Gobierno de México | ISSSTE

013101

H.CÁMARA DE SENADORES

**DIRECCIÓN GENERAL**

OFICIO No. DG/100.1/ 155 /2026

Ciudad de México, a 29 de junio de 2026

2026 JUN 29 PM 4 11

**Asunto:** Envío del Informe Financiero y Actuarial 2026.

Presidencia de Mesa Directiva
SECRETARÍA PARLAMENTARIA

**SENADORA LAURA ITZEL CASTILLO JUÁREZ**
**PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE SENADORES DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN**
**PRESENTE**

Distinguida Senadora:

En cumplimiento del artículo 214, fracción XIX de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Ley del ISSSTE), mediante el cual se establece que la H. Junta Directiva del Instituto tiene 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 2026.

El Informe cumple con los elementos dispuestos en la Ley del ISSSTE, 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 2025, con el fin de exponer un panorama general del ISSSTE.

Finalmente, cabe señalar que el Informe Financiero y Actuarial 2026 fue dictaminado por un Auditor Externo y aprobado por la Junta Directiva de este Instituto, en la Sesión Ordinaria 1394 celebrada el 25 de junio de 2026, mediante acuerdo 5.1394.2026.

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

**ATENTAMENTE**

SENADO DE LA REPÚBLICA
229431
29 JUN 2026
MO
ADMINISTRA

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

004621
CÁMARA DE SENADORES
SECRETARÍA GENERAL DE
SERVICIOS PARLAMENTARIOS
2026 JUN 29 PM 5 26
RECIBIDO

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

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México

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













# IFA2026

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2026

# IFA 2026

Este Informe Financiero y Actuarial fue aprobado por la H. Junta Directiva mediante acuerdo número 5.1394.2026, en su Sesión Ordinaria 1394, celebrada el 25 de junio de 2026, para que conforme a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, se presente al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión.

ISSSTE

# IFA 2026

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2026


| | |
|---|---|
| Presentación | 9 |
| Introducción | 15 |
| Entorno epidemiológico, demográfico y económico | 19 |
| Situación financiera | 77 |
| Reservas e Inversiones | 127 |
| Seguro de Salud | 147 |
| Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo | 177 |
| Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales | 193 |
| Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto | 239 |
| Conclusiones | 291 |
| Anexos | 307 |
| Carta del auditor externo | 333 |
| Índice de esquemas | 345 |
| Índice de gráficas | 347 |
| Índice de tablas | 351 |
| Índice de mapas | 357 |

# PRESENTACIÓN

# Presentación

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE o Instituto) es una de las principales instituciones de seguridad social del país. A través de los seguros, prestaciones y servicios que otorga, garantiza derechos fundamentales, contribuyendo al bienestar de casi 14 millones de derechohabientes, entre personas trabajadoras, pensionadas, jubiladas y sus familias.

Actualmente, los sistemas de seguridad social enfrentan el reto de responder con oportunidad y visión de largo plazo a las profundas transformaciones sociales, demográficas y epidemiológicas que están reconfigurando las necesidades de la población. Frente a este escenario, fortalecer las capacidades institucionales resulta indispensable para garantizar de manera efectiva el ejercicio de los derechos sociales.

La planeación estratégica y la evaluación permanente de las condiciones que inciden en la operación y sostenibilidad del Instituto constituyen elementos fundamentales para consolidar la seguridad social y responder a las necesidades de la población derechohabiente. En este contexto, el Informe Financiero y Actuarial (IFA o Informe) es una de las principales herramientas institucionales para ese análisis y seguimiento.

El IFA 2026, que abarca el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025, se presenta para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, que determina:

> *"...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, así 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…"*

El ejercicio 2025 marca el inicio de las acciones trazadas a partir del *Plan Institucional ISSSTE 2025-2030* y, en sintonía, con el *Plan de 25 Puntos de Transformación del ISSSTE*, que se identifican como las hojas de ruta institucional que orientan el camino de la transformación del Instituto.

Durante el 2025, el Instituto registró resultados relevantes en materia de fortalecimiento financiero, ampliación de la capacidad instalada y recuperación de

capacidades institucionales estratégicas. El patrimonio institucional creció 23.1% y las Reservas Financieras y Actuariales se incrementaron en más de 28 mil millones de pesos. Asimismo, se han dado, y seguirán, los pasos necesarios para implementar acciones de modernización del equipamiento médico. Por ejemplo: la nacionalización de los servicios de anestesia, endoscopía y hemodinamia, y; la ampliación del número de ambulancias, lo que representó un incremento de 45.5% en comparación con el 2024.

Estos avances dan cuenta de que las acciones emprendidas en el marco de la renovación institucional generan resultados concretos. Así lo confirman el cumplimiento de 94.8% de la meta de créditos del Programa de Préstamos Personales; el otorgamiento de 30,836 créditos hipotecarios en beneficio directo de las y los derechohabientes; el crecimiento de 27% en las acciones culturales, y; los niveles de satisfacción de 4.97 sobre 5 registrados en las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil.

El fortalecimiento del Instituto solo tiene sentido en la medida en que se traduzca en mejores condiciones de atención, servicios y prestaciones para su población derechohabiente. La transformación del ISSSTE tiene una sola razón de ser: garantizar una seguridad social justa, humana y efectiva para quienes han dedicado su vida al servicio público de México. Ese compromiso orienta cada decisión y constituye el eje rector de los esfuerzos cotidianos del Instituto.

**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

# Introducción

El Informe Financiero y Actuarial (IFA o Informe) constituye una herramienta fundamental para el diagnóstico financiero y el apoyo en la toma de decisiones orientadas a preservar la sostenibilidad y el equilibrio financiero del Instituto. En este contexto y con base en lo establecido en el artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, el IFA 2026 se estructura con los capítulos que se describen a continuación:

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 la Situación financiera del Instituto, se presenta el estado que guardan sus finanzas al cierre del Ejercicio Fiscal 2025. Asimismo, se muestra la estimación de los pasivos laborales del ISSSTE en su calidad de patrón, el reporte de los pasivos contingentes de otra índole, que podrían comprometer el gasto del Instituto por más de un Ejercicio Fiscal, y finalmente se presenta un reporte del avance en cuanto a recaudación de adeudos de cuotas y aportaciones.
3. En el capítulo de Reservas e Inversiones, se informa sobre los principales movimientos de las Reservas Financieras y Actuariales observados durante el Ejercicio Fiscal 2025, los productos financieros, así como la composición de la cartera. Asimismo, muestra un informe sobre el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR) 2025 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. En cuanto a los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, se acentúan los ingresos y 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 2025. Finalmente se presenta el informe sobre la nacionalización de los servicios.

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

El IFA 2026 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

# Entorno epidemiológico, demográfico y económico

En este capítulo se presenta una visión general del contexto epidemiológico, demográfico y económico en los ámbitos internacional, nacional y del ISSSTE, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE.

En primer término, se analiza la situación epidemiológica del ISSSTE en relación con las principales enfermedades crónicas y degenerativas que afectan a la población derechohabiente y que generan mayor impacto institucional, particularmente la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el cáncer.

Posteriormente, en el apartado demográfico, se examina la dinámica poblacional del país, la esperanza de vida al nacer y las transformaciones recientes en la estructura familiar, las cuales han influido en la disminución del número de hijas e hijos afiliados.

Por último, en el apartado económico y financiero, se analizan las principales variables de la economía mexicana que incidieron en el desempeño financiero del Instituto, entre las que se encuentran: la inflación, el Producto Interno Bruto, el precio del petróleo, el tipo de cambio y los rendimientos del mercado de deuda.

## Entorno epidemiológico

La transición epidemiológica se refiere a los cambios de largo plazo en los patrones de morbilidad y mortalidad de la población, caracterizados por el desplazamiento progresivo de las enfermedades infecciosas hacia las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como principales causas de enfermedad y muerte. Este proceso refleja transformaciones demográficas, sociales y económicas, así como mejoras en las condiciones sanitarias y en la atención médica.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1], las ECNT son responsables de aproximadamente 43 millones de defunciones anuales, lo que representa el 75% de todas las muertes a nivel mundial. Asimismo, cerca de 18 millones de personas fallecen cada año por estas enfermedades antes de los 70 años.

Entre las ECNT, las enfermedades cardiovasculares concentran la mayor carga de mortalidad, con alrededor de 19 millones de defunciones anuales, seguidas por los cánceres (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes mellitus (2 millones, incluyendo las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes)[2]. En conjunto, estos 4 grupos representan más del 80% de las muertes prematuras por ECNT.

En este contexto, la información comparativa a nivel mundial y nacional muestra una distribución consistente con estas tendencias. En México, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)[3], las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en mortalidad (192,563 defunciones), seguidas

[1] Comunicado de prensa sobre ECNT emitido el 23 de diciembre de 2024 publicado por la OMS. Disponible en https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=The%20main%20types%20of%20NCDs,disease%20and%20asthma)%20and%20diabetes

[2] Ficha Informativa “Enfermedades Transmisibles” 2025. OMS.

[3] Comunicado de Prensa 117/25. “Estadísticas de defunciones registradas” 2024 (EDR) INEGI, (2025).

por la diabetes mellitus (112,641 defunciones) y el cáncer (95,237 defunciones), lo que confirma la alta carga de estas enfermedades en el perfil epidemiológico del país. Asimismo, padecimientos como las enfermedades cerebrovasculares, respiratorias crónicas y la insuficiencia renal también contribuyen de manera significativa a la mortalidad nacional (71,355 defunciones).

En el caso del ISSSTE, la transición epidemiológica se encuentra en una etapa avanzada. La población derechohabiente presenta características asociadas a un mayor desarrollo, como una elevada esperanza de vida, un incremento en la proporción de personas adultas y adultas mayores, así como un proceso sostenido de urbanización. Estas condiciones han modificado el perfil de salud, desplazando la carga de enfermedad hacia padecimientos crónicos y degenerativos.

La prevalencia se refiere al número o proporción de personas que viven con una enfermedad en una población determinada y en un momento específico, lo que permite dimensionar la magnitud del problema de salud.

En este sentido, las enfermedades no transmisibles, como el Sobrepeso y la Obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial son las de mayor prevalencia en comparación con otros riesgos de enfermedades no transmisibles. Estas enfermedades no solo impactan en la calidad de vida de la población, sino que también representan una presión significativa sobre los recursos financieros y operativos del Instituto.

Por lo anterior, resulta fundamental comprender la magnitud, distribución y determinantes de estas enfermedades, así como sus factores de riesgo asociados, con el fin de orientar la toma de decisiones y la definición de prioridades en materia de prevención, atención y control.

## Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que puede presentar complicaciones graves si no se controla adecuadamente. Se caracteriza por la incapacidad del organismo para producir suficiente insulina o utilizarla de manera eficaz, lo que ocasiona niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia). A largo plazo, esta condición puede afectar diversos órganos y sistemas, generando complicaciones como enfermedades cardiovasculares, daño renal, neuropatías y pérdida de la visión.

La diabetes se clasifica principalmente en dos tipos. La diabetes tipo 1 es de origen autoinmune, en la cual el sistema inmunitario destruye las células beta del páncreas encargadas de producir insulina, lo que provoca una deficiencia absoluta de esta hormona. Se presenta con mayor frecuencia en la infancia y la juventud. Por su parte, la diabetes tipo 2 es la forma más común y se caracteriza por una combinación de producción insuficiente de insulina y resistencia a su acción en los tejidos, lo que conduce a hiperglucemia persistente.

A nivel mundial, la diabetes constituye uno de los principales problemas de salud pública. De acuerdo con la OMS[4], en 2022 había aproximadamente 830 millones de personas de entre 20 y 79 años viviendo con esta enfermedad. Las proyecciones indican un crecimiento sostenido, estimándose 950 millones de personas para 2025 y hasta 1.3 mil millones para 2050, según la Federación Internacional de la Diabetes (FID).

En la Tabla 1 se presentan los 10 principales países con diabetes mellitus en personas adultas a nivel mundial en 2024.

[4] OMS. Ficha Informativa. “Diabetes”. Noviembre de 2024. Sala de Prensa OMS.

**Tabla 1. Principales indicadores de los diez países con mayor proporción de diabetes mellitus en personas adultas (20 – 79 años) a nivel mundial, 2024**

| Posición personas adultas con diabetes | País | Personas adultas con DM (millones de personas) | % (DM) a nivel mundial | Prevalencia de DM (%) estandarizada por edad | Muertes relacionadas con DM | Costo por persona con DM (USD) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | China | 147.9 | 25.1 | 11.9 | 755,511 | 1,141.2 |
| 2 | India | 89.8 | 15.2 | 10.5 | 334,922 | 109.5 |
| 3 | EUA | 38.5 | 6.5 | 13.7 | 363,427 | 10,497.4 |
| 4 | Pakistán | 34.5 | 5.8 | 31.4 | 226,752 | 79.3 |
| 5 | Indonesia | 20.4 | 3.5 | 11.3 | 131,644 | 308.2 |
| 6 | Brasil | 16.6 | 2.8 | 10.6 | 111,393 | 2,714.9 |
| 7 | Bangladesh | 13.8 | 2.3 | 13.2 | 31,620 | 74.4 |
| **8** | **México** | **13.5** | **2.2** | **16.4** | **123,364** | **1,438.0** |
| 9 | Egipto | 13.2 | 2.2 | 22.4 | 72,039 | 234.9 |
| 10 | Japón | 10.7 | 1.8 | 8.1 | 84,288 | 3,155.9 |

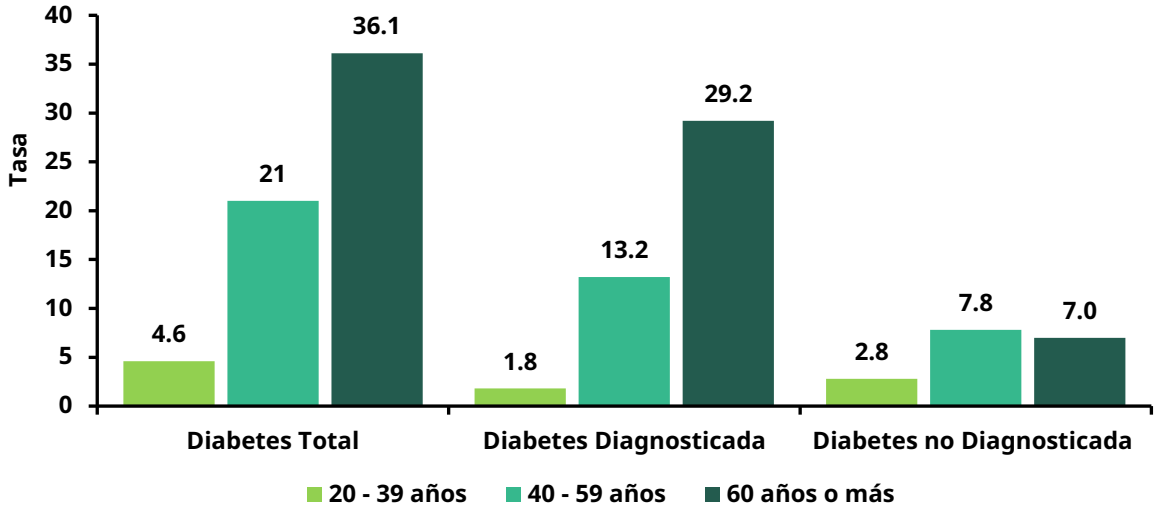
DM: Diabetes Mellitus
USD: Dólar Estadounidense (United States Dollar)
Fuente: Report Diabetes around the world - 2024 IDF_Atlas_11th_Edition_2025_Global-Factsheet. International Diabetes Federation (2024).

La distribución global de la enfermedad muestra una alta concentración en países con grandes poblaciones. China e India ocupan los primeros lugares en número absoluto de personas con diabetes con 147.9 y 89.8 millones de personas enfermas, respectivamente, mientras que México se posiciona en el octavo lugar, con alrededor de 13.5 millones de personas adultas afectadas.

En México, la diabetes representa un problema de gran magnitud tanto por su prevalencia como por su nivel de subdiagnóstico. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021–2024, la prevalencia de diabetes tipo 2 en la población adulta de 20 años y más es de 17.0%, de la cual 11.6% corresponde a población diagnosticada y 5.4% a personas que desconocen su condición. Destaca que la prevalencia es mayor en mujeres (18.0%) en comparación con hombres (15.9%).

Por grupos de edad, la prevalencia aumenta significativamente conforme avanza el ciclo de vida, alcanzando su nivel más alto en la población de 60 años o más. La Gráfica 1 muestra la prevalencia de diabetes diagnosticada, no diagnosticada y total por grupo de edad observada en el periodo 2021-2024 en México.

**Gráfica 1. Prevalencia de diabetes en México por grupos de edad, 2021-2024**




Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2021-2024.

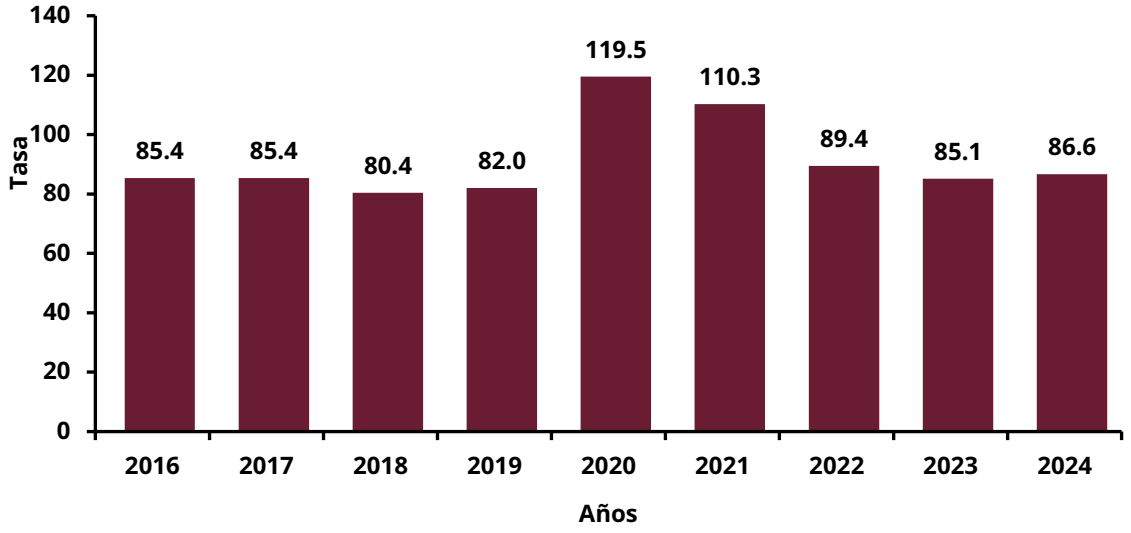
Como se observa en la gráfica, en el grupo de 20 a 39 años se presenta una situación relevante ya que, aunque muestra la menor prevalencia, es el único grupo en el que predominan los casos no diagnosticados (60.9% de los casos no han sido diagnosticados), lo que evidencia áreas de oportunidad en la detección temprana.

En cuanto a la atención médica, la mayoría de las personas con diagnóstico de diabetes tipo 2 mantiene contacto con los servicios de salud, con más del 77% que acudió a consulta al menos una vez en el último año, y más del 90% bajo tratamiento farmacológico; sin embargo, no todos los pacientes siguen de manera regular su tratamiento (sólo 77.4% usaba el tratamiento regularmente), lo que puede influir en el control de la enfermedad y en la aparición de complicaciones.

Desde la perspectiva de la mortalidad, la diabetes mellitus continúa siendo una de las principales causas de defunción en el país. En 2024, se registraron más de 112 mil muertes atribuibles a esta enfermedad, lo que representa 14.1% del total de defunciones[5]. La gran mayoría de estas muertes (95%) corresponde a diabetes tipo 2[6].

La Gráfica 2 presenta la tasa de mortalidad por diabetes mellitus observada en el periodo 2016 a 2024, por cada 100,000 habitantes, en México.

**Gráfica 2. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus 2016-2024, por cada 100,000 habitantes, en México**




Fuente: INEGI. Estadísticas de defunciones Registradas (EDR), 2025.

La tasa de mortalidad ha mostrado variaciones en los últimos años, con un incremento notable en 2020 y 2021, seguido de una estabilización en niveles aún elevados en el periodo 2022 a 2024.

En el ámbito institucional, en 2025, el ISSSTE refleja más de 1.34 millones de derechohabientes de 20 años o más, que recibieron atención ambulatoria u hospitalaria

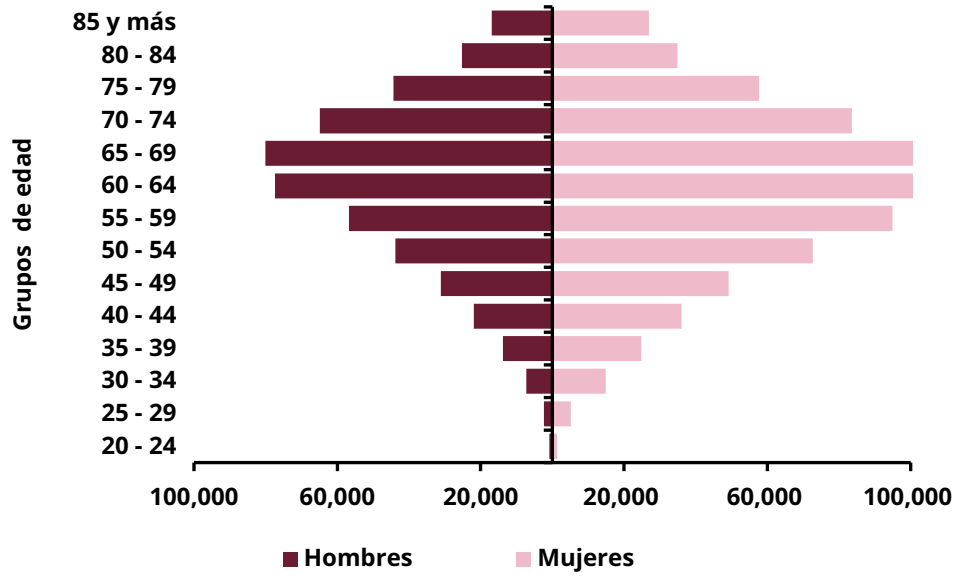
[5] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Estadística de defunciones registradas (EDR). https://www.inegi.org.mx/programas/edr/

[6] INEGI. Estadísticas de defunciones Registradas (EDR), 2025.

relacionada con la diabetes mellitus, o tratamiento farmacológico, lo que equivale a una prevalencia de 12.8% en este grupo de población.

En la Gráfica 3 se presenta la distribución de pacientes con diabetes mellitus por grupo de edad y sexo en 2025, atendidos en el Instituto.

**Gráfica 3. Distribución de pacientes con diabetes mellitus en el ISSSTE, según grupo de edad y sexo, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

La distribución por edad muestra una mayor concentración de casos en los grupos de mayor edad (28.6% del total de pacientes con atenciones por diabetes mellitus), particularmente entre los 60 y 69 años se registraron 383,291 casos, lo que es consistente con el carácter progresivo de la enfermedad. Asimismo, se observa una mayor frecuencia de atención en mujeres en comparación con hombres.

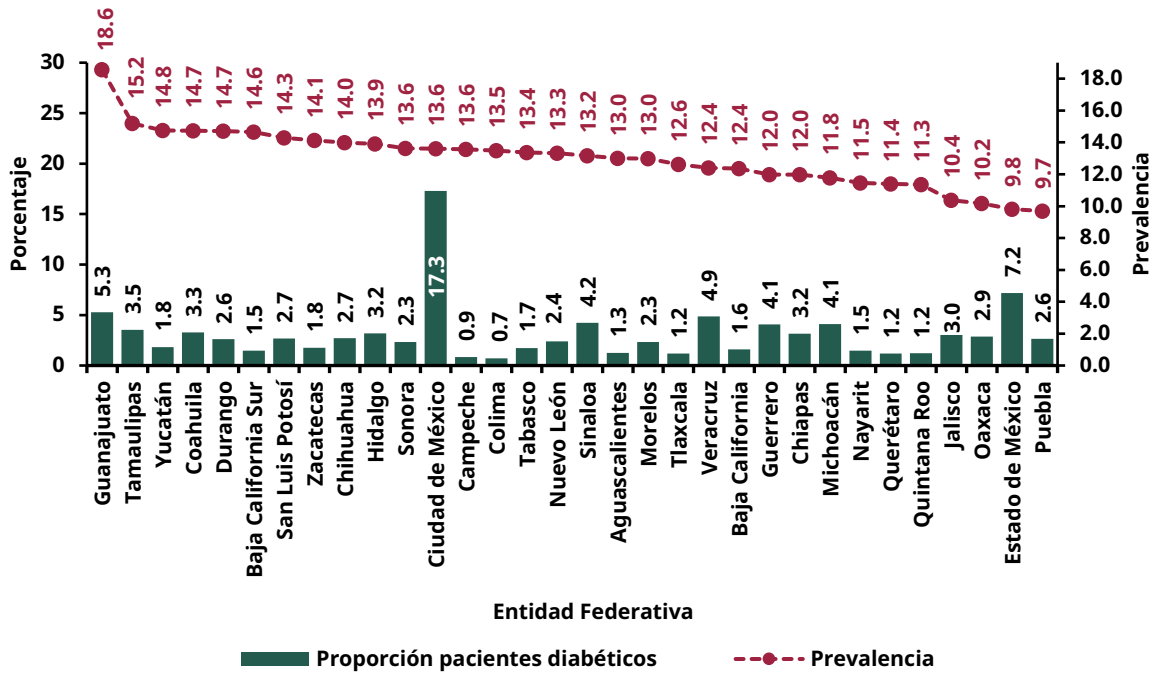
A nivel territorial, en el ISSSTE existen diferencias importantes en la prevalencia de la enfermedad entre Entidades Federativas. Aunque la Ciudad de México concentra el mayor número absoluto de pacientes atendidos (231,843 pacientes), estados como

Guanajuato presentan las prevalencias más altas, con 18.6 pacientes por cada 100 derechohabientes de 20 años o más, superando el promedio nacional (12.8%).

En contraste, entidades como Puebla y el Estado de México registran niveles por debajo de la media nacional, donde casi 1 de cada 10 derechohabientes recibieron algún tipo de atención por diabetes.

En la Gráfica 4 se muestra la prevalencia y distribución de pacientes con diabetes mellitus por Entidad Federativa.

**Gráfica 4. Prevalencia de diabetes mellitus por Entidad Federativa por cada 100 derechohabientes, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

## Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es un trastorno crónico caracterizado por la elevación persistente de la presión sanguínea en las arterias. La presión arterial se genera por la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales durante el bombeo del corazón; cuando esta presión permanece elevada de manera sostenida, el corazón debe realizar un mayor esfuerzo para mantener la circulación sanguínea. La hipertensión se define, generalmente, por cifras iguales o superiores a 140/90 mmHg.

La elevación constante de la presión arterial puede provocar daño progresivo en los vasos sanguíneos y favorecer el endurecimiento y estrechamiento de las arterias, reduciendo el flujo de sangre y oxígeno hacia órganos vitales. En consecuencia, la hipertensión incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, entre otras.

De acuerdo con la OMS, en su Reporte Mundial de Hipertensión 2025[7], se estima que durante 2024 existían alrededor de 1,400 millones de personas adultas de entre 30 y 79 años con hipertensión arterial en el mundo, y se proyecta que esta cifra continúe aumentando, superando los 1,500 millones de personas para 2030[8]. Actualmente, aproximadamente 1 de cada 3 personas adultas vive con esta condición. Sin embargo, uno de los principales desafíos en el control de la enfermedad es el subdiagnóstico, ya que cerca del 43% de las personas hipertensas desconocen su padecimiento.

A nivel mundial, menos de la mitad de las personas con hipertensión recibe diagnóstico y tratamiento oportuno, y únicamente 1 de cada 5 personas adultas hipertensas mantiene la enfermedad bajo control, lo que representa 320 millones de personas adultas, siendo ésta una de las causas principales de muerte prematura en el mundo.

[7] Información disponible en https://www.who.int/es/news/item/23-09-2025-uncontrolled-high-blood-pressure-puts-over-a-billion-people-at-risk

[8] Información disponible en https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93b8e571-00a2-4de3-bb34-30f99b384816/content

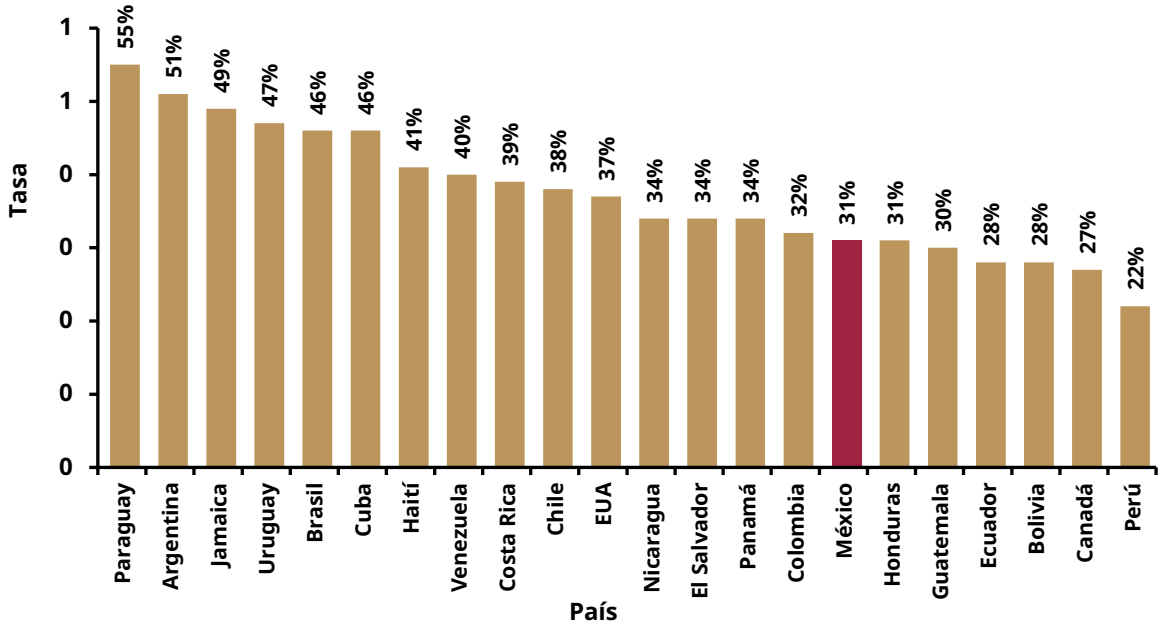
Asimismo, aunque el número de hombres con hipertensión es ligeramente mayor que el de mujeres (710 millones frente a 680 millones), son ellas quienes presentan mayores niveles de control del padecimiento.

La carga de mortalidad asociada a la hipertensión presenta variaciones importantes entre regiones y grupos poblacionales. Según la OMS[9], la proporción de defunciones atribuibles a esta enfermedad oscila entre 8% en la región de África y 22% en el Pacífico Occidental. Asimismo, la hipertensión contribuye a un mayor porcentaje de muertes en mujeres (18%) que en hombres (15%), y en cuanto a la edad, el impacto aumenta considerablemente en personas de 70 años o más, con una tasa de defunciones de 21%, frente a un 11% para aquellas con menos de 70 años.

En México, la hipertensión arterial representa uno de los principales problemas de salud pública. De acuerdo con estimaciones de la OMS de 2024[10], la prevalencia de hipertensión en personas adultas de 30 a 79 años fue de 31%, ubicando al país en un nivel intermedio respecto a otras naciones del continente americano. Aunque México presenta prevalencias inferiores a países como Estados Unidos de América (37%), Brasil (46%) y Argentina (51%), se mantiene por encima de otros países de la región como Ecuador (28%), Canadá (27%) y Perú (22%), el comparativo entre países de América se muestra en la Gráfica 5.

[9] Reporte Global sobre Hipertensión" 2025.OMS.
[10] Datos obtenidos de "Global report on hypertension 2025". OMS.

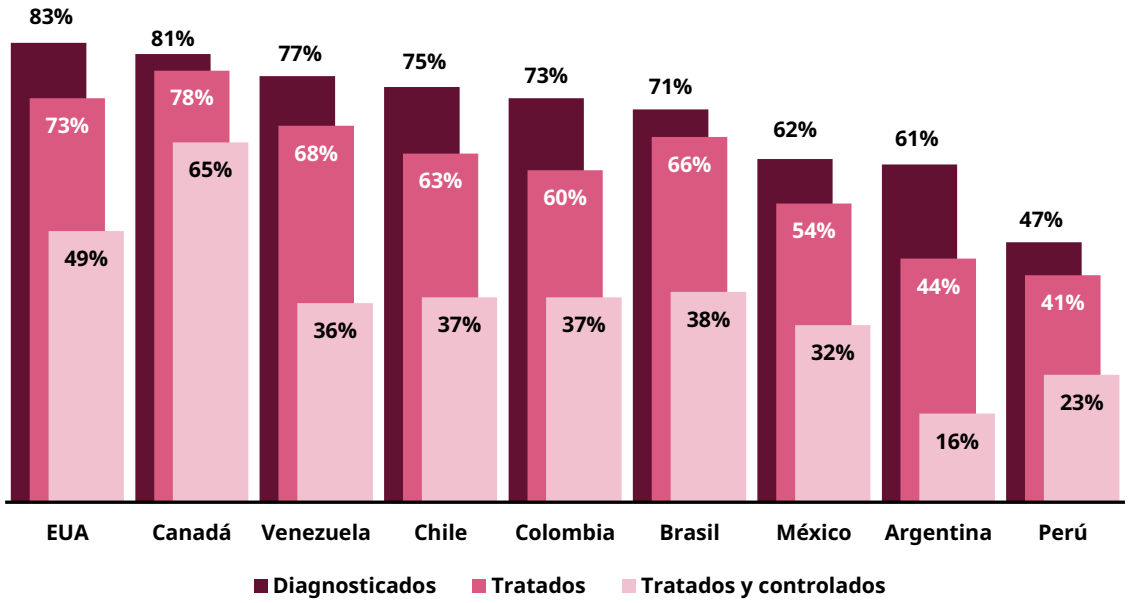
**Gráfica 5. Prevalencia de hipertensión arterial en personas adultas de 30 a 79 años en México y otros países de América, 2024**




Fuente: Jefatura de Servicios de Operación Financiera con datos obtenidos de "Global report on hypertension 2025". OMS.

Por otro lado, la proporción de población adulta diagnosticada, tratada y controlada posiciona favorablemente a México (32%) sobre Argentina (16%) y Perú (23%), aunque se mantiene por debajo de países como Colombia (37%), Brasil (38%) y Estados Unidos de América (49%), lo cual se puede observar en la Gráfica 6, que muestra el porcentaje de personas adultas de 30 a 79 años diagnosticadas, tratadas y controladas, en México y otros países de América, 2024.

**Gráfica 6. Porcentaje de personas adultas de 30 a 79 años diagnosticados, tratados y controlados, en México y otros países de América, 2024**




Fuente: Jefatura de Servicios de Operación Financiera con datos obtenidos de "Global report on hypertension 2025". OMS.

De acuerdo con la ENSANUT Continua 2021–2024, la prevalencia nacional de hipertensión arterial en la población de 20 años y más fue de 29.1%, siendo mayor en hombres (31.6%) que en mujeres (27.0%). Asimismo, la prevalencia aumenta significativamente con la edad, alcanzando 60.9% en personas de 60 años y más, cifra 5.4 veces superior a la observada en personas adultas jóvenes de 20 a 39 años. Además, entre las personas adultas con hipertensión, 62.9% ya había sido diagnosticada, y considerando aquellas que recibían tratamiento farmacológico, 60.1% ya tenían controlada la enfermedad.

En 2024, de acuerdo con información del INEGI[11], en México se registraron 192,518 defunciones por enfermedades del corazón, lo que representó un incremento de 3,308 casos respecto a 2023. Estas enfermedades se mantuvieron como la principal causa de

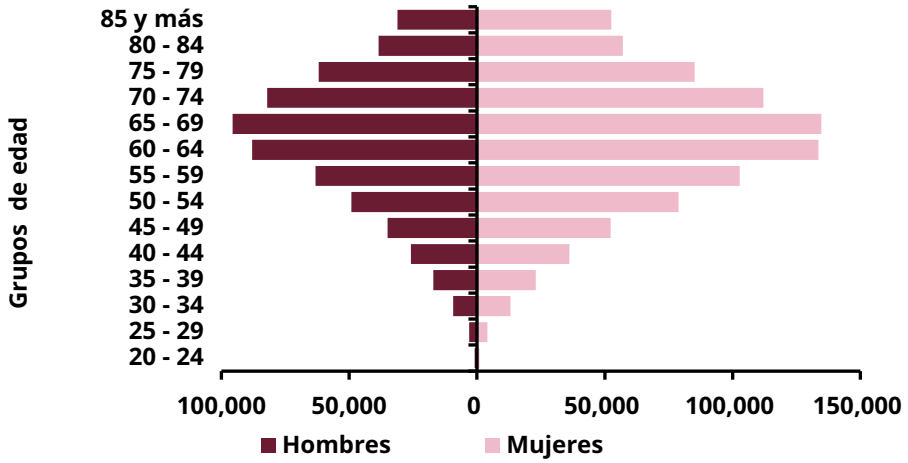
[11] Información de acuerdo con el párrafo 1 de la página 13 del documento disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024-def_RR.pdf

muerte en el país. Del total de defunciones, las enfermedades isquémicas del corazón concentraron el 74.2%, seguidas por las enfermedades hipertensivas con 15.2%; las enfermedades relacionadas con la circulación pulmonar y otras afecciones cardíacas representaron el 10.3%, mientras que la fiebre reumática aguda y las enfermedades cardíacas reumáticas crónicas concentraron el 0.3%.

Respecto a la distribución por sexo, de las causas de muerte mencionadas, 53.4% de las defunciones correspondió a hombres y 46.5% a mujeres; en el 0.1% restante no se especificó el sexo de la persona fallecida. Por otro lado, el grupo de edad de 65 años y más concentró el mayor número de defunciones, al representar 75.8% del total.

En el ISSSTE, de acuerdo con los registros de los sistemas institucionales, durante 2025 se identificaron 1,577,816 personas de 20 años o más con hipertensión arterial, lo que representa una prevalencia institucional de 15.0%. Más de la mitad de los pacientes con este padecimiento (51.5%) se concentra en el grupo de edad de 55 a 74 años, confirmando el incremento de la enfermedad conforme avanza la edad. La Gráfica 7 muestra la distribución de pacientes con hipertensión arterial por grupo de edad y sexo atendidos en el Instituto.

**Gráfica 7. Distribución de pacientes con hipertensión arterial según grupo de edad y sexo, 2025**



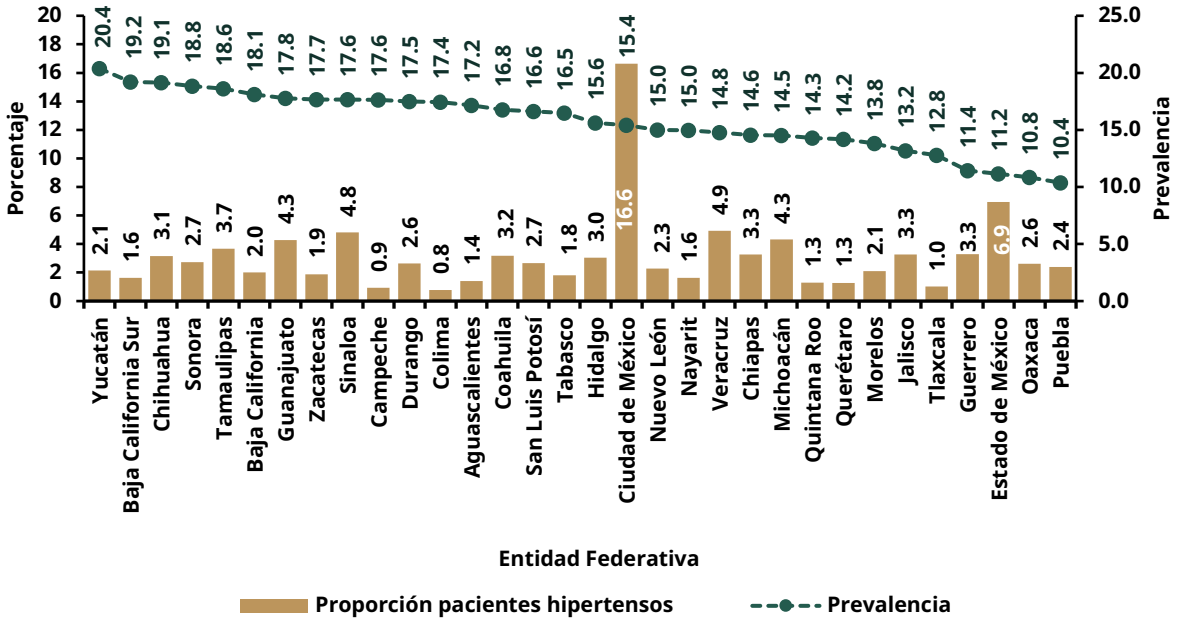

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

Se observa una mayor proporción de mujeres con hipertensión arterial, quienes representan 59.7% del total de pacientes atendidos por este padecimiento en el Instituto.

En cuanto a la distribución geográfica, más de la mitad de los pacientes con hipertensión arterial en personas de 20 años o más (52.1%) se concentró en 9 Entidades Federativas. De manera similar a lo observado en la diabetes mellitus, la Ciudad de México registró el mayor número absoluto de pacientes atendidos, con 262,694 personas de 20 años o más, equivalentes al 16.6% del total institucional. Le siguieron el Estado de México (6.9%), Veracruz (4.9%), Sinaloa (4.8%) y Michoacán (4.3%).

La Gráfica 8 muestra la prevalencia y distribución de los pacientes de 20 años o más, con hipertensión arterial por Entidad Federativa.

**Gráfica 8. Prevalencia de pacientes de 20 años o más con hipertensión arterial por Entidad Federativa por cada 100 derechohabientes, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

Como se observa en la gráfica anterior, Yucatán presentó la prevalencia más alta de hipertensión arterial en el ISSSTE, con 20.4 derechohabientes con este padecimiento por cada 100 personas de 20 años o más. En total, 20 Entidades Federativas registraron prevalencias superiores a la media nacional institucional, la cual pasó de 13.5% en 2024 a 15.0% en 2025, reflejando un aumento en la carga de atención asociada a esta enfermedad.

## Cáncer

El cáncer es un término que engloba un amplio grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células anormales en cualquier parte del organismo. A diferencia de las células normales, que siguen un ciclo programado de crecimiento y muerte, las células cancerosas pierden la capacidad de regular dicho proceso, multiplicándose de manera continua y formando masas denominadas tumores o neoplasias, las cuales pueden invadir y destruir tejidos sanos.

Además de su crecimiento local, las células malignas pueden propagarse a otras partes del cuerpo mediante un proceso conocido como metástasis, principal causa de muerte asociada a esta enfermedad. El desarrollo del cáncer es resultado de la interacción entre factores genéticos, ambientales y relacionados con el estilo de vida, tales como el consumo de tabaco y alcohol, la alimentación inadecuada, el sedentarismo, la exposición a agentes carcinógenos y ciertos agentes infecciosos.

De acuerdo con la OMS[12], el cáncer constituye una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En 2022, se registraron aproximadamente 20 millones de nuevos casos y 9.7 millones de defunciones asociadas a esta enfermedad. Asimismo, se estimó que 53.5 millones de personas permanecían con vida 5 años después de haber recibido un

[12] OMS. “Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios”. Comunicados de Prensa. 1 de febrero de 2024.

diagnóstico de cáncer. La OMS señala que 1 de cada 5 personas desarrollarán algún tipo de cáncer a lo largo de su vida, mientras que aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres fallecerán por esta causa.

Las proyecciones internacionales estiman que para 2050 el número de nuevos casos de cáncer superará los 33 millones anuales y las defunciones relacionadas alcanzarán 18.2 millones[13]. Este incremento refleja principalmente el envejecimiento y crecimiento de la población, así como una mayor exposición a factores de riesgo asociados con estilos de vida no saludables. Se estima que entre 30% y 50% de los casos de cáncer podrían prevenirse mediante estrategias de promoción de la salud, vacunación, detección temprana y acceso oportuno al tratamiento.

Los tipos de cáncer más frecuentes presentan diferencias importantes por sexo. Entre los hombres predominan los cánceres de pulmón, próstata, colorrectal, estómago e hígado; mientras que en las mujeres destacan el cáncer de mama, colorrectal, pulmonar, cervicouterino y de tiroides.

En 2022[14], los tipos de cáncer con mayor incidencia a nivel mundial fueron el cáncer de pulmón, con 2.5 millones de nuevos casos (12.4%); cáncer de mama, con 2.3 millones (11.6%); cáncer colorrectal, con 1.9 millones (9.6%); cáncer de próstata, con 1.5 millones (7.3%); y cáncer gástrico, con 970 mil casos (4.9%).

No obstante, los tipos de cáncer con mayor incidencia no necesariamente corresponden a aquellos con mayor mortalidad. El cáncer de pulmón fue la principal causa de muerte por cáncer en el mundo, con 1.8 millones de defunciones (18.7%), seguido del cáncer

[13] Instituto Nacional del Cáncer (NIH). “Estadísticas del Cáncer”. Actualización 7 de mayo de 2025.
[14] OMS. “Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios”. Comunicados de Prensa. 1 de febrero de 2024.

colorrectal con 900 mil defunciones (9.3%), cáncer hepático con 760 mil (7.8%), cáncer de mama con 670 mil (6.9%) y cáncer gástrico con 660 mil defunciones (6.8%).

De acuerdo con estimaciones basadas en actualizaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC)[15], en el continente americano la región de Norteamérica presenta las tasas de incidencia de cáncer estandarizadas por edad más elevadas, tanto en hombres como en mujeres. No obstante, las mayores tasas de mortalidad estandarizadas por edad para ambos sexos se registran en Sudamérica.

La Tabla 2 presenta el detalle de las tasas de incidencia y mortalidad para distintas regiones y categorías de países.

**Tabla 2. Tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas de cáncer, por sexo, 2022**

| País o región | Tasa de Incidencia | | Tasa de Mortalidad | |
|---|---|---|---|---|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Nivel Mundial | 212.5 | 186.2 | 109.7 | 76.8 |
| América Central | 140.6 | 140.4 | 68.9 | 64.0 |
| Sudamérica | 217.9 | 190.5 | 103.7 | 81.2 |
| Norteamérica | 397.7 | 340.7 | 95.1 | 74.9 |
| Promedio Países con HDI Muy Alto | 320.6 | 261.9 | 118.3 | 78.5 |
| Promedio Países con HDI Alto | 198.0 | 181.0 | 119.9 | 72.4 |
| Promedio Países con HDI Medio | 111.1 | 113.7 | 76.7 | 69.5 |
| Promedio Países con HDI Bajo | 98.7 | 122.5 | 72 | 82.6 |

HDI= Índice de Desarrollo Humano
Fuente: Global cancer statistics 2022: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.

En México, el cáncer representa una de las principales causas de mortalidad. De acuerdo con información del INEGI, en 2024[16] se registraron 819,672 defunciones, de las cuales 95,108 correspondieron a tumores malignos, equivalentes a 11.6% del total

[15] Información de acuerdo con la Tabla 3, página 241 del documento disponible en https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572751/
[16] INEGI. "Estadísticas a propósito
del Día Mundial contra el Cáncer". 30 de enero de 2026. Comunicado de prensa 7/26. Pág.3.

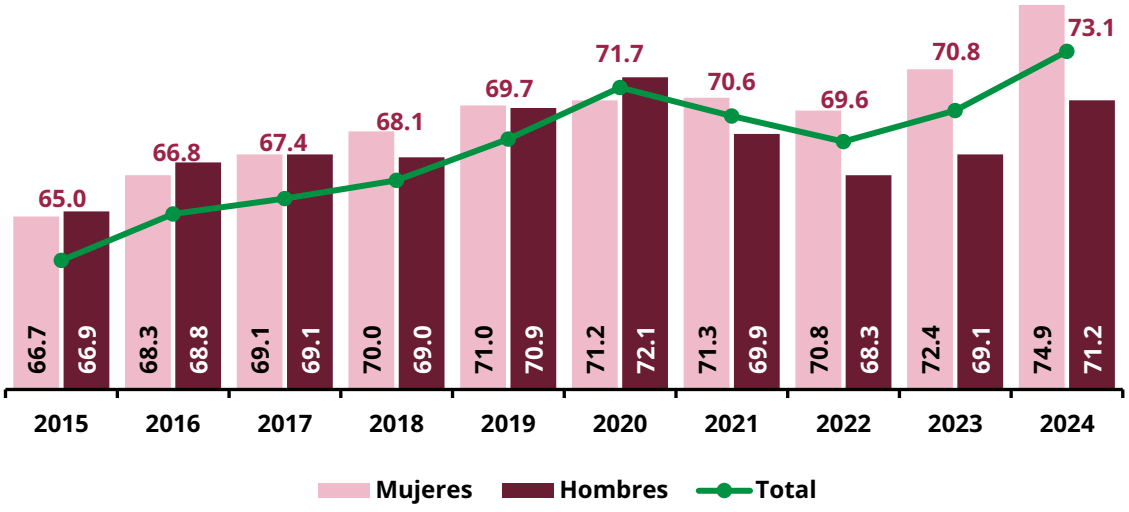
de defunciones del país. Del total de fallecimientos por cáncer, 52.4% de defunciones correspondieron a mujeres y el 47.5% a hombres.

Los tumores malignos de órganos digestivos concentraron la mayor proporción de muertes (33.4%), seguidos por los de órganos genitourinarios (24.5%) y los relacionados con huesos, cartílagos articulares, del tejido conjuntivo, de la piel y de mama (13.7%).

