 2000-2024 49
Gráfica 19. Distribución porcentual de la población derechohabiente por edad y sexo, 2024 50
Gráfica 20. Distribución porcentual de trabajadores por edad y sexo, 2024 54
Gráfica 21. Distribución porcentual de trabajadores por remuneración total en UMAS según sexo, 2024 56
Gráfica 22. Trabajadores y cotizantes al Seguro de Salud del ISSSTE, 2013-2024 57
Gráfica 23. Porcentaje de la población por condición de actividad económica, IV trimestre 2005 y 2024 59
Gráfica 24. Pensiones vigentes por tipo de régimen, 2019 - 2024 62
Gráfica 25. Distribución de pensionados por edad y sexo, 2024 63
Gráfica 26. Proyección de los pensionados por régimen 64
Gráfica 27. Crecimiento anual del PIB de México, cifras desestacionalizadas, 2022-2024 66
Gráfica 28. Tasa de inflación mensual anualizada, 2022-2024 67
Gráfica 29. Evolución del precio de la mezcla mexicana de petróleo, 2022-2024 68
Gráfica 30. Comportamiento del tipo de cambio, pesos por dólar, 2022-2024 69
Gráfica 31. Rendimiento de Bonos de Desarrollo del Gobierno Federal a tasa fija 2024 (M Bonos) 70
Gráfica 32. Ingresos, gastos y resultado de operación de SUPERISSSTE, 2019-2024 (millones de pesos) 84
Gráfica 33. Comparativo del Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, incluyendo transferencias del Gobierno Federal 2023-2024 (millones de pesos) 90
Gráfica 34. Evolución del pasivo circulante, 2019-2024 (millones de pesos) 96
Gráfica 35. Distribución de los asuntos que generaron pasivos contingentes, 2024 99
Gráfica 36. Monto de pasivos contingentes 2023 y 2024 (millones de pesos) 100

Gráfica 37. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y sexo, 2024 106
Gráfica 38. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2024 107
Gráfica 39. Distribución de adeudos por Entidad Federativa, 2024 (millones de pesos) 111
Gráfica 40. Movimientos de las reservas a valor de mercado, 2024 (millones de pesos) 123
Gráfica 41. Índice del Valor de Mercado de las Reservas Financieras y Actuariales, 2024 (Base=100) 126
Gráfica 42. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2019-2024 (millones de pesos) 130
Gráfica 43. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2024 132
Gráfica 44. Distribución de plazos de inversión por tipo de reserva al 31 de diciembre 2024 133
Gráfica 45. Rendimientos nominales acumulados de las reservas del ISSSTE vs indicadores comparativos (30/Nov/2018-31/Dic/2024) 134
Gráfica 46. Rendimientos ajustados por riesgo, julio de 2019 a diciembre de 2023 y 2024 137
Gráfica 47. Piezas y gasto ambulatorio y de hospitalización, 2024 155
Gráfica 48. Piezas y gasto en insumos para la salud por Entidad Federativa, 2024 156
Gráfica 49. Gasto en insumos para la salud por nivel de atención, 2024 158
Gráfica 50. Gasto por servicio, 2024 160
Gráfica 51. Piezas y gasto por mes de otorgamiento, 2024 162
Gráfica 52. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento 165
Gráfica 53. Infantes atendidos por Entidad Federativa, 2024 195
Gráfica 54. Participantes en las actividades deportivas del ISSSTE por Entidad Federativa, 2024 208

Gráfica 55. Distribución de los Consultorios de Medicina Familiar o General en Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes, 2024 232
Gráfica 56. Tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes y Unidades Médicas de Segundo Nivel por Entidad Federativa, 2024 239
Gráfica 57. Distribución del equipo médico especializado por tipo, 2024 249
Gráfica 58. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2024 250
Gráfica 59. Equipo médico en póliza de mantenimiento según años de antigüedad, 2024 253
Gráfica 60. Evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes 2004 - 2024 257
Gráfica 61. Evolución del número de consultorios de medicina general de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes, 2004-2024 258
Gráfica 62. Distribución de ambulancias por estado de conservación según nivel de atención, 2024 259

# Índice de tablas


Tabla 1. Fallecimientos por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) 22
Tabla 2. Principales países con diabetes en adultos (18 años o más), 2022 24
Tabla 3. Población derechohabiente por tipo según sexo y composición de familiares, 2024 52
Tabla 4. Promedio de familiares derechohabientes por trabajador y pensionado según sexo, 2024 53
Tabla 5. Estado de Actividades por fondo del ISSSTE del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024 (millones de pesos) 76
Tabla 6 Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2023 y 2024 (millones de pesos) 87
Tabla 7. Indicadores Financieros, 2023 y 2024 93
Tabla 8. Distribución de los gastos comunes por fondo, 2024 94
Tabla 9. Integración del pasivo circulante, 2024 (millones de pesos) 95
Tabla 10. Población de trabajadores por Órgano Desconcentrado según edad, antigüedad y salario promedio 104
Tabla 11. Obligaciones (OBD) del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados (millones de pesos) al 31 de diciembre de 2024 108
Tabla 12. Adeudos registrados del Seguro de RCV al 31 de diciembre de 2024 (millones de pesos) 110
Tabla 13. Adeudos ISSSTE Asegurador al 31 de diciembre de 2024 (millones de pesos) 110
Tabla 14. Adeudos registrados al FOVISSSTE, al 31 de diciembre de 2024 (cifras en millones de pesos) 111
Tabla 15. Convenios de reconocimiento de adeudo y forma de pago del Seguro de RCV e ISSSTE Asegurador por Organismo, 2024 112
Tabla 16. Convenios de Reconocimiento de adeudo y forma de pago, Artículo 48 Transitorio de la Ley del ISSSTE, 2024 116
Tabla 17. Productos financieros 2024 (millones de pesos) 125