La tasa de mortalidad por tumores malignos mostró una tendencia creciente en los últimos años. En 2024 alcanzó 73.1 defunciones por cada 100,000 habitantes, lo que representó un incremento de 2.3 defunciones respecto a 2023. Mientras que, en 2019 las tasas de mortalidad eran prácticamente iguales entre mujeres y hombres, para 2024 la tasa en mujeres superó en 3.7 defunciones por cada 100,000 habitantes a la observada en hombres.

La Gráfica 9 muestra la tasa de defunciones por tumores malignos en el periodo 2015-2024 por cada 100,000 habitantes.

**Gráfica 9. Tasa de defunciones por tumores malignos en México (2015-2024) por cada 100,000 habitantes**



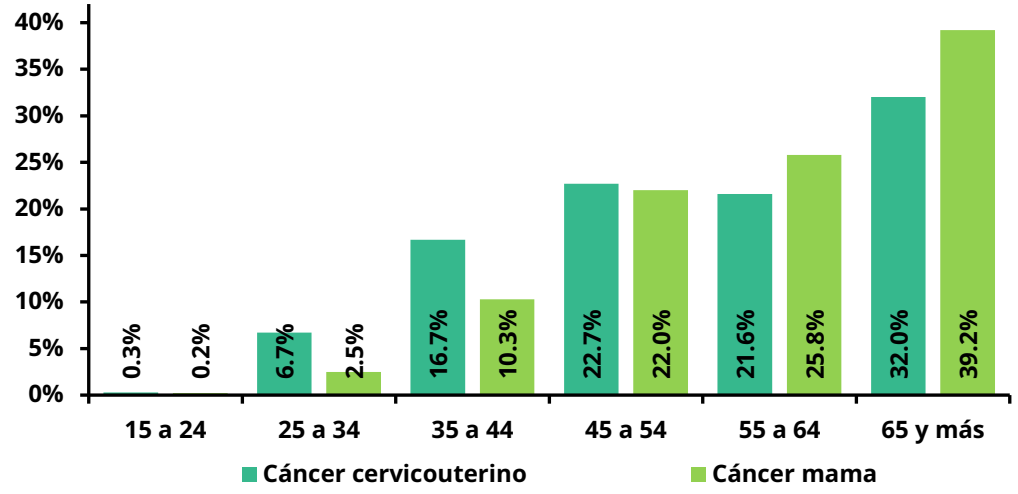

Fuente: INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer, 30 de enero de 2026 página 3/5. Comunicado de prensa 7/26. INEGI.

En relación con el cáncer cervicouterino, durante 2024 se registraron 4,646 defunciones, concentrándose la mayor proporción en el grupo de 65 años y más, con 32.0% del total, seguido del grupo de 45 a 54 años, con 22.7%.

Por su parte, el cáncer de mama registró 8,439 defunciones, de las cuales 99.2% correspondió a mujeres y 0.8% a hombres. En la población femenina, los grupos de edad con mayor proporción de fallecimientos fueron el de 65 años y más, con 39.2%, y el de 55 a 64 años, con 25.8%. Estos resultados evidencian la mayor carga de mortalidad por cáncer en los grupos de mayor edad.

La Gráfica 10 presenta el porcentaje de las defunciones en mujeres por grupo etario en 2024.

**Gráfica 10. Defunciones según grupos de edad de las mujeres en México, 2024**




Fuente: Estadísticas de defunciones registradas, 10 de nov. de 2025 pág. 17/49. Reporte de resultados 44/25. INEGI.

La mortalidad por cáncer mostró una tendencia creciente conforme aumentó la edad de la población. La tasa más alta se registró en el grupo de 80 años y más, con 755.8 defunciones por cada 100,000 habitantes. 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[17].

Por otra parte, en la distribución de defunciones por sexo, las tasas de mortalidad fueron superiores en hombres, en la mayoría de los grupos de edad; sin embargo, entre los 30 y 59 años las mujeres presentaron tasas más elevadas, asociadas principalmente a cánceres específicos de la población femenina.

De acuerdo con cifras de la OMS, en 2022 México registró 207,154 nuevos casos de cáncer[18]. Los tipos con mayor incidencia fueron el cáncer de mama, con una tasa de 3.99 casos nuevos por cada 10,000 habitantes; próstata, con 3.91; cervicouterino, con 1.32; colorrectal, con 1.09; y tiroides, con 0.79.

En mujeres, los cánceres con mayor tasa de casos nuevos por cada 10,000 habitantes fueron: mama con 3.99 casos nuevos, cervicouterino con 1.32, de tiroides con 1.2, colorrectal con 0.96 y de cuerpo uterino con una tasa de 0.70. Mientras que en hombres destacaron próstata con 3.91 casos nuevos, colorrectal con 1.23, linfoma no Hodgkin con 0.77, estómago con 0.73 y cáncer de pulmón con 0.73.

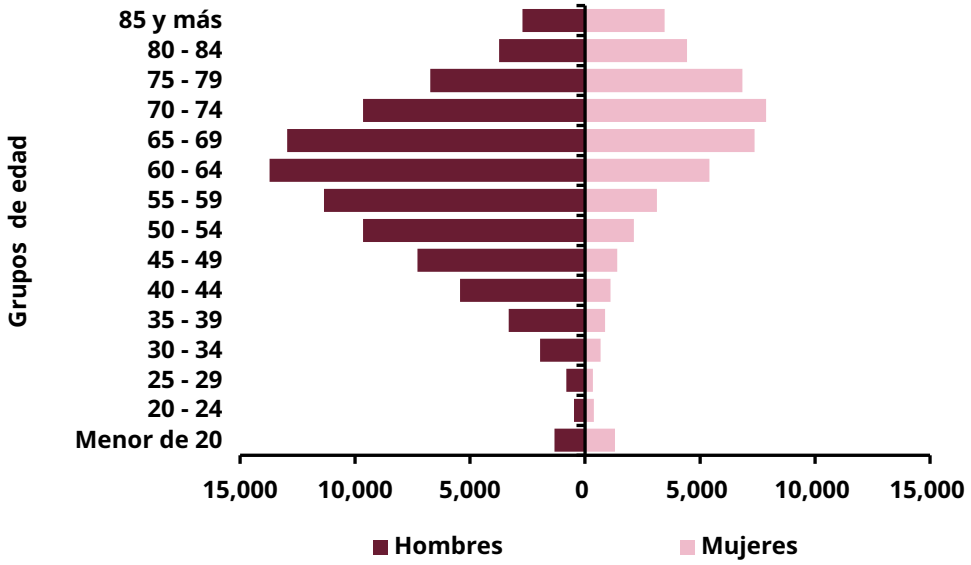
En el ISSSTE, durante 2025 se otorgó atención ambulatoria u hospitalaria a 137,924 pacientes con diagnóstico de cáncer. Del total de pacientes atendidos, el 66.1% correspondió a mujeres y el 33.9% a hombres. La mayor concentración de mujeres atendidas se ubicó entre los 50 y 69 años (48,195 pacientes), mientras que en los hombres predominó la atención en personas a partir de los 60 años (35,915 pacientes).

La Gráfica 11 muestra la distribución por grupo de edad y sexo de pacientes atendidos con diagnóstico de cáncer durante 2025.

[17] Información de acuerdo con el párrafo 1 de la página 4 del documento disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DMvsCancer25.pdf

[18] Información de acuerdo con el mapa disponible en: https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/maps-heatmap?mode=population

**Gráfica 11. Pacientes atendidos en el ISSSTE con diagnóstico de cáncer, por sexo y grupo de edad, 2025**

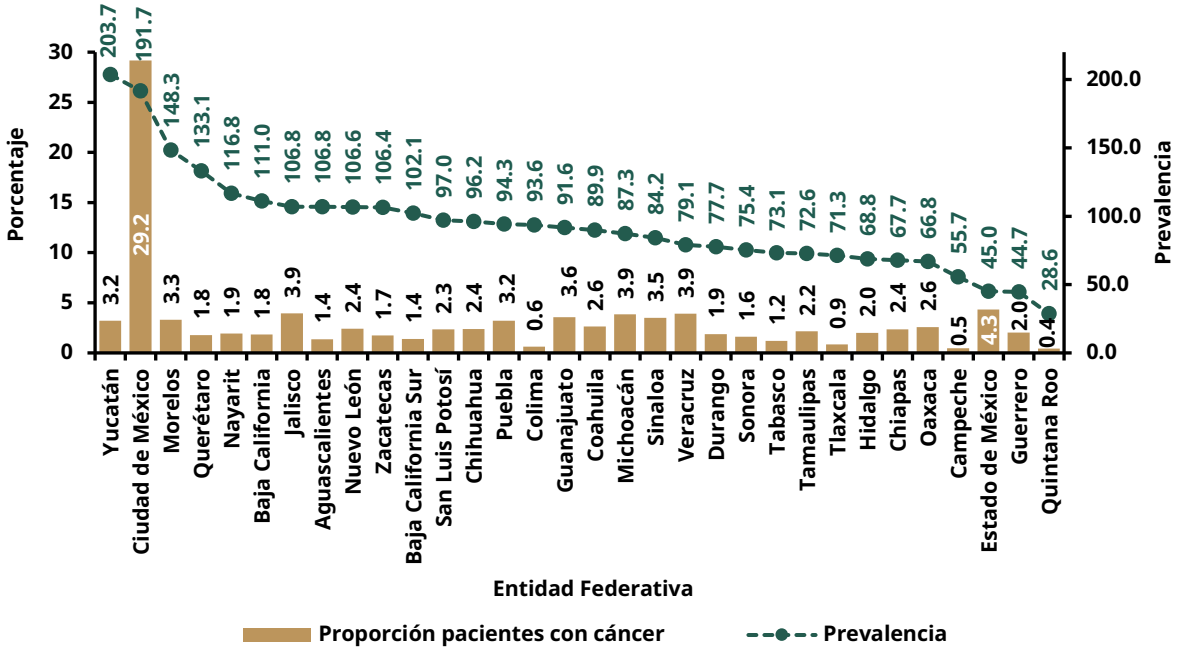



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

A nivel estatal, las mayores prevalencias de cáncer en población derechohabiente del ISSSTE se registraron en Yucatán, con 203.7 casos por cada 10,000 derechohabientes; Ciudad de México, con 191.7; y Morelos, con 148.3. Por el contrario, Quintana Roo (28.6 casos por cada 10,000 derechohabientes), Guerrero (44.7 casos) y el Estado de México (45.0 casos) presentaron las prevalencias más bajas.

En la Gráfica 12 se representan las prevalencias de cáncer por Entidad Federativa por cada 10,000 derechohabientes.

**Gráfica 12. Prevalencia de cáncer por Entidad Federativa por cada 10,000 derechohabientes, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

La diferencia entre la entidad con mayor prevalencia y la de menor prevalencia fue de 175.1 casos por cada 10,000 derechohabientes. Dicha disparidad 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 el tratamiento del cáncer.

Los principales tipos de cáncer atendidos en el ISSSTE durante 2025 fueron: mama, próstata, cabeza y cuello, cervicouterino y colorrectal, los cuales concentraron cerca de dos terceras partes del total de pacientes atendidos. El cáncer de mama representó el mayor porcentaje de atención, con 37,585 pacientes (27.3%), seguido del cáncer de

próstata con 17,965 pacientes (13.0%) y los cánceres de cabeza y cuello con 17,206 pacientes (12.5%).

En la Tabla 3 se muestran todos los principales tipos de cáncer que se trataron en el Instituto durante 2025.

**Tabla 3. Principales tipos de cáncer tratados en el ISSSTE, 2025**

| Tipo de cáncer | Pacientes | Porcentaje | Tipo de cáncer | Pacientes | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|
| Mama | 37,585 | 27.3% | Bronquial | 1,676 | 1.2% |
| Próstata | 17,965 | 13.0% | Testículo | 1,506 | 1.1% |
| Cabeza y cuello | 17,206 | 12.5% | Hueso | 1,332 | 1.0% |
| Cervicouterino | 8,097 | 5.9% | Páncreas | 1,274 | 0.9% |
| Colorrectal | 7,991 | 5.8% | Tórax y mediastino | 963 | 0.7% |
| Piel no melanoma | 6,912 | 5.0% | Linfoma de Hodgkin | 943 | 0.7% |
| Ovario | 5,469 | 4.0% | Intestino | 634 | 0.5% |
| Renal | 4,453 | 3.2% | Otros hematológicos | 538 | 0.4% |
| Linfoma no Hodgkin | 3,864 | 2.8% | Médula Espinal | 457 | 0.3% |
| Leucemia | 3,375 | 2.4% | Pene | 451 | 0.3% |
| Hígado y vías biliares | 2,535 | 1.8% | Vulva | 450 | 0.3% |
| Estómago | 2,127 | 1.5% | Reproductor femenino | 420 | 0.3% |
| Glándulas endócrinas | 2,016 | 1.5% | Mesotelioma | 101 | 0.1% |
| Vías urinarias | 2,006 | 1.5% | Sarcoma | 96 | 0.1% |
| Tejido Conjuntivo | 1,803 | 1.3% | Vagina | 94 | 0.1% |
| Mieloma | 1,796 | 1.3% | Placenta | 15 | 0.0% |
| Melanoma | 1,774 | 1.3% | | | |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

La transición epidemiológica en el ISSSTE ha estado marcada por décadas de cambios demográficos y epidemiológicos acelerados, que han modificado de manera

importante el perfil de salud de la población derechohabiente. Este proceso ha implicado el paso de un escenario caracterizado principalmente por enfermedades infecciosas y altas tasas de mortalidad hacia otro en el que predominan las enfermedades no transmisibles, responsables de la mayor parte de las defunciones y de una creciente demanda de servicios de salud.

Este cambio representa un reto significativo para la capacidad de respuesta y el desempeño de los sistemas de salud, debido al impacto clínico, social y financiero asociado a la atención de enfermedades crónicas y degenerativas. En este contexto, resulta fundamental fortalecer las estrategias de prevención y promoción de la salud, mediante acciones orientadas a fomentar estilos de vida saludables, mejorar la alimentación, incrementar la actividad física y reducir hábitos de riesgo, dado su papel esencial en la disminución de la carga de enfermedad y en la mejora de la calidad de vida de la población derechohabiente.

## Entorno demográfico

El análisis del entorno demográfico constituye un elemento fundamental para el diseño, funcionamiento y sostenibilidad de los sistemas de seguridad social y salud. Su comportamiento incide directamente en la demanda de servicios, en los mecanismos de financiamiento y en la definición de políticas públicas orientadas a garantizar la protección social.

Con el propósito de ilustrar dicho entorno, en este apartado se presenta la estructura de la población nacional por edad y sexo, así como los principales componentes demográficos —fecundidad, mortalidad y migración— y las implicaciones que su evolución tendrá en las próximas décadas. De igual forma, se analiza la relación entre los distintos grupos de edad, aspecto fundamental para comprender las necesidades de financiamiento de los seguros y prestaciones en el largo plazo.

En lo que respecta a la población del Instituto, se presentan la composición de la población derechohabiente, la fuerza laboral por sexo, las características de las personas trabajadoras y pensionados cotizantes y la fecundidad específica de las derechohabientes. Por último, se muestra la evolución de los pensionados según los tres regímenes vigentes y su proyección de largo plazo.

## Contexto demográfico nacional

Según estimaciones del Consejo Nacional de Población[19] (CONAPO), el número de habitantes en 2025 en el país asciende a 133,901,039, colocando a México en el lugar décimo de las naciones más pobladas del mundo[20].

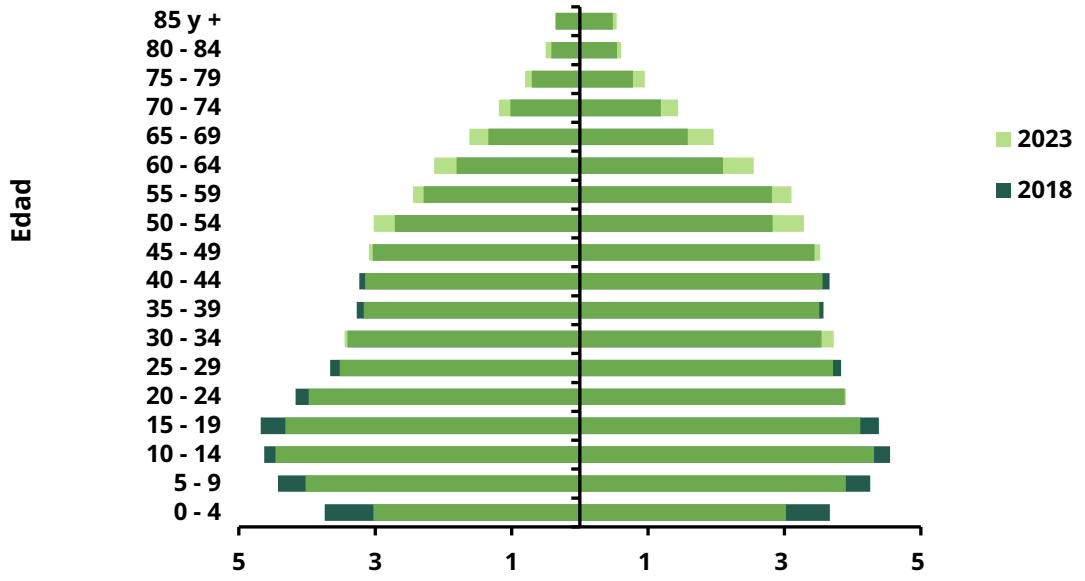
La Gráfica 13 muestra la distribución porcentual de la población por grupos de edad y sexo para 2018 y 2023, con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del INEGI[21]. En el lado izquierdo de la gráfica se presenta la proporción de hombres y en el derecho la correspondiente a las mujeres; asimismo, en el eje vertical se muestran los grupos quinquenales de edad, desde los menores de 5 años hasta el grupo de 85 años y más. La comparación entre ambos momentos, aun cuando corresponde a un periodo corto, permite observar la rapidez del proceso de envejecimiento que atraviesa el país.

[19] Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2023). *Conciliación demográfica de México, 1950–2019 y proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2020–2070*. 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

[20] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. (s. f.). *Portal de datos de población de la ONU*. https://population.un.org/dataportal/home?df=a86a0f7e-fff8-4b9d-9575-52a33d6530b8

[21] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024*). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023: Tabulados oportunos*. https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/#tabulados e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018: Tabulados oportunos*. https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/

**Gráfica 13. Distribución porcentual de la población por grupos de edad y sexo, 2018 y 2023**




Fuente: INEGI-ENADID, Tabulados oportunos, 2018 y 2023.

La pirámide poblacional muestra una base cada vez más reducida, consecuencia de la disminución de la fecundidad y de la caída sostenida en el número de nacimientos, observándose participaciones inferiores al 3% tanto en hombres como en mujeres. Esta tendencia también se refleja, aunque con menor intensidad, en la reducción relativa de la población infantil y adolescente.

En contraste, la parte superior de la pirámide evidencia un incremento en la participación de la población mayor de 45 años, particularmente en el caso de las mujeres. La mayor supervivencia femenina genera una creciente concentración en los grupos quinquenales de 60 años y más.

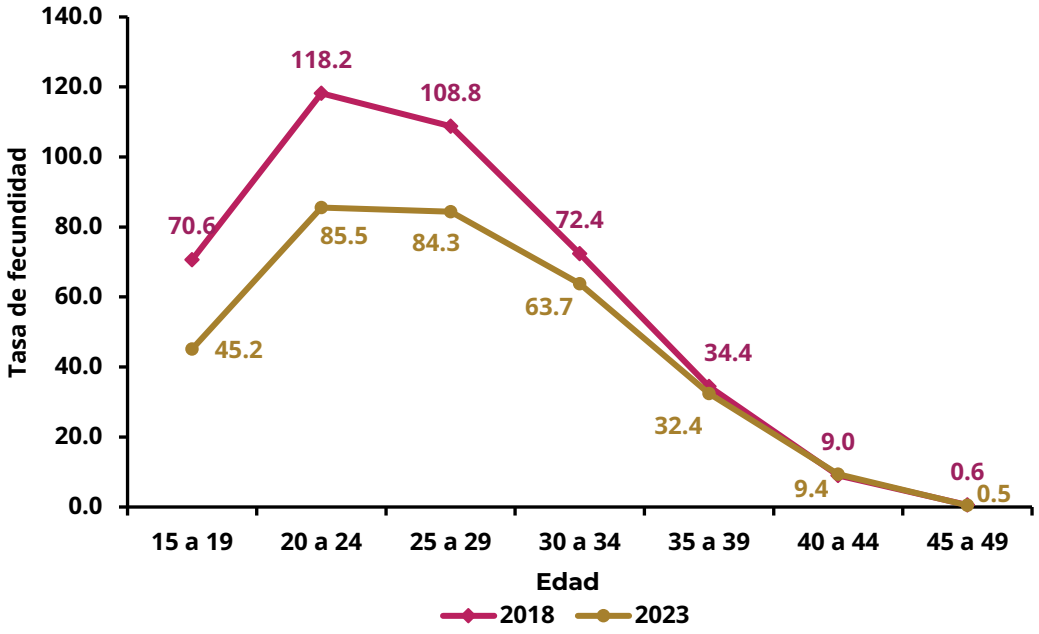
Asimismo, destaca el aumento relativo de la población de entre 35 y 54 años, asociado al tránsito hacia edades adultas de las generaciones más numerosas nacidas durante el periodo de mayor crecimiento demográfico del país. Esta transformación en la estructura por edad tiene implicaciones relevantes para la demanda futura de servicios de salud, pensiones y cuidados de largo plazo, ya que, aunque la población en edades

productivas continúa siendo predominante, su participación tenderá a disminuir de manera sostenida conforme aumente la población adulta mayor.

La fecundidad parece ser el componente demográfico con el cambio más acelerado en los últimos años. En 2018, la tasa global de fecundidad (TGF) alcanzaba 2.07 hijos por mujer en promedio, valor prácticamente en el umbral de reemplazo generacional. Para 2023, esta cifra descendió drásticamente a 1.6 hijos por mujer, situándose muy por debajo del nivel de reemplazo de 2.1. Este descenso de casi medio punto en apenas cinco años constituye uno de los cambios más significativos que registra la demografía mexicana reciente.

El análisis por grupos de edad muestra que la reducción en la fecundidad ha sido generalizada, pero con diferencias etarias. La Gráfica 14 ejemplifica las tasas específicas de fecundidad para las mujeres entre 15 y 49 años.

**Gráfica 14. Tasas específicas y global de fecundidad por grupo de edad, 2018 y 2023**




Fuente: INEGI-ENADID, Tabulados oportunos, 2018 y 2023.

La disminución más pronunciada se observa entre las mujeres de 15 a 24 años. En el grupo de 15 a 19 años, la tasa pasó de 70.6 a 45.2 nacimientos por cada mil mujeres, mientras que en el grupo de 20 a 24 años descendió de 118.2 a 85.5. En contraste, entre las mujeres de 25 a 34 años las reducciones han sido más moderadas. Este comportamiento refuerza la tendencia de postergar la maternidad hacia edades más avanzadas del periodo reproductivo.

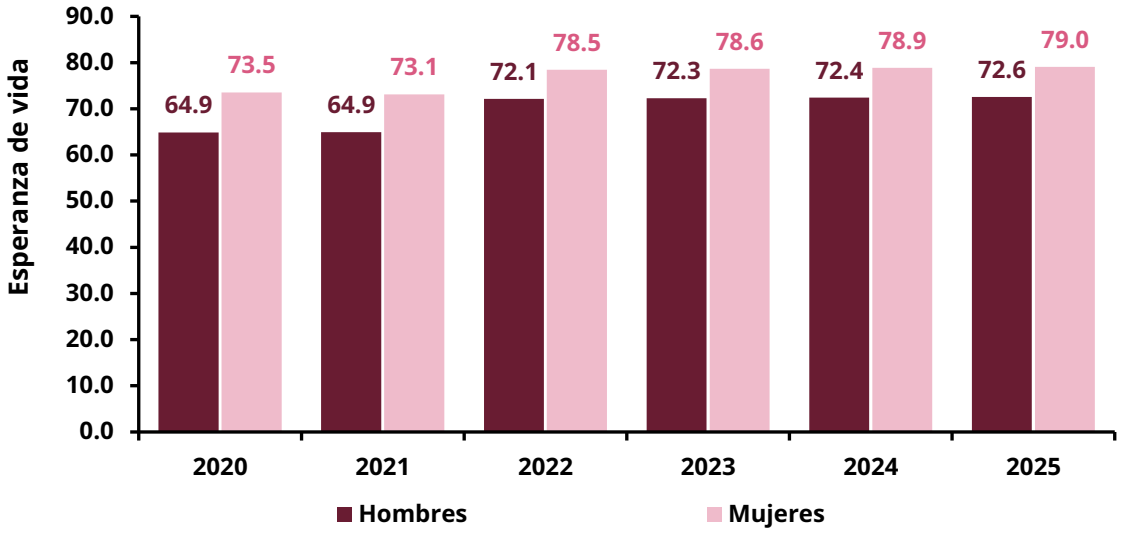
La combinación de una TGF cada vez más alejada del nivel de reemplazo y el retraso en la edad para tener descendencia anticipa una disminución estructural en el número de nacimientos durante las próximas décadas. Lo anterior tendrá efectos de largo plazo sobre el tamaño y la composición de las futuras generaciones, incluidas aquellas que conformarán la población en edad de trabajar.

En lo que respecta al componente demográfico de la mortalidad, los registros de las estadísticas vitales muestran un aumento en el número de defunciones que supera en ritmo al crecimiento poblacional. En 2024 se registraron 819,672 muertes en el país, cifra superior a las 799,869 de 2023, aunque esto no necesariamente refleje un aumento en la mortalidad, debido entre otros aspectos a que puede ser un efecto propio del envejecimiento poblacional[22].

En este contexto, la Gráfica 15 presenta la estimación de la esperanza de vida al nacer elaborada por el CONAPO.

[22] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). *Estadística de defunciones registradas (EDR)*. https://www.inegi.org.mx/programas/edr/

**Gráfica 15. Esperanza promedio de vida al nacer por sexo, 2020-2025**



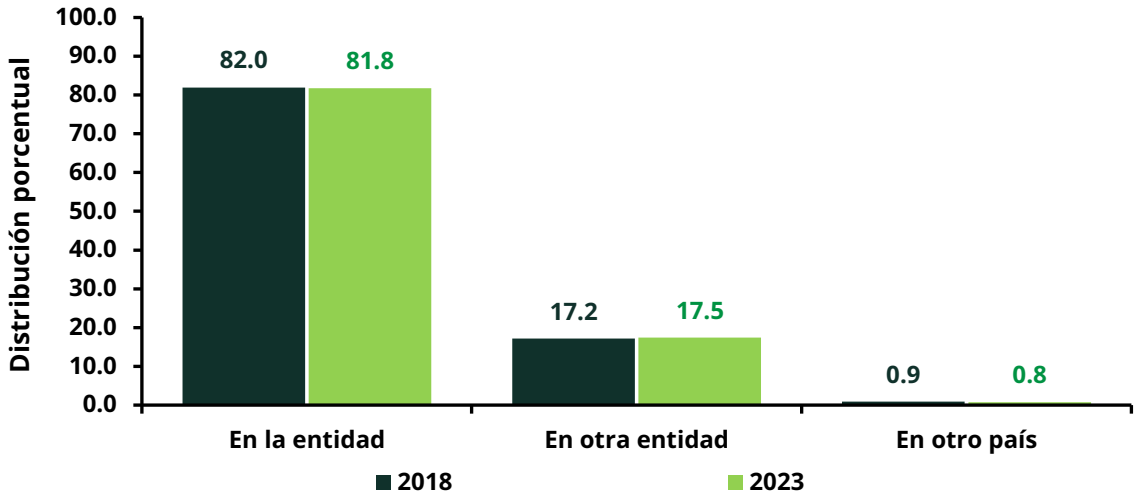

Fuente: Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) Proyecciones de la población, última actualización 27 de octubre de 2025.

La tendencia observada muestra un crecimiento sostenido una vez se superó la sobremortalidad en la pandemia. En 2020, la esperanza de vida al nacer se estimó en 64.9 años para los hombres y 73.5 años para las mujeres; para 2025, dichos valores aumentaron a 72.6 y 79 años, respectivamente. Esto representa un incremento de 7.7 años en los hombres y de 5.5 años en las mujeres.

Para 2025, la brecha en la esperanza de vida entre hombres y mujeres se ubica alrededor de 6.5 años y, de acuerdo con las proyecciones del CONAPO, continuará ampliándose ligeramente en el futuro. Esta diferencia tiene consecuencias directas sobre la planificación de los sistemas de pensiones, pues bajo el supuesto de edades de jubilación constantes, las mujeres recibirán pensiones por un número considerablemente mayor de años, situación que combinada con un tiempo menor de cotización promedio, representa un esquema de vulnerabilidad, al obtener pensiones por un monto menor, particularmente bajo el régimen de Cuentas Individuales.

En la Gráfica 16 se incluye un elemento adicional al panorama demográfico nacional mediante el acercamiento al fenómeno migratorio. Se muestra la distribución porcentual de la población según el lugar de nacimiento para 2 momentos específicos: 2018 y 2023.

**Gráfica 16. Distribución porcentual de la población según lugar de nacimiento, 2018 y 2023**




Fuente: INEGI-ENADID, Tabulados oportunos, 2018 y 2023.

Si bien la información en la gráfica no refleja la totalidad de la movilidad interestatal e internacional, se observa una relativa estabilidad del fenómeno durante el periodo analizado. Aproximadamente 82% de la población declaró haber nacido en la misma entidad donde actualmente reside, 17.5% señaló haber nacido en una entidad distinta y menos de 1% manifestó haber nacido en otro país.

Para el ISSSTE, la migración resulta relevante en tanto constituye un indicador de los procesos de reconfiguración territorial asociados a la dinámica económica, la relocalización de dependencias y organismos, así como a las transformaciones en los mercados laborales. Estos cambios en los patrones de movilidad deben considerarse en la planeación de la oferta de servicios y prestaciones, así como en la atención de la población que se desplaza entre distintas regiones del país.

## Población derechohabiente del ISSSTE

La población derechohabiente se refiere a todas las personas susceptibles de recibir los servicios, prestaciones y seguros que otorga el Instituto a los trabajadores al servicio civil, pensionados y a sus familiares, tal como se describe en el artículo 1 de la Ley del ISSSTE[23]. En 2025 dicha población asciende a 13,829,708 personas, que se integra por 3,245,052 personas trabajadoras, 1,414,077 pensionados y 9,170,579 familiares. Es importante destacar que se refiere a las personas que en caso de presentar cierta eventualidad cumplirían con los requisitos para recibir la seguridad, cobertura y atenciones que el Instituto brinda.

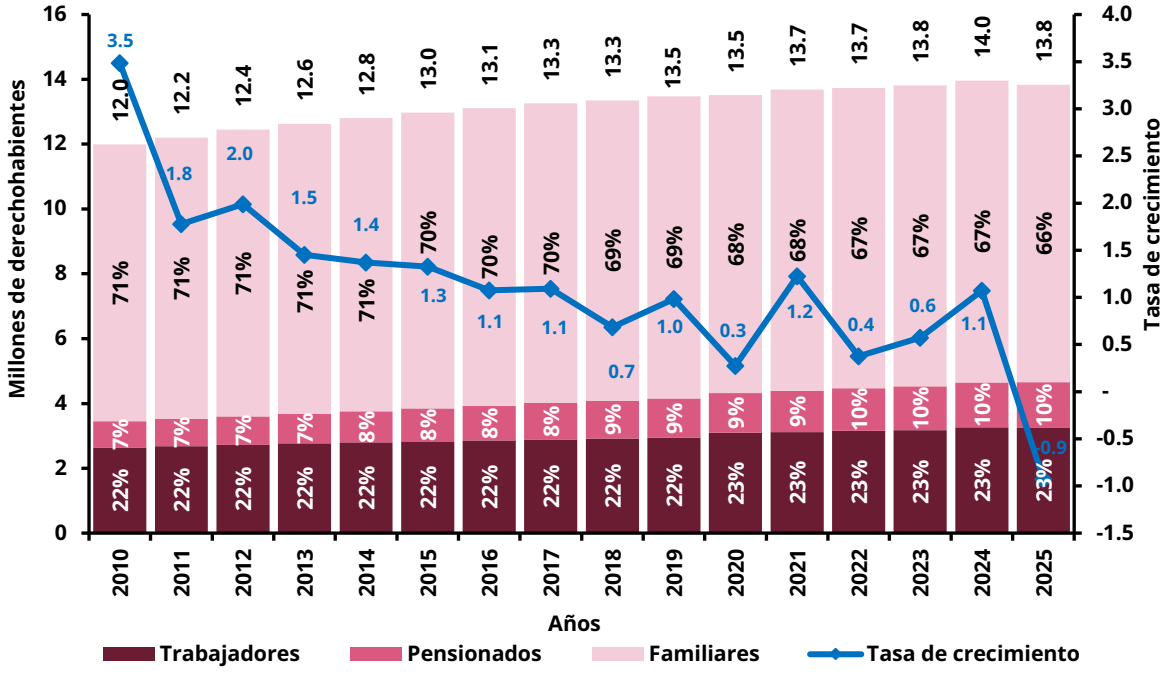
Por su parte, la población afiliada describe explícitamente además de los trabajadores y pensionados, a sus familiares debidamente registrados en el Sistema de Afiliación y Vigencia de Derechos. De manera adicional se identifica a la población usuaria —a los servicios de salud— entendida como aquellas personas que hicieron uso al menos una vez de los servicios de atención en las Unidades Médicas del Instituto en cada Entidad Federativa. Ambas poblaciones de referencia pueden consultarse en el Anuario Estadístico del ISSSTE[24].

La Gráfica 17 presenta la evolución de la población derechohabiente por tipo (trabajadores, pensionados y familiares) y la tasa de crecimiento anual para el período 2010-2025.

[23] Cámara de Diputados. (2007). *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. Diario Oficial de la Federación, 31 de marzo de 2007. Última reforma publicada el 15 de enero de 2026. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE.pdf

[24] Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2025). *Población derechohabiente, afiliada y usuaria por entidad federativa según sexo, 2025* (Cuadro 1.2). En *Anuario estadístico 2025*. https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2025.html#cap1

## Gráfica 17. Población derechohabiente por tipo y tasa de crecimiento anual, 2010-2025




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuarios Estadísticos 2010-2025.

Al cierre de 2025, la población derechohabiente muestra una ligera reducción de 0.9% respecto a las 13,959,138 personas estimadas en 2024 y representa el primer descenso anual observado en toda esta serie.

La desagregación por tipo de derechohabiente revela los factores subyacentes del descenso. Las personas trabajadoras alcanzaron 3,245,052 al cierre de 2025, lo que representa una reducción marginal respecto a los 3,262,068 del año previo. En el caso de los pensionados alcanzaron 1,414,077 que da continuidad a la tendencia ascendente de todo el período, con un incremento de 31,006 pensionados respecto a 2024.

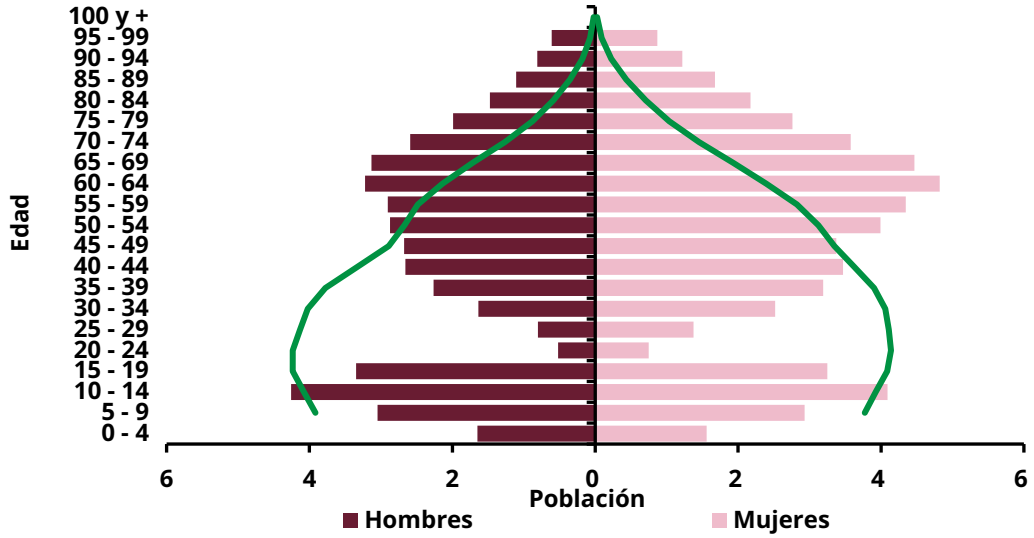
El elemento que explica en mayor medida la contracción de la derechohabiencia es la reducción del componente de familiares, que en 2025 se situó en 9,170,579 personas, frente a la de 9,313,999 en 2024. Esta disminución de 143,420 familiares en un solo año confirma la tendencia que se ha señalado en las versiones previas de este Informe,

donde se mostró que la conformación de los hogares de las personas trabajadoras al servicio del Estado y pensionadas registra un número decreciente de dependientes económicos, resultado directo de la caída de la fecundidad y de la reducción de las uniones formales. Sin soslayar el hecho de un menor registro de personas trabajadoras que, en consecuencia, disminuye el número de familiares.

La evolución diacrónica de la tasa de crecimiento de la población derechohabiente permite dimensionar la magnitud del cambio. De una tasa superior a 3% que se registró en 2010, se transitó hacia una etapa de crecimiento moderado de 1 o 2% en la segunda década del siglo y a partir de 2018 se ubicó de manera sistemática por debajo del nivel de 1%. El dato para 2025, que es negativo por primera vez, puede anticipar que la dinámica futura de la derechohabiencia dependerá del ritmo de incorporación de nuevas personas trabajadoras al servicio del Estado y de las tendencias en la fecundidad de las derechohabientes, ambas variables con perspectivas de crecimiento acotado en un horizonte a mediano plazo.

Como ya se mencionó, la población nacional se encuentra en proceso de envejecimiento, en el caso de la población derechohabiente, este fenómeno se profundiza. En la Gráfica 18 se contrastan ambas pirámides poblacionales y la diferencia es de tal magnitud, que ilustra la particularidad de la subpoblación que atiende el ISSSTE.

**Gráfica 18. Distribución porcentual de la población derechohabiente y población nacional por grupos de edad y sexo, 2025**




Fuentes: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025 y Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) Proyecciones de la población, última actualización 27 de octubre de 2025.

La edad media de la población derechohabiente alcanza 47.4 años, mientras que la de la población nacional se estima en 33 años. Esta diferencia de más de 14 años es el producto acumulado de un patrón de afiliación en el que los trabajadores se incorporan al Instituto en la vida adulta y permanecen en ella a lo largo de toda su vida laboral y de jubilación, acumulando a su vez a una población familiar que también envejece. Además de los factores establecidos en la Ley que influyen en un límite de edad para los descendientes que dependen además de la condición de matriculación y alguna condición de discapacidad, que reduce el peso relativo de jóvenes.

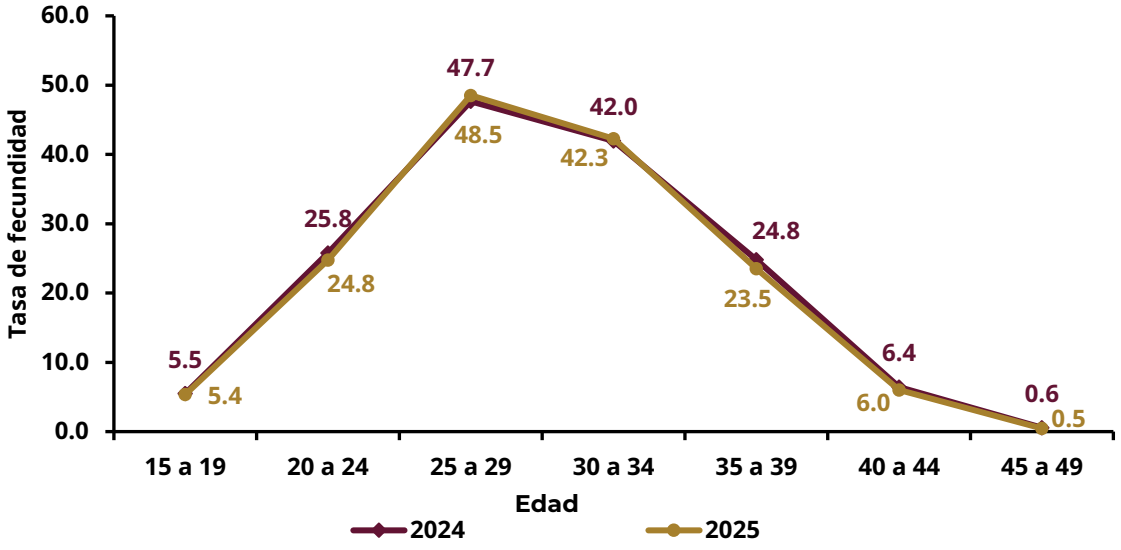
Las diferencias por sexo evidencian una mayor proporción de mujeres en especial de las mayores de 60 años. En este sentido, la edad media de hombres alcanza 45.4 años y en las mujeres 48.9 años.

Los grupos quinquenales más numerosos entre los derechohabientes se concentran en las edades de 30 a 64 años, con predominio de las mujeres en prácticamente todos los grupos de edad a partir de los 30 años. En el extremo inferior de la distribución, la

proporción de menores de 15 años es más reducida que la observada a nivel nacional. Este contraste es aún mayor en los grupos de 0 a 9 años donde la derechohabiencia representa una fracción mucho menor que la correspondiente en la pirámide nacional, resultado de la menor fecundidad de las derechohabientes.

Con el propósito de mostrar evidencia del nivel de fecundidad de la población derechohabiente, se realizó el ejercicio del cálculo de las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad y de la TGF utilizando como fuente de información los registros administrativos de las atenciones médicas en el Instituto. Para las tasas específicas se consideraron los hijos nacidos vivos acaecidos en las Unidades Médicas del Instituto y se tomó como población de referencia la población usuaria, es decir, las mujeres entre 15 y 49 años que acudieron al menos una vez en el periodo de análisis a recibir atención médica. El resultado de las medidas de fecundidad para 2024 y 2025 se muestra en la Gráfica 19.

**Gráfica 19. Tasas específicas de fecundidad por grupo de edad, 2024 y 2025**




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, cálculos a partir de bases de datos del SIMEF, 2024 y 2025.

El número promedio de hijas e hijos que tendría una mujer usuaria de los servicios médicos del Instituto al final de su vida reproductiva si se ajustara a las tasas de

fecundidad observadas para 2025 se estimó en 0.75; un valor que no sólo está muy por debajo del nivel de reemplazo de 2.1 hijos, sino que también es inferior a la ya reducida TGF nacional de 1.6 registrada en 2023. Esta diferencia aporta evidencia cuantitativa sobre las brechas en los patrones reproductivos de la población usuaria y derechohabiente respecto a la media nacional, atribuible en gran parte al perfil educativo y laboral de las mujeres trabajadoras en el sector público y de las cónyuges de los trabajadores.

El análisis por grupos de edad muestra que el pico de fecundidad se ubica en el grupo de 25 a 29 años con 48.5 nacimientos por cada 1000 mujeres, seguido del grupo de 30 a 34 años con 42.3. Las diferencias respecto a 2024 son marginales, no obstante, la medición para ambos períodos confirma el patrón de fecundidad muy reducido.

Respecto a la composición de la población derechohabiente, las personas trabajadoras otorgan los derechos a un mayor número de familiares que los pensionados, y a su vez, las mujeres en ambos grupos también otorgan en mayor medida los derechos a sus familiares en comparación con los hombres. La Tabla 4 presenta el promedio de familiares derechohabientes por trabajador y pensionado según sexo.

**Tabla 4. Promedio de familiares derechohabientes por trabajador y pensionado según sexo, 2025**

| | | Cónyuges | Ascendientes | Descendientes | Total familiares |
|---|---|---|---|---|---|
| **Trabajadores** | **Hombres** | 0.8 | 0.5 | 0.9 | 2.3 |
| | **Mujeres** | 0.5 | 1.1 | 1.1 | 2.8 |
| **Pensionados** | **Hombres** | 0.5 | 0.3 | 0.1 | 0.9 |
| | **Mujeres** | 0.2 | 0.3 | 0.0 | 0.5 |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025.

Las trabajadoras afilian en promedio a 2.8 personas, frente a los 2.3 de los trabajadores; la diferencia de más de medio familiar se puede explicar porque las mujeres inscriben en mayor número a ascendientes (1.1 frente a 0.5 de los hombres) y a descendientes (1.1 contra 0.9). Por otro lado, los trabajadores hombres superan a las mujeres en la afiliación de cónyuge, con 0.8 frente a 0.5.

En el caso de los pensionados, los hombres son quienes otorgan derechos a un mayor número de familiares. Los pensionados incorporan en promedio 0.9 personas contra 0.5 de las pensionadas. La diferencia en la afiliación de cónyuge es de las más relevantes, 0.5 en el caso de los hombres contra 0.2 de las mujeres, lo que refleja la mayor prevalencia de viudez femenina y la menor propensión a establecer nuevas uniones conyugales entre las mujeres de mayor edad. Estas diferencias son relevantes y sus implicaciones directas deben ser consideradas para la proyección de las demandas de servicios en función del sexo de quienes dan origen a la pensión.

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

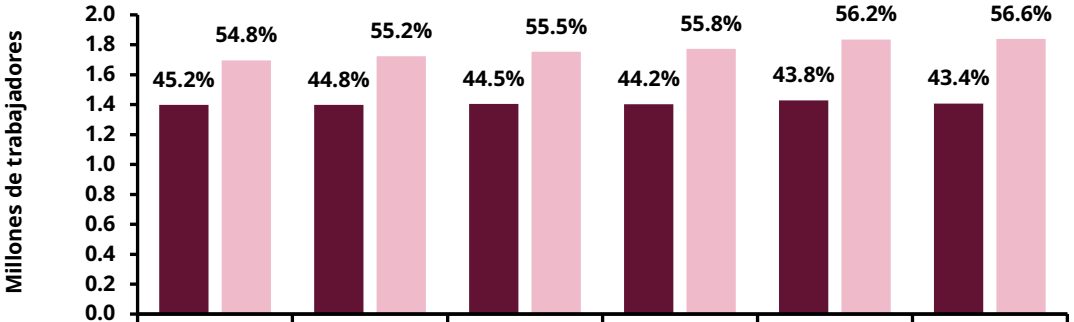
La población trabajadora comprende a las personas señaladas en el artículo 1 de la Ley del ISSSTE, que prestan sus servicios en las Dependencias y Entidades con distintas opciones de nombramiento o designaciones: base, confianza, eventuales, honorarios, lista de raya (siempre y cuando sea una jornada completa) y también se consideran cuando pertenecen al régimen de continuación voluntaria, que bien pueden no estar laborando en una dependencia actualmente, pero siguen siendo beneficiarias.

Como se indicó anteriormente, el número de personas trabajadoras asciende a 3,245,052, que se diferencia del número de plazas que cotizan y alcanza la cifra de 3,326,486. Esto debido a que una persona podría estar ocupando una o más plazas activas al laborar en más de una dependencia; la unidad estadística de “plazas” es

comparable con la información de otras instituciones de seguridad social y para la identificación de la fuerza laboral formal[25].

Al ISSSTE cotizan más mujeres que hombres, además la diferencia porcentual entre ambos sexos muestra una tendencia creciente para ellas. La Gráfica 20 presenta la evolución de la distribución de las personas trabajadoras por sexo para el período 2020-2025.

**Gráfica 20. Personas trabajadoras por año y distribución porcentual por sexo, 2020-2025**




| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hombres | 1.40 | 1.40 | 1.41 | 1.40 | 1.43 | 1.41 |
| Mujeres | 1.70 | 1.72 | 1.75 | 1.77 | 1.83 | 1.84 |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2020-2025.

En 2020, la población trabajadora estaba integrada por 1,695,414 mujeres y 1,397,584 hombres, lo que representaba una participación de 54.8% y 45.2%, respectivamente. Esta diferencia no solo se mantuvo a lo largo del periodo, sino que se amplió gradualmente. Para 2025, el número de trabajadoras ascendió a 1,838,106, mientras que el de trabajadores hombres se ubicó en 1,406,946, equivalentes a 56.6% y 43.4% del total, en ese orden.

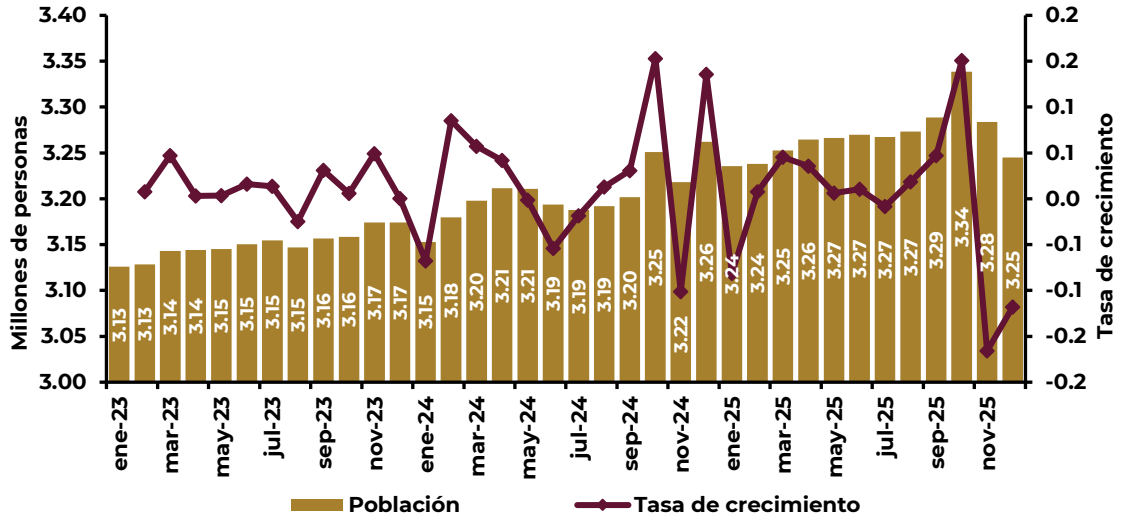
[25] Para conocer más información sobre las personas trabajadoras y sus plazas se puede consultar el micrositio en: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2026). *Información estadística de trabajadores afiliados al ISSSTE*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/issste/documentos/informacion-estadistica-de-trabajadores-afiliados-al-issste

Entre 2020 y 2025, el número de mujeres trabajadoras aumentó en 142,692 personas, lo que representó un crecimiento acumulado de 8.4%. En contraste, la población masculina registró un incremento de apenas 9,362 trabajadores durante el mismo periodo, equivalente a un crecimiento de 0.7%.

La divergencia entre ambas tendencias constituye una característica relevante del mercado laboral en el sector público y tiene implicaciones sobre la composición del padrón de cotizantes, ya que los patrones de afiliación familiar, la distribución de los beneficios pensionarios y los perfiles de demanda de servicios, incluidos los médicos, presentan diferencias importantes según el sexo de la población derechohabiente.

El número de personas trabajadoras registró una disminución respecto al año anterior. Al cierre de 2025 se contabilizaron 3,245,052 trabajadores, cifra inferior en 17,016 personas respecto a las 3,262,068 registradas en diciembre de 2024. Con el propósito de mostrar con mayor claridad la evolución de la población trabajadora, la Gráfica 21 presenta el número de trabajadores y su tasa de crecimiento mensual.

**Gráfica 21. Distribución porcentual de personas trabajadoras por remuneración total en UMA según sexo, 2025**




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuarios Estadísticos 2023-2025 y estimación a partir de la base de datos de trabajadores y sus plazas del SINAVID de la Subdirección de Afiliación y Vigencia y los indicadores de pensionados de la Subdirección de Pensiones, enero a noviembre de 2023, 2024 y 2025.

Aunque la comparación de la cifra entre diciembre de 2024 y diciembre de 2025 muestra una disminución anual, los datos mensuales dan cuenta que en octubre de 2025 se alcanzó un máximo histórico con 3,338,594 trabajadores y trabajadoras; esta cúspide se logró después de un crecimiento sostenido durante todo el año. No obstante, a partir de noviembre se experimentó un descenso de consideración que se asentó al cierre del año.

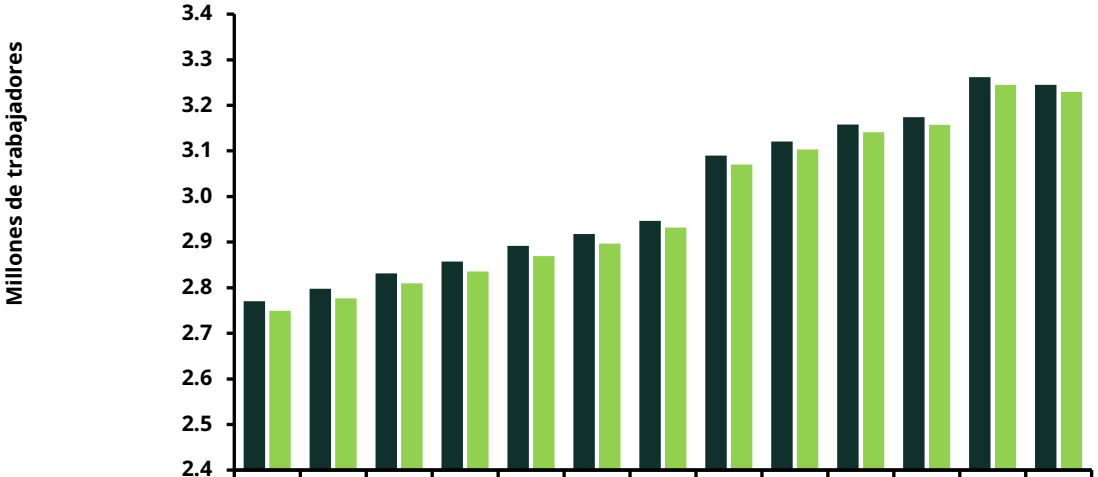
La serie histórica mensual de 2023 a 2025 no muestra de manera clara alguna particularidad estacional anual, es decir, que tanto los montos de personas como las tasas de crecimiento tengan un patrón específico para ciertos meses.

Son 3,245,052 personas trabajadoras que cotizan a algunos de los seguros, prestaciones y servicios que el ISSSTE otorga, pero existen ciertos convenios en los que otras instituciones brindan algún seguro. Por ello, se identifican 3,229,153 personas trabajadoras que cotizan al Seguro de Salud, lo que representa 99.5%. Esta proporción ha permanecido estable a lo largo de toda la serie, oscilando entre 99.2% y 99.5%, lo que permite afirmar que casi todas las personas aseguradas en el ISSSTE cuentan con cobertura en materia de atención médica.

La pequeña fracción que no cotiza al Seguro de Salud corresponde la mayor parte de las veces a personas trabajadoras cuya dependencia tiene convenio con algún Instituto de seguridad social estatal para la prestación de servicios médicos, como ocurre con diversas Entidades Federativas que operan sus propios sistemas de salud para el personal al servicio de los gobiernos estatales y municipales.

En la Gráfica 22 se muestran los trabajadores cotizantes al Seguro de Salud observados desde 2013 hasta 2025.

**Gráfica 22. Personas trabajadoras y cotizantes al Seguro de Salud del ISSSTE, 2013-2025**




| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 3.25 |
| 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 | 3.23 |

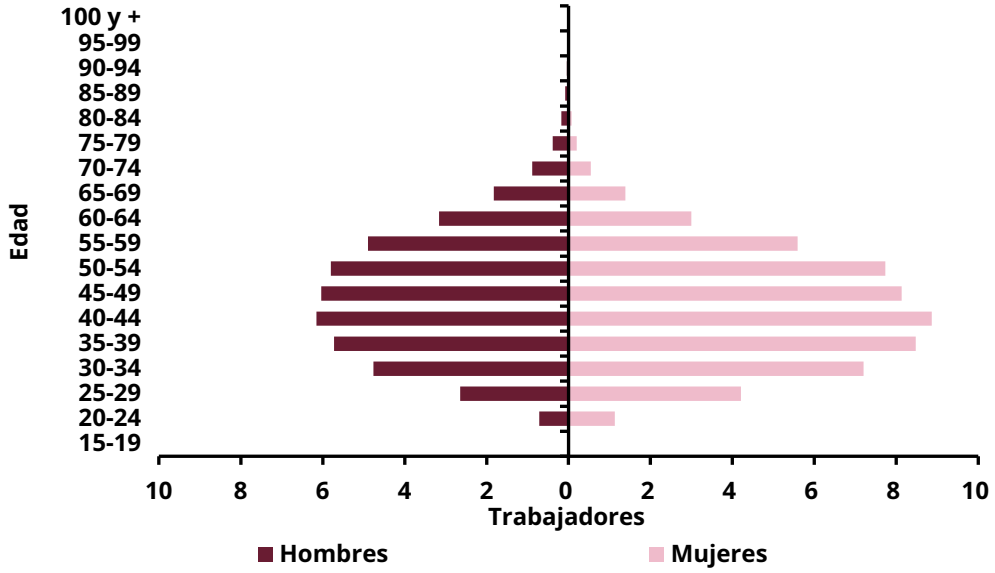
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuarios Estadísticos, 2013-2025.

Se puede observar un incremento sostenido en los cotizantes al Seguro de Salud desde 2013, cuando las personas que cotizaban al Seguro de Salud sumaban 2.75 millones hasta alcanzar el máximo en 2024 con 3.25 millones, seguido de la ligera contracción registrada en 2025.

## Composición de la fuerza laboral por sexo

En la Gráfica 23 se muestra la distribución porcentual de las personas trabajadoras por grupos de edad y sexo.

**Gráfica 23. Distribución porcentual de las personas trabajadoras por grupos de edad y sexo, 2025**




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025.

La estructura por edad y sexo revela que la mayoría de la fuerza laboral del sector público que es atendida por el ISSSTE se concentra en el tramo de 30 a 54 años, donde las mujeres son mayoría en prácticamente todos los grupos quinquenales.

La mayor concentración femenina se observa en los grupos de 35 a 49 años, que acumulan la proporción más alta de trabajadoras. En el caso de los hombres, la distribución presenta mayor peso relativo en los grupos de 40 a 54 años. A partir de los 55 años, se percibe una reducción progresiva en la proporción de personas trabajadoras en ambos sexos, que se acentúa después de los 60 años y que coincide con la posibilidad de ejercer el derecho a una pensión por jubilación en el régimen de beneficios definidos.

La presencia de personas trabajadoras de 65 y más años representa el 5.5% del total (3.4% hombres y 2.1% mujeres), que indica una proporción relevante de personas que optan por continuar laborando más allá de las edades mínimas de retiro, ya sea por

elección o enfrentando las condiciones del régimen de Cuentas Individuales que muestran bajas tasas de reemplazo.

Estos datos tienen implicaciones sobre la planeación de la demanda de atención médica, de la transición de las personas trabajadoras a ser nuevos pensionados y de las plantillas laborales que cada vez serán más añosas.

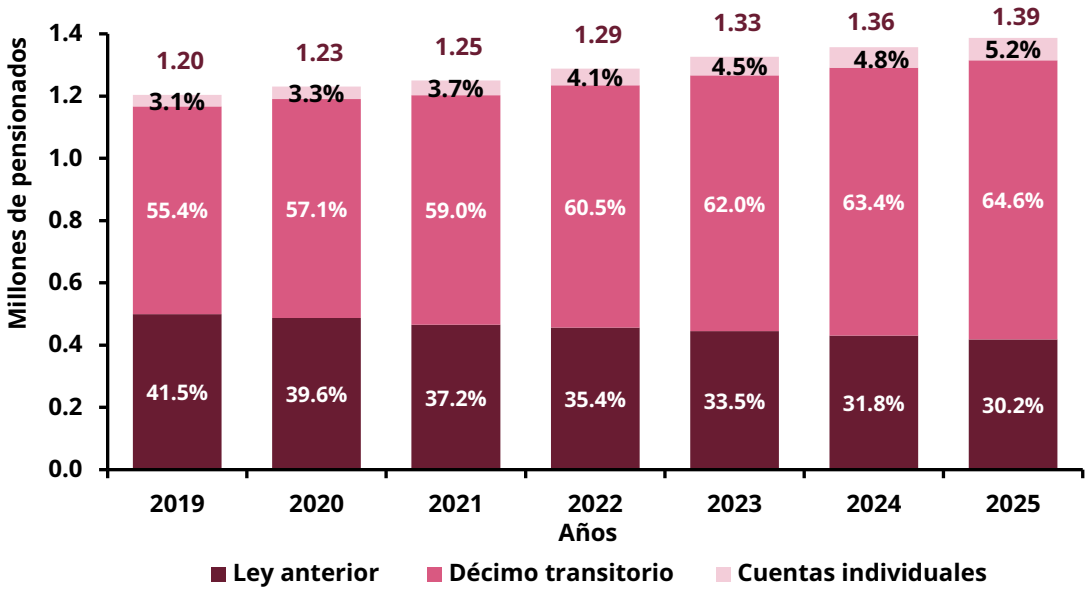
## Pensionados en el ISSSTE

Actualmente existen tres regímenes con personas pensionadas: la Ley anterior o abrogada, el artículo Décimo Transitorio y el régimen de Cuentas Individuales. Los dos primeros dentro del esquema de beneficios definidos, en el que se garantiza una pensión con base en los salarios y años de cotización, y el de contribución definida, que basa la pensión únicamente en el saldo acumulado en la Cuenta Individual del trabajador. En cada uno existen diversas coberturas: Riesgos del Trabajo; Jubilación, Retiro por edad y tiempos de servicios y Cesantía en edad avanzada; y el de Invalidez y Vida.

Al cierre de 2025, el total de pensiones asciende a 1,387,323, lo que representa un incremento de 30,354 respecto al año previo y reafirma la tendencia creciente que caracteriza a este componente de la población derechohabiente desde hace ya al menos dos décadas.

La desagregación por régimen para el período 2019-2025 que se ilustra en la Gráfica 24, destaca la continuación en las tendencias que se han documentado en ediciones anteriores de este Informe.

**Gráfica 24. Pensiones vigentes por tipo de régimen, 2019 - 2025**




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuarios Estadísticos 2019-2025.

El régimen de la Ley anterior o abrogada continúa con el proceso de extinción previsto para una población cerrada. En 2025 concentró 418,773 pensiones, equivalentes al 30.2% del total, proporción inferior al 41.5% registrado en 2019. Esta disminución de más de 11 puntos porcentuales responde a que ya no se incorporan nuevos pensionados bajo este régimen y su población se reduce gradualmente conforme ocurren fallecimientos entre sus integrantes.

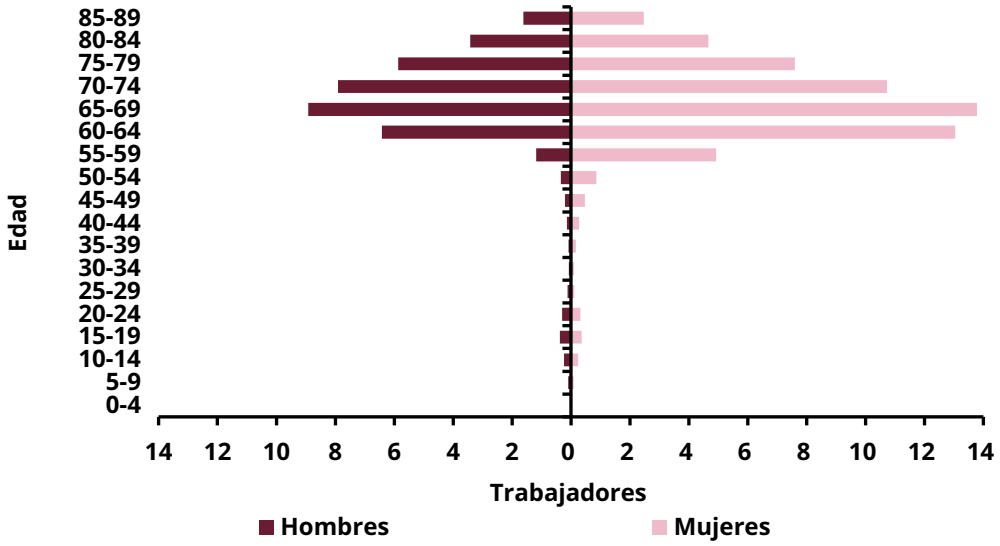
El régimen del artículo Décimo Transitorio es el de mayor volumen. En 2025, agrupa a 895,970 pensiones, que equivale a 64.6% del total. Desde 2019 que representó 55.4% ha tenido un aumento de 9 puntos porcentuales y el número creció en 229,068 pensiones.

Conforme las personas trabajadoras que cotizan bajo las condiciones del Décimo Transitorio de la Ley de 2007 (que comenzaron a cotizar previo al 1 de abril de ese año) cumplan los requisitos de edad y antigüedad el número de pensiones bajo este régimen

seguirá aumentado hasta alcanzar su máximo y comenzará a descender para dar paso a las Cuentas Individuales.

Aunque el régimen de contribución definida aún representa una proporción reducida del total, con 72,580 pensiones en 2025 equivalentes al 5.2%, es el que presenta el crecimiento relativo más acelerado. En 2019 contaba con 36,951 pensiones, por lo que en apenas seis años prácticamente duplicó su tamaño. Esta dinámica continuará intensificándose conforme los trabajadores que comenzaron a cotizar después de la entrada en vigor de la Ley de 2007 cumplan las condiciones de edad y antigüedad requeridas para acceder al retiro. La Gráfica 25 muestra la distribución de pensionados por edad y sexo observada durante 2025.

**Gráfica 25. Distribución de pensionados por edad y sexo, 2025**




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, Anuario Estadístico 2025.

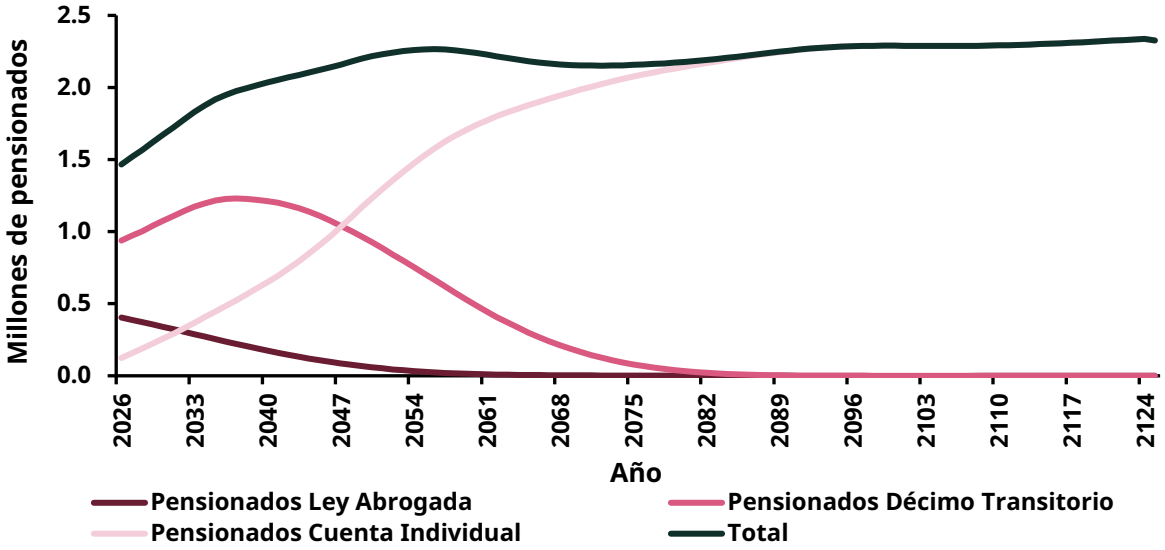
La estructura por edad y sexo de los pensionados, como es esperado, es totalmente diferente respecto de los trabajadores activos. La mayor parte de los pensionados se concentra en los grupos de 60 a 74 años, con una marcada mayoría de mujeres en los grupos de 65 a 79 años. Esta mayor prevalencia de mujeres en la población pensionada puede estar relacionada con dos factores primordiales, uno que tiene que ver con la

menor edad mínima de retiro para las mujeres en los regímenes de beneficios definidos, y el segundo, mayores esperanzas de vida, que determinan periodos más extensos de otorgamiento de la pensión. Además, como ya se ha mencionado, esta situación incide en detrimento de las pensiones por retiro para las mujeres en el régimen de Cuentas Individuales.

En los grupos de edad por debajo de los 50 años, la presencia de pensionados es apenas perceptible y corresponde principalmente a quienes reciben una pensión por viudez, orfandad derivada de la condición del trabajador que da origen a la pensión en los seguros de Riesgos del Trabajo e Invalidez y Vida. La edad promedio de los pensionados se encuentra alrededor de los 68 años, valor que es consistente con la concentración de las pensiones de jubilación y retiro en los grupos de edad centrales.

Para efectos de las previsiones actuariales, resulta fundamental proyectar la evolución de la población pensionada por régimen en un horizonte de largo plazo. La Gráfica 26 presenta las proyecciones de pensionados por régimen para el periodo 2026-2125, elaboradas con información actualizada al cierre de 2025.

**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 2025.

Se estima que el número máximo de pensionados se alcanzará en 2056, con una población cercana a 2.3 millones de personas. La evolución proyectada por régimen muestra que las pensiones correspondientes a la Ley abrogada continuarán disminuyendo gradualmente hasta aproximarse a cero durante la segunda mitad del presente siglo, como consecuencia de tratarse de una población cerrada.

Por su parte, el régimen del Décimo Transitorio alcanzará su punto máximo en 2037, año en el que se prevé que supere los 1.2 millones de pensionados. Posteriormente, comenzará una disminución gradual asociada al comportamiento natural de la población pensionada. En contraste, el régimen de Cuentas Individuales mantendrá una trayectoria de crecimiento sostenido durante las próximas décadas, hasta convertirse en el esquema predominante en la segunda mitad del siglo y, eventualmente, en el único régimen vigente al término del horizonte de proyección.

Estas previsiones de largo plazo resaltan la necesidad de fortalecer y diseñar políticas institucionales capaces de anticipar el incremento de la carga pensionaria durante las próximas tres décadas, al tiempo que se preserve la sostenibilidad financiera del esquema de beneficios definidos, el cual continuará siendo el de mayor peso financiero.

Asimismo, el aumento proyectado en el número de personas pensionadas, combinado con periodos de supervivencia cada vez más prolongados derivados del incremento en la esperanza de vida, representa uno de los principales desafíos institucionales para las próximas décadas, junto con la creciente demanda de servicios de salud para esta población.

## Entorno Económico y Financiero

En 2025, México se mantuvo como el principal exportador a Estados Unidos. Considerando el entorno de las diversas modificaciones y las tensiones en las relaciones comerciales internacionales, el valor de las exportaciones mexicanas alcanzó una cifra anual de 664,837 millones de dólares (mdd), que representó un crecimiento de 7.6%[26], lo que refleja la fortaleza del sector exportador, en el marco del Tratado entre México, Estados Unidos y Canadá (T-MEC).

Por su parte, las importaciones totales de mercancías alcanzaron un valor de 664,066 mdd, por lo que, al considerar el monto de las exportaciones, se registró por primera vez desde 2019 y 2020, un superávit comercial de 771 mdd.

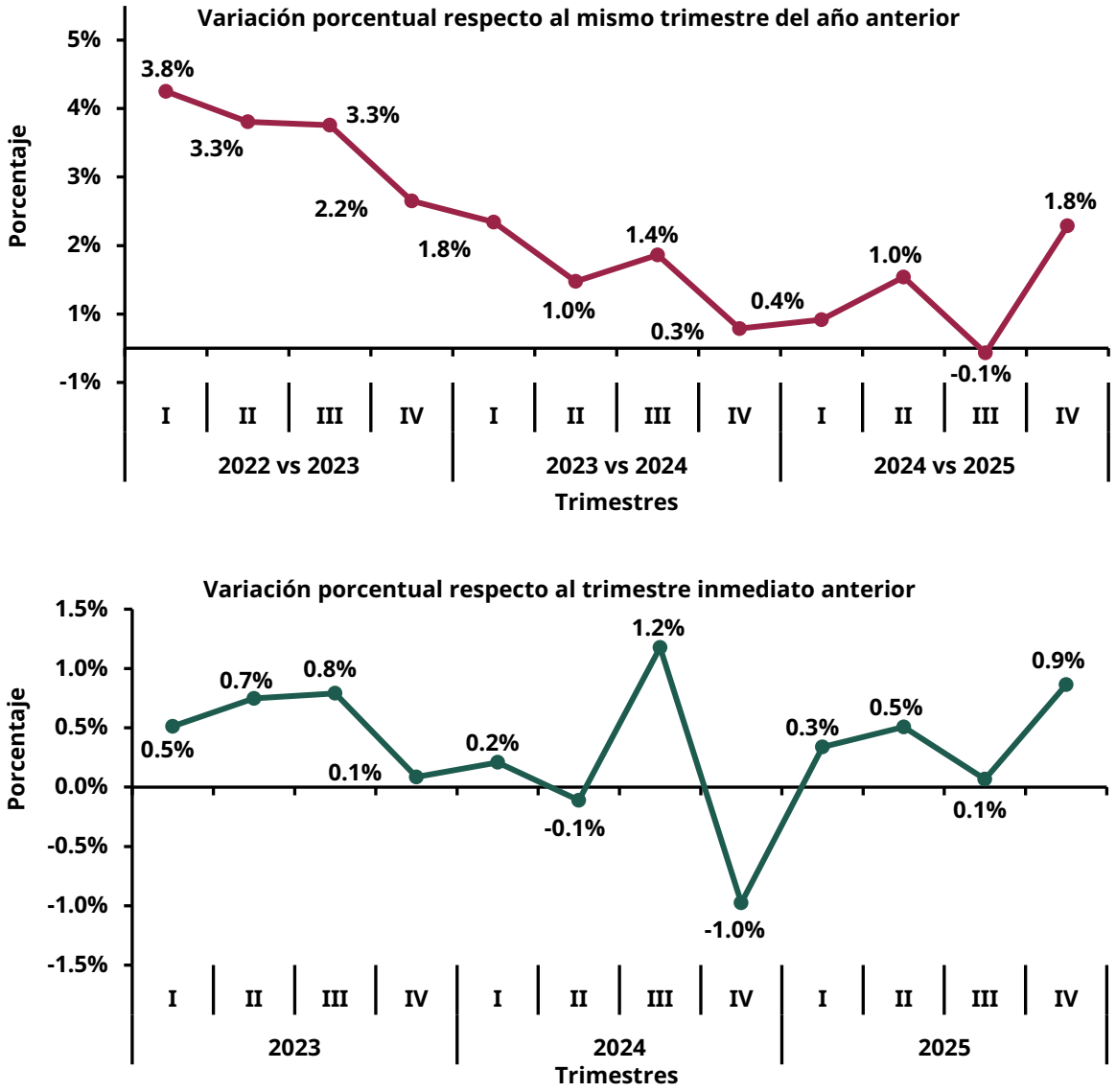
En lo que se refiere al comportamiento de las Reservas internacionales, el Banco de México reportó que, al 31 de diciembre de 2025, el saldo de la Reserva internacional fue de 251,875 mdd, equivalente a un incremento anual de 22,885 mdd (9.9%), lo que significó una acumulación histórica de Reservas, ante el aumento de la incertidumbre política por los conflictos internacionales[27].

En ese contexto, al cuarto trimestre de 2025, el Producto Interno Bruto (PIB) nominal de la economía mexicana se situó en 36.3 billones de pesos (bdp), lo que representó una variación anual de 4.6%[28]. Paralelamente, el PIB registró un crecimiento de 0.9% a tasa trimestral, al compararse el desempeño con los resultados del tercer trimestre del año, y de 1.8%, a tasa anual respecto al similar de 2024, en términos reales[29].

[26] INEGI, Boletín de Indicador 30/26. Balanza Comercial de Mercancías de México (BCMM). 27 de enero de 2026.
[27] Banco de México, Boletín semanal sobre el Estado de Cuenta del Banco de México. 6 de enero de 2026.
[28] INEGI, Boletín de Indicador 94/26. Producto Interno Bruto (PIB) Trimestral a precios corrientes. 23 de febrero de 2026.
[29] INEGI, Boletín de Indicador 93/26. Producto Interno Bruto (PIB) Trimestral a precios constantes. 23 de febrero de 2026.

La Gráfica 27 muestra la variación a tasa anual del PIB respecto al trimestre previo y al mismo trimestre del año anterior del periodo 2023-2025.

**Gráfica 27. Crecimiento anual del PIB de México, cifras desestacionalizadas, 2023-2025**




Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023-2025. Cifras al 23 de febrero de 2026.

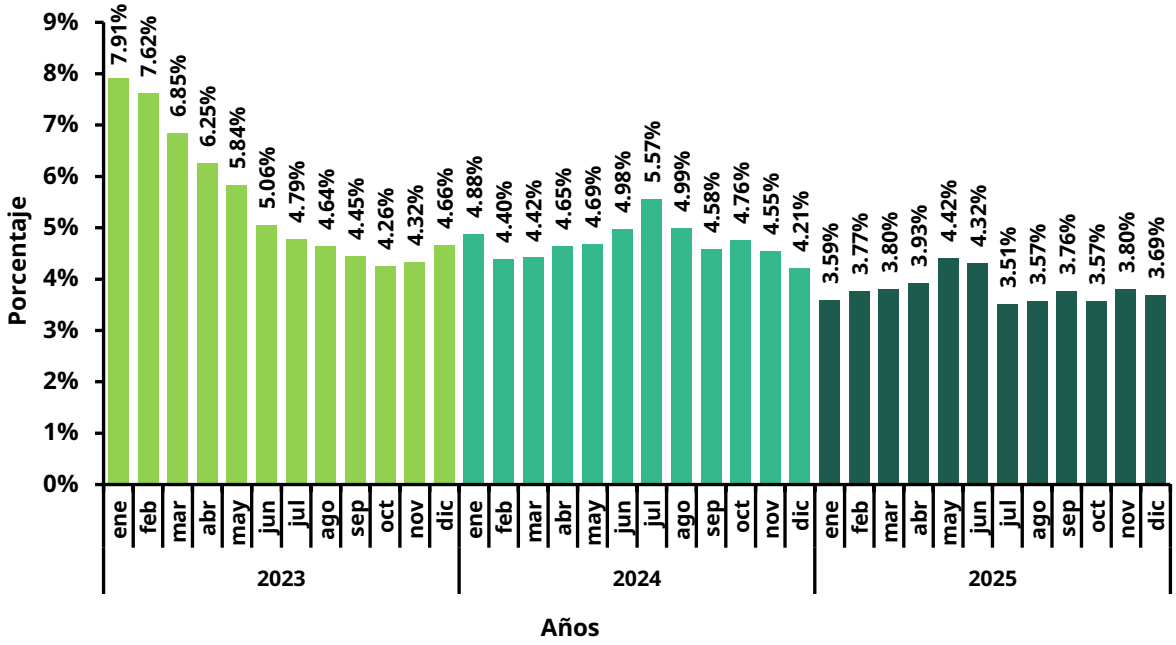
La variación porcentual respecto al mismo trimestre del año anterior se debió al aumento de las actividades primarias, secundarias y terciarias. Mientras que, la variación porcentual comparada con el trimestre inmediato anterior se generó por un

retroceso de las actividades primarias y a un avance discreto de las secundarias y las terciarias.

En cuanto a la inflación anual, en diciembre de 2025, esta fue de 3.69%, colocándose dentro del rango objetivo del Banco de México con una meta permanente de 3.0% y una variación superior o inferior al 1%.

El comportamiento de la inflación mensual a tasa anualizada durante los últimos tres años se muestra en la Gráfica 28.

**Gráfica 28. Tasa de inflación mensual anualizada, 2023-2025**




Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Banco de México, 2023-2025.

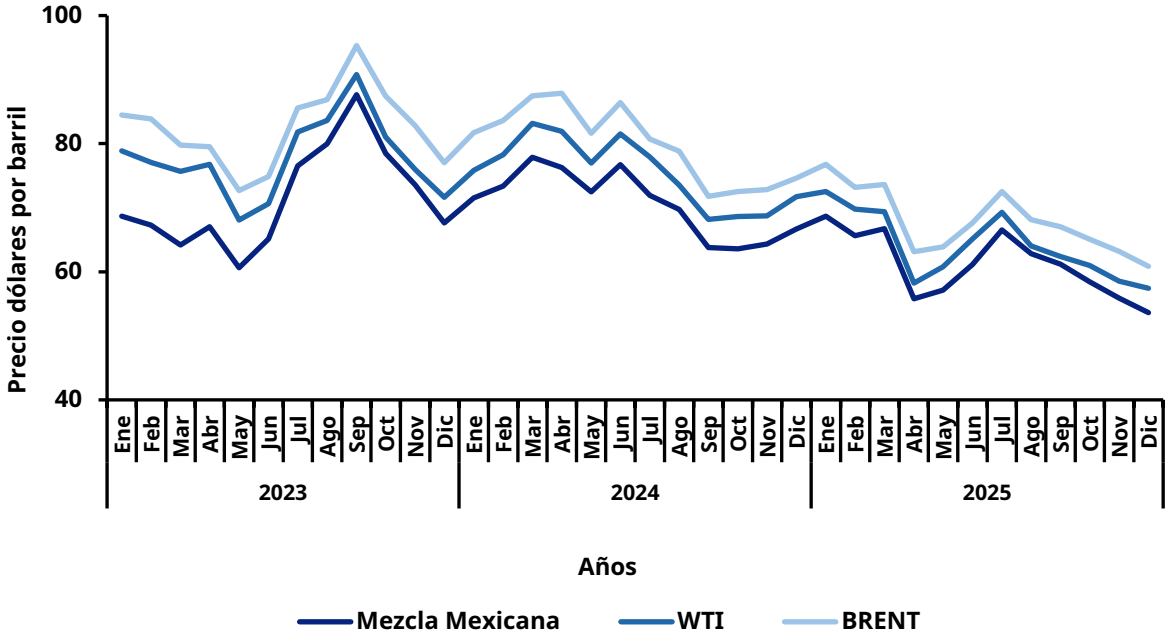
En la gráfica anterior se puede observar que la inflación anual de diciembre de 2025 se situó 52 puntos base por debajo del cierre de 2024 (4.21%) y 97 puntos base por debajo del mismo mes en 2023 (4.66%). Lo anterior representa una desaceleración observada de 3 años consecutivos resultado principalmente de la política monetaria restrictiva implementada por el Banco de México en este periodo.

En cuanto a los precios internacionales del petróleo, estos reaccionaron al exceso de oferta global impulsado por Estados Unidos y la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) y a 10 productores más (OPEP+) sumado a una menor demanda de China por la transición energética y una actividad económica global lenta.

Lo anterior generó un marcado descenso en los precios de marzo y abril, repuntando de manera sostenida en el segundo trimestre debido a las tensiones geopolíticas en el Medio Oriente.

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, 2023-2025**



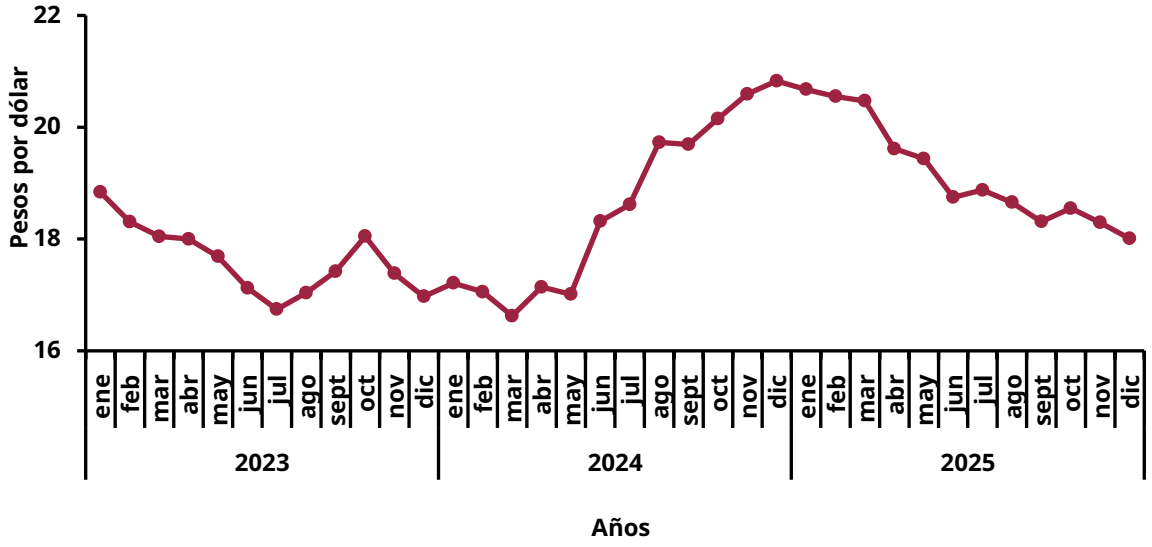

Fuente: Banco de México y Bloomberg, 2023-2025.

El efecto en la mezcla mexicana fue un descenso de 19.61% en su precio durante 2025 cerrando el año en 53.62 dólares por barril (dpb) (66.70 dpb en 2024), mientras que, el *West Texas Intermediate (WTI)* cerró en 57.42 dpb y el *BRENT* en 60.85 dpb.

Cabe subrayar que la estrategia mexicana de producción petrolera se orienta cada vez más a la utilización del crudo para la producción de gasolinas para el mercado interno; y cada vez menos para la exportación del crudo.

En relación con el tipo de cambio, el peso mexicano terminó el 2025 en 18.00 pesos por dólar, lo que representó una apreciación de 13.54% en el año respecto a 2024 (20.82 pesos por dólar). La Gráfica 30 ilustra la evolución del tipo de cambio en el periodo de 2023 a 2025.

**Gráfica 30. Comportamiento del tipo de cambio, pesos por dólar, 2023-2025**




Fuente: Bloomberg, 2023-2025.

La apreciación registrada se atribuye principalmente al alto diferencial de tasas de interés entre el Banco de México y la FED (Federal Reserve por sus siglas en inglés o Reserva Federal de los Estados Unidos), la continua entrada de divisas por el *nearshoring*[30] y remesas, además de una debilidad global del dólar por la incertidumbre política de los Estados Unidos.

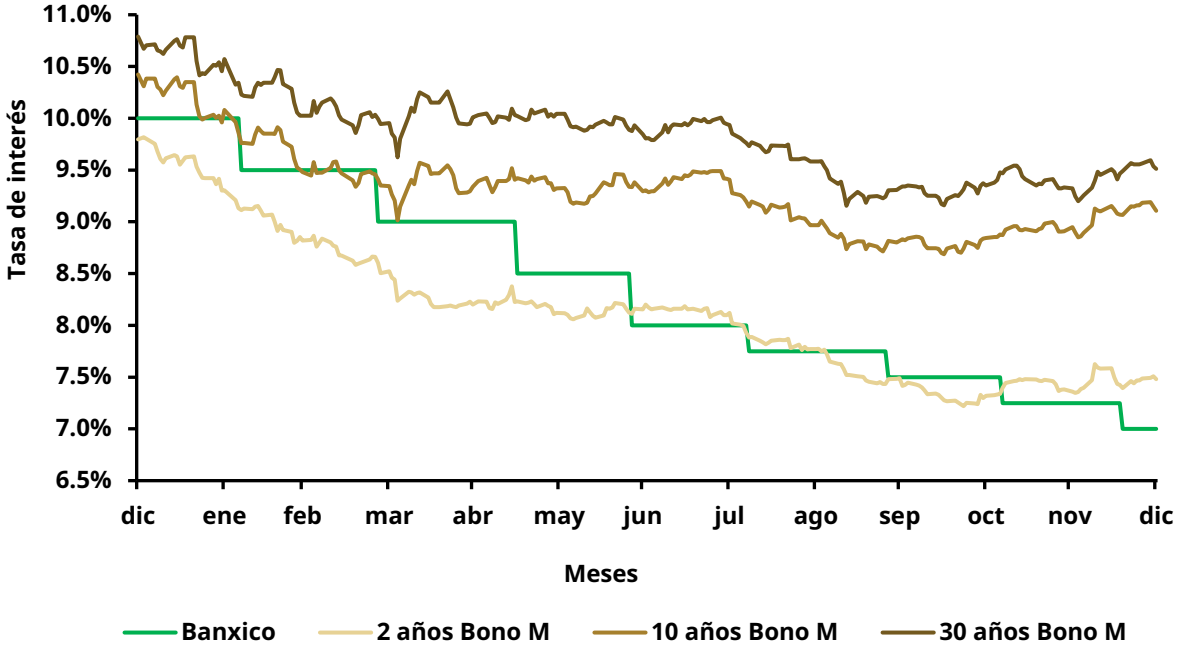
[30] Estrategia por medio de la cual una empresa reubica sus procesos comerciales o productivos en países que se encuentran más cercanos a su principal mercado y que le generan costos más bajos.

Durante 2025, el Banco de México aceleró la tendencia de política monetaria iniciada el año anterior, ante la moderación en el ritmo de crecimiento de los precios. En este escenario, la institución adoptó una postura menos restrictiva y redujo gradualmente su tasa de referencia.

En ese sentido, el Banco de México disminuyó su tasa de referencia en 8 ocasiones durante 2025, pasando desde niveles de 10% hasta 7%, lo que equivale a 300 puntos base. Mientras que, la FED disminuyó en tres ocasiones su tasa de referencia para alcanzar 3.75%, equivalente a un decremento de 75 puntos base a lo largo del año.

La Gráfica 31 presenta la evolución del rendimiento de los Bonos M, comparado con la Tasa de Referencia del Banco de México, en 2025.

**Gráfica 31. Rendimiento de Bonos de Desarrollo del Gobierno Federal a tasa fija 2025 (Bonos M)**




Fuente: Bloomberg, 2025.

El comportamiento en las tasas de referencia influyó en los rendimientos registrados de los Bonos M en el mercado de deuda nacional, mismos que experimentaron

movimientos homogéneos a lo largo de la curva de rendimientos, los cuales se describen a continuación:

- Decremento de 231 puntos base en el plazo de 2 años influenciado por la tasa de referencia de Banco de México ya que, al ser deuda local a corto y mediano plazo, su rendimiento sigue de cerca la tasa de referencia mexicana para controlar la inflación nacional.
- Decrementos de 132 y 128 puntos base para los plazos de 10 y 30 años, respectivamente, debido a que son instrumentos de largo plazo influenciados por las expectativas de la inflación y crecimiento económico basados en las acciones de la FED.

Con ello, la tasa objetivo del Banco Central en México se mantiene en niveles moderadamente altos y la encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado del mes de marzo de 2026[31] anticipa que la Junta de Gobierno del Banco Central disminuya aún más dicho nivel a lo largo del 2026.

[31] Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: Marzo de 2026. 1 de abril de 2026. https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/encuestas-sobre-las-expectativas-de-los-especialis/%7BC9F119DD-67C6-5532-A0A7-A574988F22AF%7D.pdf

# SITUACIÓN FINANCIERA

# Situación financiera

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, este capítulo presenta la situación financiera integral del Instituto al 31 de diciembre de 2025, con el propósito de ofrecer una visión clara sobre su desempeño financiero, patrimonial y operativo en el año.

Para ello, se incorporan el Estado de Actividades por Fondo, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025 mediante el cual se exponen los ingresos y egresos, así como los resultados del Ejercicio derivado del balance entre estos conceptos; asimismo se presenta el Estado de Situación Financiera (o Balance General), en el que se muestran los activos, pasivos y el patrimonio institucional que integran la posición financiera del Instituto.

Además, se incluye la opinión emitida por el Auditor Externo (designado por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno) junto con las observaciones y salvedades derivadas del proceso de revisión y dictaminación de los estados financieros del Ejercicio Fiscal 2025.

Con base en la información contenida en el Estado de Situación Financiera, también se presentan diversos indicadores financieros orientados a evaluar la capacidad operativa, la liquidez y la sostenibilidad financiera del Instituto tanto en el corto como en el largo plazo.

Adicionalmente, se describen las obligaciones correspondientes al pasivo circulante con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal; el pasivo contingente derivado de asuntos civiles, laborales, administrativos y de responsabilidad patrimonial; así como las obligaciones laborales del Instituto en su carácter de patrón.

Finalmente, se presentan los adeudos por concepto de cuotas y aportaciones a cargo de las Dependencias y Entidades, los cuales constituyen un factor de riesgo para la estabilidad financiera y operativa del Instituto.

## Estados Financieros

Los estados financieros reflejan la situación financiera, los resultados de operación y los flujos de efectivo de una entidad. Estos instrumentos se elaboran con base en los principios y normas contables aplicables, con el propósito de proporcionar una visión clara y objetiva del desempeño financiero y servir como apoyo para la toma de decisiones[32].

Los informes contables que integran a los Estados Financieros[33] 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.

[32] 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 y Sostenibilidad, 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.

[33] Referidos en los “Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2025”, expedidos a través de Oficio No. 412/UCG/2026/015 del 28 de enero de 2026 por la Unidad de Contabilidad Gubernamental, dependiente de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- 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.

Por lo anterior, a continuación, se presentan el Estado de Actividades por Fondos y el Estado de Situación Financiera del Instituto, correspondientes al cierre del Ejercicio Fiscal 2025, con la finalidad de apreciar de manera general los resultados financieros obtenidos durante el año.

## Estado de Actividades por Fondos

El Estado de Actividades por Fondo permite identificar el comportamiento financiero de cada Fondo, detallando los ingresos obtenidos, los costos y los gastos ejercidos, así como el resultado financiero correspondiente.

Los ingresos alcanzaron 161,201 millones de pesos (mdp) en 2025, cifra superior en 19.9% respecto a los 134,434 mdp observados en 2024. En cuanto al gasto total (sin considerar el gasto por las Reservas), éste ascendió a 149,718 mdp, lo que representa un incremento de 3.2% frente al Ejercicio Fiscal previo, cuando se registraron 145,079 mdp.

Si se incorporan los gastos asociados a las Reservas Financieras y Actuariales (o Reservas) por 6,389 mdp, el crecimiento del gasto total se ubica en 10.7%. Este comportamiento estuvo determinado principalmente por el aumento en las Reservas, así como del gasto de funcionamiento, que creció 4.2%. La Tabla 5 presenta el Estado de Actividades por Fondo del ISSSTE correspondiente al Ejercicio Fiscal 2025.

## Tabla 5. Estado de Actividades por Fondo del ISSSTE del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025 (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/] | **97,219** | **6,671** | **6,255** | **3,903** | **19,165** | **-** | **-** | **-** | **7** | **133,220** |
| Cuotas | 20,900 | 3,388 | 2,708 | - | 11,916 | - | - | - | - | 38,912 |
| Aportaciones | 47,601 | 3,283 | 3,547 | 3,903 | 7,249 | - | - | - | - | 65,583 |
| Cuota Social | 28,702 | - | - | - | - | - | - | - | - | 28,702 |
| Otros aprovechamientos | 16 | - | - | - | - | - | - | - | 7 | 23 |
| **Ingresos por ventas de bienes y servicios** | **-** | **-** | **353** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **353** |
| Ventas de bienes de SUPERISSSTE | - | - | 353 | - | - | - | - | - | - | 353 |
| **Subsidios** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **0** | **0** |
| Subsidios y Subvenciones Licencias Médicas | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 |
| **Otros ingresos y beneficios** | **1,372** | **11** | **94** | **7** | **472** | **18,405** | **965** | **2,438** | **3,864** | **27,628** |
| Intereses ganados de valores | 6 | 0 | 32 | 0 | - | 5,181 | - | 148 | 3,845 | 9,212 |
| Incremento por variación de almacén | 481 | - | - | - | - | - | - | - | - | 481 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 885 | 11 | 62 | 7 | 472 | 13,224 | 965 | 2,290 | 19 | 17,935 |
| **Total ingresos** | **98,591** | **6,682** | **6,702** | **3,910** | **19,637** | **18,405** | **965** | **2,438** | **3,871** | **161,201** |
| **Gastos de funcionamiento** | **110,935** | **839** | **6,329** | **411** | **164** | **49** | **965** | **1,489** | **-** | **121,181** |
| Servicios personales | 59,422 | 325 | 4,825 | 159 | 132 | 32 | 535 | 650 | - | 66,080 |
| Materiales y suministros | 27,611 | 82 | 171 | 40 | 1 | 0 | 6 | 2 | - | 27,913 |
| Servicios generales | 23,902 | 432 | 1,333 | 212 | 31 | 17 | 424 | 837 | - | 27,188 |
| **Costos** | - | - | **302** | - | - | - | - | - | - | **302** |
| Costo de venta de SUPERISSSTE | - | - | 302 | - | - | - | - | - | - | 302 |
| **Transferencias asignaciones y subsidios** | **913** | **2,940** | **24** | **512** | **104** | **-** | **-** | **-** | **-** | **4,493** |

| Denominación | Salud | Invalidez y Vida | Serv. Soc. y Cult. | Riesgos del Trabajo | RCV | Préstamos Personales | Prés. Hip. y FOVISSSTE | PENSION-ISSSTE | Adminis-tración | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Subsidios | 333 | - | - | - | - | - | - | - | - | 333 |
| Ayudas sociales a personas | 574 | 0 | 24 | - | - | - | - | - | - | 598 |
| Aportación para compra de montos constitutivos [2/] | 6 | 2,940 | - | 512 | 104 | - | - | - | - | 3,562 |
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **(1,179)** | **2,409** | **144** | **1,410** | **13,966** | **6,926** | **-** | **66** | **-** | **23,742** |
| Estimaciones Depreciaciones y Deterioros | 2,714 | - | 33 | - | - | - | - | 66 | - | 2,813 |
| Disminución de Inventarios | 56 | - | - | - | - | - | - | - | - | 56 |
| Régimen Anterior y disposiciones transitorias de Ley [3/] | - | 2,404 | - | 1,408 | 13,966 | - | - | - | - | 17,778 |
| Otros gastos | (3,949) | 5 | 111 | 2 | - | 6,926 | - | 0 | - | 3,095 |
| **Gastos por Reservas** | **6,389** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **6,389** |
| Reserva Financiera y Actuarial | 6,389 | - | - | - | - | - | - | - | - | 6,389 |
| Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Reserva General Financiera y Actuarial | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Total costos y gastos** | **117,058** | **6,188** | **6,799** | **2,333** | **14,234** | **6,975** | **965** | **1,555** | **-** | **156,107** |
| **Resultado de Operación** | **(18,467)** | **494** | **(97)** | **1,577** | **5,403** | **11,430** | **-** | **883** | **3,871** | **5,094** |
| **Subsidios y transferencias [4/]** | 17,990 | - | 164 | - | - | - | - | - | - | 18,154 |
| **Ahorro/desahorro del Ejercicio** | **(477)** | **494** | **67** | **1,577** | **5,403** | **11,430** | **-** | **883** | **3,871** | **23,248** |

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. El monto presentado en el Fondo de Salud correspondió al registro por sistema de la póliza mecanizada E99M001 de marzo, donde las CLC's que integran este monto están direccionadas a la UR 200 "Dirección Médica".
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, 2025.

Los ingresos por cuotas y aportaciones de Seguridad Social se mantuvieron como un rubro predominante dentro de la estructura de ingresos, al concentrar el 82.6% del total y reportar un crecimiento anual de 5.8%. Este desempeño estuvo asociado al aumento observado en las cuotas y aportaciones, así como en la cuota social, cuyos incrementos fueron de 5.5%, 8.3% y 0.9%, respectivamente. En sentido contrario, el rubro de otros aprovechamientos presentó una reducción de 28.9%.