Tabla 18. Saldo a valor de mercado de las reservas al 31 de diciembre de 2023 y 2024 (millones de pesos) 128
Tabla 19. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2024 135
Tabla 20. Duración de las reservas al 31 de diciembre de 2023 y 2024 135
Tabla 21. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2020-2024 (millones de pesos corrientes) 143
Tabla 22. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024) 146
Tabla 23. Proyecciones Financieras del Seguro de Salud en la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024) 148
Tabla 24. 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 2024) 149
Tabla 25. 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 2024) 151
Tabla 26. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2024 del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección (millones de pesos) 152
Tabla 27. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud 153
Tabla 28. Gasto en insumos para la salud, 2024 157
Tabla 29. Diez Unidades Médicas con mayor gasto en insumos para la Salud, 2024 (millones de pesos) 159
Tabla 30. Lista de medicamentos y material de curación con mayor gasto, 2024 (millones de pesos) 161
Tabla 31. Consultas, egresos hospitalarios y estimaciones del gasto médico por componente, 2024 163
Tabla 32. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2025-2050 166
Tabla 33. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2020-2024 (millones de pesos corrientes) 173

Tabla 34. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024) 175
Tabla 35. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2024 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección 177
Tabla 36. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2020-2024 (millones de pesos corrientes) 180
Tabla 37. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024) 182
Tabla 38. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2024 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección 183
Tabla 39. Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales, 2020-2024 (millones de pesos corrientes) 189
Tabla 40. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2024) 191
Tabla 41. Infraestructura en velatorios propios del ISSSTE, 2024 199
Tabla 42. Préstamos personales otorgados por tipo y por monto, 2024 213
Tabla 43. Valor e integración de la Reserva de Garantía, 2022 - 2024 214
Tabla 44. Esquemas crediticios FOVISSSTE, 2024 216
Tabla 45. Créditos hipotecarios liquidados de 2019 a 2024 221
Tabla 46. Unidades Médicas por nivel de atención y tipo de tenencia, 2024 227
Tabla 47. Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2024 230
Tabla 48. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación, 2024 233
Tabla 49. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por Entidad Federativa, 2024 233
Tabla 50. Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2024 237
Tabla 51. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación, 2024 240

Tabla 52. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Entidad Federativa, 2024 240
Tabla 53. Zona de influencia de cada región por Unidad Concentradora 246
Tabla 54. Funcionalidad del equipo médico en póliza de mantenimiento del ISSSTE, 2024 252
Tabla 55. Recursos físicos dentro de las Unidades Médicas del ISSSTE, 2023-2024 254
Tabla 56. Distribución de camas por tipo de especialidad y ocupación, 2024 256
Tabla 57. Distribución de infraestructura no médica, 2024 260
Tabla 58. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y Oficinas de Representación Estatal, 2024 (millones de pesos) 262
Tabla 59. Obras realizadas por tipo y estatus, 2024 263
Tabla 60. Obras terminadas por tipo y nivel de atención, 2024 264
Tabla 61. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico 285
Tabla 62. Licencias por enfermedad no profesional en función del tiempo de servicio 287
Tabla 63. Prestaciones económicas y en especie por tipo de incapacidad 288
Tabla 64. Requisitos para gozar los beneficios del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez 294
Tabla 65. Préstamos personales por tipo, monto y plazo de pago máximo 297
Tabla 66. Edad mínima para pensionarse por Jubilación, Edad y Tiempo de Servicio, Cesantía en Edad Avanzada 301
Tabla 67. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio 302
Tabla 68. Porcentaje aplicable a las pensiones por Cesantía en Edad Avanzada 303
Tabla 69. Hipótesis y supuestos de valuación 305
Tabla 70. Vector de costos per cápita por edad y sexo 306

# Índice de mapas

Mapa 1. Estancias propias, contratadas y Organizaciones de la Sociedad Civil, 2024 194
Mapa 2. Velatorios propios y por convenio, 2024 201
Mapa 3. Tiendas del SUPERISSSTE, 2024 203
Mapa 4. Número de actividades culturales, 2024 205
Mapa 5. Casas de Día, 2024 211
Mapa 6. Créditos otorgados por el FOVISSSTE, 2024 220
Mapa 7. Antigüedad de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital, 2024 243
Mapa 8. Regionalización operativa de las Unidades Médicas 245