Asimismo, los otros ingresos y beneficios mostraron un crecimiento significativo, al multiplicarse por 2.3 veces respecto a 2024. Este comportamiento respondió principalmente al registro de intereses derivados de préstamos personales correspondientes tanto al Ejercicio Fiscal 2025 como de años anteriores. Derivado de lo anterior, este concepto alcanzó una participación de 17.1% en los ingresos totales.

Por otro lado, la venta de bienes y servicios aportó únicamente el 0.2% de los ingresos totales; sin embargo, registró un crecimiento de 109.7%. Dicho aumento se debió a las acciones implementadas en SUPERISSSTE para fortalecer su operación, entre ellas la reapertura de puntos de venta y el impulso de las ventas al mayoreo.

En materia de gastos y costos (excluyendo las Reservas Financieras y Actuariales), el gasto de funcionamiento continuó siendo el componente más relevante, al representar el 80.9% del total. Este rubro aumentó 4.2% respecto al año anterior, equivalente a 4,859 mdp, al pasar de 116,322 mdp en 2024 a 121,181 mdp en 2025. La variación se debió principalmente por un mayor gasto en materiales y suministros, con un incremento de 13.6%, así como en servicios personales, que crecieron 11.7%. En contraste, los servicios generales disminuyeron 16.7%.

Los otros gastos y pérdidas extraordinarias constituyeron el 15.9% del gasto total y registraron una disminución de 3.8%. Esta reducción se explicó, en gran medida, por la caída de 13.8% en el concepto “Régimen Anterior y Disposiciones Transitorias de Ley”.

Por su parte, las transferencias, asignaciones y subsidios representaron el 3.0% del gasto total ejercido y aumentaron 14.3% en comparación con el año anterior. Este comportamiento estuvo asociado principalmente al fortalecimiento de los subsidios destinados a servicios médicos y a los pagos a las aseguradoras. A su vez, los costos, representaron 0.2%, sin embargo, mostraron un incremento de 108.1%, derivado del mayor volumen de ventas de mercancías en SUPERISSSTE.

En relación con las Reservas Financieras y Actuariales, al cierre del Ejercicio se efectuaron disposiciones por 2,974 mdp con el propósito de fortalecer la infraestructura y el equipamiento de las Unidades Médicas en los 3 niveles de atención del Instituto[34]. Paralelamente, se integraron recursos por 9,363 mdp provenientes de disponibilidades financieras susceptibles de destinarse al incremento de Reservas al cierre del Ejercicio Fiscal 2024, lo que dio lugar a provisiones netas por 6,389 mdp[35].

Como resultado final del Ejercicio, la diferencia entre ingresos y gastos (incluyendo las Reservas) generó un superávit de 5,094 mdp. Adicionalmente, al incorporar subsidios y transferencias[36] por 18,154 mdp, el balance concluyó con un ahorro total de 23,248 mdp.

## Fondo del Seguro de Salud

En 2025, el Fondo obtuvo ingresos totales de 98,591 mdp. El 98.6% de estos ingresos se registraron como cuotas y aportaciones, presentando un incremento de 4.7% ante lo registrado el año anterior.

[34] El acuerdo No. 3.03.E.2025 de la Junta Directiva del ISSSTE autorizó la disposición y uso de recursos de la Reserva Financiera y Actuarial, del Seguro de Salud, por un monto de hasta 6,000 mdp.
[35] Aprobado mediante el acuerdo No. 9.1389.2025 de la Junta Directiva del ISSSTE en la que se estableció la modificación al Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR 2024).
[36] 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.

Adicionalmente, se percibieron otros ingresos por un monto de 1,372 mdp (frente a 787 mdp en 2024) observándose un incremento de 74.4% respecto al año anterior, principalmente por el registro de las bonificaciones correspondientes al año 2024 del Centro Nacional de Distribución del ISSSTE (CENADI); y por la recuperación de siniestros pagados en especie.

Los gastos totales registraron un monto de 117,058 mdp que significó un incremento de 11.4% respecto al 2024, particularmente el aumento se observó en el gasto por Reservas por 6,389 mdp derivado del efecto neto de las disposiciones por 2,974 mdp de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud con el propósito de fortalecer la infraestructura y el equipamiento de las Unidades Médicas en los 3 niveles de atención del Instituto; y por el otro lado, la integraron recursos por 9,363 mdp provenientes de disponibilidades financieras susceptibles de destinarse al incremento de Reservas al cierre del Ejercicio Fiscal 2024 (Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas, 2024 Modificado).

Asimismo, los gastos de funcionamiento crecieron 4.4% como resultado de las siguientes variaciones:

- Materiales y suministros: aumentaron 13.5%, fundamentalmente en medicinas y productos farmacéuticos, productos alimenticios para Unidades Médicas, material de curación, oxígeno medicinal para entrega domiciliaria, materiales accesorios y suministros médicos, oxígeno medicinal, entre otros.
- Servicios de personal: incrementaron 12.8%, básicamente en sueldos base, asignaciones a personal médico y paramédico, ayuda por gastos de actualización, entre diversos conceptos asociados a las prestaciones y remuneraciones del personal.
- Servicios generales: disminuyeron 18.2% principalmente por la disminución del gasto asociado a proyectos bajo el esquema de asociación público-privada, así

como de cirugía cardiovascular y hemodinamia, servicio integral de dosificación de gases, entre otros.

En cuanto a las transferencias, asignaciones y subsidios, en 2025 se observó un aumento de 76.4%, propiamente en la cuenta de subsidios, por el registro de los apoyos financieros otorgados a personas beneficiarias, en el marco del Convenio de Colaboración celebrado entre el ISSSTE y el Banco del Bienestar, para la implementación del programa “La Clínica es Nuestra”. Seguido por el crecimiento de 11.6% en ayudas sociales a personas por traslados de personas enfermas y heridas; así como el aumento en la aportación de montos constitutivos por el registro del pago de pensiones por cumplimiento de sentencia.

Por último, la disminución en otros gastos y pérdidas extraordinarias de 148.6%, especialmente por el decremento de 31.5 veces su valor en otros gastos debido a un menor registro en el gasto de bienes muebles e inmuebles el cual incluyó el reconocimiento contable de la construcción de 3 proyectos bajo el esquema de Asociación Público-Privada, así como el registro de su depreciación acumulada. No obstante, también se observó un aumento de 20% en estimaciones, depreciaciones y deterioros por la depreciación de equipo médico y de laboratorio, edificios y locales, maquinaria y otros equipos; así como el aumento de 44.7% en inventarios en medicamentos y material de curación.

El resultado de operación en el Seguro de Salud arrojó un déficit de 18,467 mdp, pero con la aplicación por 17,990 mdp de transferencias gubernamentales el déficit se redujo a 477 mdp.

## Fondo del Seguro de Invalidez y Vida

Al cierre de 2025, el Fondo reportó un superávit de 494 mdp, resultado que permitió no requerir transferencias por parte del Gobierno Federal. Este desempeño derivó de ingresos netos por 4,278 mdp frente a un gasto total neto de 3,784 mdp.

Respecto a los ingresos, el Fondo acumuló recursos por 6,682 mdp al finalizar el Ejercicio Fiscal 2025, cifra superior en 6.3% a la registrada en 2024, cuando se reportaron 6,285 mdp. Del total obtenido, 2,404 mdp provinieron de cuotas y aportaciones efectuadas por trabajadores incorporados al régimen del Artículo Décimo Transitorio, correspondiente al régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley (contabilizados como gasto).

En cuanto a los egresos, se conformaron principalmente por el pago para la compra de montos constitutivos, que ascendió a 2,940 mdp, equivalentes al 77.7% del gasto total (sin los 2,404 mdp de régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley). Por su parte, los gastos de funcionamiento ascendieron a 839 mdp, con una participación de 22.2%, mientras que otros gastos representaron únicamente 5 mdp, es decir, el 0.1% del gasto total.

## Fondo de los Servicios Sociales y Culturales

Al cierre de 2025, el Fondo de Servicios Sociales y Culturales registró ingresos por 6,702 mdp, cifra superior en 8.5% a la observada en 2024, cuando se reportaron 6,178 mdp. La principal fuente de captación correspondió a las cuotas y aportaciones, con 6,255 mdp, seguida de los ingresos por venta de bienes y servicios, que ascendieron a 353 mdp, y de otros ingresos, por 94 mdp.

El incremento en la venta de mercancías se explicó por la implementación de un plan de trabajo orientado a la recuperación y fortalecimiento de SUPERISSSTE, enfocado en

acciones para impulsar las ventas en todas las Unidades de Venta, la reapertura y apertura de nuevas tiendas, así como el crecimiento de las ventas al mayoreo.

En contraste, los otros ingresos mostraron una disminución de 33.3%, derivada principalmente de la reducción de 11.4% en los intereses generados por valores, como consecuencia de menores tasas de interés en las inversiones de SUPERISSSTE. Asimismo, los otros ingresos y beneficios varios disminuyeron 40.8% debido a la ausencia de venta de inmuebles (como ocurrió en el Ejercicio anterior), así como a menores ingresos por colegiaturas, reinscripciones y otros conceptos de la Escuela de Dietética y Nutrición. También influyó la reducción en los intereses moratorios relacionados con cuotas y aportaciones de servicios sociales y culturales.

Por otra parte, los gastos y costos totales ascendieron a 6,799 mdp. Este comportamiento estuvo asociado principalmente al incremento de 108.1% en el costo de ventas de SUPERISSSTE, derivado del mayor volumen de comercialización de mercancías. De igual manera, los otros gastos y pérdidas extraordinarias aumentaron 5.4 veces su valor, principalmente por la depuración de contratos de obra finiquitados en ejercicios anteriores. No obstante, las estimaciones, depreciaciones y deterioros disminuyeron 3.0%, debido a una menor depreciación de algunos bienes muebles.

Las transferencias, asignaciones y subsidios registraron un crecimiento de 36.3%, impulsado por el incremento de 16.3% en las ayudas sociales a personas, particularmente en actividades educativas y recreativas.

Finalmente, los gastos de funcionamiento presentaron una reducción de 0.6%, al pasar de 6,368 mdp en 2024 a 6,329 mdp en 2025. Como resultado de lo anterior, el Fondo registró un déficit operativo de 97 mdp; sin embargo, al incorporar las transferencias del Gobierno Federal, se obtuvo un superávit final de 67 mdp.

En particular, la situación financiera de SUPERISSSTE se presenta a continuación.

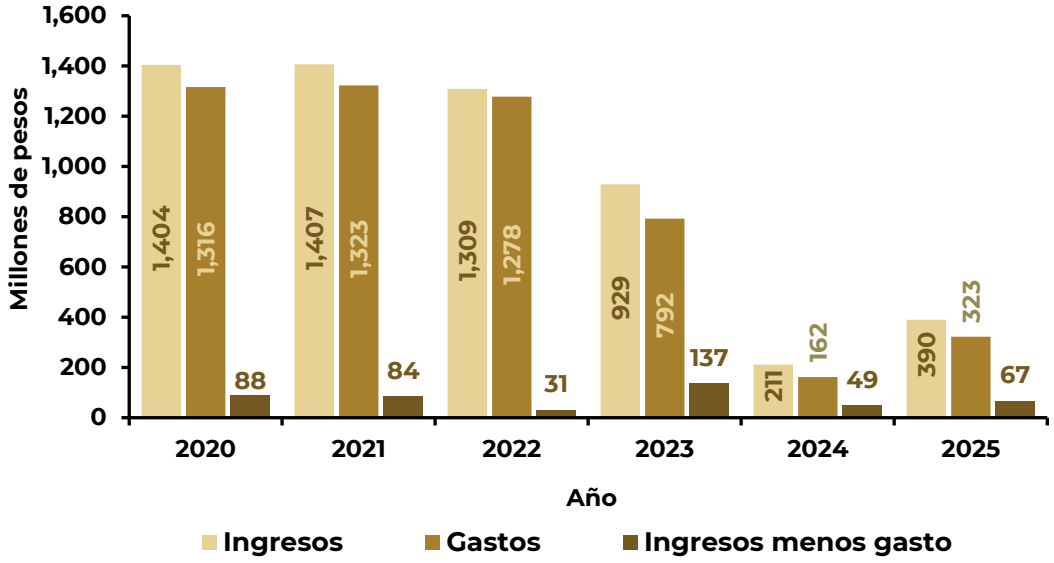
## SUPERISSSTE

SUPERISSSTE, como una de las Unidades Administrativas Centrales del Instituto[37], en 2025 registró un aumento de 85.7% (equivalente a 180 mdp) en comparación con el año anterior, por lo que los ingresos totales ascendieron a 390 mdp.

Asimismo, los gastos totales también aumentaron en 99.4% (equivalente a 161 mdp), al registrar un monto de 323 mdp. Como resultado, se generó un superávit de 67 mdp.

La Gráfica 32 presenta la evolución de los ingresos, gastos y el resultado de operación de SUPERISSSTE en el periodo 2020-2025.

**Gráfica 32. Ingresos, gastos y resultado de operación de SUPERISSSTE, 2020-2025 (millones de pesos)**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2020-2025.

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

## Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo

Para el Ejercicio Fiscal 2025, el Seguro de Riesgos del Trabajo registró ingresos totales por 3,910 mdp, integrados principalmente por aportaciones, que sumaron 3,903 mdp, mientras que los 7 mdp restantes correspondieron principalmente a otros ingresos y beneficios varios.

Del total de ingresos, se descontaron 1,408 mdp correspondientes a aportaciones de trabajadores sujetos al régimen del Artículo Décimo Transitorio. Con ello, el ingreso neto del seguro ascendió a 2,502 mdp.

En cuanto al gasto neto, este ascendió a 925 mdp, compuesto por 411 mdp destinados a gastos de funcionamiento, 512 mdp a la compra de montos constitutivos y subsidios, y 2 mdp a otros conceptos.

Como resultado, el Ejercicio cerró con un superávit de 1,577 mdp, por lo que no fue necesario recurrir a transferencias gubernamentales.

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

Durante el Ejercicio Fiscal 2025, el Fondo registró ingresos por 19,637 mdp, de los cuales el 97.6% provino de cuotas y aportaciones, mientras que el 2.4% restante correspondió a otros ingresos y beneficios. En comparación con el año previo, los ingresos mostraron un incremento de 32.4%, impulsado principalmente por una mayor recaudación en cuotas y aportaciones.

En cuanto a los egresos, el total ascendió a 14,234 mdp, destinados al cumplimiento de las obligaciones del seguro. De este monto, 13,966 mdp fueron transferidos a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) por concepto de devolución de cuotas y aportaciones de trabajadores sujetos al régimen del Artículo Décimo Transitorio, en cumplimiento del Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley. Adicionalmente, 164

mdp se ejercieron en gastos de funcionamiento y 104 mdp en el pago a aseguradoras mediante la aportación para la compra de montos constitutivos.

Como resultado, el Fondo cerró el Ejercicio con un superávit de 5,403 mdp, por lo que no fue necesaria la aplicación de transferencias por parte del Gobierno Federal.

## Otros Fondos

- **Préstamos Personales:** tuvieron un incremento significativo de 17 veces su valor respecto al año anterior, pues los ingresos totales del Fondo ascendieron a 18,405 mdp, de los cuales, 13,224 mdp correspondieron a otros ingresos y beneficios varios, esencialmente por el registro de intereses de préstamos personales de ejercicios anteriores, y 5,181 mdp a intereses ganados en valores de crédito por el registro de intereses de préstamos personales del Ejercicio Fiscal 2025.

  Por otro lado, los gastos totales ascendieron a 6,975 mdp, mismos que se incrementaron 3.4 veces, fundamentalmente por el registro de movimientos de la cartera de préstamos personales; en menor medida por el incremento en la estimación para cuentas incobrables.

  El resultado entre ingresos y gastos generó un superávit de 11,430 mdp, por lo que no se aplicaron Transferencias del Gobierno Federal.

- **Préstamos Hipotecarios y FOVISSSTE:** Registró un monto de 965 mdp, tanto en sus ingresos como en sus egresos totales, y su incremento fue de 5.7% 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 25.4%, alcanzando un monto de 2,438 mdp, mientras que, en 2024 el monto fue de 1,943 mdp, este resultado se obtuvo debido a mayores ingresos por valuación y por comisiones de

saldos en Siefores administradas por PENSIONISSSTE; a pesar de la disminución en 3.2% en la captación de intereses por inversiones de PENSIONISSSTE.

Los gastos totales alcanzaron un total de 1,555 mdp, significando una disminución de 0.9%, respecto al año anterior (1,567 mdp). Lo anterior, derivado de menores erogaciones en servicios generales y por una reducción en el registro de la depreciación de mobiliario y equipo.

El resultado obtenido fue un ahorro del Ejercicio de 883 mdp, mismo que se incorporó a las Cuentas Individuales de los Trabajadores, en cumplimiento del Artículo 105 de la Ley del ISSSTE.

- **Administración:** el Fondo presentó ingresos totales de 3,871 mdp, lo que representó una disminución de 35.0%, respecto a 5,953 mdp reportados en 2024. Los ingresos se generaron principalmente en intereses ganados de valores por intereses no presupuestales (préstamos personales y pensiones); seguido por otros ingresos.

  Por lo anterior, no se aplicaron las transferencias del Gobierno Federal ya que se obtuvo un ahorro total de 3,871 mdp.

En conclusión, a pesar de que en 2025 las Transferencias del Gobierno Federal disminuyeron 7.3% (1,425 mdp) respecto al año anterior, al reportar un monto de 18,154 mdp, por lo que solo se logró cubrir el 93.2% del déficit del Fondo de Salud, sí se logró subsanar el 100% del déficit en el Fondo de Servicios Sociales y Culturales. Adicionalmente, con los ahorros generados en los Fondos de los seguros de Invalidez y Vida, de Riesgos del Trabajo, de RCV, de Préstamos Personales, PENSIONISSSTE y de Administración se generó un ahorro en el Instituto de 23,248 mdp al cierre del Ejercicio Fiscal 2025.

## 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 2024 y de 2025.

**Tabla 6. Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2024 y 2025 (millones de pesos)**

| Concepto | 2024 | 2025 |
|---|---|---|
| **Activo** | | |
| **Activo Circulante** | | |
| Efectivo y Equivalentes | 8,107 | 11,726 |
| Derechos a recibir Efectivo o Equivalentes | 110,323 | 108,594 |
| Derechos a recibir Bienes o Servicios | 415 | 698 |
| Inventarios | 525 | 579 |
| Almacenes | 6,779 | 10,383 |
| Estimación por Pérdida de Deterioro de Activos | (6,733) | (7,264) |
| **Total de Activos Circulantes** | **119,416** | **124,716** |
| **Activo No Circulante** | | |
| Inversiones Financieras a Largo Plazo | 137,791 | 166,736 |
| Derechos a Recibir Efectivo y Equivalentes a Largo Plazo | - | 27,660 |
| Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcción en Proceso | 47,048 | 51,720 |
| Bienes Muebles | 26,950 | 30,824 |
| Activos Intangibles | 165 | 192 |
| Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes | (24,393) | (27,036) |
| Activos Diferidos | (4,602) | (3,062) |
| **Total de Activos no Circulantes** | **182,959** | **247,034** |
| **Total de Activo** | **302,375** | **371,750** |
| **Pasivo** | | |
| **Pasivo Circulante** | | |
| Cuentas por Pagar a Corto Plazo | 18,889 | 25,444 |
| Provisiones a Corto Plazo | 38 | 75 |
| **Total de Pasivo Circulante** | **18,927** | **25,519** |

| Concepto | 2024 | 2025 |
|---|---|---|
| **Pasivo No Circulante** | | |
| Provisiones a Largo Plazo | 134,980 | 163,513 |
| **Total de Pasivo No Circulante** | **134,980** | **163,513** |
| **Total de Pasivo** | **153,907** | **189,032** |
| **Hacienda Pública/Patrimonio** | | |
| **Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido** | | |
| Aportaciones | 25 | 25 |
| Donaciones de Capital | 619 | 588 |
| **Total Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido** | **644** | **613** |
| **Hacienda Pública/Patrimonio Generado** | | |
| Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro) | 12,967 | 23,248 |
| Resultados de Ejercicios Anteriores | 90,138 | 103,043 |
| Revaluos de Bienes Muebles e Inmuebles | 33,405 | 33,405 |
| Reservas | 1,462 | 1,462 |
| Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores | 9,852 | 20,947 |
| **Total Hacienda Pública/Patrimonio Generado** | **147,824** | **182,105** |
| **Total Hacienda Pública/Patrimonio** | **148,468** | **182,718** |
| **Total Pasivo y Hacienda Pública/Patrimonio** | **302,375** | **371,750** |

Nota: La suma de las cifras parciales pueden no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2024 y 2025.

Durante el Ejercicio Fiscal 2025, los activos del Instituto ascendieron a 371,750 mdp, lo que representó un incremento de 22.9% respecto a 2024. Este crecimiento se explicó principalmente por el aumento tanto en el activo circulante como en el no circulante.

En el activo de corto plazo (circulante) se registró un incremento de 5,300 mdp, derivado principalmente del aumento de:

- 3,619 mdp en efectivo y equivalentes (sobre todo en recaudación en tránsito y bancos);
- 3,605 mdp por el registro en almacenes de medicinas y productos farmacéuticos e insumos médicos y de laboratorio;

- 283 mdp en derechos a recibir bienes y servicios por anticipo a proveedores y contratistas;
- 53 mdp de inventarios por suministros y mercancías para comercialización de SUPERISSSTE;

Lo anterior fue contrarrestado por disminuciones de:

- -1,729 mdp en derechos a recibir efectivo y equivalentes (conformado de 12,635 mdp de inversiones financieras de corto plazo por estrategia de inversión, 538 mdp de cuotas y aportaciones por cobrar, 64 mdp en deudores diversos, -5,994 mdp de otros derechos a recibir efectivo y equivalentes, principalmente por la cancelación del depósito en la Tesorería de la Federación, -8,972 mdp en préstamos personales a corto plazo por la recuperación pendiente de aplicar y su identificación temporal);
- -531 mdp por el registro de la estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes.

Por su parte, el activo de largo plazo (no circulante) aumentó en 64,075 mdp, debido principalmente a incrementos registrados de:

- 28,945 mdp correspondientes a inversiones financieras por gestión estratégica del Instituto;
- 27,660 mdp por el registro del otorgamiento de préstamos personales mayores a un año;
- 4,672 mdp en bienes inmuebles e infraestructura por la capitalización de obras y las construcciones en proceso;
- 3,874 mdp por altas de bienes muebles, principalmente, de equipo e instrumental médico y de laboratorio, maquinaria y herramientas, así como mobiliario y equipo de administración;

- 1,540 mdp en activos diferidos, fundamentalmente por el registro de la nómina de pensiones;
- 26 mdp de activos intangibles;

Estos incrementos fueron parcialmente contrarrestados por -2,643 mdp correspondientes al registro de la depreciación del activo fijo y la amortización de activos intangibles.

En cuanto a los pasivos, el saldo total pasó de 153,907 mdp en 2024 a 189,032 mdp en 2025, lo que significó un incremento de 22.8%.

El pasivo circulante (corto plazo) aumentó en 6,593 mdp, principalmente por:

- 7,602 mdp corresponden a proveedores por pagar, principalmente por el registro del pasivo de fin de año;
- 902 mdp a retenciones y contribuciones por pagar, esencialmente por la provisión del FONAC y del SAR, retención de ISR en salarios, pensión alimenticia, seguros, entre otros; 37 mdp a otras provisiones por PENSIONISSSTE; 7 mdp a contratistas por obra pública;
- En contraste, se registraron -1,955 mdp de otras cuentas por pagar, sobre todo por recursos de la SHCP relacionadas al artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

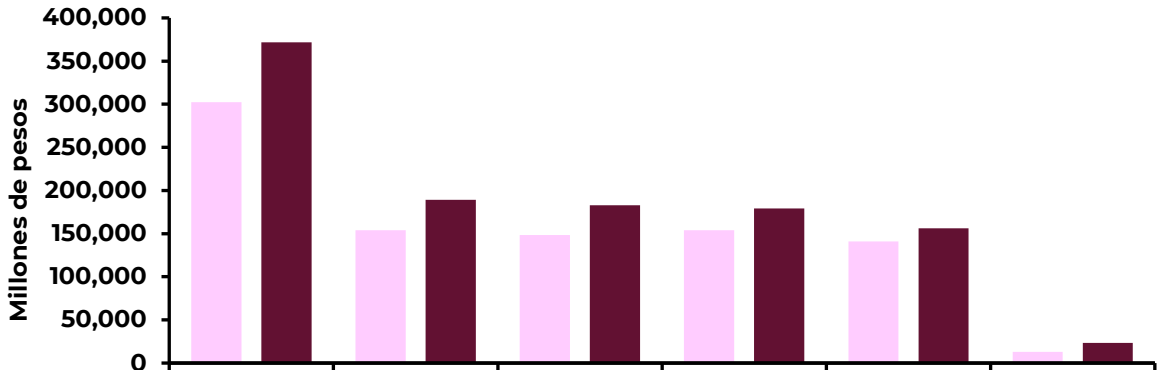
Asimismo, se presentó un incremento de 28,532 mdp en el pasivo no circulante (largo plazo) debido a una mayor aportación al valor de las Reservas de Ley del ISSSTE por estrategia de inversión, reforzando el objetivo de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga el Instituto, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios y seguros que se establecen en la Ley del ISSSTE.

Respecto al patrimonio, éste tuvo un saldo de 182,718 mdp al término del Ejercicio Fiscal 2025, lo que representó un aumento del 23.1%, equivalente a 34,250 mdp adicionales. El aumento se integró por:

- 10,282 mdp del resultado del Ejercicio Fiscal 2025, derivado del mayor crecimiento de los ingresos respecto a los gastos;
- 12,904 mdp del traspaso contable del resultado del Ejercicio Fiscal 2024;
- 11,095 mdp de cambios por errores contables, sobre todo por el registro de la diferencia conciliada del Ejercicio Fiscal 2024 en préstamos personales, el ajuste de saldos de intereses de préstamos personales de los meses de mayo a diciembre de 2024 y la utilidad por valuación de instrumentos de inversión administrados por PENSIONISSSTE;
- Finalmente, se registró una disminución neta de 31 mdp por bajas de bienes muebles derivadas de 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 2024 y 2025 .

**Gráfica 33. Comparativo del Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, incluyendo transferencias del Gobierno Federal 2024-2025 (millones de pesos)**




| | Activo | Pasivo | Patrimonio | Ingresos | Gastos | Ahorro del ejercicio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | 302,375 | 153,907 | 148,468 | 154,013 | 141,047 | 12,967 |
| 2025 | 371,750 | 189,032 | 182,718 | 179,355 | 156,107 | 23,248 |

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, 2024 y 2025.

Por lo anterior, se observó un incremento en todos los géneros del Ejercicio Fiscal 2025 en relación con el 2024, sobresaliendo el incremento del 79.3% en el ahorro del Ejercicio.

## Opinión del Auditor Externo a los Estados Financieros

La dictaminación de los Estados Financieros del Instituto correspondientes al Ejercicio Fiscal 2025, fue realizada por un auditor externo designado por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno[38]. Como resultado de su revisión, el auditor emitió un dictamen[39] en el que presenta su opinión profesional, así como diversas salvedades derivadas de las observaciones identificadas en el registro contable, las cuales deberán ser atendidas por parte del Instituto.

[38] Comunicado mediante Oficio No. SABG/431/198/2026 fechado el 3 de febrero de 2026.
[39] "Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y de sus Organismos Administrativos Desconcentrados" Estados financieros e Informe de los auditores independientes 31 de diciembre 2025. Mazars Auditores, S. de R.L. de C.V., 25 de marzo de 2026.

Como resultado de la revisión de los estados financieros 2025, los auditores externos emitieron salvedades en los siguientes rubros:

- Cuentas bancarias.
- Almacenes.
- Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes.
- Obras en Proceso.
- Bienes Muebles.
- Rectificación de Resultados de Ejercicios Anteriores.
- Confirmaciones de cuentas por cobrar y cuentas por pagar.
- Conciliación Contable-Presupuestal.

Con base en lo anterior, el auditor externo emitió su opinión[40], de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), así como el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, emitido por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dichas salvedades están en proceso de atención y ninguna representa riesgo de pérdida financiera material.

## Indicadores Financieros

Derivado de los resultados del Estado de Situación Financiera, se presentan los indicadores financieros que permiten analizar la suficiencia financiera del Instituto:

[40] Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Estados financieros con el Informe de los Auditores Independientes. Ejercicio 2025. pp 1.

- **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 los recursos disponibles para la operación a corto plazo, obtenidos a partir de la diferencia entre el activo y el pasivo circulantes.
- **Solvencia**: indica la capacidad del Instituto para cumplir con los compromisos financieros a corto plazo y largo plazo.

En comparación con la información financiera de 2024, dos indicadores financieros presentaron disminuciones marginales. La liquidez inmediata se redujo debido a un incremento de 34.7% en el pasivo de cuentas por pagar a corto plazo, principalmente en la cuenta de proveedores por pagar, la cual registró la mayor variación con un aumento del 79.1%. Esto ocurrió a pesar del aumento de 31.0% en las disponibilidades impulsado principalmente por las inversiones financieras de corto plazo.

Por su parte, el capital de trabajo disminuyó como resultado del crecimiento en el pasivo circulante de 34.8%, aunque el activo circulante aumentó 4.4%, principalmente en rubros como bancos, recaudación en tránsito y almacenes.

La Tabla 7 presenta los indicadores financieros obtenidos en el año 2024 y 2025.

**Tabla 7. Indicadores Financieros, 2024 y 2025**

| Indicadores Financieros | Fórmula | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|
| **Liquidez Inmediata** | Disponibilidad/ Pasivo Circulante | 2.77 | 2.69 |
| **Capital de Trabajo (mdp)** | Activo Circulante – Pasivo Circulante | 100,490 | 99,197 |
| **Solvencia** | Activo Total/Pasivo Total | 1.96 | 1.97 |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2024 y 2025.

Con base en lo anterior, se observa una disminución del 2.8% en el indicador de liquidez inmediata, por lo que al cierre del Ejercicio Fiscal existían 2.69 pesos disponibles por

cada peso de deuda a corto plazo, en lugar de 2.77 pesos. Asimismo, el Capital de Trabajo también disminuyó 1.3%, al pasar de 100,490 mdp, en 2024 a 99,197 mdp en 2025; sin embargo, aun así, permitirá al Instituto llevar a cabo sus operaciones en el corto plazo.

Respecto a la solvencia, esta se mantuvo prácticamente en el mismo nivel del Ejercicio Fiscal anterior, por lo que se registraron 1.97 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, deben registrarse contablemente por separado. Asimismo, señala que los gastos comunes se sujetarán a reglas de carácter general para su distribución, la cual se basa en la aplicación de un porcentaje de prorrateo.

En este sentido, en abril de 2014 la Auditoría Superior de la Federación (ASF) emitió una recomendación para aplicar dicho porcentaje de prorrateo en la distribución de los gastos comunes del Instituto. Por lo tanto, la distribución correspondiente al Ejercicio Fiscal 2025 se presenta la Tabla 8.

**Tabla 8. Distribución de los gastos comunes por Fondo, 2025**

| Seguro, prestación y servicio | 2025 |
|---|---|
| Salud | 87.1% |
| Invalidez y Vida | 4.7% |
| Servicios Sociales y Culturales | 5.9% |
| Riesgos del Trabajo | 2.3% |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2025.

Dicho prorrateo se utiliza para distribuir los gastos comunes entre los distintos seguros del Instituto: Salud, Invalidez y Vida, Riesgos del Trabajo, RCV, así como Servicios Sociales y Culturales.

## Pasivo circulante con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), las Entidades deberán informar, a más tardar el último día de febrero de cada año, el monto y las características de la deuda pública flotante o pasivo circulante correspondiente al cierre del Ejercicio Fiscal inmediato anterior.

Por su parte, el artículo 54 de la misma Ley establece que, una vez concluida la vigencia del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), únicamente podrán efectuarse pagos por conceptos efectivamente devengados durante el Ejercicio Fiscal correspondiente, siempre que dichas operaciones hayan sido debidamente contabilizadas, se encuentren previstas en el PEF y sean reportadas en el informe respectivo.

En ese sentido, al cierre del último día de febrero de 2026, el Instituto reportó un pasivo circulante de 14,681 mdp, equivalente a un incremento de 91.2% respecto a 2024 (7,677 mdp[41]).

La Tabla 9 muestra la composición del pasivo circulante al cierre del Ejercicio Fiscal 2025.

[41] 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 6,746 mdp, cifra que se presentó en el Informe Financiero y Actuarial 2025, con cifras al 31 de diciembre de 2024.

**Tabla 9. Integración del pasivo circulante 2025, con cargo al Ejercicio Fiscal 2026 (millones de pesos)**

| Capítulo de Gasto | Servicios Personales | Materiales y suministros | Servicios generales | Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas | Bienes Muebles, inmuebles e intangibles | Inversión Pública | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ISSSTE Asegurador | 2,135 | 8,796 | 3,461 | 16 | 23 | **113** | **14,543** |
| FOVISSSTE | 4 | 0 | 19 | - | - | - | **23** |
| PENSIONISSSTE | - | 0 | 115 | - | - | - | **115** |
| **Total** | **2,139** | **8,796** | **3,595** | **16** | **23** | **113** | **14,681** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2025.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2025, el 99.0% del pasivo circulante se concentró en el ISSSTE-Asegurador, mientras que el 0.8% correspondió a PENSIONISSSTE y el 0.2% restante a FOVISSSTE.

Desde la perspectiva de su distribución por capítulo de gasto, los rubros de “Materiales y Suministros” y “Servicios Generales” concentraron el 84.3% del pasivo circulante total, con participaciones de 59.9% y 24.4%, respectivamente. Por su parte, “Servicios Personales” representó el 14.6%, en tanto que el 1.1% restante se integró por los capítulos de “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas”, “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles” e “Inversión Pública”.

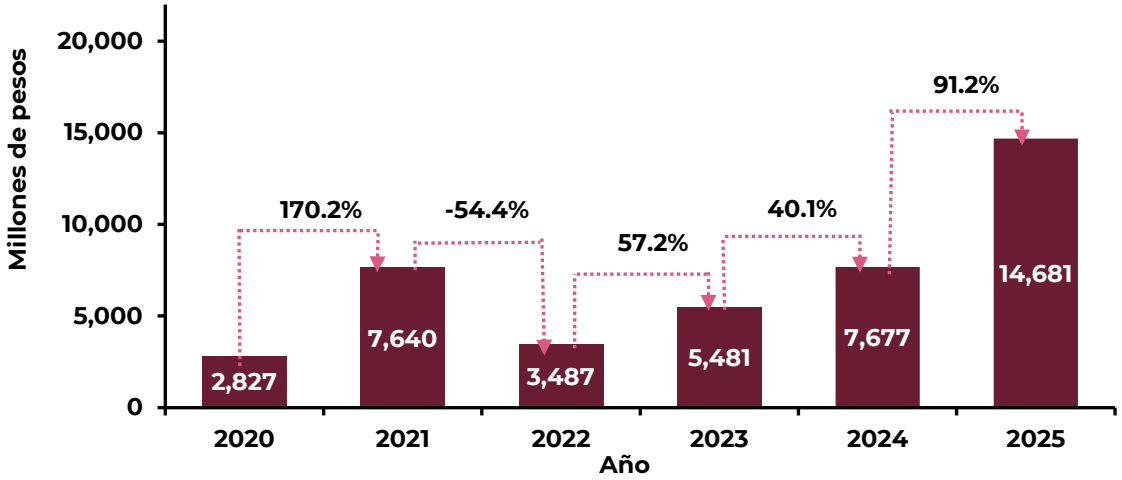
La partida que concentró el mayor registro de pasivo fue “Medicinas y productos farmacéuticos” por un monto de 7,514 mdp, derivado principalmente de las compras realizadas para dotar de medicamentos el cuadro básico de atención, así como de medicamentos especializados, y en el caso de materiales y suministros, se debe a la adquisición de insumos para el programa de nacionalización de los servicios de anestesia, hemodinamia y endoscopia.

Por otra parte, la partida de “Otras prestaciones” registró el segundo mayor monto de pasivo, por 1,659 mdp, relacionado con el pago de la medida de fin de año pendiente al

cierre del Ejercicio 2025, debido a retrasos en la prestación del servicio por parte del proveedor. Asimismo, la partida de “Subcontratación de servicios con terceros” registró un pasivo por 1,613 mdp.

La Gráfica 34 muestra el comportamiento observado del pasivo circulante en el periodo de 2020 a 2025.

**Gráfica 34. Evolución del pasivo circulante, 2020-2025 (millones de pesos)**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2020-2025.

No se omite comentar que, en los últimos 6 años, el pasivo circulante de 2025 ha sido el mayor registrado, sin embargo, a la fecha de elaboración de este informe de los 14,681 mdp, el Instituto ya realizó pagos por un importe de 8,176 mdp, quedando pendiente de pagar un monto de 6,505 mdp, es decir el 44.3% del monto inicial.

De los 6,505 mdp pendientes de pago, el 92.4% corresponde a la partida de “Materiales y suministros”, el 7.2% a “Servicios Generales” y el restante 0.4% a “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas” y “Bienes muebles, inmuebles e intangibles”, destacando así que ya se encuentran pagados los pasivos correspondientes a “Servicios Personales “e “Inversión Pública”.

## Otros Pasivos Contingentes

Los pasivos contingentes son posibles obligaciones derivadas de hechos ocurridos en el pasado, cuya existencia o pago dependerá de la resolución que se le dé a cada caso en particular. Dependiendo de cómo evolucionen estos asuntos, las obligaciones pueden extinguirse o convertirse en pasivos reales para el Instituto. El Instituto clasifica los pasivos contingentes en 4 tipos:

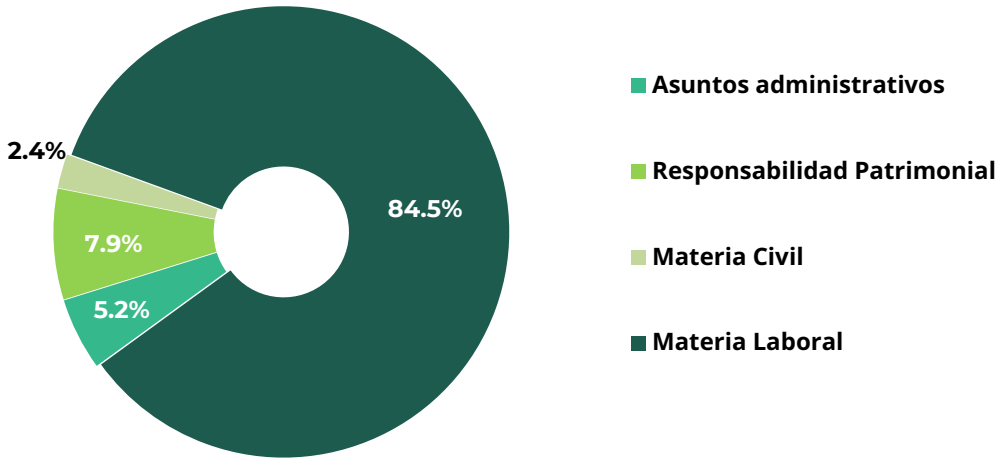
- **Materia laboral**: se constituyen por aquellos juicios en los que principalmente se demanda el despido injustificado.
- **Materia civil:** se integran por litigios vinculados a derechos reales como: propiedad, obligaciones y contratos; es fundamental aclarar que los casos reportados bajo esta categoría 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:** se compone 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:** se constituyen por aquellos juicios tramitados ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y que no son en materia pensionaria.

A nivel nacional, el total de asuntos que generaron pasivos contingentes al cierre del Ejercicio Fiscal 2025 fue de 6,303 asuntos, que en comparación con 2024 (cuando se registraron 5,439 asuntos) presentaron un incremento de 15.9%.

La distribución por tipo de los asuntos que generaron pasivos contingentes al cierre del Ejercicio Fiscal 2025 se presentan en la Gráfica 35.

**Gráfica 35. Distribución de los asuntos que generaron pasivos contingentes, 2025**



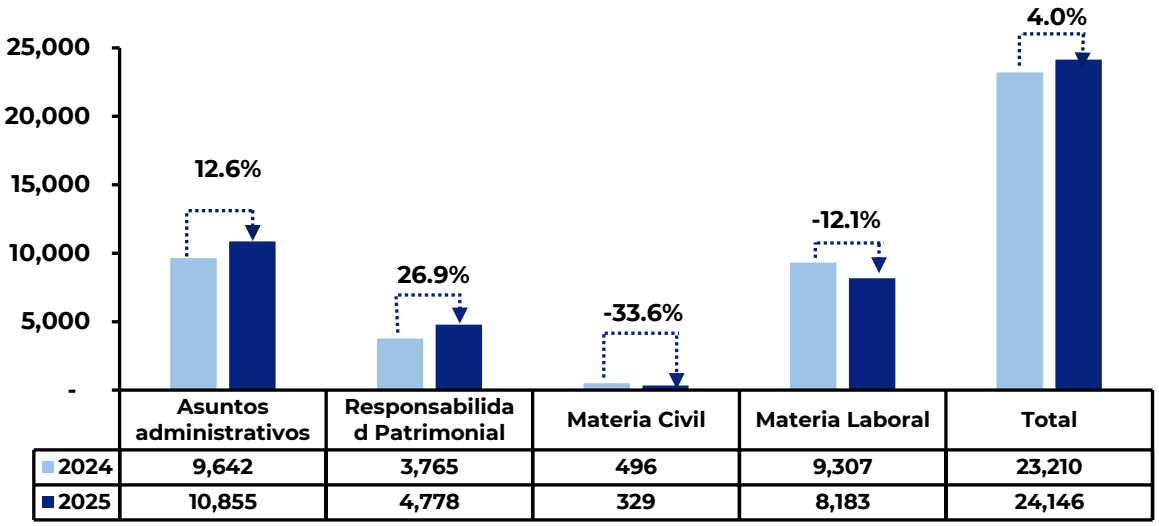

Fuente: ISSSTE, Subdirección de lo Contencioso, 2025.

Del total de asuntos, los de materia laboral concentra la mayor proporción con 84.5% (5,322 asuntos). En segundo lugar, se encuentran los de Responsabilidad Patrimonial con 7.9% (500 asuntos), seguida de los Asuntos Administrativos con 5.2% (327 asuntos) y, por último, en Materia Civil con 2.4% (154 asuntos).

En relación con 2024, los asuntos laborales fueron los que mostraron el mayor crecimiento, con un aumento de 19.9%, equivalente a 885 asuntos adicionales.

A nivel nacional, el monto total generado alcanzó los 24,146 mdp, lo que significó un incremento de 4.0% en comparación con el año previo, cuando se reportaron 23,210 mdp. La Gráfica 36 muestra el comparativo del pasivo contingente observado en los años 2024 y 2025.

**Gráfica 36. Monto de pasivos contingentes 2024 y 2025 (millones de pesos)**




| | Asuntos administrativos | Responsabilidad Patrimonial | Materia Civil | Materia Laboral | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | 9,642 | 3,765 | 496 | 9,307 | 23,210 |
| 2025 | 10,855 | 4,778 | 329 | 8,183 | 24,146 |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de lo Contencioso, 2024 y 2025.

Con relación a los montos generados por los pasivos contingentes en materia administrativa y en materia laboral, éstos concentraron la mayor proporción del total, con participaciones de 45% y 33.9%, respectivamente. Asimismo, la variación en estos rubros fue la principal causa del incremento del pasivo total, con aumentos de 1,213 mdp en asuntos administrativos y 1,013 mdp en responsabilidad patrimonial.

# Pasivos Laborales del ISSSTE en su calidad de patrón

Los pasivos laborales del ISSSTE representan las obligaciones contractuales que adquiere el Instituto con sus trabajadores y trabajadoras en su calidad de patrón, derivadas de las prestaciones y beneficios económicos establecidos tanto en la Ley Federal del Trabajo como en las Condiciones Generales de Trabajo del propio Instituto. Estas obligaciones constituyen compromisos futuros que deben ser reconocidos y valuados de manera técnica, a fin de garantizar la sostenibilidad financiera y el cumplimiento oportuno de los derechos laborales.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 214, fracción XIX, inciso d) de la Ley del ISSSTE, en este apartado se presentan los resultados de la valuación del pasivo laboral contingente, acompañados de un análisis estadístico de los principales factores que inciden en su determinación, tales como edad, antigüedad y nivel salarial de los trabajadores y trabajadoras. Estos elementos resultan fundamentales, ya que influyen directamente en la estimación de los beneficios futuros a otorgar.

La valuación del pasivo laboral se realizó conforme a los lineamientos establecidos en la Norma de Información Financiera (NIF) D-3 “Beneficios a los empleados”, emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF), lo que asegura consistencia metodológica y apego a las mejores prácticas en materia contable y actuarial. En este contexto, para el cálculo se empleó la metodología de Crédito Unitario Proyectado (CUP), la cual estima los beneficios futuros que corresponderán a los trabajadores en función de su tiempo de servicio, proyectando dichos beneficios y determinando su valor presente.

De acuerdo con la normatividad vigente, en el Esquema 1 se detallan los beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral contingente del Instituto en su carácter de patrón.

## 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:** Artículos 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:** Artículos 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 marco de la valuación actuarial del pasivo laboral contingente, se determina la Obligación por Beneficios Definidos (OBD), la cual representa el valor presente de las obligaciones asumidas por el Instituto, calculadas en función de los servicios prestados por los trabajadores a la fecha de valuación. Este indicador permite dimensionar, de manera integral, el compromiso adquirido con el personal conforme a su trayectoria laboral acumulada.

Para efectos analíticos, la OBD se desagrega según la naturaleza de los beneficios considerados, lo que facilita una mejor comprensión de su composición. Los resultados se presentan como a continuación se detalla:

- 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.

Considerando que los beneficios asociados al pasivo laboral contingente del Instituto, conforme a la normatividad vigente, están estrechamente vinculados con variables como la edad, la antigüedad y el nivel salarial de los trabajadores, y que cualquier variación en el comportamiento de estos factores incide directamente en la magnitud de las obligaciones laborales; el análisis de la población trabajadora resulta fundamental para comprender la evolución y el comportamiento del pasivo laboral.

En este sentido, a continuación, se presenta un análisis de la fuerza laboral del Instituto, enfocado en las principales variables que intervienen en la estimación. El estudio de estos elementos permite identificar tendencias demográficas y laborales relevantes, lo que a su vez contribuye a una interpretación más precisa de las obligaciones futuras.

La estimación del pasivo laboral del Instituto se sustenta en la totalidad de los trabajadores que han laborado en el ISSSTE, PENSIONISSSTE, FOVISSSTE y SUPERISSSTE. En la Tabla 10 puede observarse la distribución de personas trabajadoras, por Entidad según edad, antigüedad y salario promedio.

**Tabla 10. Población de personas trabajadoras según edad, antigüedad y salario promedio, 2025**

| Concepto | Entidad | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ISSSTE[3/] | SUPERISSSTE | FOVISSSTE | PENSIONISSSTE | Total |
| **Trabajadores** | **119,564** | **1,808** | **855** | **1,215** | **123,442** |
| Hombres | 47,739 | 813 | 415 | 580 | 49,547 |
| Mujeres | 71,825 | 995 | 440 | 635 | 73,895 |
| **Edad promedio** | **45.6** | **49.5** | **49.6** | **42.7** | **45.7** |
| Hombres | 45.5 | 48.8 | 50.1 | 43.4 | 45.6 |
| Mujeres | 45.7 | 50.0 | 49.1 | 42.1 | 45.7 |
| **Antigüedad promedio** | **14.6** | **17.5** | **17.7** | **5.0** | **14.5** |
| Hombres | 13.4 | 16.4 | 18.0 | 5.0 | 13.4 |
| Mujeres | 15.3 | 18.5 | 17.4 | 4.9 | 15.3 |
| **Sueldo mensual promedio[1/]** | **30,768** | **23,090** | **34,307** | **11,698** | **30,492** |
| Hombres | 31,007 | 23,859 | 34,461 | 12,117 | 30,698 |
| Mujeres | 30,608 | 22,461 | 34,161 | 11,316 | 30,354 |
| **Nómina anual[2/]** | **44,144** | **501** | **352** | **171** | **45,168** |
| Hombres | 17,763 | 233 | 172 | 84 | 18,252 |
| Mujeres | 26,381 | 268 | 180 | 86 | 26,916 |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
1/ El sueldo mensual promedio se refiere al sueldo integrado mensual. Su composición incluye el sueldo básico mensual y puede incluir distintos conceptos de percepción, dependiendo de las condiciones laborales del trabajador.
2/ 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.
3/ 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, 2025.

Entre 2024 y 2025, el número total de personas trabajadoras pasó de 119,244 a 123,442, lo que refleja un incremento en la plantilla institucional. Este crecimiento se acompaña de una ligera disminución en la antigüedad promedio (de 14.9 a 14.5 años), mientras

que la edad promedio se mantiene prácticamente sin cambios (45.7 años), lo que sugiere una incorporación de personal con menor tiempo de servicio.

En términos generales, el ISSSTE concentra el 96.8% de los trabajadores (119,564 de un total de 123,442 trabajadores), lo que refuerza su papel como el principal componente en la determinación de las obligaciones laborales.

Por su parte, SUPERISSSTE y FOVISSSTE presentan plantillas con mayor edad y antigüedad promedio, lo que sugiere una mayor acumulación de derechos laborales y, por ende, una mayor presión sobre las obligaciones futuras. En contraste, PENSIONISSSTE muestra una población relativamente más joven y con menor antigüedad, lo que implica un perfil distinto en la generación de pasivos.

Además, en cuanto a la distribución de trabajadores por grupos de edades, entre los 30 y 59 años, se agrupa la mayor proporción de trabajadores, destacando los rangos de 40 a 44, 50 a 54 y mayores de 59 años. Asimismo, se identifica una mayor participación de mujeres (73,895) respecto a hombres (49,547), tendencia que se mantiene de manera consistente en casi todos los grupos de edad. Este aspecto es relevante para el análisis actuarial, dado que las características demográficas por sexo pueden influir en variables como la esperanza de vida y, por ende, en la estimación de los beneficios.

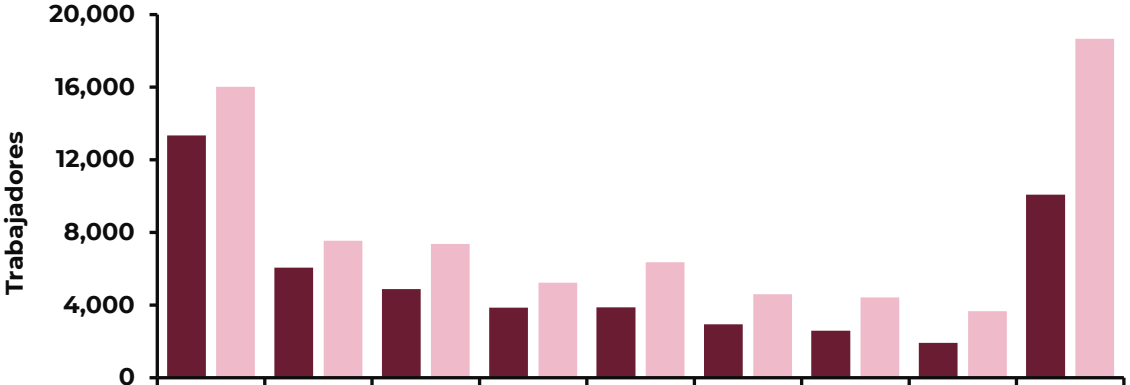
En materia salarial, destaca un incremento en el sueldo mensual promedio, al pasar de 28,612 a 30,492 pesos, lo que a su vez se traduce en un aumento significativo de la nómina anual total, que crece de 40,941 a 45,168 mdp. Este comportamiento resulta particularmente relevante, ya que el nivel salarial es uno de los principales determinantes en la valuación de las obligaciones laborales.

En continuidad con el análisis de las variables poblacionales, la antigüedad de las personas trabajadoras es un factor clave en la estimación del pasivo laboral; ya que, a

mayor tiempo de servicio, mayor es la acumulación de beneficios; como sucede en la prima de antigüedad y la indemnización por despido.

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, 2025**




| | <4 | 4 - 6 | 7 - 9 | 10 - 12 | 13 - 15 | 16 - 18 | 19 - 21 | 22 - 24 | > 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hombres | 13,346 | 6,061 | 4,878 | 3,867 | 3,871 | 2,938 | 2,593 | 1,915 | 10,078 |
| Mujeres | 16,031 | 7,542 | 7,362 | 5,239 | 6,366 | 4,596 | 4,420 | 3,668 | 18,671 |

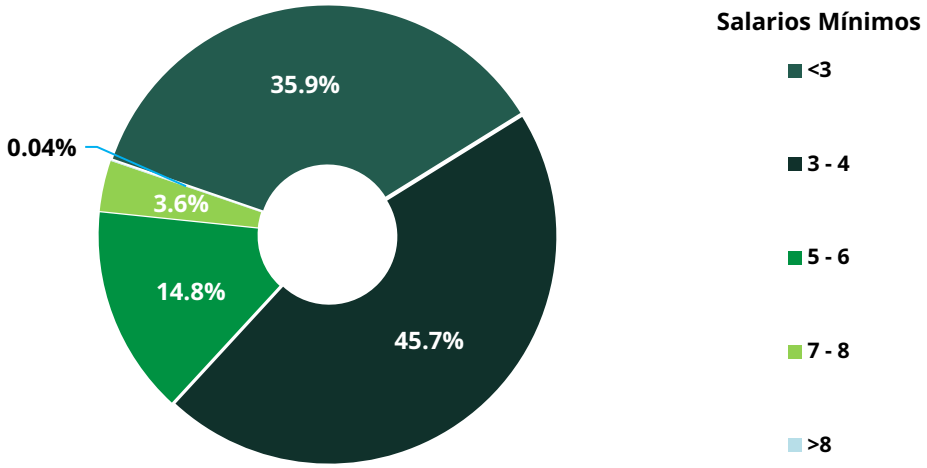
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, SUPERISSSTE y FOVISSSTE, 2025.

Se observa una concentración relevante en los extremos de la distribución: por un lado, el grupo con menos de 4 años de servicio (29,377 trabajadores) y, por otro, aquellos con más de 24 años de antigüedad (28,749 trabajadores). Este comportamiento refleja, simultáneamente, la incorporación de personal relativamente reciente y la permanencia de una proporción significativa de los trabajadores con trayectorias laborales consolidadas.

La antigüedad promedio que registran los trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados es de 14.5 años de servicio. Las mujeres trabajadoras presentan una antigüedad promedio de 15.3 años, mientras que los hombres trabajadores muestran una antigüedad promedio de 13.4 años.

El salario es una variable fundamental en el cálculo de los beneficios laborales, ya que la estructura salarial influye directamente en la magnitud y comportamiento del pasivo laboral del Instituto. La distribución de trabajadores por grupos de salario, medida en número de veces el salario mínimo (NVSM), se presenta en la Gráfica 38, lo que permite identificar la estructura salarial de la plantilla laboral del Instituto.

**Gráfica 38. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, SUPERISSSTE y FOVISSSTE, 2025.

Se observa que la mayor concentración de trabajadores se ubica en los rangos de entre 3 y 4 veces el salario mínimo (45.7%) y menos de 3 veces el salario mínimo (35.9%), lo que refleja que una proporción importante de la plantilla percibe niveles salariales medios.

Por su parte, los rangos superiores (entre 5 y 8 salarios mínimos) agrupan un porcentaje considerablemente menor de trabajadores (18.4%), mientras que aquellos con percepciones mayores a 8 salarios mínimos representan una proporción marginal (0.04%). Esta distribución sugiere que, si bien existe un número reducido de

trabajadores con altos ingresos, la mayor parte del pasivo laboral está determinada por una base amplia de empleados con niveles salariales intermedios.

## Resultados

La valuación de los pasivos laborales correspondiente al cierre del Ejercicio Fiscal 2025 estimó una Obligación por Beneficios Definidos (OBD), del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados, de 24,998.2 mdp.

En la Tabla 11 se presentan los resultados por cada Entidad del Instituto de acuerdo con la desagregación indicada en la NIF-D3.

**Tabla 11. Obligaciones (OBD) del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados (millones de pesos) al 31 de diciembre de 2025**

| Beneficios | ISSSTE[1/] | SUPERISSSTE | FOVISSSTE | PENSION-ISSSTE | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **Beneficios directos a largo plazo** | | | | | |
| Bono por reconocimiento de antigüedad | 13,515.1 | 207.8 | 104.9 | 46.1 | 13,873.9 |
| **Beneficios por terminación** | | | | | |
| Prima de Antigüedad | 1,094.0 | 21.5 | 11.0 | 2.8 | 1,129.3 |
| Indemnización por Despido | 128.3 | 1.0 | 0.8 | 0.4 | 130.6 |
| Gastos por defunción del Trabajador | 188.0 | 2.2 | 1.7 | 0.4 | 192.3 |
| **Beneficios post-empleo** | | | | | |
| Prima de Antigüedad | 6,916.6 | 131.0 | 61.8 | 13.7 | 7,123.1 |
| Indemnización | 1,405.1 | 16.3 | 11.8 | 1.4 | 1,434.6 |
| Pago a la Jubilación | 1,092.1 | 12.3 | 8.6 | 1.4 | 1,114.4 |
| **Total de obligaciones** | **24,339.3** | **392.0** | **200.6** | **66.2** | **24,998.2** |

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 2025.

Del total de obligaciones, el ISSSTE concentra la mayor proporción (24,339.3 mdp), debido al tamaño de su plantilla laboral y a la composición demográfica de sus

trabajadores. Además, por tipo de beneficio, destaca el bono por reconocimiento de antigüedad como el principal componente del pasivo laboral, con un monto de 13,873.9 mdp, seguido de la prima de antigüedad post-empleo, que asciende a 7,123.1 mdp. Estos conceptos reflejan el efecto acumulado de los años de servicio de los trabajadores y evidencian la relevancia de la antigüedad como variable central en la valuación actuarial.

## Adeudos de cuotas y aportaciones

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2025, el ISSSTE registró un adeudo total por cuotas y aportaciones de seguridad social de 92,125.3 mdp, incluyendo capital y accesorios. Este monto representó una disminución de 1.7% respecto al saldo observado en 2024, que ascendió a 93,714.3 mdp. Del total adeudado, 75,862.0 mdp correspondieron al Seguro de RCV, 12,269.8 mdp a ISSSTE Asegurador y 3,993.6 mdp al FOVISSSTE.

En el caso del Seguro de RCV, el adeudo estuvo conformado por 69.6% de accesorios y 30.4% de capital derivado de omisiones y pagos parciales. Es importante señalar que las cuotas y aportaciones recuperadas por este concepto deben ser transferidas a las Cuentas Individuales de los trabajadores.

La Tabla 12 muestra el desglose de los adeudos registrados del Seguro de RCV.

**Tabla 12. Adeudos registrados del Seguro de RCV al 31 de diciembre de 2025 (millones de pesos)**

| Concepto | Importe |
|---|---|
| Adeudo de capital por omisión y por pagos parciales | 23,052.5 |
| Accesorios | 52,809.4 |
| **Total** | **75,862.0** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2025.

Respecto a ISSSTE Asegurador, la integración del adeudo se distribuyó de la siguiente manera: 47.5% de accesorios, 46.3% de cuotas y aportaciones, 5.1% de préstamos y 1.1% al financiamiento de Estancias, el desglose se presenta en la Tabla 13.

**Tabla 13. Adeudos ISSSTE Asegurador al 31 de diciembre de 2025 (millones de pesos)**

| Concepto | Importe |
|---|---|
| Cuotas y Aportaciones | 5,682.6 |
| Préstamos | 625.9 |
| Estancias | 130.2 |
| Accesorios | 5,831.1 |
| **Total** | **12,269.8** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2025.

Por su parte en el FOVISSSTE[42] el 48.6% del adeudo se relacionó con accesorios, el 34.5% con aportaciones de las Dependencias y Entidades, y el 16.9% con la recuperación del trabajador. El desglose se muestra en la Tabla 14.

**Tabla 14. Adeudos registrados al FOVISSSTE, al 31 de diciembre de 2025 (cifras en millones de pesos)**

| Concepto | Importe |
|---|---|
| Aportaciones (5%) | 1,377.5 |
| Recuperación del Trabajador (30%) | 675.6 |
| Accesorios | 1,940.4 |
| **Total** | **3,993.6** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2025.

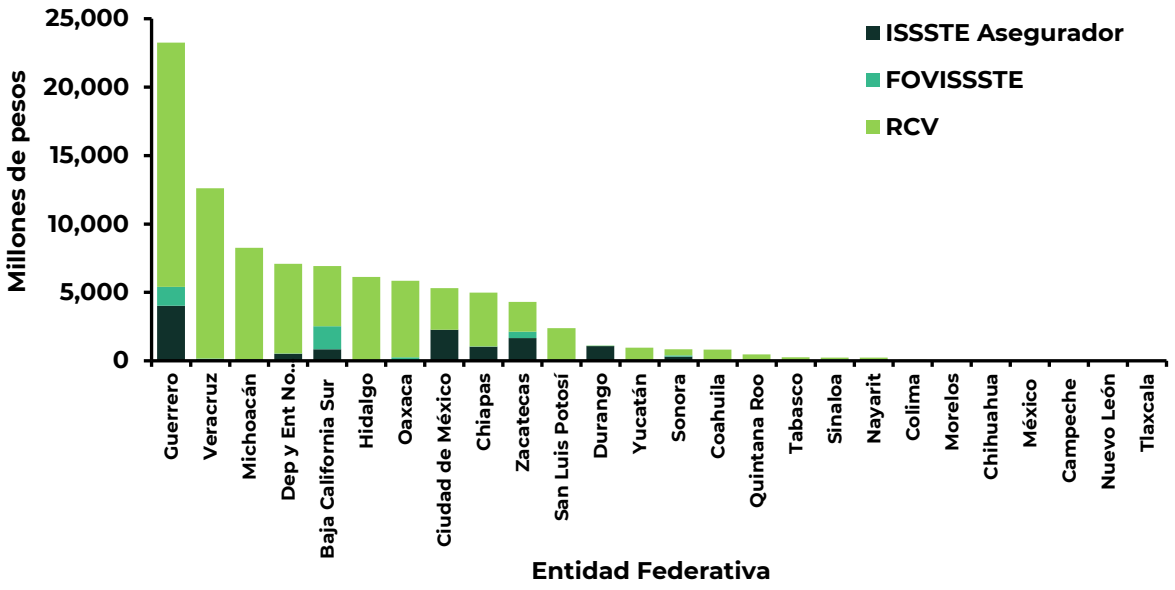
En cuanto a la distribución geográfica del adeudo, durante 2025 las Entidades Federativas con los mayores montos pendientes fueron nuevamente Guerrero, Veracruz, Michoacán y Baja California Sur, además de diversas Dependencias y

[42] 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.

Entidades no clasificadas dentro de gobiernos estatales. En conjunto, estos entes concentraron el 63.1% del adeudo total.

La Gráfica 39 muestra la distribución de los adeudos por Entidad Federativa al cierre del 2025.

**Gráfica 39. Distribución de adeudos por Entidad Federativa, 2025 (millones de pesos)**




Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2025.

De manera acumulada, Guerrero, Veracruz, Michoacán, Baja California Sur, Hidalgo, Oaxaca, Ciudad de México, Chiapas, Zacatecas y San Luis Potosí, así como las Dependencias y Entidades no clasificadas en gobiernos estatales, concentraron el 94.5% del adeudo total. En contraste, Durango, Yucatán, Sonora, Coahuila, Quintana Roo, Tabasco, Sinaloa, Nayarit, Colima, Morelos, Chihuahua, Estado de México y Campeche representaron el 5.5% restante.

Durante 2025, 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, 2024 y 2025 y con base en los Modelos de Convenio aprobados por la Junta Directiva del Instituto.

El importe total reconocido al momento de la fecha de su firma fue de 12,408.4 mdp de los cuales 88.7% correspondió a RCV y 11.3% a ISSSTE Asegurador. Al cierre de diciembre de 2025, se recuperaron 5,902.22 mdp, 79% de recursos de RCV y 21% de ISSSTE Asegurador.

En la Tabla 15 se enlistan los convenios de reconocimiento de adeudo y pagos realizados durante 2025, por Organismo.

**Tabla 15. Convenios de reconocimiento de adeudo y forma de pago del Seguro de RCV e ISSSTE Asegurador por Organismo (Ley de Ingresos de la Federación), 2025**

| Organismo | Capital y accesorios a la firma del Convenio (mdp) | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2025 (mdp) |
|---|---|---|---|
| **RCV** | | | |
| Secretaría de Educación del Gobierno de San Luis Potosí | 1,707.2 | 11-jun-2019 | 1,125.22 |
| Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur | 1,313.4 | 02-dic-2019 | 1,115.35 |
| Servicios de Salud de Colima [9/] | 174.5 | 27-dic-2019 | 201.83 |
| Coordinación de los Servicios Educativos de Colima [10/] | 201.6 | 27-dic-2019 | 200.54 |
| Instituto de Salud de Chiapas | 1,818.8 | 02-oct-2020 | 655.20 |
| H. Ayuntamiento de Cozumel, Quintana Roo | 128.1 | 29-dic-2020 | 61.48 |
| Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit [11/] | 378.7 | 10-mar-2021 | 294.75 |
| Servicios de Salud de Nayarit [6/] | 75.3 | 10-mar-2021 | 92.40 |
| Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Oaxaca [8/] | 2,449.2 | 23-mar-2021 | 221.27 |
| Universidad Autónoma de Chiapas [1/] | 539.8 | 13-may-2021 | 255.05 |
| Municipio de Isla Mujeres del Estado de Quintana Roo [3/] | 83.9 | 15-jun-2022 | 18.47 |
| H. Ayuntamiento de Los Cabos, Baja California Sur | 247.2 | 29-jul-2022 | 69.30 |
| H. Ayuntamiento de La Paz, Baja California Sur [2/] | 744.9 | 29-jul-2022 | 71.72 |

| Organismo | Capital y accesorios a la firma del Convenio (mdp) | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2025 (mdp) |
|---|---|---|---|
| H. Ayuntamiento de Loreto, Baja California Sur [2/] | 133.2 | 29-jul-2022 | 29.39 |
| H. Ayuntamiento de Comondú, Baja California Sur [3/] | 370.5 | 29-jul-2022 | 72.42 |
| H. Ayuntamiento de Mulegé, Baja California Sur [3/] | 324.8 | 29-jul-2022 | 62.25 |
| Organismo Operador Municipal del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado y Saneamiento de La Paz, Baja California Sur [3/] | 109.1 | 29-jul-2022 | 16.01 |
| Organismo Operador del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de Los Cabos, Baja California Sur [3/ 6/] | 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 | 7.48 |
| 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 [7/] | 98.8 | 24-nov-2022 | 78.65 |
| H. Ayuntamiento José María Morelos y Pavón de Quintana Roo [1/] | 84.3 | 20-oct-2023 | 1.73 |
| **Total RCV** | **11,003.7** | | **4,661.02** |
| **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 | 479.59 |
| H. Ayuntamiento de Othón Pompeyo Blanco, Quintana Roo | 19.5 | 31-mar-2022 | 43.7 Inmueble en dación[5/] |
| H. Ayuntamiento del Municipio de Isla Mujeres [3/] | 25.8 | 15-jun-2022 | 12.84 |
| H. Ayuntamiento de Comondú, Baja California Sur [3/] | 81.6 | 29-jul-2022 | 22.33 |
| H. Ayuntamiento de Mulegé, Baja California Sur [3/] | 65.4 | 29-jul-2022 | 9.39 |
| Organismo Operador Municipal del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado y Saneamiento de La Paz, Baja California Sur [3/] | 15.4 | 29-jul-2022 | 5.25 |
| Organismo Operador del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de Los Cabos, Baja California Sur [3/6/] | 3.1 | 29-jul-2022 | 3.77 |

| Organismo | Capital y accesorios a la firma del Convenio (mdp) | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2025 (mdp) |
|---|---|---|---|
| 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 1/ | 7.0 | 20-oct-2023 | 3.49 |
| **Total ISSSTE Asegurador** | **1,404.7** | | **1,241.20** |

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/ El adeudo termino por cubrirse durante el 2024.
7/ Se informa que se efectuó 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.
8/ Se informa que se efectuó 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.
9/ Se informa que se efectuó 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.
10/ Se informa que se efectuó 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.
11/ Se informa que se efectuó el pago de capital de 44 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, 2025.

El adeudo al seguro de RCV del Organismo Operador Municipal del Sistema de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de Mulegé de Baja California Sur fue cubierto totalmente, por lo que se une al Organismo Operador del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de Los Cabos, Baja California Sur que cubrió su adeudo de RCV e ISSSTE Asegurador, y a los Servicios de Salud de Nayarit que cubrieron su adeudo correspondiente a RCV, los cuales terminaron de pagarse en el Ejercicio 2024.

Asimismo, algunas Entidades lograron cubrir más del 50% de su adeudo original por concepto de RCV. Tal es el caso de:

- Los Servicios de Salud de Colima (115.7%) los cuales ya cubrieron su adeudo original, sin embargo, aún quedan por cubrir 31.9 mdp de capital y accesorios actualizados al cierre del año.
- La Coordinación de los Servicios Educativos de Colima (99.5%).
- La Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur (84.9%).
- El Gobierno del Estado de Quintana Roo (79.6%).
- Los Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit (77.8%).
- La Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de San Luis Potosí (65.9%).

En lo referente a ISSSTE Asegurador, las Entidades que lograron cubrir más del 30% de su adeudo original fueron:

- El H. Ayuntamiento de José María Morelos y Pavón de Quintana Roo (51.1%).
- La Universidad Autónoma de Chiapas (50.4%).
- El H. Ayuntamiento del Municipio de Isla Mujeres (49.7%).
- El Organismo Operador Municipal del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado y Saneamiento de La Paz, Baja California Sur (34.0%).

Con motivo de la publicación, el 30 de abril de 2024, del Decreto para la creación del Fondo de Pensiones para el Bienestar, se reformó la Ley del ISSSTE y se adicionó el Artículo Cuadragésimo Octavo Transitorio. A partir de ello, la Junta Directiva autorizó al Instituto aplicar reducciones de hasta el 100% en intereses moratorios, actualización y recargos previstos en el artículo 22 de la Ley del ISSSTE, respecto de adeudos por cuotas y aportaciones de ISSSTE Asegurador y Cesantía y Vejez del régimen Décimo Transitorio, siempre que el capital fuera cubierto en una sola exhibición durante el Ejercicio Fiscal 2025. Esta disposición no incluyó las aportaciones del 2% de retiro ni las correspondientes al FOVISSSTE.

Derivado de este esquema, durante 2025 se suscribieron 10 nuevos convenios, alcanzando un total de 21 convenios de reconocimiento de adeudo con el incentivo de reducción de accesorios. Como resultado, se recuperaron 2,948.15 mdp y se otorgaron reducciones de accesorios por 8,742.93 mdp, correspondientes principalmente a Dependencias y Entidades de los estados de Nayarit, Veracruz, Baja California Sur y Sinaloa.

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, 2025**

| Organismo | Capital a la firma del Convenio (mdp) | Reducción de accesorios | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2025 (mdp) |
|---|---|---|---|---|
| **CV (Décimo Transitorio)** | | | | |
| Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit | 44.07 | -89.17 | 24-feb-2025 | 44.07 |
| H. Ayuntamiento de Minatitlán Resoluciones Judiciales y Administrativas | 0.46 | -0.96 | 06-mar-2025 | 0.46 |
| Organismo Operador de Agua Potable y Alcantarillado del H. Ayuntamiento de Tierra Blanca, Veracruz | 0.15 | -0.46 | 28-may-2025 | 0.15 |
| Secretaría de Educación Pública de Baja California Sur | 23.99 | -64.82 | 15-oct-2025 | 23.99 |
| Secretaría de Educación del Estado de Veracruz | 2,851.70 | -8,580.40 | 21-oct-2025 | 2,851.70 |
| **Total CV (Décimo Transitorio)** | **2,920.38** | **-8,735.80** | | **2,920.38** |
| **ISSSTE Asegurador** | | | | |
| Comisión de Vivienda del Estado de Sinaloa | 1.34 | -1.91 | 06-mar-2025 | 1.34 |

| Organismo | Capital a la firma del Convenio (mdp) | Reducción de accesorios | Fecha de Formalización | Pagos al 31/dic/2025 (mdp) |
|---|---|---|---|---|
| Secretaría de Administración del Gobierno del Estado de Nayarit (Jubilados) 1/ | 3.54 | -0.38 | 23-jun-2025 | 3.54 |
| Secretaría de Administración del Gobierno del Estado de Nayarit (Magisterio) 1/ | 17.29 | -2.25 | 23-jun-2025 | 17.29 |
| Municipio de Tamalín, Veracruz | 0.60 | -0.80 | 01-jul-2025 | 0.60 |
| SDN Profesionales de la Salud Contratación Extraordinaria | 4.59 | -1.03 | 29-sep-2025 | 4.59 |
| Comisión del Agua del Estado de Veracruz, Coatzintla 1/ | 0.11 | -0.26 | 29-dic-2025 | 0.11 |
| Comisión del Agua de Chinameca 1/ | 0.05 | -0.12 | 29-dic-2025 | 0.05 |
| Comisión del Agua de San Marcos, Veracruz 1/ | 0.12 | -0.13 | 29-dic-2025 | 0.12 |
| Comisión del Agua de Castillo de Teayo 1/ | 0.00 | -0.01 | 29-dic-2025 | 0.00 |
| Comisión del Agua de Tepetzintla 1/ | 0.11 | -0.24 | 29-dic-2025 | 0.11 |
| **Total ISSSTE Asegurador** | **27.77** | **-7.13** | | **27.77** |
| **Suma Total ISSSTE Asegurador y CV** | **2,948.15** | **-8,742.93** | | **2,948.15** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
1/ Se formalizó un convenio que considera el concepto de ISSSTE Asegurador.
Fuente: ISSSTE, Tesorería General del Instituto, 2025.

Destaca particularmente el convenio suscrito con la Secretaría de Educación de Veracruz, mediante el cual se regularizaron adeudos históricos de Cesantía y Vejez correspondientes al periodo de 2008 a 2013. En este caso, se realizó el pago en una sola exhibición de 2,851.70 mdp de capital y se otorgó una reducción de accesorios por 8,580.40 mdp, lo que permitió disminuir el adeudo total en 11,432.10 mdp.

Asimismo, con las actividades de cobranza y recuperación adicionales a través del esquema de Pre factura, se fortaleció la recaudación de las Dependencias y Entidades por los seguros de RCV, permitiendo al Instituto dar puntual seguimiento y pago de la totalidad de las cuotas y aportaciones con la validación de los derechohabientes registrados en Afiliación y Vigencia de Derechos, logrando incorporar 48 Dependencias, reflejando un total de 182 Dependencias y Entidades activas incorporadas al esquema.

En términos de lo dispuesto en los artículos 22 de la Ley del ISSSTE; 9 de la Ley de Coordinación Fiscal y 56 del Estatuto Orgánico del ISSSTE, al mes de diciembre de 2025, del importe total solicitado a la SHCP, se lograron recuperar 1,021 mdp vía compensación de participaciones federales (466 mdp del ISSSTE Asegurador y 555 mdp de RCV).

# RESERVAS E INVERSIONES

# Reservas e Inversiones

Las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto fueron constituidas y registradas con el propósito de garantizar el cumplimiento oportuno de las obligaciones relacionadas con el pago de seguros y prestaciones a las personas derechohabientes. Durante 2025, dichas Reservas experimentaron distintos movimientos, derivados tanto de su constitución, como de su disposición y de los rendimientos generados por las inversiones realizadas. Para brindar mayores elementos, en apego a lo dispuesto en el artículo 214, fracción XIX, de la Ley del ISSSTE, en este capítulo se presenta el detalle correspondiente.

En primer término, se describen las características y los lineamientos bajo los cuales se conforman las Reservas del Instituto. Posteriormente, se detallan los principales movimientos registrados durante 2025, así como los productos financieros obtenidos y la evolución de los saldos al cierre de cada Ejercicio entre 2020 y 2025.

Finalmente, se incluye información relativa a la inversión de las Reservas, considerando su composición y horizontes de inversión, junto con el rendimiento anual y acumulado. Asimismo, se abordan las medidas de riesgo y los indicadores de rendimiento ajustado que forman parte de 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)**

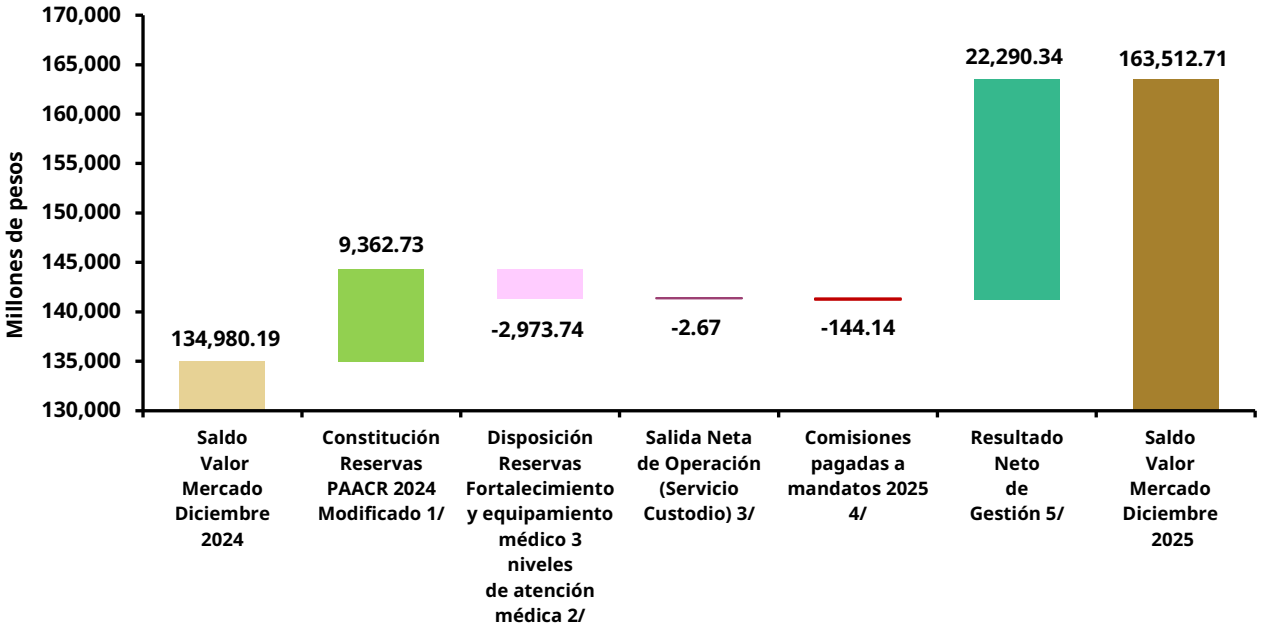
- Se constituye a través de una aportación anual. En caso de que la situación financiera lo permita, es equivalente a 15% del incremento de la ROCF.
- Se utiliza para enfrentar efectos catastróficos, variaciones financieras significativas en los ingresos e incrementos drásticos en los egresos.
- Estabiliza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

1/ Excepto el Seguro de RCV.
Fuente: Ley del ISSSTE, Título Cuarto, Capítulo V Reservas e Inversiones.

# Saldo, constitución y movimientos de las Reservas

El saldo a valor mercado de las Reservas Financieras y Actuariales al 31 de diciembre de 2025 ascendió a 163,512.71 mdp, lo que representó un aumento de 28,532.52 mdp, como resultado de los diversos movimientos efectuados en el año y de la adecuada gestión financiera de la cartera de inversión. Para ilustrar los movimientos de las Reservas a continuación se presenta la Gráfica 40.

**Gráfica 40. Movimientos de las Reservas a valor de mercado, 2025 (millones de pesos)**




Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
1/ Aprobado mediante acuerdo No. 9.1389.2025 en la Sesión Ordinaria 1389 de la Junta Directiva llevada a cabo en marzo de 2025.
2/ Aprobado mediante acuerdo No. 3.03.E.2025 por la Junta Directiva en abril de 2025, en la Tercera Sesión Extraordinaria del mismo año, en el que se autorizó la disposición y uso de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud por un monto de hasta 6,000 mdp, con el propósito de fortalecer la infraestructura y el equipamiento en los tres niveles de atención del ISSSTE.
3/ 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.
4/ Las Comisiones pagadas a mandatos se refieren 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.
5/ 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. El Manual establece que para el cálculo de las plusvalías y minusvalías se deben tomar en cuenta tanto las comisiones (custodio y de mandatos) como flujos de entrada y salida de Reservas ajenas al proceso de inversión (uso, disposición, constitución, reingreso y/o reintegros a las Reservas).
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2025.

Los principales movimientos observados durante el Ejercicio Fiscal 2025 son los siguientes:

- Durante abril se constituyeron 9,362.73 mdp en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud, provenientes de las disponibilidades del Ejercicio Fiscal 2024, lo anterior, en apego al acuerdo número 9.1389.2025 aprobado en la Sesión Ordinaria 1389 del 31 de marzo de 2025, mediante el cual se aprobó la modificación al incremento posible de las Reservas establecido en el PAACR 2024. Este monto se distribuyó en 6,815.13 mdp para el rubro de Salud de Trabajadores Activos y 2,547.60 mdp para Salud de Pensionados.
- En los meses de noviembre y diciembre, se realizaron 5 disposiciones[43] de la Reserva Financiera y Actuarial de Salud por un monto total de 2,973.74 mdp. Estas disposiciones se llevaron a cabo conforme al acuerdo número 3.03.E.2025, emitido por la Junta Directiva en la Tercera Sesión Extraordinaria de 2025, celebrada el 29 de abril, a través del cual se autorizó el uso de hasta 6,000 mdp de dicha Reserva, con el objetivo de reforzar la infraestructura y el equipamiento en los tres niveles de atención del ISSSTE[44].

El Resultado Neto de Gestión de las Reservas en 2025 alcanzó los 22,290.34 mdp, derivado del desempeño de las estrategias de inversión aplicadas a los portafolios. De esta cifra, 9,237.82 mdp corresponden a productos financieros, mientras que 13,052.52 mdp a plusvalías. La Tabla 17 presenta el desglose de los productos financieros obtenidos en 2025.

43 En el mes de noviembre se realizaron 2 disposiciones de 444.23 mdp y de 225.55 mdp y en diciembre se realizaron 3 disposiciones de 181.84 mdp, 446.84 mdp y 1,675.28 mdp.

44 Al cierre del Ejercicio quedaron pendientes de disponer 3,026.26 mdp del monto total autorizado.

**Tabla 17. Productos financieros 2025 (millones de pesos)**

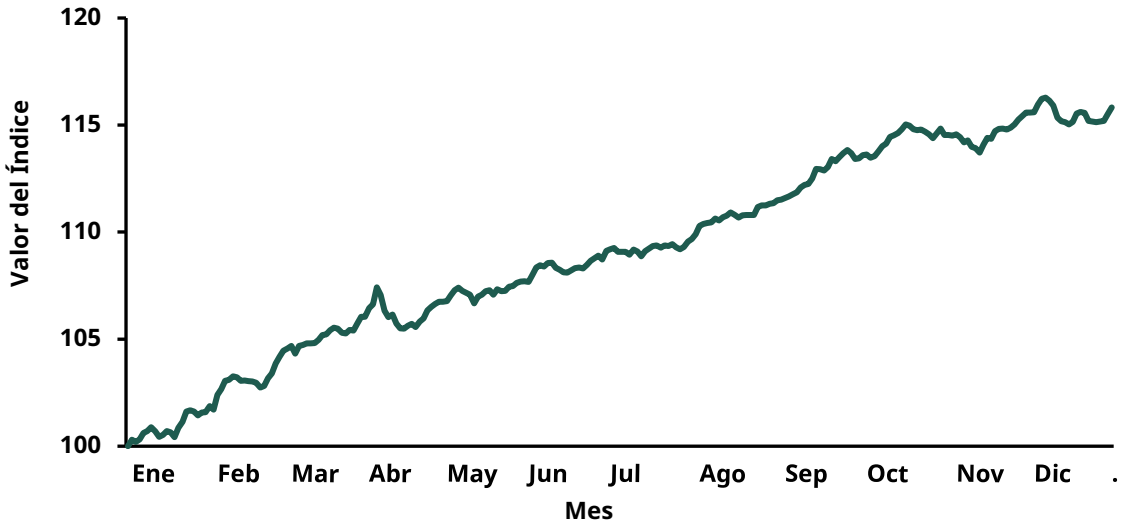
| Productos Financieros | Monto |
|---|---|
| Corte de cupón | 6,778.98 |
| Cuentas productivas | 1,223.23 |
| Reporto | 592.21 |
| Ganancia de capital por venta de títulos | 366.90 |
| Intereses devengados no pagados por venta de títulos | 251.40 |
| Dividendos | 25.10 |
| **Total** | **9,237.82** |

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2025.

La mayor proporción de productos financieros fue generada por 73.38% de los cortes de cupón, 13.24% en cuentas productivas y 6.41% por reporto, manteniendo el modelo de inversiones de bajo riesgo con instrumentos de inversión que generaron intereses ante las condiciones de mercado y los cambios en las tasas de interés.

Por otra parte, la evolución del saldo de las Reservas con base en los rendimientos efectivos diarios generados por el portafolio, se midió a través del Índice del Valor de Mercado (índice base 100), el cual evidenció que el portafolio de las Reservas Financieras y Actuariales capitalizó de manera efectiva el ciclo de recortes en la tasa de referencia del Banco de México, mostrando un incremento sostenido en su valor a lo largo del año 2025. Con el fin de visualizarla, en la Gráfica 41 se presenta el comportamiento durante el 2025.

**Gráfica 41. Índice del Valor de Mercado de las Reservas Financieras y Actuariales, 2025 (Base=100)**




Nota: El índice se construyó tomando como base el valor de las Reservas al cierre de 2025 (base 100).
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2025.

Destaca que en el periodo de marzo y abril se observa una caída temporal debido a que las tasas de rendimiento de los bonos nominales y reales, principalmente Bonos M y Udibonos, aumentaron temporalmente, lo que redujo su precio en el mercado. Este movimiento estuvo asociado al incremento en la incertidumbre tras el anuncio de aranceles por parte del gobierno de Estados Unidos.

Por otro lado, en el último bimestre del año, la disminución en los rendimientos del mercado de bonos en México impactó directa y positivamente en las plusvalías generadas por el portafolio durante el periodo.

## Informe sobre el PAACR 2025 y su modificación

De conformidad con lo dispuesto 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 de su Estatuto Orgánico, el Instituto formula cada año el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR), mismo que debe ser sometido a la aprobación de la Junta Directiva.

En marzo de 2025, durante su Sesión Ordinaria 1389, la Junta Directiva aprobó el PAACR 2025 mediante el acuerdo número 10.1389.2025. En ese documento se proyectó que, al cierre del Ejercicio Fiscal 2025, no existirían disponibilidades para la constitución de Reservas[45].

Sin embargo, en febrero de 2026, la Tesorería General del ISSSTE, adscrita a la Dirección de Incorporación, Recaudación e Inversiones, reportó que la disponibilidad financiera al cierre del Ejercicio Fiscal 2025, susceptible de incorporarse a las Reservas Financieras y Actuariales, fue de 9,904.79 mdp.

Por lo anterior, se solicitó a la Junta Directiva autorizar la modificación del PAACR 2025, con el propósito de destinar los 9,904.79 mdp a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud, con el objetivo de fortalecerla y mantener la consistencia entre las disposiciones realizadas y la asignación de recursos. Este monto se distribuyó: 7,222.57 mdp (72.92%) para trabajadores activos y 2,682.22 mdp (27.08%) para pensionados. La modificación fue aprobada en marzo de 2026 mediante el acuerdo número 8.1393.2025, de la Sesión Ordinaria 1393.

En suma, al considerar al saldo a valor de mercado al 31 de diciembre de 2025 y el monto aprobado para reservar de 9,904.79 mdp, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2025, dicho saldo se incrementaría a 173,417.50 mdp.

En la Tabla 18 se muestran los saldos a valor de mercado de las Reservas por Fondo en 2024 y 2025.

[45] Esta estimación se basó en el análisis del proyecto de ingresos y egresos del año, el saldo de las reservas al 31 de diciembre de 2024, así como en la información más reciente disponible en ese momento, correspondiente a la Valuación Financiera y Actuarial y al Informe sobre Reservas, ambos con cifras al 31 de diciembre de 2023.

**Tabla 18. Saldo a valor de mercado de las Reservas al 31 de diciembre de 2024 y 2025 (millones de pesos)**

| Reserva | Saldo a valor de mercado al 31 de diciembre de 2024[1/] | Saldo a valor de mercado al 31 de diciembre de 2025 | Saldo PAACR 2025 Modificado [2/] | Saldo a valor de mercado al 31 de diciembre de 2025 + Saldo PAACR 2025 Modificado |
|---|---|---|---|---|
| **Reserva Financiera y Actuarial** | **116,429.88** | **141,642.76** | **9,904.79** | **151,547.55** |
| Salud | 102,149.54 | 125,275.08 | 9,904.79 | 135,179.86 |
| Trabajadores activos | 40,707.06 | 52,258.61 | 7,222.57 | 59,481.18 |
| Pensionados | 61,442.47 | 73,016.47 | 2,682.22 | 75,698.69 |
| Invalidez y Vida | 11,161.42 | 12,808.38 | - | 12,808.38 |
| Riesgos del Trabajo | 3,118.92 | 3,559.30 | - | 3,559.30 |
| **Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento** | **16,112.84** | **19,005.04** | **-** | **19,005.04** |
| Previsión | 12,708.49 | 14,985.97 | - | 14,985.97 |
| Catastrófica | 3,397.37 | 4,011.46 | - | 4,011.46 |
| Especiales | 6.97 | 7.61 | - | 7.61 |
| **Reserva General Financiera y Actuarial** | **2,437.47** | **2,864.91** | **-** | **2,864.91** |
| **Total** | **134,980.19** | **163,512.71** | **9,904.79** | **173,417.50** |

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 9,362.73 mdp, debido a que la aprobación del PAACR 2024 Modificado fue hasta marzo de 2025, por lo que el movimiento se realizó durante el Ejercicio Fiscal 2025.
2/ De acuerdo con la aprobación del PAACR 2025 Modificado se incrementan 9,904.79 mdp en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud, ya que, aunque dichos recursos se reservarán en 2026 en cumplimiento del acuerdo 9.1389.2024 autorizado por la Junta Directiva del Instituto en su Sesión Ordinaria 1389, corresponden al Ejercicio Fiscal 2025.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2025.

Al 31 de diciembre de 2025, el saldo total de las Reservas registró un incremento de 21.14%, sin considerar el monto del PAACR 2025 modificado; al incorporarlo, el crecimiento asciende a 28.48%, lo que permite compensar las disposiciones realizadas durante el año y fortalecer la capacidad para cubrir obligaciones en el mediano plazo.

En particular, el saldo total de la RFA mostró un desempeño positivo, impulsado principalmente por el Resultado Neto de Gestión de 16,847.25 mdp. La RFA de los seguros

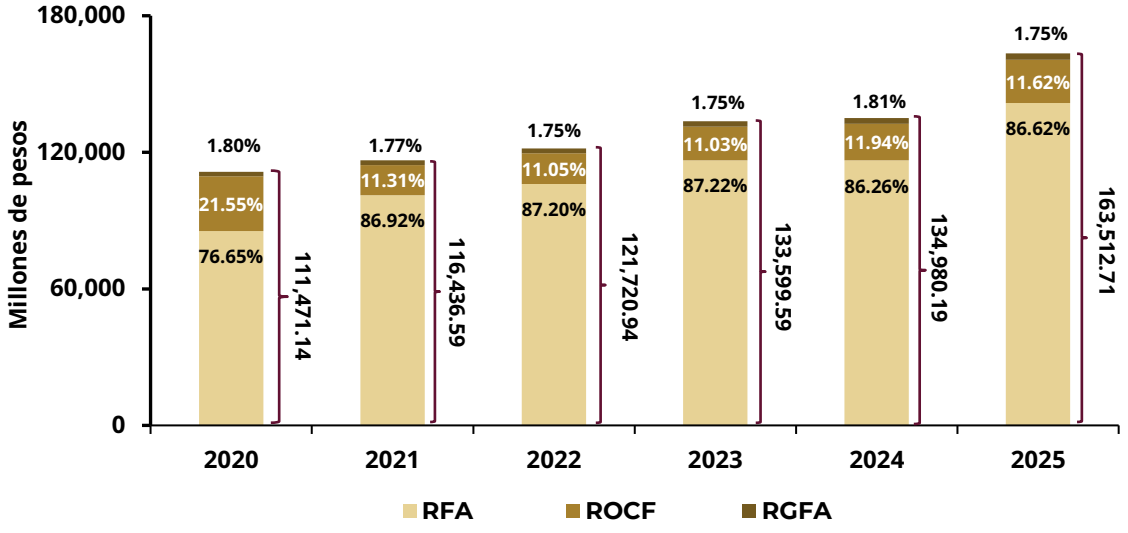
de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo presentaron incrementos de 14.76% y 14.12%, respectivamente.

En el caso de la RFA del Seguro de Salud, se observó un aumento de 22.64%, pese a que su saldo fue impactado por disposiciones efectuadas durante el Ejercicio 2025. Dado que este seguro concentra el 88.44% del total de la RFA, su comportamiento incidió de manera significativa en el resultado total, generando un crecimiento de 21.65% en el saldo total de esta Reserva. Al considerar los 9,904.79 mdp autorizados para su fortalecimiento, el incremento de la RFA respecto a 2024 alcanzaría 30.16%.

Por su parte, la ROCF registró un crecimiento de 17.95%, explicado principalmente por el Resultado Neto de Gestión, mientras que la RGFA presentó una variación de 17.54%, igualmente asociada a dicho resultado.

Durante el periodo que va del cierre de 2020 al cierre de 2025, el saldo a valor de mercado de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto ha crecido 46.69%, equivalente a 52,041.57 mdp. La Gráfica 42 muestra la evolución observada por tipo de Reserva.

**Gráfica 42. Evolución del saldo de las Reservas a valor de mercado 2020-2025 (millones de pesos)**




Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2020-2025.

En lo que va del sexenio (1 de octubre de 2024 al 31 de diciembre de 2025) el incremento de las Reservas fue de 24,978.71 mdp y representó un incremento de 18.00% como resultado de las estrategias de inversión implementadas en los portafolios en el periodo.

## Composición y evolución de la inversión de las Reservas

En 2025 entraron en vigor actualizaciones al régimen de inversión de las Reservas Financieras y Actuariales[46], las cuales fueron las siguientes:

- Se actualizó la Cartera Modelo o Benchmark. Se redujo la ponderación en los tres tipos de Reservas en los índices de TFOVIS (Títulos FOVISSSTE) y CEDEVIS (Certificados INFONAVIT), al mismo tiempo que se adicionó el índice Udibonos 1-3 años en la misma proporción.
- Se intercambió el índice Bondes D por el índice de Bonos Soberanos a Tasa Flotante.
- Se actualizaron las garantías en las operaciones de reporto.
- Se adicionó un límite a la tenencia de Fondos de inversión la cual no deberá exceder el 20% de sus activos totales.

Los instrumentos de inversión contemplados en las Políticas y Estrategias de Inversión del Instituto son los siguientes:

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

[46] Las actualizaciones fueron aprobadas por el Comité de Inversiones con el acuerdo número CI-4O-08-2024 y autorizadas por la Junta Directiva del Instituto bajo el acuerdo número 22.1388.2024, tomado en su Sesión Ordinaria 1388 celebrada el 11 de diciembre de 2024.

- 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

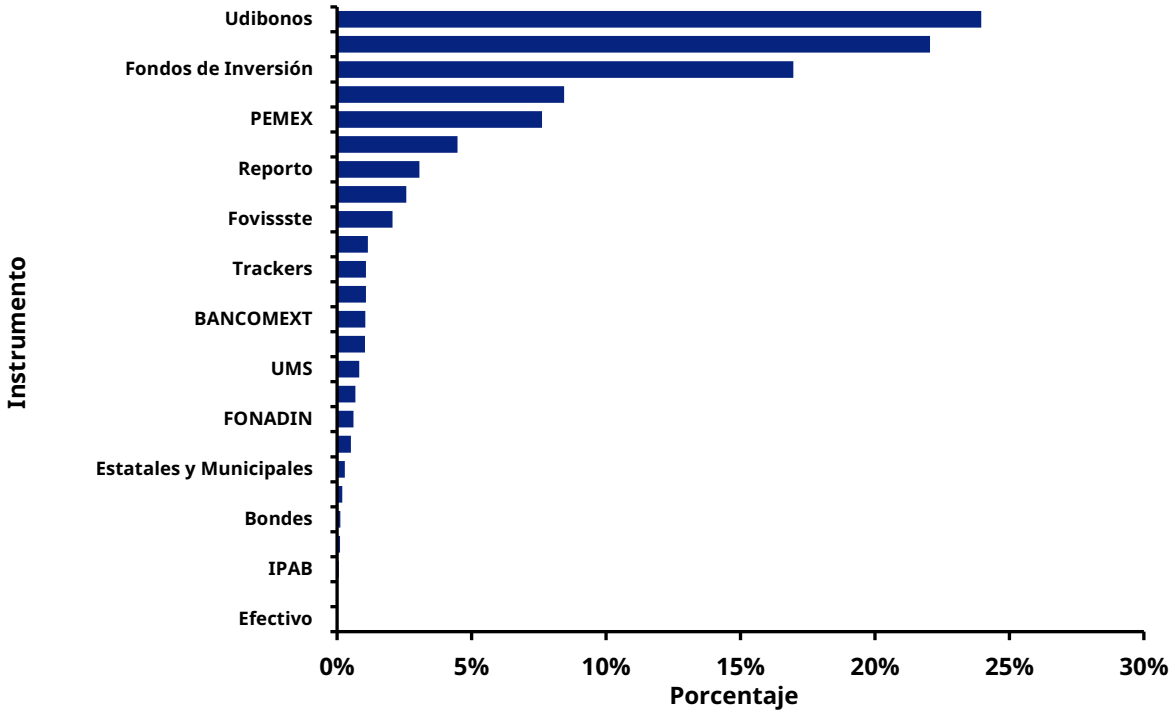
De esta forma, la inversión de la cartera del ISSSTE cumple con los límites y parámetros que se establecen en las Políticas y Estrategias de Inversión de las Reservas del ISSSTE, manteniendo su enfoque de garantizar la adecuada gestión del riesgo y la preservación del capital.

Al cierre de 2025, y derivado de las estrategias de inversión realizadas durante el año, la cartera tuvo algunos ajustes. Por una parte, la proporción de los Bonos M bajó ligeramente, pasando de 22.64% a 22.05%, y de manera similar ocurrió con los Udibonos, que disminuyeron de 24.53% a 23.95%.

Si se consideran junto con otros instrumentos como UMS, BONDES y CETES, casi la mitad de la cartera (48.01%) quedó invertida en deuda emitida directamente por el Gobierno Federal. Este porcentaje es menor en comparación con el 53.04% que se tenía en 2024.

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 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2025.

Las Cuentas Productivas y los Reportos representaron el 11.51% del total de las Reservas, 2.55 puntos porcentuales más que el año anterior (8.96%), lo que indica que se incrementó la exposición a este tipo de instrumentos debido a la constitución de Reservas que se presentó este año.

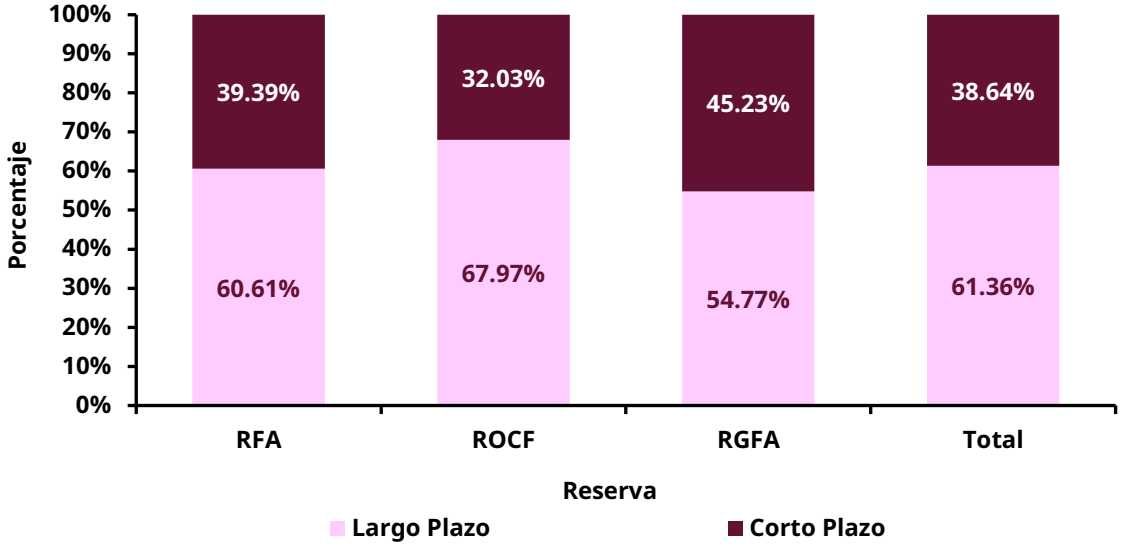
La búsqueda de una mayor diversificación y mejores rendimientos en otros activos se refleja en el aumento de la proporción de los Fondos de inversión, ya que estos alcanzaron el 16.96% del portafolio total de Reservas, destinando así una mayor parte de los recursos a instrumentos con potencial de mayor rendimiento, en comparación con 2024, cuando su participación era de 14.93%.

En cuanto a los plazos de inversión, estos se dividen en corto plazo (menos de un año) y largo plazo (más de un año). Las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto se

invirtieron de acuerdo con las necesidades financieras identificadas. En este sentido, el 61.36% de los recursos se destinó a instrumentos de largo plazo, mientras que el 38.64% restante se invirtió en 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 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2025.

La mayor parte de los recursos se colocó en inversiones de largo plazo, buscando dar mayor estabilidad y crecimiento a las Reservas. En total, se alcanzaron montos importantes en las distintas Reservas: 85,851.57 mdp en la RFA, 12,918.43 mdp en la ROCF y 1,569.08 mdp en la RGFA.

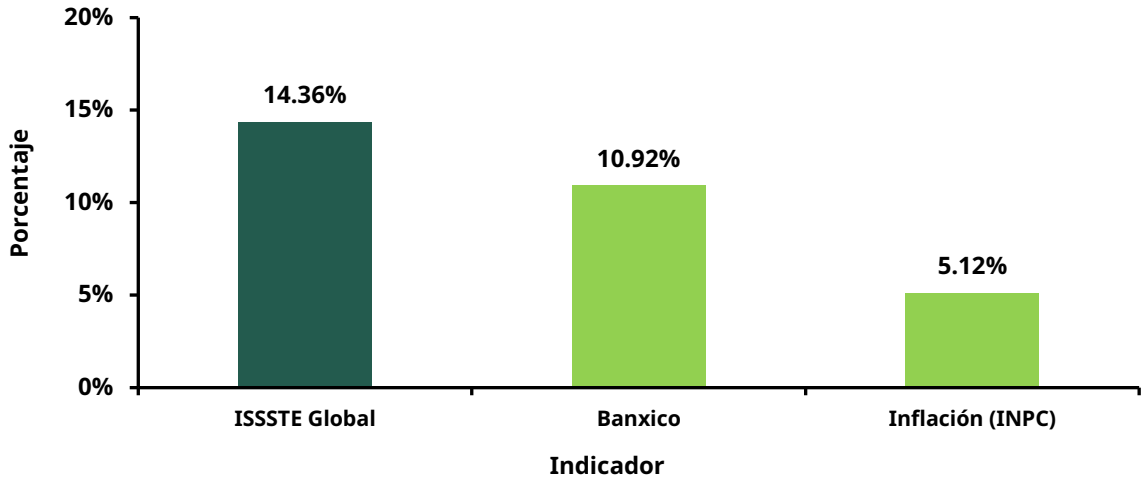
Por otro lado, en inversiones de corto plazo, se mantuvieron montos relevantes, lo que permitió contar con liquidez para atender necesidades inmediatas. Estos recursos sumaron 55,791.19 mdp en la RFA, 6,086.61 mdp en la ROCF y 1,295.83 mdp en la RGFA.

## Rendimiento de las Reservas

La gestión del portafolio del Instituto durante 2025 generó una tasa de rendimiento nominal y real a doce meses de 15.82% y 11.69%, respectivamente. Dicha tasa de rendimiento se mantuvo competitiva a lo largo del año en comparación con la de su cartera modelo, o Benchmark, la cual registró 17.03% y 12.87%, reflejo del manejo enfocado a la preservación del capital de las Reservas, con lo que se ha logrado superar consistentemente a diversos indicadores a lo largo del sexenio.

La Gráfica 45 presenta el comparativo de los rendimientos nominales acumulados de las Reservas del ISSSTE y de diversos indicadores durante el presente sexenio.

**Gráfica 45. Rendimientos nominales acumulados de las Reservas del ISSSTE vs indicadores comparativos (30-Sep-2024 a 31-Dic-2025)**




Nota: La tasa de Banxico es el resultado de acumular durante el periodo la tasa de interés en operaciones de fondeo interbancario a un día correspondiente al cierre de cada mes.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2025.

En el presente sexenio el desempeño acumulado del portafolio del Instituto ha sido superior al de la inflación por 9.24 puntos porcentuales, lo que permitió preservar e incrementar el valor adquisitivo de las Reservas a lo largo de 2025.

## Medidas de riesgo

A través del VaR (Valor en Riesgo)[47], el Instituto realizó la medición del riesgo de mercado de sus Reservas, mismo que se mantuvo dentro de los límites permitidos en las Políticas y Estrategias de Inversión equivalente a 1% en un día.

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

**Tabla 19. VaR de las Reservas al 31 de diciembre de 2025**

| Tipo de Reserva | Mandatos | ISSSTE SI[1/] |
|---|---|---|
| RFA | 0.49% | 0.35% |
| ROCF | 0.73% | 0.38% |
| RGFA | 0.62% | 0.41% |
| **Total** | **0.53%** | **0.35%** |

1/ SI: Subdirección de Inversiones.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2025.

Se observa una diferencia entre el VaR de las Reservas operadas por mandatos y las operadas por el Instituto, la cual deriva de la composición de cada portafolio ya que el operado por el ISSSTE cuenta con un alto grado de liquidez (reportos, cuentas productivas y fondos de inversión) mientras el portafolio mandatado está invertido principalmente en Bonos M y Udibonos los cuales son considerados de mayor grado de riesgo que la liquidez y cuentan con mayor plazo de vencimiento.

Por otro lado, el indicador de duración total de las Reservas, que representa el tiempo promedio en años necesario para recuperar la inversión inicial, mostró una ligera disminución de 0.20 años respecto al valor registrado al cierre de diciembre de 2024.

La Tabla 20 presenta la comparación del indicador de duración de cada una de las Reservas Financieras y Actuariales de 2024 y 2025.

[47] La máxima pérdida potencial que puede presentar el portafolio de inversión en cada una de las Reservas

Tabla 20. Duración de las Reservas al 31 de diciembre de 2024 y 2025

| Tipo de Reserva | 2024 | 2025 |
|---|---|---|
| RFA | 5.16 | 4.95 |
| ROCF | 6.27 | 6.02 |
| RGFA | 4.99 | 5.81 |
| **Total** | **5.29** | **5.09** |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024 y 2025.

La disminución en la duración total de las Reservas se debió principalmente a los cambios en el entorno de las tasas de interés, observados durante 2025 y al incremento de la liquidez del portafolio derivado de la constitución de Reservas. Al continuar la baja en la tasa de referencia del Banco de México, en los instrumentos de corto plazo y en la alta liquidez (como CETES, Bondes, cuentas productivas y reportos) se ofrecieron menores rendimientos.

En este contexto, la estrategia de inversión se orientó hacia instrumentos de largo plazo, lo que, en combinación con la liquidez generada por la constitución de Reservas, provocó un ajuste en la estructura del portafolio. Como resultado, el tiempo estimado para recuperar la inversión inicial disminuyó ligeramente, reflejando un portafolio adaptado a un entorno de tasas más bajas.

## Rendimiento ajustado por riesgo

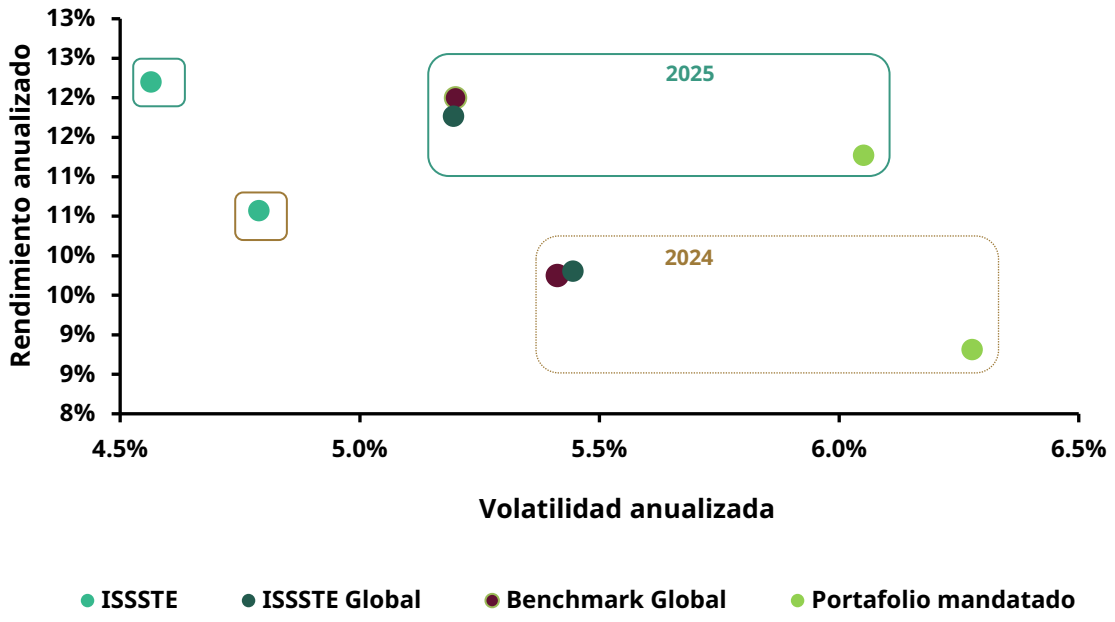
La volatilidad de la cartera del Instituto se calcula mediante la desviación estándar de los rendimientos diarios, lo que permite estimar el rendimiento ajustado por el riesgo[48] que asume el portafolio de Reservas.

[48] 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.

Este análisis también se realiza para la cartera modelo o Benchmark[49], la cual está integrada por instrumentos incluidos en el régimen de inversión de las Reservas del ISSSTE y funciona como un punto de referencia para evaluar el desempeño del portafolio.

En ese sentido, el proyecto de mandatos de inversión implementado a partir de julio 2019, ha contribuido a que el rendimiento ajustado por riesgo del portafolio global del ISSSTE, se equipare a su cartera modelo. La Gráfica 46 muestra los resultados de los portafolios del ISSSTE comparado contra el rendimiento ajustado de otras carteras.

**Gráfica 46. Rendimientos ajustados por riesgo, julio de 2019 a diciembre de 2024 y 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2024 - 2025.

Como ya se mencionó, en 2025 la orientación de la política monetaria hacia una postura menos restrictiva se reflejó en una disminución de las tasas de interés de corto plazo, lo que abrió espacios adicionales para la identificación y ejecución de oportunidades de

[49] 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.

inversión a lo largo del año. En ese contexto, la gestión activa de instrumentos de largo plazo contribuyó a mejorar el desempeño del portafolio global de las Reservas del Instituto.

Este comportamiento también se refleja en la relación entre rendimiento y riesgo observado en la gráfica. En comparación con 2024, los portafolios de 2025 muestran un mayor rendimiento sin que la volatilidad creciera de manera considerable, lo que sugiere una mayor eficiencia en la toma de riesgo.

En particular, se aprecia que el portafolio que opera el ISSSTE se mantiene en niveles de volatilidad bajos o estables, mientras que el rendimiento tiende a ubicarse encima de la cartera Benchmark, evidenciando una mejor compensación. Mientras que, el portafolio mandatado presenta mayores niveles de volatilidad, con expectativas de rendimientos más altos, lo que confirma la relación directa que, entre mayor sea el riesgo mayor será el retorno.

En resumen, en 2025 se muestra una mejora en la eficiencia del portafolio global, al lograr mejores rendimientos con niveles de riesgo controlados. Sin embargo, este comportamiento se mantuvo sujeto a episodios de incertidumbre derivados de factores externos como tensiones comerciales, y geopolíticas, como las expectativas en torno a la eventual renegociación del T-MEC, que generaron episodios de presión sobre la demanda y tenencia de bonos gubernamentales locales.

En conclusión, las estrategias de inversión aplicadas a las Reservas Financieras y Actuariales contribuyeron a consolidar un volumen histórico de recursos, fortaleciendo la posición financiera del Instituto. Dichas estrategias permitieron atender de manera eficiente las obligaciones institucionales, al mismo tiempo que se capitalizaron las condiciones favorables de los mercados de deuda para optimizar la relación entre riesgo y rendimiento, y la sostenibilidad de las Reservas en el largo plazo.

# SEGURO DE SALUD

# Seguro de Salud

En este capítulo se presenta, en primera instancia, la cobertura que otorga el Seguro de Salud a los derechohabientes, así como el financiamiento de este. Posteriormente, se muestra la situación financiera del seguro a partir del Estado de Actividades con corte al 31 de diciembre de 2025, en el que se describe el comportamiento de los ingresos y gastos del seguro.

Asimismo, se presentan los resultados de las proyecciones financieras y actuariales, las cuales permiten evaluar la suficiencia de las cuotas y aportaciones establecidas en la Ley del ISSSTE para cubrir los costos presentes y futuros del seguro. Lo anterior, en cumplimiento de lo señalado en el artículo 214, fracción XIX, de dicha Ley.

Adicionalmente, con el fin de identificar y dimensionar los riesgos, contingencias y obligaciones financieras del seguro, así como su impacto en la solidez económica del Instituto, se incorpora un análisis de la prestación de los servicios médicos, el consumo de medicamentos, las acciones orientadas a promover su uso eficiente y las enfermedades que representan una carga financiera relevante.

## Cobertura y financiamiento

El Seguro de Salud tiene como finalidad garantizar la protección, promoción y recuperación de la salud de sus derechohabientes, a través de la prestación de servicios que cumplan con criterios de calidad, oportunidad y equidad. En este sentido, el seguro ofrece a los beneficiarios una atención médica completa que abarca desde la prevención hasta el tratamiento médico y la atención por maternidad, así como la rehabilitación física y psicológica. El Esquema 3, muestra las distintas coberturas que ofrece este seguro.

### 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.

Es importante destacar que, conforme a lo establecido en el artículo 40 de la Ley del ISSSTE, los derechohabientes acceden a la cobertura y a los servicios del Seguro de Salud desde el momento de su incorporación, sin necesidad de cumplir con un periodo mínimo de cotización para recibir atención médica. Como única excepción, la atención por maternidad requiere que los derechos se hayan mantenido vigentes durante los 6 meses previos al parto.

Por otro lado, el artículo 42 de la Ley del ISSSTE establece que el financiamiento necesario para proporcionar los servicios mencionados en el esquema anterior se realizará conforme se describe en la Tabla 21.

Tabla 21. Financiamiento del Seguro de Salud

| Concepto | Financiamiento |
|---|---|
| Cuotas del trabajador | ▪ 2.75% correspondientes a las prestaciones para el grupo de trabajadores en activo.<br>▪ 0.625% correspondientes al grupo de pensionados.<br>▪ Total 3.375% |
| Aportaciones de las Dependencias y Entidades | ▪ 7.375% correspondientes al grupo de trabajadores en activo.<br>▪ 0.72% correspondientes al grupo de pensionados.<br>▪ Total 8.095%. |
| Cuota social[2/] (Gobierno Federal) | Por cada trabajador y pensionado, el Gobierno Federal aporta 13.9% del salario mínimo general del Distrito Federal[1/] vigente al 01 de julio de 1997, actualizado trimestralmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. |

1/ Ahora Ciudad de México.
2/ Cuota social mensual, calculada conforme lo indica el Artículo 42, fracción III de la Ley del ISSSTE.
Fuente: Artículo 42 de la Ley del ISSSTE.

Es pertinente señalar que, si bien el financiamiento correspondiente a estos grupos se encuentra identificado y diferenciado según el tipo de derechohabiente, los recursos se concentran en el Fondo de Salud y se aplican de manera indistinta para la atención de todos los beneficiarios.

## Estado de Actividades

El Estado de Actividades del Seguro de Salud refleja el comportamiento financiero del Fondo en cada Ejercicio Fiscal, mostrando los recursos obtenidos a través de cuotas, aportaciones, cuota social y otros ingresos, así como las erogaciones realizadas para su operación y funcionamiento. Entre los principales conceptos de gasto se incluyen servicios personales, materiales y suministros, servicios generales, transferencias, subsidios y otros gastos y pérdidas extraordinarias. El resultado derivado de la

comparación entre ingresos y gastos permite identificar si el seguro obtuvo un ahorro o un desahorro en el Ejercicio correspondiente.

La Tabla 22 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud de 2021 a 2025.

**Tabla 22. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2021-2025**
**(millones de pesos corrientes)**

| Concepto | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones de Seguridad Social**[1/] | **71,966** | **76,421** | **81,393** | **92,840** | **97,219** |
| Cuotas | 15,567 | 16,824 | 18,033 | 19,664 | 20,900 |
| Aportaciones | 35,536 | 38,395 | 41,075 | 44,690 | 47,601 |
| Cuota social | 20,849 | 21,190 | 22,282 | 28,454 | 28,702 |
| Otros Aprovechamientos | 14 | 12 | 3 | 32 | 16 |
| **Subsidios** | **(168)** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| Subsidios y subvenciones licencias médicas | (168) | - | - | - | - |
| **Otros ingresos** | **352** | **1,977** | **618** | **787** | **1,372** |
| Intereses ganados de valores de crédito | 11 | 11 | 19 | 12 | 6 |
| Incremento por variación de almacén | 23 | 47 | 56 | 8 | 481 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 318 | 1,919 | 543 | 767 | 885 |
| **Total de ingresos** | **72,150** | **78,398** | **82,011** | **93,627** | **98,591** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **77,443** | **84,439** | **93,255** | **106,212** | **110,935** |
| Servicios de personal | 44,140 | 45,371 | 48,320 | 52,687 | 59,422 |
| Materiales y suministros | 14,128 | 16,980 | 20,124 | 24,319 | 27,611 |
| Servicios generales | 19,175 | 22,088 | 24,811 | 29,206 | 23,902 |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **207** | **361** | **447** | **518** | **913** |
| Subsidios | - | - | - | - | 333 |
| Ayudas sociales a personas | 207 | 361 | 447 | 515 | 574 |
| Aportación para compra de montos constitutivos | - | - | - | 3[2/] | 6 |

| Concepto | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **2,338** | **2,919** | **1,011** | **2,428** | **(1,179)** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | 1,380 | 1,471 | 1,827 | 2,260 | 2,714 |
| Disminución de inventarios | 57 | 41 | 14 | 39 | 56 |
| Otros gastos | 901 | 1,407 | (830) | 129 | (3,949) |
| **Total de gastos** | **79,988** | **87,719** | **94,713** | **109,158** | **110,669** |
| **Ingresos menos gastos** | **(7,838)** | **(9,321)** | **(12,703)** | **(15,531)** | **(12,078)** |

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. El monto presentado en el Fondo de Salud correspondió al registro por sistema de la póliza mecanizada E99M001 de marzo, donde las CLC's que integran este monto están direccionadas a la UR 200 "Dirección Médica".
Fuente: Subdirección de Contaduría 2021-2025.

Los ingresos totales del Seguro de Salud aumentaron 5.3% en el último año, al alcanzar 98,591 mdp, respecto a los 93,627 mdp registrados en 2024. Este crecimiento se explica principalmente por el incremento de 4.7% por concepto de Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social, así como por el aumento de 74.4% en otros ingresos derivados de bonificaciones del Centro Nacional de Distribución del ISSSTE (CENADI), además del alza en medicinas y productos farmacéuticos, así como en inventarios de medicamentos y material de curación, entre otros.

Por su parte, los gastos crecieron 1.4%, impulsados por un aumento de 4.4% en el gasto de funcionamiento. Dentro de este rubro destaca la reducción de 18.2% en servicios generales, asociada a la disminución del gasto en proyectos de Asociación Público-Privada (APP) y en cirugía cardiovascular y hemodinamia, como efecto de la nacionalización de estos servicios, así como una baja de 11.6% en ayudas sociales a personas. Por lo que respecta a los otros gastos y pérdidas extraordinarias, estos presentaron un decremento de 3,608 mdp.

Como resultado del balance entre ingresos y gastos del seguro, se registró un déficit de 12,078 mdp, reflejando que los ingresos totales siguen siendo insuficientes para

financiar el crecimiento sostenido de los gastos necesarios para la prestación de los servicios de salud.

## Proyecciones financieras y actuariales

Las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud se elaboran con base en supuestos de cálculo y en hipótesis de carácter demográfico y financiero. Su objetivo es anticipar la evolución de los ingresos y gastos del Instituto en el largo plazo (hasta 100 años), a fin de evaluar su capacidad para cumplir con las obligaciones del seguro y, con ello, determinar su nivel de solvencia y fortaleza financiera.

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

### Salud integral

En este apartado se presentan y analizan los resultados de las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud de manera integral. La Tabla 23 presenta la evolución de los ingresos, los gastos, el saldo de la Reserva y los recursos adicionales que necesitará el seguro en el largo plazo.

**Tabla 23. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025)**

| Año | Ingreso | Gasto [1/] | Ingreso menos gasto | Saldo en Reserva [2/] | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 101,979 | 118,536 | -16,557 | 128,063 | - |
| 2027 | 103,153 | 123,166 | -20,013 | 116,523 | - |
| 2028 | 104,267 | 127,917 | -23,649 | 100,853 | - |
| 2029 | 105,320 | 132,754 | -27,434 | 80,678 | - |
| 2030 | 106,359 | 137,685 | -31,326 | 55,639 | - |
| 2031 | 107,381 | 142,784 | -35,404 | 25,408 | 9,996 |
| 2032 | 108,376 | 147,974 | -39,597 | - | 39,597 |
| 2033 | 109,356 | 153,281 | -43,925 | - | 43,925 |
| 2034 | 110,275 | 158,758 | -48,483 | - | 48,483 |
| 2035 | 111,174 | 164,306 | -53,132 | - | 53,132 |
| 2040 | 115,457 | 193,153 | -77,696 | - | 77,696 |
| 2050 | 123,025 | 264,468 | -141,443 | - | 141,443 |
| 2060 | 130,935 | 360,847 | -229,911 | - | 229,911 |
| 2070 | 139,968 | 482,767 | -342,799 | - | 342,799 |
| 2080 | 149,457 | 649,809 | -500,352 | - | 500,352 |
| 2090 | 159,610 | 885,364 | -725,754 | - | 725,754 |
| 2100 | 169,362 | 1,207,126 | -1,037,765 | - | 1,037,765 |
| 2110 | 176,557 | 1,631,042 | -1,454,486 | - | 1,454,486 |
| 2120 | 181,944 | 2,207,177 | -2,025,233 | - | 2,025,233 |
| 2125 | 163,585 | 2,569,895 | -2,406,310 | - | 2,406,310 |

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 2025.

Los resultados de las proyecciones financieras y actuariales muestran que los ingresos por cuotas, aportaciones y cuota social, conforme al marco establecido en la Ley del ISSSTE, resultan estructuralmente insuficientes para cubrir los gastos del seguro desde el inicio del periodo de proyección.

En este contexto, y ante la ausencia de transferencias gubernamentales suficientes, a partir de 2026 será necesario recurrir al uso de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud como mecanismo de financiamiento transitorio. No obstante, se estima que dicha Reserva se agotará en 2030, lo que implica que, a partir de 2031, el seguro requerirá de manera sostenida recursos adicionales para garantizar su viabilidad financiera.

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

Con el propósito de evaluar la suficiencia financiera de las cuotas y aportaciones del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes, la Tabla 24 presenta la evolución financiera proyectada de este grupo para el periodo 2026–2125.

**Tabla 24. Proyecciones Financieras del Seguro de Salud en la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025)**

| Año | Ingreso | Gasto [1/] | Ingreso menos gasto | Saldo en Reserva [2/] | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 84,330 | 86,305 | -1,975 | 53,421 | - |
| 2027 | 85,070 | 89,017 | -3,947 | 53,762 | - |
| 2028 | 85,743 | 91,692 | -5,950 | 52,057 | - |
| 2029 | 86,363 | 94,382 | -8,019 | 48,182 | - |
| 2030 | 86,985 | 97,136 | -10,151 | 41,970 | - |
| 2031 | 87,581 | 99,888 | -12,307 | 33,252 | - |
| 2032 | 88,163 | 102,661 | -14,499 | 21,888 | - |
| 2033 | 88,746 | 105,527 | -16,781 | 7,721 | 9,060 |
| 2034 | 89,298 | 108,404 | -19,106 | - | 19,106 |
| 2035 | 89,873 | 111,435 | -21,562 | - | 21,562 |
| 2040 | 92,999 | 128,658 | -35,659 | - | 35,659 |
| 2050 | 98,828 | 171,180 | -72,352 | - | 72,352 |
| 2060 | 105,742 | 235,538 | -129,796 | - | 129,796 |
| 2070 | 114,144 | 321,069 | -206,925 | - | 206,925 |

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto | Saldo en Reserva 2/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2080 | 122,444 | 430,135 | -307,691 | - | 307,691 |
| 2090 | 131,077 | 580,856 | -449,779 | - | 449,779 |
| 2100 | 139,531 | 794,235 | -654,704 | - | 654,704 |
| 2110 | 145,865 | 1,075,680 | -929,815 | - | 929,815 |
| 2120 | 150,496 | 1,451,049 | -1,300,553 | - | 1,300,553 |
| 2125 | 134,298 | 1,688,960 | -1,554,662 | - | 1,554,662 |

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 2025.

Se proyecta que los ingresos de esta vertiente serán insuficientes para cubrir los gastos del seguro desde el inicio del periodo de proyección (2026). En este contexto, y en ausencia de transferencias gubernamentales, será necesario recurrir a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud como mecanismo de financiamiento transitorio. Se estima que dicha Reserva será suficiente hasta 2032; a partir de 2033, se requerirán recursos adicionales para sostener la operación del seguro.

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

La cuota social a cargo del Gobierno Federal constituye el único ingreso previsto en la Ley del ISSSTE para financiar los servicios médicos del grupo de pensionados vigentes a la entrada en vigor de la Reforma de 2007, así como de sus familiares derechohabientes. Dado que este ingreso ha resultado insuficiente para cubrir los gastos del seguro, esta vertiente ha presentado un déficit estructural desde dicha fecha. La Tabla 25 presenta la proyección financiera de los ingresos y gastos estimados para este grupo.

**Tabla 25. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025)**

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto 2/ |
|---|---|---|---|
| 2026 | 2,504 | 8,731 | -6,227 |
| 2027 | 2,407 | 8,614 | -6,208 |
| 2028 | 2,307 | 8,477 | -6,170 |
| 2029 | 2,205 | 8,317 | -6,113 |
| 2030 | 2,101 | 8,137 | -6,035 |
| 2031 | 1,997 | 7,939 | -5,941 |
| 2032 | 1,893 | 7,720 | -5,827 |
| 2033 | 1,789 | 7,484 | -5,695 |
| 2034 | 1,681 | 7,229 | -5,549 |
| 2035 | 1,574 | 6,961 | -5,387 |
| 2040 | 1,077 | 5,477 | -4,400 |
| 2050 | 364 | 2,465 | -2,101 |
| 2060 | 73 | 676 | -603 |
| 2070 | 17 | 212 | -195 |
| 2080 | 4 | 67 | -63 |
| 2090 | 1 | 16 | -16 |
| 2100 | 0 | 3 | -3 |
| 2110 | - | - | - |
| 2120 | - | - | - |
| 2125 | - | - | - |

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 2025.

Las proyecciones muestran que la cuota social a cargo del Gobierno Federal es insuficiente para cubrir los gastos de este grupo, situación que se manifiesta desde el inicio del periodo de proyección, ya que, en 2026, los ingresos financiarán únicamente el 28.7% del gasto estimado.

Adicionalmente, de conformidad con el artículo 14, fracción III del Reglamento Financiero y de Reservas del ISSSTE, esta población no contempla la constitución de Reservas, lo que limita los mecanismos de financiamiento disponibles.

Por otra parte, al tratarse de una población cerrada, su tamaño disminuirá gradualmente hasta su extinción proyectada en 2108, lo que se refleja en una tendencia decreciente en las proyecciones financieras.

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

La Tabla 26 presenta las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes incorporados a partir de la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE, para el periodo 2026–2125.

**Tabla 26. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025)**

| Año | Ingreso | Gasto [1/] | Ingreso menos gasto | Saldo en Reserva [2/] | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 15,145 | 23,500 | -8,356 | 74,641 | - |
| 2027 | 15,676 | 25,535 | -9,859 | 69,269 | - |
| 2028 | 16,218 | 27,747 | -11,530 | 62,083 | - |
| 2029 | 16,752 | 30,055 | -13,303 | 52,829 | - |
| 2030 | 17,273 | 32,412 | -15,140 | 41,304 | - |
| 2031 | 17,802 | 34,958 | -17,155 | 27,342 | - |
| 2032 | 18,321 | 37,593 | -19,272 | 10,645 | 8,627 |
| 2033 | 18,821 | 40,271 | -21,450 | - | 21,450 |
| 2034 | 19,296 | 43,124 | -23,828 | - | 23,828 |
| 2035 | 19,727 | 45,910 | -26,183 | - | 26,183 |
| 2040 | 21,381 | 59,018 | -37,637 | - | 37,637 |
| 2050 | 23,833 | 90,823 | -66,990 | - | 66,990 |
| 2060 | 25,120 | 124,633 | -99,512 | - | 99,512 |
| 2070 | 25,808 | 161,486 | -135,678 | - | 135,678 |

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto | Saldo en Reserva 2/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2080 | 27,009 | 219,607 | -192,598 | - | 192,598 |
| 2090 | 28,532 | 304,492 | -275,960 | - | 275,960 |
| 2100 | 29,831 | 412,889 | -383,058 | - | 383,058 |
| 2110 | 30,692 | 555,363 | -524,671 | - | 524,671 |
| 2120 | 31,448 | 756,128 | -724,680 | - | 724,680 |
| 2125 | 29,287 | 880,935 | -851,649 | - | 851,649 |

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 2025.

Se proyecta que los ingresos provenientes de cuotas, aportaciones y cuota social serán insuficientes para cubrir los gastos de esta vertiente desde el inicio del periodo de proyección. En este contexto, y en ausencia de transferencias gubernamentales, será necesario recurrir a la Reserva Financiera y Actuarial del seguro como mecanismo de financiamiento transitorio. Se estima que dichos recursos permitirán solventar el déficit hasta 2031; a partir de 2032, será indispensable contar con recursos adicionales para garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Seguro de Salud.

## Balance Actuarial

El Balance Actuarial permite evaluar la suficiencia financiera del Seguro de Salud en el mediano plazo, al comparar el valor presente de sus activos y pasivos. El pasivo se integra por el valor presente de los costos médicos, otros gastos y posibles incrementos en las Reservas; mientras que el activo se compone del saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a la fecha de valuación, así como del valor presente de las cuotas, aportaciones, la cuota social y otros ingresos.

La prima de equilibrio se define como el nivel de financiamiento necesario para garantizar la suficiencia financiera del seguro en el periodo de análisis y, en este contexto, se determina a partir de la diferencia entre el pasivo y los recursos disponibles

en la Reserva Financiera y Actuarial. La Tabla 27 presenta el Balance Actuarial del Seguro de Salud, considerando un horizonte de proyección de 20 años.

**Tabla 27. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2025 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 | 52,259 | - | 73,016 | 125,275 | 1.277% |
| Cuotas | 269,717 | - | 61,299 | 331,016 | 3.375% |
| Aportaciones | 723,331 | - | 70,617 | 793,948 | 8.095% |
| Cuota social | 290,480 | 23,776 | 140,964 | 455,220 | 4.641% |
| Otros ingresos | 11,406 | 210 | 2,268 | 13,884 | 0.142% |
| **Total activo** | **1,347,192** | **23,986** | **348,165** | **1,719,342** | **17.530%** |
| **Pasivos** | | | | | |
| Costo médico | 1,565,459 | 97,545 | 625,460 | 2,288,464 | 23.333% |
| Otros gastos | 41,214 | 2,650 | 16,252 | 60,117 | 0.613% |
| Incremento posible a otras Reservas [1/] | - | - | - | - | 0.000% |
| **Total de pasivos** | **1,606,674** | **100,196** | **641,712** | **2,348,581** | **23.95%** |
| **Superávit /Déficit** | **-259,482** | **-76,210** | **-293,547** | **-629,239** | **-6.42%** |

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 2025.

El balance actuarial indica que el déficit total esperado, a valor presente en un horizonte de 20 años, asciende a 629,239 mdp. De este monto, el 46.7% corresponde a los pensionados incorporados a partir del 1 de abril de 2007, el 41.2% a los trabajadores activos y el 12.1% a los pensionados vigentes a la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE.

La Tabla 28 presenta los periodos de suficiencia y las primas de equilibrio requeridas para evaluar la viabilidad financiera del Seguro de Salud, tanto de manera integral como por cada una de sus vertientes.

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

| Concepto | Análisis integral | Trabajadores y sus familiares derechohabientes | Pensionados y sus familiares derechohabientes al 31/marzo/2007 | Pensionados y familiares derechohabientes a partir del 1/abril/ 2007 |
|---|---|---|---|---|
| Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar Reservas | - | - | - | - |
| Suficiencia de cuotas y aportaciones con Reservas | 5 | 7 | - | 6 |
| Prima de equilibrio 20 años | 22.67% | 15.85% | 1.02% | 5.80% |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2025.

La prima de equilibrio estimada para hacer frente a los gastos del Seguro de Salud durante los próximos 20 años equivale a 22.67% del sueldo básico de cotización. De esta prima, 15.85% corresponde a la vertiente de trabajadores activos, 5.80% a los pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley y el restante 1.02% a pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE.

## Consumo de medicamentos

Como se observa en el Esquema 3, el Seguro de Salud cubre el tratamiento farmacéutico de los derechohabientes que lo requieren para el restablecimiento de su salud. En este contexto, el presente apartado analiza el consumo de insumos para la salud otorgados durante 2025, con base en los registros del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), en el que se detalla el consumo de los insumos médicos que se encuentran en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud.

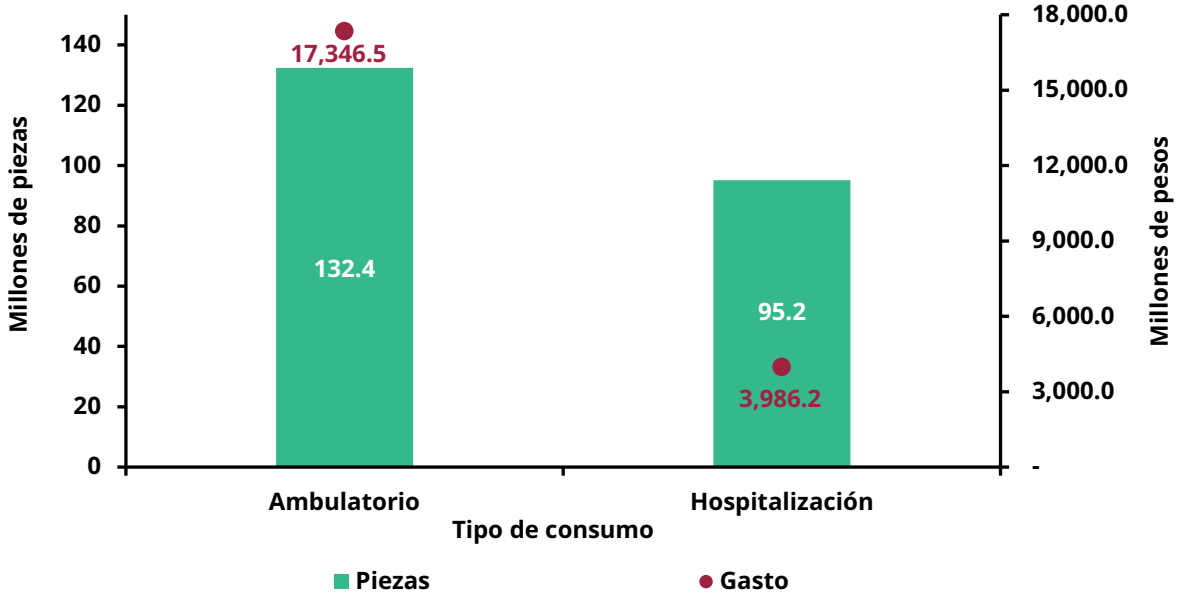
Durante 2025, el Instituto otorgó 227.5 millones de piezas de medicamentos y otros insumos para la salud. De este total, más de la mitad (132.4 millones de piezas) se suministraron, a través de las farmacias institucionales, a pacientes ambulatorios, es

decir, aquellos que no requirieron hospitalización, lo que representó un gasto de 17,346.5 mdp.

Asimismo, mediante recetas colectivas para hospitalización, terapia, urgencias, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, e insumos usados en las consultas, se otorgaron 95.2 millones de piezas, con un gasto de 3,986.2 mdp.

En conjunto, el suministro de medicamentos y material de curación para la atención ambulatoria y hospitalaria representó un gasto total de 21,332.7 mdp. La Gráfica 47 presenta las piezas surtidas y el gasto ejercido en ambos servicios durante 2025.

**Gráfica 47. Piezas y gasto ambulatorio y de hospitalización, 2025**



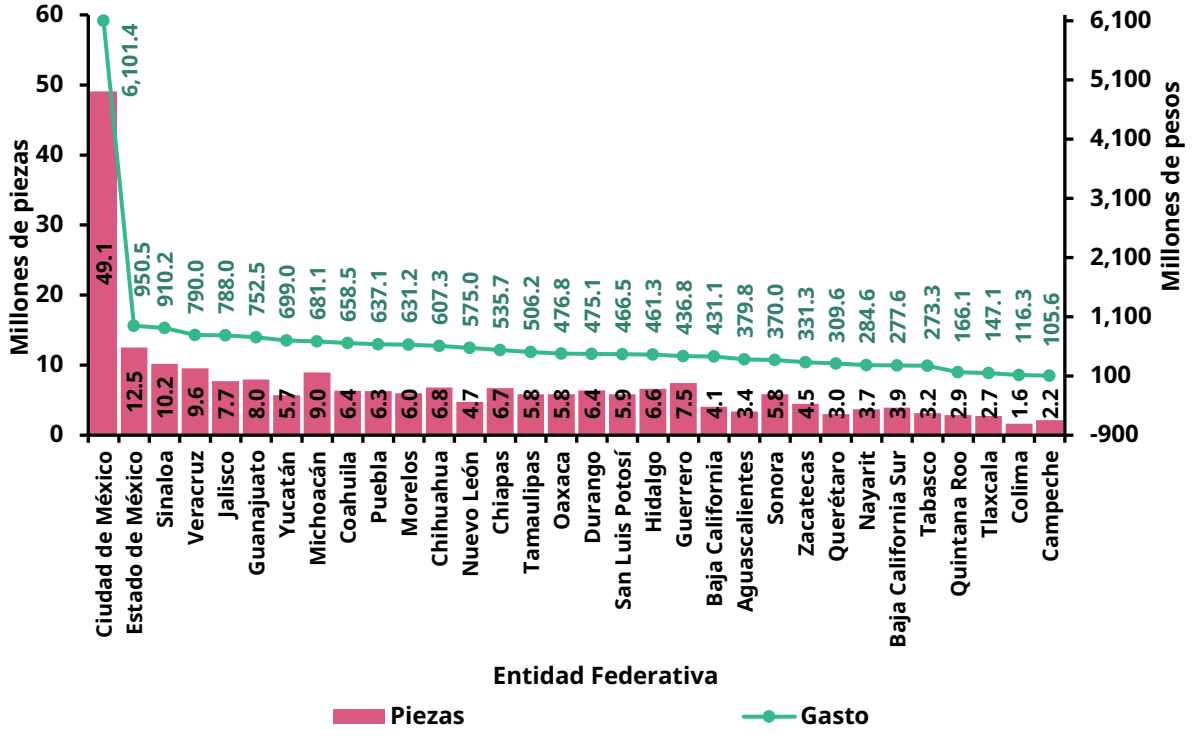

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2025.

Las 132.4 millones de piezas entregadas a pacientes ambulatorios en las farmacias de las Unidades Médicas del Instituto concentraron el 81.3% del gasto total en medicamentos e insumos para la salud. Este comportamiento se explica principalmente por el suministro individual de medicamentos de alto costo, como los oncológicos, cardiológicos, endocrinológicos y neurológicos.

Las Unidades Médicas de la Ciudad de México suministraron 49.1 millones de piezas de medicamentos y material de curación, con un costo de 6,101.4 mdp, por lo que concentraron 21.6% del total de piezas y 28.6% del gasto nacional en insumos para la salud. Lo anterior se relaciona con la complejidad de su infraestructura hospitalaria, integrada por el Centro Médico Nacional, 3 Hospitales Regionales y 5 Hospitales Generales.

La Gráfica 48 muestra la distribución de piezas y gasto por Entidad Federativa en 2025.

**Gráfica 48. Piezas y gasto en insumos para la salud por Entidad Federativa, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2025.

La Ciudad de México, el Estado de México, Sinaloa y Veracruz concentraron más de la tercera parte del total de piezas de medicamentos y material de curación suministradas durante 2025 (81.4 millones de piezas), así como 41.0% del gasto total en insumos para la salud (8,752.1 mdp).

En 2025, las medicinas y productos farmacéuticos representaron aproximadamente 7 de cada 10 piezas otorgadas y concentraron el 86.3% del gasto total en insumos para la salud. Al incluir materiales, accesorios y suministros médicos, el gasto ascendió al 94.6% del total ejercido. La Tabla 29 presenta un desglose más detallado del gasto en insumos para la salud por tipo.

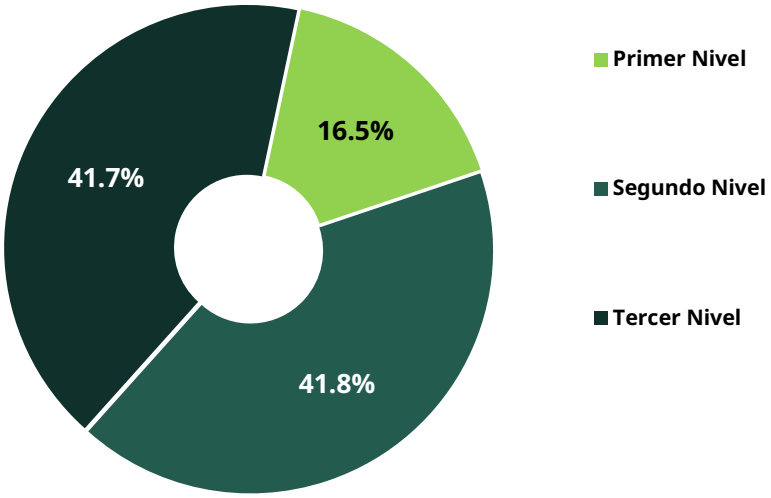
**Tabla 29. Gasto en insumos para la salud, 2025**

| Tipo de insumo | Piezas otorgadas (millones) | Importe (mdp) | % del importe total |
|---|---|---|---|
| Medicinas y productos farmacéuticos | 169.9 | 18,411.9 | 86.3% |
| Materiales, accesorios y suministros médicos | 48.5 | 1,772.8 | 8.3% |
| Productos químicos básicos | 1.3 | 667.6 | 3.1% |
| Vestuarios y uniformes | 2.4 | 198.4 | 0.9% |
| Materiales, accesorios y suministros de laboratorio | 5.1 | 179.7 | 0.8% |
| No identificado | 0.2 | 102.3 | 0.5% |
| **Total** | **227.5** | **21,332.7** | **100%** |

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, 2025.

Las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel concentraron 83.5% del gasto en medicamentos y otros insumos para la salud, equivalente a 17,803.3 mdp. La Gráfica 49 muestra la distribución del gasto por nivel de atención.

**Gráfica 49. Gasto en insumos para la salud por nivel de atención, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2025.

El costo promedio de los medicamentos e insumos es mayor en las Unidades Médicas de alta especialidad, debido a la complejidad de los tratamientos y padecimientos atendidos. En los hospitales de Tercer Nivel, aunque únicamente se otorgaron 2 de cada 10 piezas suministradas por el Instituto, estas concentraron 4 de cada 10 pesos del gasto total.

En concordancia con lo anterior, 10 Unidades Médicas de Tercer Nivel concentraron una tercera parte del gasto en medicamentos y otros insumos para la salud. La Tabla 30 presenta el detalle del gasto en insumos de las 10 Unidades Médicas de Tercer Nivel que presentaron los importes más altos durante 2025.

**Tabla 30. Diez Unidades Médicas con mayor gasto en insumos para la Salud, 2025 (millones de pesos)**

| Unidad médica | Importe | Porcentaje |
|---|---|---|
| CMN "20 de Noviembre" | 1,877.4 | 8.8% |
| HR “Lic. Adolfo López Mateos” | 797.8 | 3.7% |
| HR “Primero de Octubre” | 770.9 | 3.6% |
| HR “Gral. Ignacio Zaragoza” | 676.1 | 3.2% |
| HR “Dr. M. Cárdenas de la Vega”, Culiacán | 627.1 | 2.9% |
| HR Mérida, Yucatán | 519.7 | 2.4% |
| HR Puebla, Puebla | 507.2 | 2.4% |
| HR “Centenario de la Revolución Mexicana” | 455.7 | 2.1% |
| HR “Valentín Gómez Farías”, Zapopan | 439.2 | 2.1% |
| HR Monterrey | 437.6 | 2.1% |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2025.

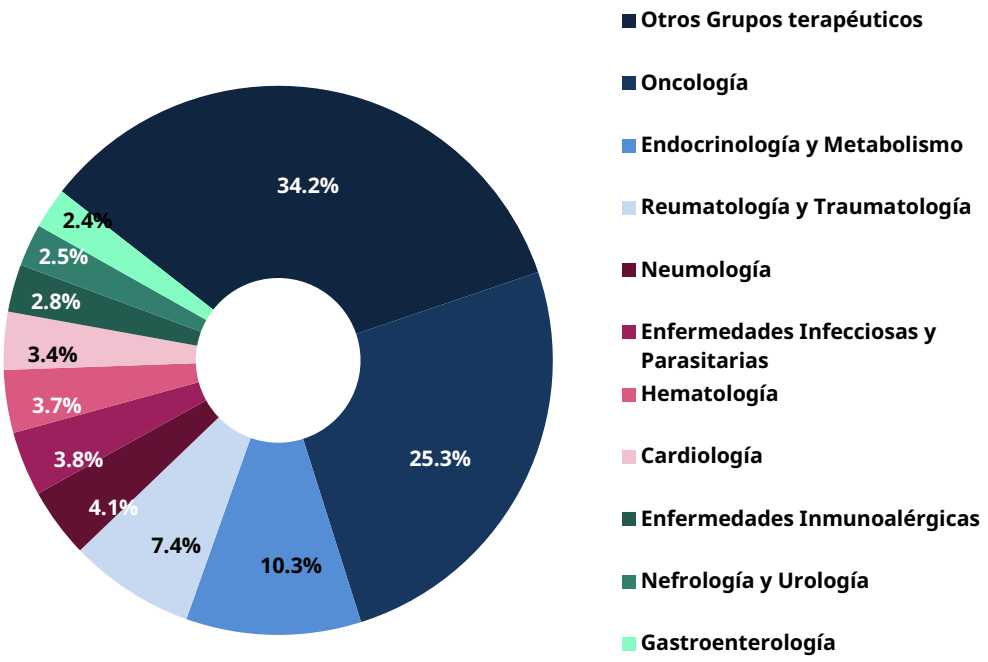
El Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” registró el mayor gasto, con un importe de 1,877.4 mdp, equivalente al 8.8% del gasto total en insumos para la salud. Le siguieron el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” y el Hospital Regional “Primero de Octubre”, con gastos de 797.8 y 770.9 mdp, respectivamente, que representaron el 3.7% y el 3.6% del total.

Por grupo terapéutico[50], los insumos oncológicos representaron únicamente 0.8% de las piezas otorgadas, pero concentraron 25.3% del gasto total, debido al alto costo de los tratamientos contra el cáncer.

La Gráfica 50 muestra la distribución del gasto por grupo terapéutico; destaca que 10 grupos concentran casi dos terceras partes del gasto institucional.

[50] Un grupo terapéutico es una categoría que agrupa medicamentos e insumos para la salud utilizados para tratar enfermedades o padecimientos similares.

## Gráfica 50. Gasto por servicio, 2025




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2025.

El grupo terapéutico de oncología registró el mayor gasto en insumos médicos, con 5,395.5 mdp. En conjunto, oncología, endocrinología y metabolismo, reumatología y traumatología representaron 42.9% del gasto total, equivalente a 9,160.2 mdp.

En el análisis del gasto por medicamento o insumo para la salud, se observa que 15 claves de medicamentos e insumos para la salud concentraron 24.0% del gasto total. La Tabla 31 presenta los medicamentos y materiales de curación con mayor gasto en 2025.

## Tabla 31. Lista de medicamentos y material de curación con mayor gasto, 2025 (millones de pesos)

| Insumo | Servicio | Importe |
|---|---|---|
| Pembrolizumab | Oncología | 1,162.1 |
| Inmunoglobulina | Enfermedades Inmunoalérgicas | 531.3 |
| Pertuzumab | Oncología | 478.0 |
| Nivolumab | Oncología | 447.6 |

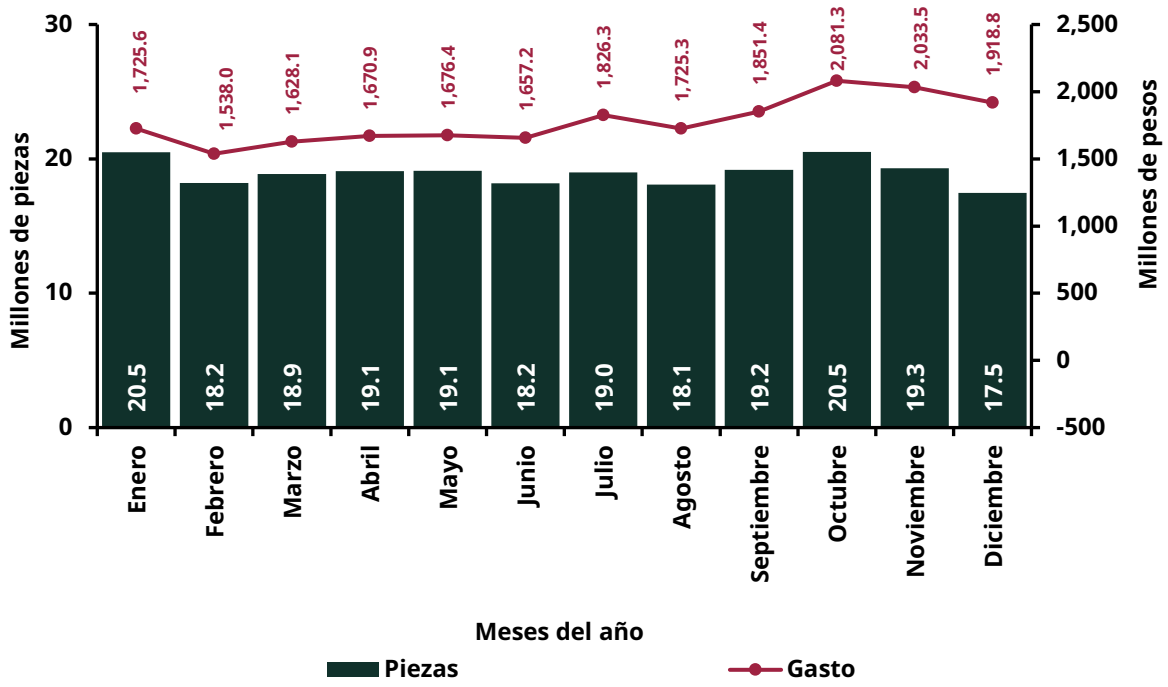
| Insumo | Servicio | Importe |
|---|---|---|
| Dapagliflozina | Endocrinología y Metabolismo | 353.4 |
| Enzalutamida | Oncología | 315.9 |
| Emicizumab | Hematología | 246.8 |
| Nintedanib | Neumología | 231.9 |
| Emtricitabina_Tenofovir Disoproxil Fumarato | Enfermedades Inmunoalérgicas | 228.2 |
| Lenalidomida | Oncología | 206.2 |
| Insulina Lispro | Endocrinología y Metabolismo | 193.5 |
| Omalizumab | Neumología | 189.6 |
| Seroalbumina Humana | Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma | 185.5 |
| Acemetacina | Reumatología y Traumatología | 182.4 |
| Osimertinib | Oncología | 166.9 |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud con información del SIAM, 2025.

De las 15 principales claves de medicamento con mayor gasto, 6 pertenecen al grupo terapéutico de oncología.

En cuanto a la temporalidad de la entrega de medicamentos e insumos para la salud, se observaron disminuciones en febrero, junio, agosto y durante el periodo decembrino. Este comportamiento también se reflejó de manera proporcional en el gasto, como muestra la Gráfica 51, donde se presenta la distribución mensual de piezas entregadas (medicamentos e insumos para la salud) por Entidad Federativa por cada 10,000 derechohabientes.

Gráfica 51. Piezas y gasto por mes de otorgamiento, 2025




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

## Carga económica de las enfermedades

Las enfermedades de alta carga económica representan un riesgo para el equilibrio financiero del Instituto, por lo que dar seguimiento a la evolución de los costos asociados a su atención resulta fundamental, para prever su impacto en el Seguro de Salud.

Por ello, el ISSSTE monitorea la carga económica asociada a las principales causas de morbilidad que demandan servicios médicos, con el propósito de estimar su impacto financiero y proyectar su comportamiento futuro.

Asimismo, el Instituto mantiene la atención prioritaria de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, las cuales requieren tratamientos continuos y de largo plazo. Ya que, la falta de seguimiento adecuado

puede generar complicaciones que incrementen considerablemente los costos de atención.

En 2025, el gasto total en servicios médicos para la atención de 16 tipos de padecimientos ascendió a 51,342.4 mdp. Del total, 29,414.2 mdp se destinaron a consultas y atención ambulatoria, equivalente a 57.3% del gasto, mientras que 21,928.2 mdp correspondieron a egresos hospitalarios, con una participación de 42.7%.

En este contexto, la Tabla 32 presenta los padecimientos que generaron mayor gasto para el Instituto durante 2025, diferenciando entre atención ambulatoria y hospitalaria.

**Tabla 32. Consultas, egresos hospitalarios y estimaciones del gasto médico por componente, 2025**

| Padecimiento | Casos (miles) | | Gasto médico (millones de pesos) | | Gasto Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | Consultas estimadas | Egresos hospitalarios | Gasto ambulatorio | Gasto hospitalario | |
| Cáncer [1/] | 868 | 90 | 4,665.7 | 3,473.9 | 8,139.6 |
| Diabetes mellitus | 3,820 | 17 | 5,710.3 | 363.7 | 6,074.0 |
| Enfermedades cardiovasculares [2/] | 359 | 28 | 2,119.9 | 3,734.6 | 5,854.4 |
| Enfermedades digestivas | 261 | 25 | 774.1 | 4,361.4 | 5,135.5 |
| Insuficiencia renal crónica [3/] | 1,250 | 27 | 3,175.8 | 1,630.2 | 4,806.1 |
| Hipertensión arterial | 2,913 | 15 | 4,139.3 | 263.0 | 4,402.3 |
| Enfermedades respiratorias | 1,617 | 47 | 2,786.3 | 1,295.8 | 4,082.1 |
| Fracturas | 291 | 80 | 667.3 | 2,800.9 | 3,468.2 |
| Osteoartrosis | 557 | 11 | 1,889.0 | 399.9 | 2,288.9 |
| Enfermedades urinarias | 434 | 16 | 1,662.6 | 273.6 | 1,936.2 |
| Colelitiasis y colecistitis | 114 | 35 | 347.3 | 1,398.8 | 1,746.1 |
| Partos y Cesáreas | 218 | 48 | 350.5 | 587.2 | 937.6 |

| Padecimiento | Casos (miles) | | Gasto médico (millones de pesos) | | Gasto Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | Consultas estimadas | Egresos hospitalarios | Gasto ambulatorio | Gasto hospitalario | |
| Apendicitis | 13 | 12 | 21.0 | 635.5 | 656.5 |
| Hernias | 136 | 20 | 167.9 | 475.8 | 643.7 |
| Enfermedades hepáticas | 81 | 4 | 401.0 | 199.8 | 600.7 |
| VIH 4/ | 71 | 0 | 536.4 | 34.1 | 570.5 |

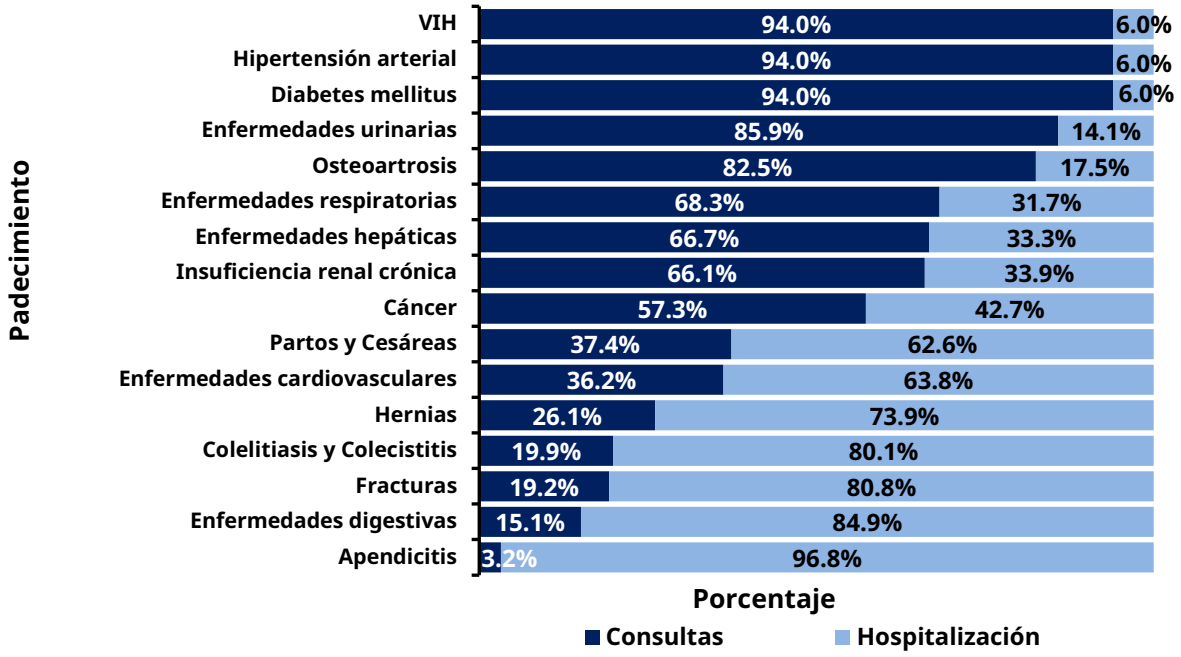
Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
1/ Las consultas por cáncer incluyen las sesiones de quimioterapia y radioterapia.
2/ Las consultas de enfermedades cardiovasculares incluyen en los casos de consulta las sesiones de hemodinamia.
3/ Las consultas por insuficiencia renal incluyen las sesiones de diálisis peritoneal y hemodiálisis.
4/ Los egresos hospitalarios por VIH durante 2025 ascendieron a 178, por redondeo aparecen en cero en la tabla.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

El cáncer fue el padecimiento con mayor gasto durante 2025, con 8,139.6 mdp, equivalentes al 15.9% del gasto total de las 16 enfermedades analizadas y al 7.3% del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud. Le siguieron la diabetes mellitus, con un gasto de 6,074.0 mdp, que representó 11.8% del gasto de dichas enfermedades y 5.5% del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud, así como las enfermedades cardiovasculares, con 5,854.4 mdp, equivalentes al 11.4% del gasto de las 16 enfermedades y 5.3% del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud.

Dentro del gasto hospitalario de las 16 enfermedades analizadas, las enfermedades digestivas registraron el mayor gasto, con 4,361.4 mdp, equivalentes a 19.9%. Les siguieron las enfermedades cardiovasculares, con 3,734.6 mdp (17.0%), así como cáncer y fracturas, con 3,473.9 mdp (15.8%) y 2,800.9 mdp (12.8%), respectivamente.

La Gráfica 52 muestra cómo se distribuye el gasto médico entre atención ambulatoria y hospitalaria para los padecimientos que generaron mayor gasto al Instituto.

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




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2025.

De acuerdo con la gráfica anterior, algunos padecimientos concentran una mayor proporción de gasto hospitalario. Destaca la apendicitis, cuyo tratamiento absorbió 96.8% de su gasto total en hospitalización; seguida de las enfermedades digestivas (84.9%), las fracturas (80.8%) y las colelitiasis y colecistitis (80.1%).

En contraste, el VIH, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus concentraron la mayor proporción de gasto en atención ambulatoria, destinando cada uno 94.0% de su gasto total a consultas y tratamiento ambulatorio. Esto refleja la elevada demanda de seguimiento médico continuo para el control de estas enfermedades.

A diferencia de otros padecimientos, el cáncer presentó una distribución más equilibrada del gasto entre atención ambulatoria y hospitalaria, con 57.3% destinado a consultas y 42.7% a hospitalización.

## Enfermedades de alto impacto financiero

Desde hace una década, se ha observado que las enfermedades crónico-degenerativas, entre las que se incluyen el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal crónica, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, representan una importante carga financiera para el Instituto. En 2025, el gasto destinado a su atención ascendió a 29,276.3 mdp, equivalente a poco más de 2.6 de cada 10 pesos del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud.

Debido a la relevancia de estas enfermedades, resulta fundamental analizar las proyecciones de gasto previstas para su atención. La Tabla 33 presenta las proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, del presente año como del período 2026-2050.

**Tabla 33. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2026-2050**

| Padecimiento | Año | Servicios (miles) | | Gasto (millones de pesos 2025) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consultas | Egresos | Ambulatorio | Hospitalario | Total |
| Cáncer [1/] | 2026 | 886.7 | 94.3 | 4,903.4 | 3,526.8 | **8,430.2** |
| | 2030 | 984.6 | 118.2 | 6,286.4 | 3,803.4 | **10,089.8** |
| | 2040 | 1,214.1 | 185.7 | 10,332.8 | 4,423.4 | **14,756.3** |
| | 2050 | 1,497.1 | 291.8 | 16,983.8 | 5,144.5 | **22,128.4** |
| Enfermedades cardiovasculares [2/] | 2026 | 362.8 | 29.5 | 2,213.8 | 3,780.9 | **5,994.6** |
| | 2030 | 380.6 | 35.7 | 2,749.5 | 4,021.1 | **6,770.6** |
| | 2040 | 418.8 | 52.4 | 4,241.5 | 4,548.3 | **8,789.8** |
| | 2050 | 460.8 | 76.8 | 6,543.0 | 5,144.6 | **11,687.6** |
| Insuficiencia renal crónica [3/] | 2026 | 1,253.0 | 29.9 | 3,286.9 | 1,772.5 | **5,059.4** |
| | 2030 | 1,268.8 | 45.4 | 3,903.3 | 2,693.1 | **6,596.4** |
| | 2040 | 1,300.9 | 104.7 | 5,504.6 | 6,217.2 | **11,721.8** |
| | 2050 | 1,333.8 | 241.7 | 7,762.7 | 14,352.8 | **22,115.5** |
| Diabetes mellitus | 2026 | 4,043.2 | 17.5 | 5,830.5 | 367.0 | **6,197.5** |
| | 2030 | 5,373.1 | 20.9 | 6,470.4 | 384.3 | **6,854.7** |
| | 2040 | 9,489.1 | 30.0 | 7,968.8 | 421.2 | **8,390.0** |
| | 2050 | 16,758.0 | 42.9 | 9,814.1 | 461.8 | **10,275.8** |

| Padecimiento | Año | Servicios (miles) | | Gasto (millones de pesos 2025) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consultas | Egresos | Ambulatorio | Hospitalario | Total |
| Hipertensión arterial | 2026 | 2,951.8 | 15.2 | 4,168.2 | 279.9 | **4,448.1** |
| | 2030 | 3,152.1 | 16.5 | 4,315.4 | 382.2 | **4,697.6** |
| | 2040 | 3,594.4 | 19.3 | 4,625.7 | 712.6 | **5,338.3** |
| | 2050 | 4,098.7 | 22.5 | 4,958.3 | 1,328.8 | **6,287.1** |
| **Total** | **2026** | **9,497.5** | **186.3** | **20,402.7** | **9,727.1** | **30,129.7** |
| | **2030** | **11,159.1** | **236.6** | **23,725.1** | **11,284.1** | **35,009.2** |
| | **2040** | **16,017.2** | **392.0** | **32,673.3** | **16,322.8** | **48,996.1** |
| | **2050** | **24,148.4** | **675.8** | **46,061.9** | **26,432.5** | **72,494.4** |

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, 2025.

Para 2030, se estima que el cáncer registre 118.2 mil egresos hospitalarios y la insuficiencia renal crónica 45.4 mil, lo que representaría el 49.9% y el 19.1%, respectivamente, del total de egresos hospitalarios proyectados para ese año.

Se proyecta que el cáncer continuará siendo la enfermedad con mayor carga económica, con un gasto estimado de 10,089.8 mdp en 2030 y de 22,128.4 mdp en 2050. Asimismo, la insuficiencia renal crónica, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares presentarían incrementos sostenidos en el gasto proyectado, asociados al aumento en consultas y egresos hospitalarios.

En conjunto, las proyecciones muestran un incremento sostenido en la demanda de servicios de salud y en el gasto médico asociado, lo que resalta la importancia de fortalecer la planeación y asignación eficiente de recursos para atender estas tendencias.

Las enfermedades crónico-degenerativas representan uno de los principales desafíos financieros y de salud para el ISSSTE. El análisis de la carga económica identifica al cáncer como el padecimiento con mayor gasto y muestra una tendencia creciente en consultas y egresos hospitalarios hacia las próximas décadas. En este contexto,

fortalecer las estrategias de prevención, detección oportuna y asignación eficiente de recursos será fundamental para garantizar la sostenibilidad y calidad de la atención médica.

# SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA Y DE RIESGOS DEL TRABAJO

# Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo

Los Seguros de Invalidez y Vida (IV) y de Riesgos del Trabajo (RT), previstos en la Ley del ISSSTE, tienen como propósito proteger la estabilidad económica de las personas trabajadoras y sus familias ante contingencias como accidentes, enfermedades o fallecimiento.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 214, fracción XIX, incisos a) y c) de la Ley del ISSSTE, en este capítulo se analiza la situación financiera de los seguros de IV y RT a partir de los Estados de Actividades correspondientes a los últimos 5 años. Asimismo, con base en las estimaciones financieras y actuariales, se proyecta la evolución de los ingresos, gastos y Reservas, y se determinan las primas de equilibrio requeridas para hacer frente a las obligaciones presentes y futuras de estos seguros.

## Seguro de Invalidez y Vida

El Seguro de Invalidez y Vida cubre a las y los trabajadores en caso de invalidez o muerte derivadas de causas no relacionadas con el trabajo y comprende 2 tipos de coberturas: invalidez y fallecimiento del trabajador.

La cobertura por invalidez otorga al trabajador el derecho a una pensión en caso de incapacidad derivada de enfermedades o accidentes no relacionados con riesgos laborales. Por su parte, la cobertura por fallecimiento prevé el otorgamiento de una pensión a los beneficiarios del trabajador o pensionado que fallezca a causa de un accidente o enfermedad.

El financiamiento de estas coberturas se realiza mediante una cuota a cargo de los trabajadores equivalente al 0.625% del sueldo básico, así como una aportación de igual proporción (0.625%) a cargo de las Dependencias o Entidades. 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.

La pensión por invalidez se concede a los trabajadores que queden incapacitados por causas no relacionadas con el desempeño de su cargo o empleo, siempre que acrediten al menos 5 años de cotización. No obstante, cuando el grado de invalidez sea superior al 75%, el requisito mínimo de cotización se reduce a 3 años.

## Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida

El Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida muestra la situación financiera del Fondo, integrando los ingresos generados por cuotas, aportaciones y otros conceptos, así como los recursos destinados a la operación, la aportación para compra de montos constitutivos y otros gastos extraordinarios. A partir de la relación entre los ingresos obtenidos y los gastos efectuados, se determina el resultado financiero del periodo.

La Tabla 34 presenta la situación financiera del seguro observada durante el periodo de 2021 a 2025.

**Tabla 34. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2021-2025**
**(millones de pesos corrientes)**

| Concepto | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones** [1/] | **5,009** | **5,400** | **5,761** | **6,264** | **6,671** |
| Cuotas | 2,545 | 2,744 | 2,927 | 3,181 | 3,388 |
| Aportaciones | 2,464 | 2,656 | 2,834 | 3,083 | 3,283 |
| **Otros ingresos** | **8** | **19** | **9** | **21** | **11** |
| Intereses ganados de valores de crédito | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 8 | 19 | 9 | 21 | 11 |
| **Total de ingresos** | **5,017** | **5,419** | **5,770** | **6,285** | **6,682** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **610** | **689** | **732** | **751** | **839** |
| Servicios de personal | 428 | 350 | 354 | 371 | 325 |
| Materiales y suministros | 11 | 42 | 49 | 54 | 82 |
| Servicios generales | 171 | 297 | 329 | 326 | 432 |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **5,021** | **4,284** | **3,035** | **2,681** | **2,940** |
| Ayudas sociales a personas | - | 0 | - | - | 0 |
| Aportación para compra de montos constitutivos [2/] | 5,021 | 4,284 | 3,035 | 2,681 | 2,940 |

| Concepto | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **2,147** | **2,159** | **1,974** | **2,381** | **2,409** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | - | - | - | 0 | - |
| Régimen anterior y disposiciones transitorias de ley [3/] | 2,153 | 2,236 | 1,996 | 2,381 | 2,404 |
| Otros gastos | (6) | (77) | (22) | 0 | 5 |
| **Total de gastos** | **7,778** | **7,132** | **5,741** | **5,813** | **6,188** |
| **Ingresos menos gastos** | **(2,761)** | **(1,713)** | **29** | **472** | **494** |

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 2021-2025.

En 2025, el Seguro de Invalidez y Vida registró un incremento en sus ingresos totales de 6.3%, al ubicarse en 6,682 mdp, frente a los 6,285 mdp obtenidos en 2024. Lo anterior, pese a que se observó una caída considerable en el rubro de otros ingresos, que disminuyó 47.5%, principalmente por menores ingresos de intereses moratorios y de la actualización de capital derivadas de cuotas y aportaciones, además de una reducción en las sanciones aplicadas a proveedores.

En cuanto a los gastos, estos mostraron un aumento de 6.5%, al pasar de 5,813 mdp en 2024 a 6,188 mdp en 2025. Este comportamiento estuvo impulsado sobre todo por el crecimiento de 9.7% en las aportaciones para compra de montos constitutivos, un alza de 11.7% en los gastos de funcionamiento y un incremento adicional de 5 mdp en otros gastos.

A pesar del incremento en los gastos, el resultado final fue positivo, con un superávit de 494 mdp, lo que representa el tercer año consecutivo con un saldo favorable en aumento.

## Proyecciones financieras y actuariales

Las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Invalidez y Vida se elaboran para los trabajadores que cotizan en el régimen de Cuentas Individuales. Para su estimación, se utilizan supuestos de cálculo e hipótesis demográficas y financieras, con el propósito de proyectar la evolución de los ingresos, gastos y obligaciones del seguro en el largo plazo y evaluar su solvencia financiera.

La Tabla 35 presenta las estimaciones del ingreso, el gasto y el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial para un horizonte de proyección de 100 años.

**Tabla 35. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025)**

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto | Saldo en Reserva 2/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 4,641 | 4,913 | -272 | 13,093 | - |
| 2027 | 4,806 | 5,115 | -309 | 13,398 | - |
| 2028 | 4,982 | 5,595 | -614 | 13,678 | - |
| 2029 | 5,160 | 5,892 | -731 | 13,652 | - |
| 2030 | 5,341 | 6,200 | -859 | 13,502 | - |
| 2031 | 5,531 | 6,526 | -995 | 13,213 | - |
| 2032 | 5,722 | 6,866 | -1,144 | 12,768 | - |
| 2033 | 5,912 | 7,203 | -1,290 | 12,146 | - |
| 2034 | 6,109 | 7,549 | -1,440 | 11,345 | - |
| 2035 | 6,300 | 7,898 | -1,597 | 10,351 | - |
| 2036 | 6,485 | 8,256 | -1,770 | 9,147 | - |
| 2037 | 6,662 | 8,623 | -1,962 | 7,709 | - |
| 2038 | 6,826 | 8,990 | -2,164 | 6,006 | - |
| 2039 | 6,984 | 9,352 | -2,369 | 4,015 | - |
| 2040 | 7,140 | 9,700 | -2,560 | 1,721 | 839 |
| 2050 | 8,260 | 11,745 | -3,485 | - | 3,485 |
| 2060 | 9,094 | 12,789 | -3,695 | - | 3,695 |
| 2070 | 9,971 | 14,807 | -4,837 | - | 4,837 |
| 2080 | 10,835 | 16,209 | -5,374 | - | 5,374 |
| 2090 | 11,752 | 17,332 | -5,581 | - | 5,581 |

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto | Saldo en Reserva 2/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2100 | 12,812 | 19,020 | -6,208 | - | 6,208 |
| 2110 | 13,940 | 21,122 | -7,183 | - | 7,183 |
| 2120 | 14,873 | 22,312 | -7,439 | - | 7,439 |
| 2125 | 13,634 | 20,023 | -6,389 | - | 6,389 |

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 2025.

Se estima que los ingresos provenientes de cuotas y aportaciones serán insuficientes para cubrir los gastos del Seguro de Invalidez y Vida desde el inicio del periodo de proyección. En este contexto, y en ausencia de transferencias gubernamentales, a partir de 2026 será necesario recurrir a la Reserva Financiera y Actuarial como mecanismo de financiamiento transitorio. Se estima que dichos recursos permitirán cubrir el déficit hasta 2039; a partir de 2040, el Instituto requerirá recursos adicionales para garantizar el cumplimiento de las obligaciones del seguro.

## Balance Actuarial

El Balance Actuarial permite evaluar la suficiencia financiera del seguro en el largo plazo, al comparar el valor presente de sus activos y pasivos. A partir de esta relación, se determina la prima de equilibrio requerida para cubrir las obligaciones del seguro en el periodo de análisis, la cual se obtiene como la diferencia entre el pasivo y el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial.

La Tabla 36 presenta el Balance Actuarial considerando un horizonte de proyección de 100 años.

**Tabla 36. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2025 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección**

| Concepto | Millones de pesos | Porcentaje del salario |
|---|---|---|
| **Activos** | | |
| Reserva Financiera y Actuarial | 12,808 | 0.072% |
| Cuotas | 111,883 | 0.625% |
| Aportaciones | 111,883 | 0.625% |
| Otros ingresos | 691 | 0.004% |
| **Total activo** | **237,265** | **1.33%** |
| **Pasivos** | | |
| **Invalidez** | | |
| Flujo pensiones temporales | 9,912 | 0.055% |
| Monto constitutivo | 26,802 | 0.150% |
| Gasto de funeral por muerte de invalido temporal | 92 | 0.001% |
| **Total Invalidez** | **36,806** | **0.206%** |
| **Viudez** | | |
| Monto constitutivo de muerte de trabajador | 184,501 | 1.031% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido | 10,205 | 0.057% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo | 533 | 0.003% |
| **Orfandad** | | |
| Monto constitutivo de muerte de trabajador | 47,697 | 0.266% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido | 2,072 | 0.012% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo | 110 | 0.001% |
| **Total vida** | **245,118** | **1.369%** |
| **Gasto de administración** | **27,401** | **0.153%** |
| **Total de pasivos** | **309,325** | **1.73%** |
| **Superávit/Déficit** | **-72,060** | **-0.403%** |

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 2025.

El balance actuarial muestra una insuficiencia financiera estructural en el Seguro de Invalidez y Vida, al observarse que el valor presente de los pasivos (309,325 mdp) supera al de los activos (237,265 mdp), lo que se traduce en un déficit de 72,060 mdp, equivalente al 0.40% del salario. Este resultado indica que las fuentes actuales de

financiamiento —principalmente cuotas y aportaciones— no son suficientes para cubrir las obligaciones futuras del seguro en el horizonte de análisis.

Se proyecta que la prima de equilibrio necesaria para financiar los gastos del seguro durante los próximos 100 años sea de 1.66% del sueldo básico de cotización. Este nivel implica un aumento de 41 puntos base en comparación con la prima vigente establecida en la Ley del ISSSTE.

En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer el esquema de financiamiento del seguro, a fin de garantizar su viabilidad financiera en el largo plazo.

## Seguro de Riesgos del Trabajo

El Seguro de Riesgos del Trabajo tiene como finalidad brindar protección al trabajador frente a accidentes y enfermedades derivados de su actividad laboral, así como en caso de fallecimiento por estas causas. Esta cobertura también se extiende a los incidentes ocurridos durante el traslado entre el domicilio, el centro de trabajo y la Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil, en ambos sentidos. La determinación del monto de la pensión se realiza con base en el grado de incapacidad establecido por el Instituto, conforme a lo dispuesto en el reglamento correspondiente.

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.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley del ISSSTE, el financiamiento de este seguro corresponde a las Dependencias y Entidades, las cuales deben cubrir una aportación equivalente al 0.75% del sueldo de los trabajadores. Cabe señalar que el acceso a las prestaciones de este seguro no está sujeto al cumplimiento de un periodo mínimo de cotización.

## Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo

El Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo muestra la integración de los ingresos obtenidos por concepto de aportaciones y otros ingresos, así como los gastos registrados al cierre del Ejercicio Fiscal para el funcionamiento y otros gastos del Fondo. El balance entre ingresos y gastos permite identificar el resultado financiero generado durante el periodo correspondiente. La Tabla 37 muestra el Estado de Actividades del periodo de 2021 a 2025.

**Tabla 37. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2021-2025 (millones de pesos corrientes)**

| Concepto | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones** [1/] | **2,931** | **3,160** | **3,370** | **3,664** | **3,903** |
| Aportaciones | 2,931 | 3,160 | 3,370 | 3,664 | 3,903 |
| **Otros ingresos** | **5** | **11** | **5** | **12** | **7** |
| Otros ingresos y beneficios varios | 5 | 11 | 5 | 12 | 7 |
| **Total de ingresos** | **2,936** | **3,171** | **3,375** | **3,676** | **3,910** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **315** | **337** | **359** | **368** | **411** |
| Servicios de personal | 209 | 171 | 173 | 182 | 159 |
| Materiales y suministros | 6 | 20 | 24 | 26 | 40 |
| Servicios generales | 100 | 146 | 162 | 160 | 212 |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **1,334** | **1,266** | **798** | **597** | **512** |
| Aportación para compra de montos constitutivos [2/] | 1,334 | 1,266 | 798 | 597 | 512 |

| Concepto | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **1,356** | **1,329** | **1,162** | **1,395** | **1,410** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | - | - | - | 0 | - |
| Régimen anterior y disposiciones transitorias de ley 3/ | 1,359 | 1,310 | 1,168 | 1,395 | 1,408 |
| Otros gastos | (3) | (19) | (6) | 0 | 2 |
| **Total de gastos** | **3,005** | **2,932** | **2,319** | **2,360** | **2,333** |
| **Ingresos menos gastos** | **(69)** | **239** | **1,056** | **1,316** | **1,577** |

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 2021-2025.

Durante 2025, los ingresos totales crecieron 6.3% en relación con el año anterior, al pasar de 3,676 a 3,910 mdp. Lo anterior, a pesar de que el rubro de otros ingresos registró una caída de 46.8%. Esta disminución se relaciona con menores ingresos por intereses moratorios, una menor actualización de capital y una reducción en las sanciones aplicadas a proveedores, situación que también se observó en el Fondo de Invalidez y Vida.

En cuanto a los gastos, estos presentaron una ligera reducción de 1.1%, al ubicarse en 2,333 mdp contra los 2,360 mdp registrados en 2024. Este comportamiento fue efecto neto del incremento de 11.7% en el gasto de funcionamiento y del aumento de 1.1% en otros gastos y pérdidas extraordinarias, contrarrestados por una disminución de 14.3% en la aportación para la compra de montos constitutivos. Esta última variación obedeció a un menor gasto en pensiones por riesgos de trabajo, cubiertas con cargo al Fondo de Riesgos y Muerte, mismo que se paga a las aseguradoras.

Como resultado, el Fondo presentó un superávit de 1,577 mdp, manteniendo la tendencia positiva observada en los últimos 4 años.

## Proyecciones financieras y actuariales

Las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Riesgos del Trabajo se elaboran con base en supuestos de cálculo e hipótesis demográficas y financieras, con el objetivo de anticipar la evolución de los ingresos y gastos del seguro en el largo plazo.

Estas estimaciones consideran exclusivamente a la población afiliada al régimen de Cuentas Individuales, ya que las pensiones por incapacidad o fallecimiento correspondientes al régimen del Artículo Décimo Transitorio son cubiertas por el Gobierno Federal, conforme a lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

La Tabla 38 presenta la proyección de los ingresos y gastos previstos para un horizonte de 100 años.

**Tabla 38. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025)**

| Año | Ingreso | Gasto [1/] | Ingreso menos gasto [2/] | Saldo en Reserva [3/] | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 2,784 | 1,754 | 1,030 | 3,639 | - |
| 2027 | 2,883 | 1,808 | 1,075 | 4,375 | - |
| 2028 | 2,989 | 1,861 | 1,128 | 5,174 | - |
| 2029 | 3,096 | 1,916 | 1,180 | 6,044 | - |
| 2030 | 3,204 | 1,971 | 1,233 | 6,989 | - |
| 2031 | 3,319 | 2,028 | 1,291 | 8,012 | - |
| 2032 | 3,433 | 2,087 | 1,346 | 9,121 | - |
| 2033 | 3,547 | 2,148 | 1,399 | 10,316 | - |
| 2034 | 3,665 | 2,209 | 1,456 | 11,601 | - |
| 2035 | 3,780 | 2,274 | 1,506 | 12,981 | - |
| 2040 | 4,283 | 2,565 | 1,719 | 21,325 | - |
| 2050 | 4,956 | 2,975 | 1,981 | 46,638 | - |
| 2060 | 5,456 | 3,324 | 2,132 | 87,092 | - |
| 2070 | 5,982 | 3,577 | 2,405 | 151,449 | - |
| 2080 | 6,501 | 3,910 | 2,590 | 253,355 | - |
| 2090 | 7,050 | 4,285 | 2,766 | 412,660 | - |
| 2100 | 7,687 | 4,677 | 3,010 | 661,296 | - |

| Año | Ingreso | Gasto 1/ | Ingreso menos gasto 2/ | Saldo en Reserva 3/ | Recursos adicionales |
|---|---|---|---|---|---|
| 2110 | 8,363 | 5,074 | 3,289 | 1,049,450 | - |
| 2120 | 8,923 | 5,489 | 3,434 | 1,653,747 | - |
| 2125 | 8,180 | 5,146 | 3,034 | 2,061,458 | - |

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 2025.

Las proyecciones del Seguro de Riesgos del Trabajo indican que los ingresos por aportaciones de las Dependencias y Entidades serán suficientes para cubrir los gastos derivados de las prestaciones del seguro a lo largo del horizonte de 100 años. En consecuencia, no se prevé la necesidad de recursos adicionales para garantizar su viabilidad financiera en dicho periodo.

## Balance Actuarial

El Balance Actuarial del Seguro de Riesgos del Trabajo se integra por los activos y los pasivos del seguro, cuya diferencia determina la existencia de un superávit o déficit y permite evaluar el equilibrio de su régimen de financiamiento. En este contexto, los activos comprenden el valor presente de las aportaciones y el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial, mientras que los pasivos corresponden al valor presente de los gastos, montos constitutivos y otros costos asociados al seguro.

La Tabla 39 presenta el Balance Actuarial en un horizonte de 100 años, en el que se reporta el superávit estimado de la proyección.

**Tabla 39. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2025 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección**

| Concepto | Millones de pesos | Porcentaje del salario |
|---|---|---|
| **Activos** | | |
| Reserva financiera y actuarial | 3,559 | 0.020% |
| Aportaciones | 134,260 | 0.750% |
| Otros ingresos | 403 | 0.002% |
| **Total activo** | **138,222** | **0.772%** |
| **Pasivos** | | |
| **Incapacidad** | | |
| Monto constitutivo | 32,089 | 0.179% |
| **Total incapacidad** | **32,089** | **0.179%** |
| **Viudez** | | |
| Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo | 26,804 | 0.150% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo | 35 | 0.000% |
| **Orfandad** | | |
| Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo | 8,931 | 0.050% |
| Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo | 7 | 0.000% |
| **Total muerte** | **35,777** | **0.200%** |
| **Gasto de administración** | **13,638** | **0.076%** |
| **Incremento posible a Reservas** | **23,333** | **0.130%** |
| **Total de pasivos** | **104,836** | **0.586%** |
| **Superávit/Déficit** | **33,386** | **0.186%** |

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 2025.

El Balance Actuarial muestra que el valor presente de los activos asciende a 138,222 mdp, equivalente a 0.77% del sueldo básico de los trabajadores, mientras que el valor presente de los pasivos se ubica en 104,836 mdp, es decir, 0.59% de dicho salario. Como resultado, se estima un superávit de 33,386 mdp, equivalente a 0.19% del sueldo básico.

# PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SERVICIOS SOCIALES Y CULTURALES

# Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales

Este capítulo presenta un panorama general de los servicios y prestaciones otorgados por el ISSSTE al cierre de 2025, incluyendo servicios sociales y culturales, préstamos personales, créditos hipotecarios y financiamiento para vivienda, conforme a lo establecido en la Ley del Instituto.

Asimismo, se incorpora un análisis financiero de los Servicios Sociales y Culturales correspondiente a los últimos 5 años, con el propósito de mostrar la evolución del Fondo y estimar su comportamiento en el corto plazo. A partir de ello, se incluyen proyecciones de ingresos y gastos, así como la prima necesaria para mantener su equilibrio financiero.

Entre los servicios sociales otorgados durante 2025 destacan las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI), los servicios funerarios, los programas turísticos y las actividades de SUPERISSSTE.

Por otra parte, en materia cultural se reportan los resultados de los programas recreativos, deportivos y de atención a pensionados y jubilados, además de las actividades desarrolladas en las Casas de Día.

Finalmente, se presenta información relacionada con las prestaciones económicas, particularmente en materia de préstamos personales y créditos para vivienda.

# Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales

A través de los Estados de Actividades de los últimos años se puede observar el desempeño financiero del Fondo. En cuanto a los ingresos, la Ley del ISSSTE establece que este Fondo se integra mediante cuotas y aportaciones equivalentes al 0.5% del sueldo básico de cotización cada una, cubiertas tanto por las personas trabajadoras activas como por las Dependencias y Entidades.

Adicionalmente, para la operación de los servicios de bienestar y desarrollo infantil, las Dependencias y Entidades deben aportar una cantidad equivalente a la mitad del costo anual por cada menor atendido. Para el Ejercicio 2025, el monto autorizado fue de 44,565.38 pesos por trabajador usuario, con un costo total anual estimado en 89,130.76 pesos. Esta cuota fue aprobada por la Junta Directiva del Instituto durante su Sesión Ordinaria 1388 del 11 de diciembre de 2024. De acuerdo con lo reportado por la Tesorería General del Instituto al cierre de 2025, los ingresos captados para este rubro alcanzaron 935.22 mdp.

Los recursos recaudados se destinan principalmente a solventar la operación de los servicios, cubrir gastos administrativos, costos asociados a la comercialización de bienes, subsidios, transferencias y otros egresos extraordinarios vinculados con el funcionamiento del Fondo. La Tabla 40 presenta el Estado de Actividades del periodo 2021 a 2025 de los Servicios Sociales y Culturales.

**Tabla 40. Estado de Actividades del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, 2021-2025 (millones de pesos corrientes)**

| Concepto | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones** | **4,734** | **5,073** | **5,418** | **5,868** | **6,255** |
| Cuotas | 2,034 | 2,193 | 2,339 | 2,542 | 2,708 |
| Aportaciones | 2,700 | 2,880 | 3,079 | 3,326 | 3,547 |

| Concepto | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos por venta de bienes y servicios** | **769** | **620** | **458** | **169** | **353** |
| Venta de bienes de SUPERISSSTE | 758 | 601 | 458 | 169 | 353 |
| Ingresos por Servicios Turísticos | 11 | 19 | - | - | - |
| **Otros ingresos** | **764** | **793** | **532** | **141** | **94** |
| Intereses ganados de valores de crédito | 17 | 34 | 22 | 36 | 32 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 747 | 759 | 510 | 105 | 62 |
| **Total de ingresos** | **6,267** | **6,486** | **6,408** | **6,178** | **6,702** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **5,026** | **5,445** | **6,046** | **6,367** | **6,329** |
| Servicios de personal | 4,146 | 4,115 | 4,364 | 4,613 | 4,825 |
| Materiales y suministros | 86 | 161 | 156 | 157 | 171 |
| Servicios generales | 794 | 1,169 | 1,526 | 1,598 | 1,333 |
| **Costo** | **638** | **507** | **374** | **145** | **302** |
| Costo de venta de SUPERISSSTE | 628 | 489 | 374 | 145 | 302 |
| Costo de venta de Servicios Turísticos | 10 | 18 | - | - | - |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **8** | **21** | **46** | **17** | **24** |
| Ayudas sociales a personas | 8 | 21 | 46 | 20 | 24 |
| Aportación para Compra de Montos Constitutivos | - | - | - | (3)[1/] | - |
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **699** | **454** | **472** | **22** | **144** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | 33 | 32 | 33 | 34 | 33 |
| Otros gastos | 666 | 422 | 439 | (12) | 111 |
| **Total de costos y gastos** | **6,371** | **6,427** | **6,937** | **6,552** | **6,799** |
| **Ingresos menos gastos** | **(104)** | **59** | **(529)** | **(374)** | **(97)** |

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 2021-2024 y Estado de Actividades por Fondo al 31 de diciembre de 2025.

Durante el Ejercicio Fiscal analizado, los ingresos registraron un crecimiento de 8.5% respecto al año previo. Este comportamiento se explica, principalmente, por el aumento

en la captación de cuotas y aportaciones de seguridad social, las cuales crecieron 6.6% como resultado de una mayor recaudación.

Asimismo, los ingresos derivados de la venta de bienes y servicios mostraron un incremento considerable de 109.7%, impulsado por el aumento de operaciones comerciales en tiendas y ventas al mayoreo en línea, como parte de las acciones implementadas por SUPERISSSTE para fortalecer y modernizar su operación durante 2025.

En contraste, los otros ingresos disminuyeron 33.3%, situación asociada principalmente a la reducción en las tasas de interés, lo que generó menores rendimientos financieros.

Por su parte, los gastos y costos totales aumentaron 3.8% en comparación con el año anterior. Dentro de este comportamiento destaca una reducción de 0.6% en el gasto de funcionamiento, derivada de menores gastos en servicios generales, particularmente en conceptos relacionados con demandas laborales y mantenimiento de inmuebles.

Por su parte, los costos de venta aumentaron 108.1%, debido al mayor volumen de actividades comerciales realizadas durante el periodo, este comportamiento es consistente con el incremento observado en los ingresos por ventas de bienes y servicios.

Adicionalmente, las transferencias, asignaciones y subsidios presentaron un aumento de 36.3%, asociado a un mayor gasto en actividades educativas y recreativas. A ello se sumó un incremento significativo en otros gastos y pérdidas extraordinarias, cuyo monto fue 5.4 veces superior al registrado previamente.

Como resultado de la evolución de ingresos y egresos, el Ejercicio concluyó con un déficit de 97 mdp.

# Proyecciones financieras

En este apartado se presentan las proyecciones financieras a 5 años (corto plazo) del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, las cuales se elaboran a partir de las tendencias de los ingresos y gastos identificadas en el Estado de Actividades.

En la Tabla 41, se muestran los resultados de las proyecciones del periodo 2026 a 2030.

**Tabla 41. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025)**

| Concepto | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ingresos** | | | | | |
| **Cuotas y aportaciones** | **6,354** | **6,423** | **6,487** | **6,546** | **6,605** |
| Cuotas | 2,745 | 2,775 | 2,802 | 2,828 | 2,854 |
| Aportaciones | 3,609 | 3,648 | 3,684 | 3,718 | 3,752 |
| **Ingresos por venta de bienes y servicios 1/** | **522** | **684** | **836** | **979** | **1,113** |
| Venta de bienes de SUPERISSSTE | 522 | 684 | 836 | 979 | 1,113 |
| **Otros ingresos** | **120** | **121** | **122** | **124** | **125** |
| Intereses ganados de valores de crédito | 33 | 33 | 33 | 34 | 34 |
| Otros ingresos y beneficios varios | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 |
| **Total de ingresos** | **6,996** | **7,228** | **7,445** | **7,648** | **7,843** |
| **Gastos** | | | | | |
| **Gasto de funcionamiento** | **6,410** | **6,479** | **6,727** | **6,789** | **6,851** |
| Servicios de personal | 4,886 | 4,939 | 4,988 | 5,033 | 5,079 |
| Materiales y suministros | 173 | 175 | 177 | 178 | 180 |
| Servicios generales | 1,351 | 1,365 | 1,563 | 1,577 | 1,592 |
| **Costos 1/** | **445** | **581** | **709** | **828** | **939** |
| Costo de venta de SUPERISSSTE | 445 | 581 | 709 | 828 | 939 |
| **Transferencias, asignaciones y subsidios** | **28** | **28** | **28** | **28** | **29** |
| Ayudas sociales a personas | 28 | 28 | 28 | 28 | 29 |
| **Otros gastos y pérdidas extraordinarias** | **85** | **86** | **87** | **88** | **89** |
| Estimaciones, depreciaciones y deterioros | 34 | 34 | 34 | 35 | 35 |

| Concepto | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|---|---|---|---|---|---|
| Otros gastos 2/ | 52 | 52 | 53 | 53 | 54 |
| **Total de costos y gastos** | **6,967** | **7,174** | **7,551** | **7,733** | **7,907** |
| **Ingresos menos gastos** | **29** | **54** | **(106)** | **(85)** | **(64)** |

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 2025 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 2025.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones financieras al 31 de diciembre de 2025.

Para 2026 se estima que el ingreso total ascienda a 6,996 mdp, con una variación promedio anual de 2.9% que permitiría alcanzar 7,843 mdp en 2030. En particular, tomando en consideración el desempeño observado en SUPERISSSTE durante los últimos 2 años, y que este se mantenga, se prevé que los ingresos por ventas registren un crecimiento promedio anual de 20.8%, pasando de 522 mdp en 2026 a 1,113 mdp en 2030.

En lo referente a los egresos, se anticipa que los costos y gastos aumenten en promedio 3.2% cada año, ubicándose en 6,967 mdp en 2026 y llegando a 7,907 mdp en 2030. De forma paralela a la evolución de las ventas, los costos de venta también mostrarían un incremento promedio anual de 20.5%.

Con estas proyecciones, se espera un resultado superavitario únicamente al inicio del periodo; sin embargo, a partir de 2028 los ingresos dejarían de ser suficientes para cubrir la totalidad de los gastos, provocando que el Fondo de los Servicios Sociales y Culturales se mantenga en déficit durante el resto del horizonte proyectado.

Finalmente, de acuerdo con los resultados obtenidos, la prima requerida para asegurar el equilibrio financiero del Fondo y cubrir adecuadamente sus gastos en los próximos 5

años, se estima en 1.33%[51], equivalente a 33 puntos base por encima de lo establecido en la Ley del Instituto.

# Servicios Sociales

## Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil

Las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI o Estancias) brindan atención integral a las hijas e hijos de personas trabajadoras afiliadas al ISSSTE, mediante un modelo basado en la inclusión, la igualdad y la no discriminación, que favorece su desarrollo en materia de salud, alimentación, educación y seguridad.

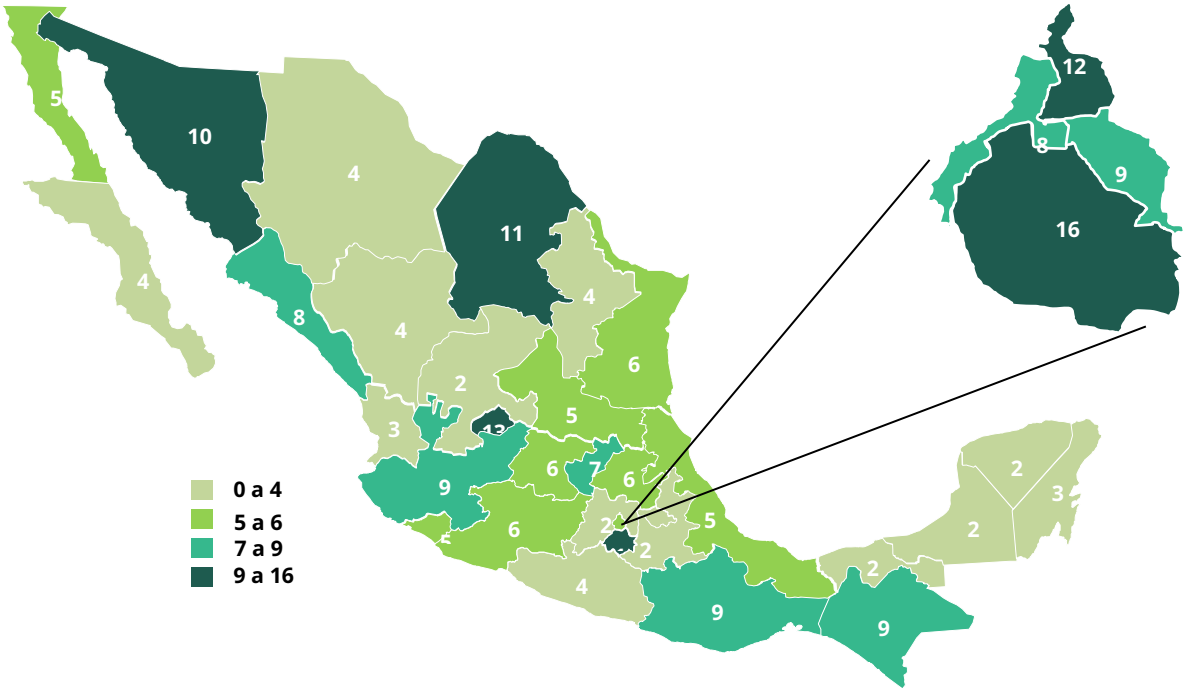
Durante 2025, se mantuvieron en operación 217 EBDI, de las cuales:

- 116 son propias[52],
- 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 2025.

[51] En esta prima se consideran los costos de SUPERISSSTE en su carácter de Unidad Administrativa central.
[52] La Estancia 105 en Baja California, al 31 de diciembre se mantuvo cerrada por las autoridades estatales de protección civil y la Estancia 130 en Tamaulipas, se mantuvo cerrada por mantenimiento.

**Mapa 1. Estancias propias, contratadas y Organizaciones de la Sociedad Civil, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2025.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025.

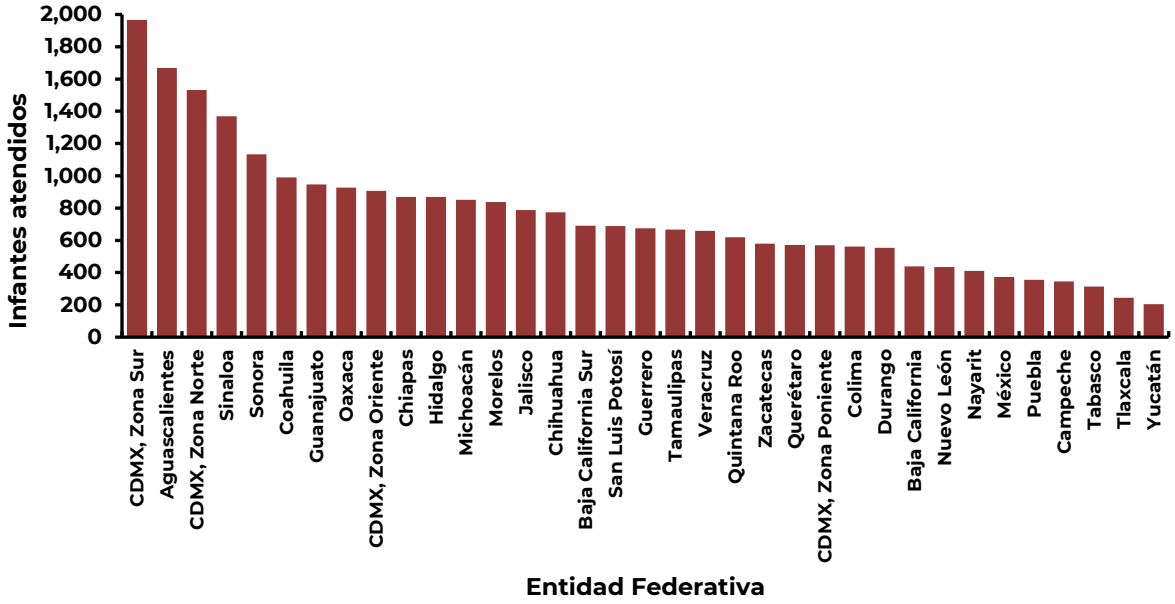
De la misma forma que en 2024, a nivel nacional, la Ciudad de México continuó siendo la Entidad con el mayor número de EBDI, al concentrar 45 Estancias. Le siguieron Aguascalientes con 13; Coahuila y Morelos con 11 cada una; Sonora con 10; así como Chiapas, Jalisco y Oaxaca, con 9 Estancias respectivamente. En el resto de las Entidades Federativas se registraron en promedio 4 Estancias por región.

Respecto a los servicios proporcionados, en 2025 se brindó atención a 26,380 infantes, cifra inferior en 3.8% en comparación con 2024, año en el que se atendieron 27,417 menores.

Del total registrado en 2025, 12,713 correspondieron a niñas y 13,667 a niños. Asimismo, 61.9% de la atención (16,317 infantes) se otorgó en Estancias propias del Instituto; 37.9% (9,998) en Estancias contratadas; y 0.2% (65) en centros operados por

Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC). La Gráfica 53 presenta el número de infantes atendidos durante 2025 por Entidad Federativa.

**Gráfica 53. Infantes atendidos por Entidad Federativa, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2025.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025.

Como se observa en la gráfica anterior, durante 2025, la Ciudad de México concentró la atención de 4,973 infantes, equivalente al 18.9% del total nacional, particularmente, en la Zona Sur se atendieron a 1,966 infantes (39.5% del total atendido en la Ciudad de México).

Por su parte, Aguascalientes, Sinaloa, Sonora, Coahuila, Guanajuato y Oaxaca concentraron en conjunto la atención de 7,035 infantes, lo que representó el 26.7% de la población usuaria. En suma, los menores atendidos en estas 7 Entidades Federativas constituyeron el 45.5% del total nacional.

El Servicio de Estancias Infantiles mantuvo un enfoque incluyente y accesible para madres y padres derechohabientes en cualquiera de sus modalidades. En este sentido, durante 2025 se benefició a un total de 22,798 personas derechohabientes, de las

cuales 17,677 correspondieron a madres trabajadoras (77.5%) y 5,121 a padres trabajadores (22.5%).

## Atención a niñas y niños con discapacidad

Las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil brindaron atención especializada a niñas y niños con discapacidad mediante la participación de equipos interdisciplinarios encargados de realizar valoraciones previas para identificar las mejores alternativas de atención y desarrollo. Cuando las necesidades específicas así lo requirieron, el servicio fue complementado mediante Organizaciones de la Sociedad Civil.

Durante 2025 se atendieron a 317 menores con algún tipo de discapacidad, 14.9% superior a las 276 menores beneficiados en 2024. Del total, 230 fueron niños y 87 niñas. Las principales condiciones atendidas fueron discapacidades sensoriales y de la comunicación, motrices, mentales, múltiples, entre otras.

La atención especializada se desarrolló con la participación coordinada del personal educativo y de los equipos interdisciplinarios de las Estancias, quienes implementaron acciones de intervención de acuerdo con sus áreas de especialización. Estas estrategias incluyeron actividades dentro de las Estancias y la corresponsabilidad de madres y padres beneficiarios, quienes reforzaron las actividades en el hogar o recurrieron a servicios externos complementarios.

Este modelo integral contribuyó al desarrollo progresivo de las niñas y los niños, fortaleciendo al mismo tiempo la satisfacción de las personas derechohabientes respecto al servicio recibido.

## Infraestructura, mantenimiento y seguridad

Ante las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo de las Estancias propias del Instituto, durante 2025 se mantuvo centralizada la estrategia de conservación y

mantenimiento de inmuebles. Entre las principales acciones destacan los servicios preventivos y correctivos aplicados a las EBDI en distintos rubros operativos y de seguridad.

En materia sanitaria, se mantuvieron en óptimas condiciones los sistemas de purificación de agua instalados en las 45 Estancias ubicadas en la Ciudad de México y zona conurbada, eliminando impurezas y bacterias mediante procesos verificados por estudios de laboratorio. Estas acciones permitieron garantizar el suministro de agua potable segura para niñas, niños y el personal, contribuyendo a la prevención de enfermedades gastrointestinales.

Asimismo, se realizaron 188 servicios de mantenimiento a sistemas contra incendio en Estancias estatales y regionales, asegurando el funcionamiento y certificación de los equipos conforme a la normatividad de Protección Civil, reduciendo riesgos y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante emergencias.

De igual manera, se efectuaron 60 mantenimientos a los Sistemas de Alertamiento Sísmico en Estancias regionales y en las Entidades de Guerrero, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Colima y Tlaxcala, fortaleciendo los mecanismos de alerta temprana y evacuación oportuna.

Adicionalmente, se llevaron a cabo 200 servicios relacionados con Programas Internos de Protección Civil, dictámenes eléctricos, estructurales, de gas e hidrosanitarios, así como actualización de planos en oficinas de representación.

## Calidad y verificación normativa

Durante 2025 se mantuvo la implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015, mediante el cual el ISSSTE certificó 114 Estancias. Esta

certificación permitió garantizar que los servicios ofrecidos cumplieran con estándares orientados a la calidad de atención y bienestar de las personas usuarias.

Con el propósito de verificar las condiciones de operación de las Estancias Propias y Contratadas, así como garantizar el acceso igualitario al servicio, se realizaron 204 visitas de verificación normativa en materia de educación, seguridad, salud y alimentación, identificando áreas de oportunidad y fortaleciendo la calidad de la atención brindada. El número de visitas representó un incremento de 4.6% respecto a las realizadas en 2024 con 195 verificaciones normativas.

## Capacitación y profesionalización del personal

Durante 2025 se implementó el "Programa Anual de Capacitación para las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil", mediante el cual se impartieron acciones formativas en temas de nutrición, salud, protección civil, inclusión, discapacidad, salud mental y atención educativa. Asimismo, se promovió la certificación en estándares de competencia relacionados con educación inicial, cuidado y desarrollo integral infantil.

Como resultado, se realizaron 53 acciones de capacitación en modalidades presencial y virtual (superior en 26.2% respecto a 2024, año en que se registraron 42 acciones). De manera complementaria, se desarrolló el programa integral de manejo emocional "Cuidando a quienes cuidan", dirigido al personal adscrito a las EBDI.

En conjunto, las acciones de capacitación registraron 44,692 participaciones de trabajadoras y trabajadores de las Estancias, todas de carácter gratuito, que respecto a 2024 representó un incremento de 18.2% (37,799 participaciones), reflejando un mayor alcance.

Asimismo, se llevaron a cabo 18 acciones de capacitación en las Representaciones Regionales y Estatales vinculadas con los estándares EC-0435 y EC-0334, beneficiando a 955 participantes de 28 Representaciones Estatales.

## Alimentación y seguimiento nutricional

En materia de nutrición, la Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, en colaboración con las coordinadoras de nutrición de las Representaciones Estatales y Regionales y la Escuela de Dietética y Nutrición, trabajó en la actualización de la Guía Básica de Alimentación para Lactantes, Maternales y Preescolares. Como parte de este proceso, se realizaron 3 mesas de trabajo orientadas a la actualización de menús y lineamientos alimentarios.

A través del Programa de Peso para la Talla Adecuado se efectuó el monitoreo diferenciado mensual, trimestral y semestral, por grupo de edad y diagnóstico de peso y talla de niñas y niños atendidos en las Estancias infantiles a nivel nacional. De igual manera, se impartieron 15 pláticas dirigidas a personal médico, de enfermería y directivo para el seguimiento de mediciones antropométricas mediante la plataforma BIES.mx.

Con el objetivo de verificar el cumplimiento de la NOM-251-SSA1-2009 sobre prácticas de higiene para el proceso de alimentos y bebidas, se realizaron 73 visitas a Estancias infantiles regionales y estatales, así mismo se impartieron 10 pláticas virtuales dirigidas al personal de nutrición y área de cocina de las Estancias Infantiles, con el objetivo de actualizar el correcto manejo higiénico de los alimentos.

## Evaluación y satisfacción de las personas usuarias de las EBDI

Con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de las personas usuarias del servicio de las Estancias, en 2025 se aplicaron 15,910 evaluaciones (440 evaluaciones adicionales que en 2024).

Los resultados de las encuestas arrojaron un porcentaje general de satisfacción de 4.97 manteniendo la misma calificación obtenida en 2024, en los 9 atributos (Accesibilidad,

Claridad, Competencia, Eficacia, Equidad, Instalaciones, Oportunidad, Transparencia y Trato Digno).

## Servicios Funerarios

El Instituto ofrece servicios funerarios a precios accesibles en beneficio de las y los derechohabientes, así como del público en general. Durante 2025, la red de atención se brindó a través de los 7 velatorios propios que se encuentran distribuidos en distintas Entidades del país.

En la Ciudad de México se ubican 3 velatorios (Tlalpan, Solidaridad y Revolución); en el Estado de México se concentran 2 (Parque Memorial y Toluca); mientras que el resto se localizan en Jalisco (Alianza Popular) y en Nuevo León (Capillas Monterrey).

En conjunto, los velatorios del Instituto cuentan con: 40 capillas, 4 centros de incineración, 1 sección de fosas ubicada en el Panteón Parque Memorial y 36 vehículos destinados al apoyo de los servicios funerarios. La Tabla 42 muestra la distribución de infraestructura con la que contó cada uno de los velatorios propios del Instituto.

**Tabla 42. Infraestructura en velatorios propios del ISSSTE, 2025**

| Velatorio | Capillas | Centros de incineración | Panteón | Vehículos |
|---|---|---|---|---|
| Tlalpan | 12 | 1 | - | 9 |
| Solidaridad | 6 | - | - | 7 |
| Revolución | 4 | - | - | 6 |
| Parque Memorial | 8 | 1 | 1 | 5 |
| Toluca | 2 | 1 | - | 3 |
| Capillas Monterrey | 4 | - | - | 4 |
| Alianza Popular | 4 | 1 | - | 2 |
| **Total** | **40** | **4** | **1** | **36** |

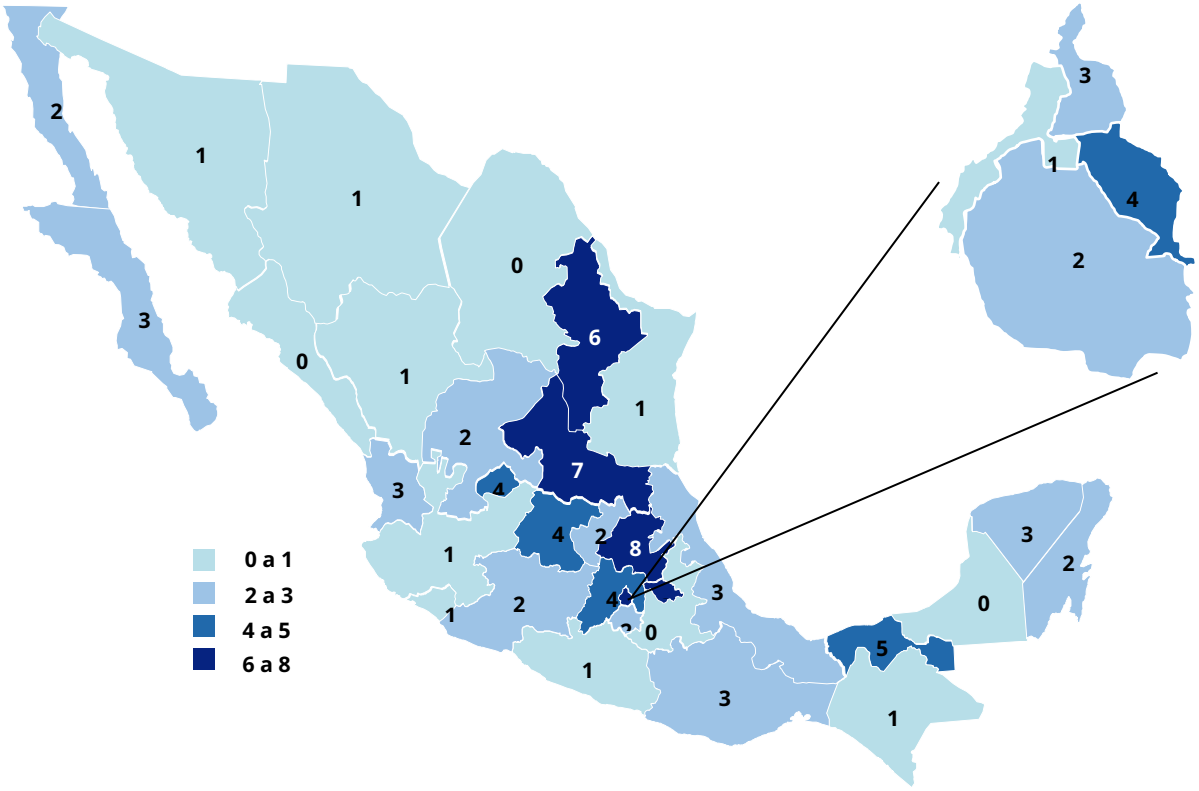
Nota: Los centros de incineración de los velatorios Tlalpan y Parque Memorial son con cámara dual.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2025.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025.

Los centros de incineración cuentan con 6 hornos propios, con una capacidad de atención de entre 4 y 5 servicios diarios. A nivel nacional, durante 2025, el promedio diario de servicios de cremación ascendió a 28.

Para la operación de los velatorios, el Instituto contó con una plantilla de 217 personas trabajadoras, lo que contribuye a mantener la continuidad, eficiencia y calidad del servicio.

Con el objetivo de ampliar el acceso a los servicios funerarios, en 2025, el Instituto estableció 82 convenios de colaboración con funerarias privadas en 31 estados de la República, bajo las modalidades de 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, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2025.

Las Entidades Federativas con mayor cobertura de servicios funerarios, tanto mediante convenios como a través de funerarias propias, son Hidalgo, la Ciudad de México, San Luis Potosí, Tabasco, Nuevo León y Tlaxcala.

Durante 2025, el Instituto atendió 3,573 defunciones mediante sus propios velatorios, lo que derivó en la prestación de 7,807 servicios en total. De estos, se registraron 2,525 velaciones; 2,559 servicios complementarios[53]; 2,201 cremaciones, 503 traslados y la venta de 19 fosas en el Panteón Parque Memorial.

Adicionalmente, a través de convenios con funerarias externas se otorgaron 4,682 servicios funerarios integrales. En conjunto, el total ascendió a 12,489 servicios, lo que representó una disminución del 7.4% respecto a 2024. Esta variación se asocia a la reducción de la tasa de mortalidad en México durante 2025, estimada en 4.4% menos que el año anterior, influida por mejoras en la atención médica, cambios demográficos y sociales en los patrones de enfermedad, así como por el fortalecimiento de la atención primaria y las campañas de prevención de enfermedades crónicas.

El Instituto mantiene la prestación de servicios funerarios a precios accesibles, consolidándose como una de las alternativas más económicas tanto para derechohabientes como para la población en general.

## Servicios Turísticos

Durante el Ejercicio Fiscal 2025, los Servicios Turísticos se consolidaron como parte de un modelo de atención integral orientado al derechohabiente, reafirmando su papel como una herramienta de bienestar, prevención en salud e integración social y familiar. En este sentido, el turismo se fortaleció como una inversión estratégica en calidad de

[53] Las cremaciones e inhumaciones incluyen servicios adicionales como: traslado de personas; capillas, carrozas y kilometrajes extra; gavetas de refrigeración; venta de ataúdes y urnas; embalsamado de cuerpos y gestoría.

vida, alineada con los objetivos institucionales, al promover el esparcimiento con calidad, calidez y accesibilidad económica.

Como parte de esta consolidación, se implementó el modelo operativo “Armamos el viaje a tu medida”, el cual incorporó la modalidad de pago directo entre derechohabiente y prestador de servicios. Asimismo, se robusteció la red de prestadores turísticos, alcanzando más de 70 prestadores con cobertura nacional, lo que permitió ampliar la oferta de servicios disponibles.

En este marco, se consolidaron 3 Oficinas de Atención Turística: Vallarta, San Fernando y Buenavista, fortaleciendo la capacidad de atención y gestión en distintos puntos estratégicos.

En cuanto a los programas turísticos, durante 2025 se registraron los siguientes resultados: “Riquezas del Sureste”[54] con 1,121 derechohabientes beneficiados y 3,165 servicios prestados; “Nenemi”[55] con 628 beneficiarios y 667 servicios; “Amor por Acapulco”[56] con 139 derechohabientes y 147 servicios; y “Escápate 1, 2, 3”[57] con 398 beneficiarios y 653 servicios.

De manera complementaria, el modelo “Armamos el viaje a tu medida” permitió atender a 7,784 personas, de las cuales 1,212 fueron derechohabientes beneficiados, con la prestación de 2,872 servicios turísticos. Además, se llevaron a cabo 293 módulos itinerantes y se brindó información a 7,266 derechohabientes mediante acciones de promoción directa.

[54] El programa Riquezas del Sureste fomenta el turismo por los estados de Quintana Roo, Yucatán, Campeche y Chiapas, utilizando Aerolínea Mexicana de Aviación, Tren Maya y Hoteles Mundo Maya, en la modalidad Armamos tu Viaje a la Medida.
[55] Programa Nenemi impulsa el turismo por los estados del centro del país, Ciudad de México, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala, en la modalidad Armamos tu Viaje a la Medida.
[56] El programa Amor por Acapulco promueve el turismo con viajes al puerto de Acapulco en la modalidad Armamos tu Viaje a la Medida.
[57] Programa Escápate 1,2,3 se trata de excursión que puede ser de uno, dos, tres o cuatro días a diversos estados de la República Mexicana.

En términos globales, los resultados de 2025 incluyen la atención de 15,734 personas, el beneficio directo a 3,562 derechohabientes, la prestación de 6,757 servicios turísticos, la realización de 293 módulos itinerantes, la difusión informativa a 7,266 derechohabientes, la consolidación de más de 70 proveedores estratégicos, la estructuración de 8 viajes propios y el incremento de 2,217 seguidores en redes sociales.

## SUPERISSSTE

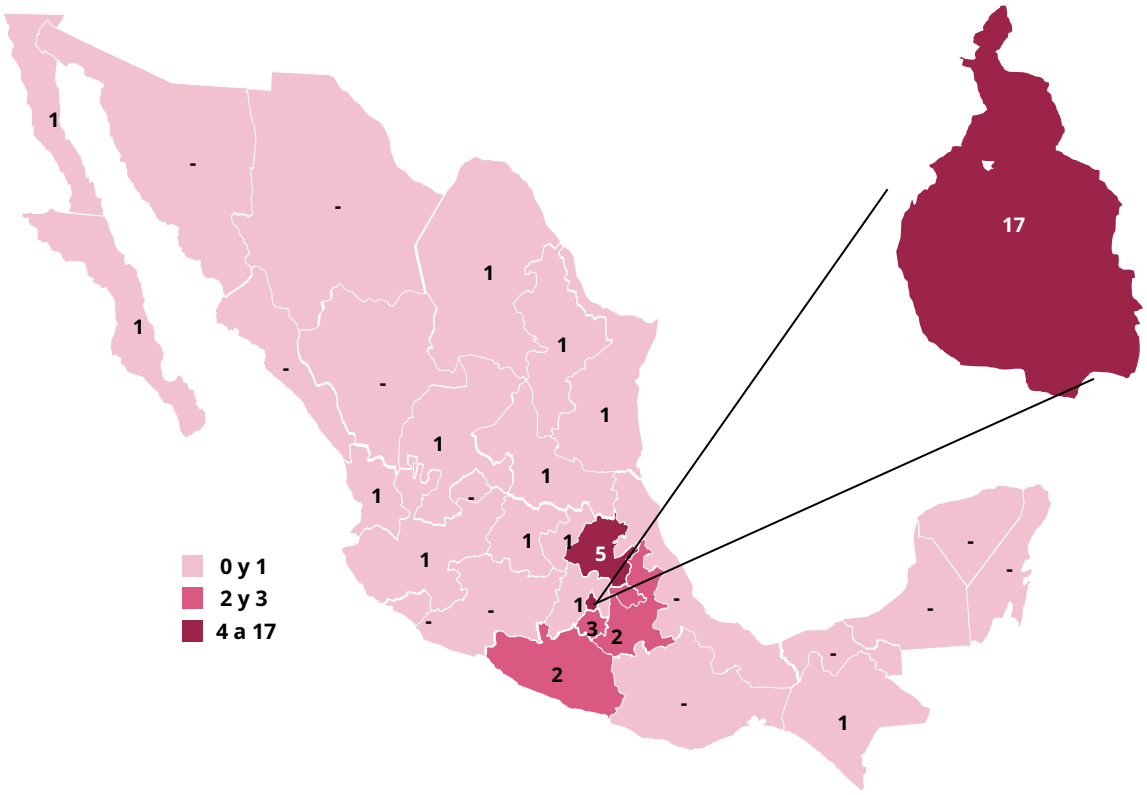
En Ejercicios Anteriores, SUPERISSSTE enfrentó diversos retos de carácter operativo, comercial y financiero, asociados principalmente a la reducción progresiva de Unidades de Venta, la caída en los ingresos por ventas al mayoreo, el debilitamiento del abastecimiento, el deterioro de infraestructura en distintas tiendas y la incertidumbre de proveedores derivada de la contracción de la red comercial.

A partir de octubre de 2024 se puso en marcha un Plan de Trabajo integral, enfocado en revertir dichas condiciones, fortalecer la operación, recuperar los niveles de venta y avanzar hacia la sostenibilidad financiera del organismo.

Como resultado de las acciones implementadas durante 2025, SUPERISSSTE registró un crecimiento sostenido en ventas, una mejora significativa en el abastecimiento de mercancías, la reapertura y ampliación de Unidades de Venta estratégicas, el incremento de sus disponibilidades financieras y el cumplimiento oportuno de sus obligaciones con proveedores y autoridades fiscales.

Al inicio del Ejercicio Fiscal 2025, se encontraban en operación 41 Unidades de Venta, sin embargo, durante el año se realizó el cierre de 01 Unidad de Venta y se inauguraron 04 Unidades de Venta (Coruña, Peluqueros, SAT El Reloj y Toreo) bajo los siguientes formatos: 20 Minisuper, 16 Supermercados y 8 de Conveniencia. El Mapa 3 muestra el número de Unidades de Venta en operación del SUPERISSSTE por Entidad Federativa.

## Mapa 3. Tiendas del SUPERISSSTE, 2025




Fuente: SUPERISSSTE, 2025.
Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025.

La variación presentada en el número y tipo de formato reportados, respecto al año 2024 (57 tiendas de las cuales se clasificaron como: 43 bodegas, 7 conveniencia, 6 supermercado y 1 Minisuper), se debió principalmente a la supresión, reorganización y actualización operativa de diversas Unidades de Venta, situación que impactó directamente en las cifras registradas para el Ejercicio 2025.

Estas acciones respondieron a la necesidad de fortalecer la eficiencia operativa y administrativa de las Unidades de Venta, considerando factores como la demanda comercial, el comportamiento de operación de cada Unidad de Venta, la cobertura de atención, la rentabilidad operativa y las estrategias institucionales orientadas a mejorar el funcionamiento integral de la red comercial de SUPERISSSTE.

En 2025, las Unidades de Venta operaron con 1,808 empleadas y empleados, que en comparación con el año anterior (1,796) presentaron un incremento de 0.6%.

Derivado de la implementación de diversas estrategias comerciales, se obtuvieron resultados relevantes en distintos frentes operativos y de expansión, los cuales se describen a continuación:

1. **Unidad de Venta Móvil (Super Móvil)**. Se relanzó la Tienda Móvil, alcanzando a 14,447 personas atendidas en 151 colonias de la Ciudad de México, además de brindar servicio en 27 dependencias y eventos. Asimismo, se participaron en 4 Caravanas para Mujeres en la Propiedad Social por invitación de Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. Todo ello generó ventas acumuladas por 1.6 mdp.
2. **Tienda en línea "Del Super a la Ofi"**. Se registraron 3,490 pedidos entregados en diversas sedes del Gobierno Federal, con un total de ventas de 1.4 mdp. Durante noviembre se actualizó la plataforma, incorporando mejoras en diseño, navegación más intuitiva, mejor organización de categorías, fichas de producto con imágenes y descripciones claras, así como un proceso de registro y búsqueda más sencillo.
3. **Expansión de máquinas vending**. Al cierre del año se contaba con 71 máquinas vending instaladas en puntos estratégicos, generando ingresos por 0.7 mdp. Como parte de un análisis operativo realizado en el primer semestre, se retiraron 15 máquinas ubicadas en oficinas del SAT (BIMBO, PROPIMEX y SECIC), debido al incremento en costos de energía eléctrica. Asimismo, se lograron regularizar pagos de servicios eléctricos del SAT correspondientes al periodo 2021–2025, así como la recuperación de pagos de proveedores de 2021 a 2024.

4. **Estrategia "Carrito de la Verdad"**. Se implementó la estrategia de exhibición y análisis de precios, iniciando el 29 de octubre de 2025 en 12 Unidades de Venta. Al cierre del año se alcanzaron 92 exhibiciones.
5. **Programa "Miércoles de Salud y Bienestar"**. Se desarrollaron actividades de prevención y promoción de la salud, incluyendo brigadas médicas ECOS del ISSSTE, identificación de productos alineados al programa "Comer Bien, Vivir Mejor" y consultas nutricionales en 3 Unidades de Venta.
6. **Atención a Ferias de Servicios**. Se coordinó la participación del SUPERISSSTE en ferias organizadas por el ISSSTE, incorporando productos saludables, de temporada y venta especial mediante Super Móvil. Se atendieron 32 ferias, generando ventas por 86,674.09 pesos.
7. **Promoción territorial con brigadistas**. Se realizaron acciones de promoción directa, incluyendo 193 visitas "toque a puerta", 40 recorridos en zonas aledañas a 13 tiendas abiertas al público y 17 coberturas en eventos especiales.
8. **Optimización de mobiliario y mercancías**. Se ejecutaron 14 rediseños de *layouts* en 2025 y se elaboró una guía de acomodo para las 44 Unidades de Venta. Adicionalmente, se realizaron 5 estudios de factibilidad para nuevas aperturas en: Coruña, Peluqueros, Liconsa Toreo, CUPA 20 de Noviembre y San Fernando 547.
9. **Libro de Guía de Mercadeo**. Se elaboró un Manual de referencia para Gerentes de tienda, incluyendo *layouts*, categorías, planogramas, uso de mobiliario, reglas de exhibición y directorio de contactos clave.
10. **Guías de Mercadeo de Temporada**. Se desarrollaron 13 Guías Comerciales alineadas al Calendario Comercial 2025, distribuidas e implementadas en todas las Unidades de Venta del país.

En conjunto, estas acciones consolidaron a SUPERISSSTE como una cadena de autoservicio fortalecida, competitiva, socialmente comprometida y financieramente sostenible. La disponibilidad financiera superior a 300 mdp permitió fortalecer la liquidez y asegurar la estabilidad operativa, demostrando que la recuperación institucional es posible mediante planeación estratégica, coordinación operativa y enfoque en el bienestar de las familias mexicanas.

# Servicios Culturales

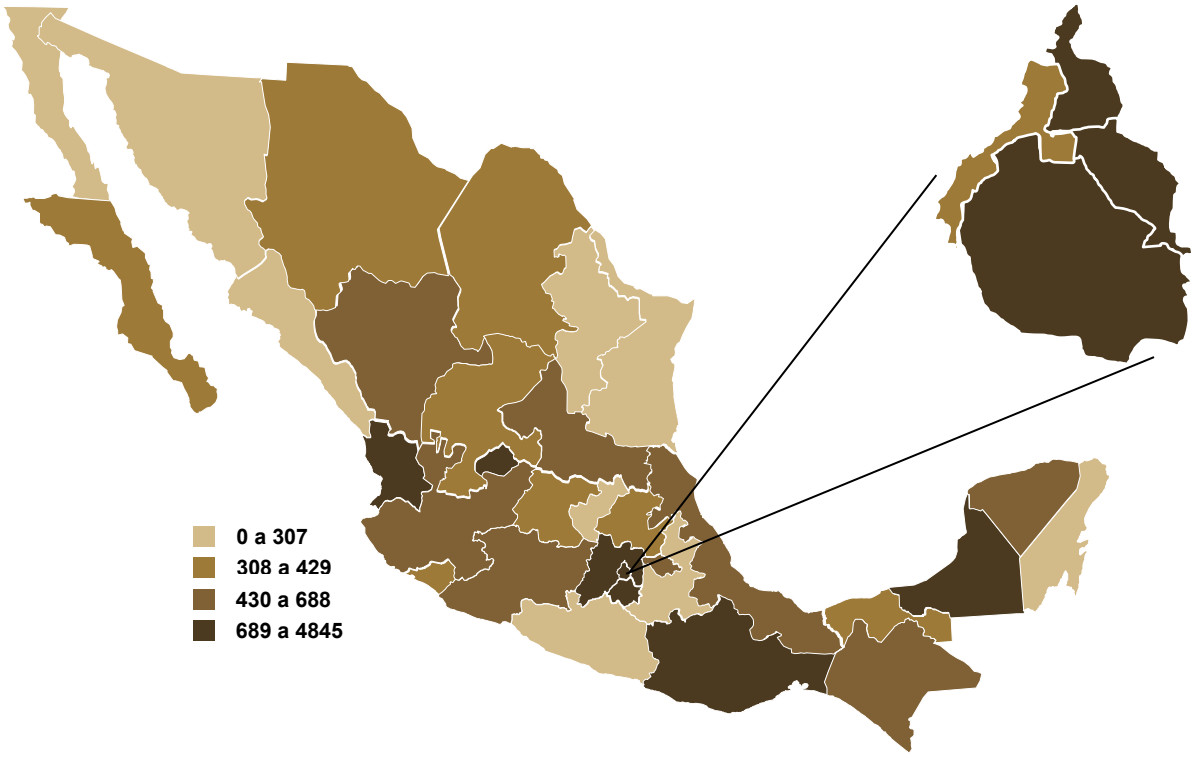
## Programas Culturales

Durante 2025, la oferta de servicios y actividades culturales mostró un crecimiento significativo, al incrementarse 27.0% respecto a 2024, pasando de 18,976 a 24,107 acciones culturales realizadas.

Estas actividades se integraron por distintos ejes de trabajo, distribuidos de la siguiente manera: 1,494 acciones enfocadas en derechos culturales; 3,172 eventos culturales; 7,350 actividades de fomento a la lectura; 11,849 acciones de formación artística comunitaria y 242 actividades orientadas a la recuperación de la memoria histórica.

La implementación de estos servicios se llevó a cabo en una red de 42 centros culturales a nivel nacional: 9 ubicados en la Ciudad de México, 31 en 21 Entidades Federativas, y 2 centros regionales bajo responsabilidad de la Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, localizados 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, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2025.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico, 2025.

Durante 2025, la cobertura de los servicios culturales se concentró principalmente en la Zona Norte y Sur de la Ciudad de México, así como en el Estado de México, Morelos, Michoacán, Sinaloa, Aguascalientes y en Oficinas Centrales, representando el 46.3% del total de las actividades realizadas.

En este periodo, se alcanzó un total de 195,722 personas beneficiadas, distribuidas de la siguiente manera:

- 63,538 de Fomento a la lectura;
- 61,176 de eventos culturales;
- 41,471 de formación artística comunitaria;
- 25,774 de derechos culturales, y;

- 3,763 de recuperación de la memoria histórica.

Como parte de las acciones culturales destacadas, se implementaron diversas iniciativas de alcance nacional y vinculación institucional, las cuales se enlistan a continuación:

- Se implementó a nivel nacional el programa de “Paseos históricos culturales” dentro del programa recuperación de la memoria histórica con los servicios de caminatas históricas, orientado a fortalecer la identidad colectiva, difundir la oferta cultural y contribuir al desarrollo integral a través de rutas patrimoniales, como: el Complejo Arquitectónico de la Villa de Guadalupe, el Museo Indígena, el Complejo Cultural de los Pinos Bosque de Chapultepec, el Desierto de los Leones, el Museo de Pedro Infante, el Parque Ecológico de Xochimilco, el Mercado de las plantas Cuemanco, la Zona Arqueológica de Cuicuilco, el Museo Soumaya Plaza Loreto, el Museo del Carmen, la Casa del Risco y la Iglesia de San Jacinto.

  De junio a septiembre de 2025 se llevaron a cabo, 9 paseos en vinculación con la Secretaría de Turismo de la Ciudad de México, beneficiando a 303 derechohabientes.

- Los "Talleres de Iniciación e Intervención Artística Comunitaria (TIIAC) 2025” se implementaron en la Ciudad de México, dirigidos a los derechohabientes que acuden a los 8 Centros Culturales, 44 Clínicas, 8 Hospitales, 1 Unidad Administrativa de Prestaciones Económicas, así como a 16 instancias del Gobierno Federal.

  De agosto a diciembre de 2025, se llevaron a cabo 927 presentaciones escénicas en vivo de danza, música y teatro, 268 sesiones de lectura y 486 talleres que incluyen artes populares, creación gráfica, literatura, danza regional y música, dando un total de 1,681 servicios y beneficiando a 43,055 derechohabientes.

- Se fortaleció la vinculación con instituciones públicas como la Facultad de Música y las Escuelas de Iniciación Artística de la Universidad Nacional Autónoma de México,

la Secretaría de Cultura y Dependencias del Gobierno de la Ciudad de México, el Instituto Mexicano del Petróleo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y la Cámara de Diputados con el fin de diversificar la oferta de eventos culturales.

- En el mes de noviembre, la Subdirección de Servicios Sociales y Culturales participó en la 43ª edición de la Feria Internacional del Libro Infantil y Juvenil de Chapultepec en representación del ISSSTE, con un estand de actividades artísticas, culturales, lúdicas, informativas y deportivas.
- El Instituto reafirmó su compromiso con la promoción de la cultura y la recreación al incluir en sus eventos culturales las manifestaciones de los pueblos originarios, así como el talento de artistas y creadores alternativos. Esta iniciativa permitió enriquecer la oferta cultural, fomentando la inclusión y el reconocimiento de expresiones que reflejan la identidad y creatividad de diversas comunidades. Por lo que, al cierre del 2025, se realizaron 10 eventos culturales enfocados a fomentar las manifestaciones de pueblos originarios y de artistas y creadores alternativos.

## Programas Deportivos y Recreativos

Los programas deportivos y recreativos del ISSSTE están orientados a promover la actividad física, la recreación y el esparcimiento saludable, con el fin de contribuir al bienestar integral y a la mejora de la calidad de vida de las personas trabajadoras, pensionadas, jubiladas y sus familiares derechohabientes.

En este marco, destaca el Centro Recreativo y Cultural ISSSTEHUIXTLA, balneario ubicado en Tehuixtla, Morelos, el cual ofrece diversos servicios, tales como: acceso a áreas recreativas (albercas, zonas comunes, vestidores y sanitarios), campamento con pernocta (incluyendo entrada al balneario), noches adicionales de campamento, renta de cabañas con acceso incluido, renta de salón de usos múltiples y uso de alberca asociado a eventos en dicho salón.

Durante 2025, el centro registró una afluencia total de 73,251 visitas, lo que representó un incremento de 25.6% en comparación con 2024, cuando se registraron 58,343 visitantes. Del total, 42,144 correspondieron a derechohabientes y 31,107 a público en general.

En términos de ingresos, se generaron 6.7 mdp, 52.0% por servicios a personas adultas no derechohabientes, 19.6% por servicios a menores, 15.2% por renta de cabañas, 6.8% por servicios a personas adultas derechohabientes, 4.8% por campamento, 1.4% por concesiones y 0.2% por renta de salón de usos múltiples.

Adicionalmente, en junio de 2025 se conmemoraron 40 años de operación del Centro Recreativo y Cultural ISSSTEHUIXTLA, mediante la realización de un festival artístico, activaciones físicas y una ceremonia conmemorativa. En este evento se destacó la relevancia del centro como espacio de recreación para servidores públicos, sus familias y el público en general, así como su importancia turística para la región.

Por lo que respecta a los programas deportivos del ISSSTE, durante 2025 se desarrollaron en cada una de sus Oficinas de Representación Estatal y Regional, organizándose en 4 tipos de programa:

- **Activación física preventiva:** son diversas técnicas y actividades de estiramientos dinámicos que interrumpen la actividad sedentaria, promueve la salud física y mental de los funcionarios públicos en activo en los diferentes centros de trabajo de las oficinas centrales del Instituto.
- **Deporte comunitario:** son actividades a través del cual se fortalecen los músculos, articulaciones y huesos, se mejora la coordinación, el equilibrio, la salud cardiovascular y la salud mental; así como se estimula un estado anímico positivo y saludable.

- **Eventos deportivos:** son eventos regionales en el que se busca fomentar el deporte, la igualdad sustantiva y promoción a la salud física y mental.
- **Formación y práctica deportiva:** es el desarrollo de las facultades humanas, así como la adquisición y aprendizaje de movimientos, hábitos, habilidades y destrezas técnico-deportivas que permiten el aprendizaje de contenidos físicos e intelectuales para la práctica de un deporte o disciplina deportiva, generando la competencia deportiva.

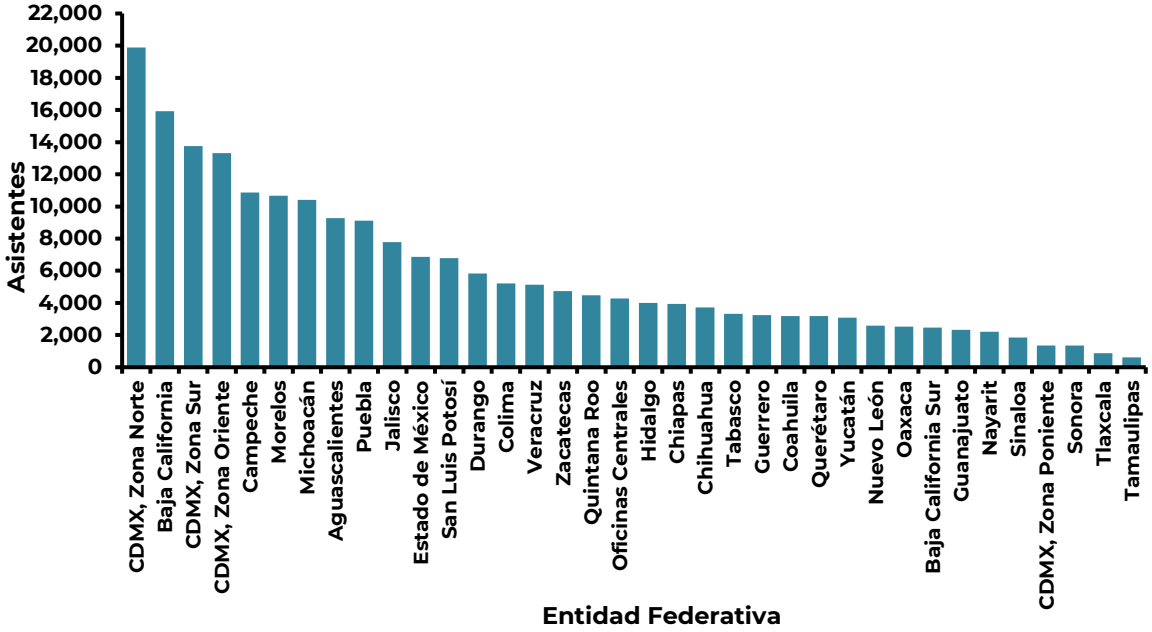
Durante 2025, el desarrollo de las actividades deportivas alcanzó un total de 55,294 acciones, distribuidas en distintos componentes: 45.8% correspondió a formación y práctica deportiva, 33.7% a activación física preventiva, 19.9% a deporte comunitario y 0.6% a eventos deportivos. Lo anterior, representó un incremento de 6.0% con respecto a las actividades reportadas 2024 (52,171 actividades).

El incremento en las actividades se explicó por la incorporación de nuevas disciplinas en eventos regionales y nacionales, como taichí, natación, atletismo y cachibol, lo que permitió cumplir la meta establecida en materia de fomento deportivo. Con la inclusión de estas disciplinas que se orientaron a la promoción del deporte, la igualdad sustantiva y el fortalecimiento de la salud física y mental se logró beneficiar a 1,227 derechohabientes.

Del total de las acciones, se tuvo la participación de 210,090 personas, lo que representó un incremento de 4.7% respecto a 2024, cuando se registraron 200,611 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, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2025.

La mayor concentración de participación se ubicó en la Zona Norte, Sur y Oriente de la Ciudad de México, así como en Baja California, Campeche, Morelos y Michoacán, concentrando en conjunto el 45.1% de los asistentes. Al considerar únicamente las cuatro zonas de la Ciudad de México (sin incluir Oficinas Centrales), se registró la participación de 48,304 personas, posicionando a la capital como el principal punto de desarrollo y participación en los programas deportivos institucionales.

Como parte de las acciones de impulso al deporte y la integración social, durante 2025 se llevaron a cabo 5 eventos regionales denominados “Vive ISSSTE Deportivo 2025”, y un evento denominado “Encuentro Final”, con disciplinas como cachibol, taichí, atletismo y natación.

De forma complementaria, se implementó el Curso de Verano ISSSTE 2025 dirigido a los hijos de las personas derechohabientes, con el objetivo de fomentar la actividad física y la convivencia durante el periodo vacacional.

En conjunto, estas acciones refrendan el compromiso institucional con la promoción de estilos de vida saludables, así como con el bienestar físico y mental de trabajadores, jubilados y sus familias derechohabientes.

## Programas de Atención a Pensionados y Jubilados

El Instituto brinda a las personas pensionadas y jubiladas de todo el país un modelo de atención integral que contempla 7 ejes de servicio: hospedaje, alimentación, recreación, cultura, deporte, turismo social, convivencia e integración.

Durante 2025 se mantuvieron en operación 3 programas dirigidos específicamente a este sector de la población: el programa CONVIVE, desarrollado en el Centro de Convivencia para Pensionados y Jubilados, así como los programas Geriátrico y Recreativo, implementados en el Centro Recreativo y Cultural ISSSTEHUIXTLA.

En conjunto, estos programas atendieron a 4,339 personas, distribuidas de la siguiente manera: 2,945 participantes en CONVIVE, 701 en el programa Geriátrico y 693 en el programa Recreativo.

Como parte de los hitos del año, en agosto de 2025 se conmemoraron los 30 años de operación del centro CONVIVE, evento encabezado por el Director General del Instituto, Dr. Martí Batres Guadarrama. Esta celebración destacó la relevancia del espacio como un referente nacional para pensionados y jubilados, al ofrecer experiencias recreativas, turísticas y culturales orientadas al bienestar y la convivencia social.

Con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto al servicio de pensionados y jubilados, en 2025, se llevaron a cabo encuestas de satisfacción, los resultados arrojaron un porcentaje general de 4.45 (de 5 totales), similar al obtenido en 2024 de 4.44 en los 9 atributos (Accesibilidad, Claridad, Competencia, Eficacia, Equidad, Instalaciones, Oportunidad, Transparencia y Trato Digno).

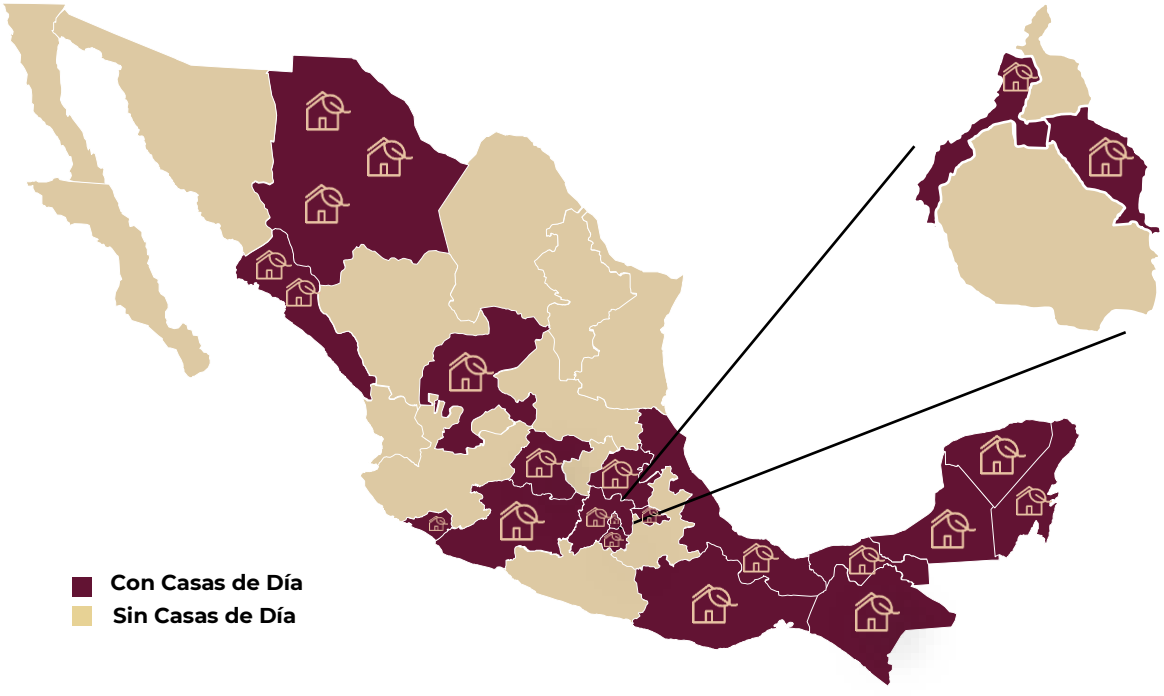
## Casas de Día y talleres de terapia ocupacional

Las Casas de Día del ISSSTE constituyen espacios orientados a fortalecer la convivencia, el bienestar y la calidad de vida de las personas pensionadas y jubiladas, mediante una oferta integral de servicios sociales, culturales, deportivos y recreativos. Dentro de sus actividades se incluyen acciones de seguimiento médico, orientación psicológica y apoyo nutricional, con el objetivo de reforzar la salud física y mental, además de promover la integración social y familiar.

Durante 2025, el Instituto mantuvo en operación 22 Casas de Día distribuidas en 18 Entidades Federativas, en las cuales se otorgaron 14,573 servicios, con la participación de 45,665 personas.

El Mapa 5 muestra el número de Casas de Día y su ubicación por Entidad Federativa en el año 2025.

**Mapa 5. Casas de Día, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2025.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico, 2025.

De manera complementaria, tanto en las Casas de Día como en las Oficinas de Representación Estatal del ISSSTE, se continuó con la implementación de talleres de terapia ocupacional, considerados una herramienta clave para el desarrollo de habilidades cognitivas, físicas y productivas, además de representar una alternativa para el fortalecimiento de la economía personal mediante la elaboración y comercialización de productos.

A lo largo del año se impartieron 58 talleres en distintas disciplinas como tejido, bordado en listón, manualidades, repostería, corte y confección, bisutería, guitarra, pintura, artesanías, computación y huertos, entre otros, con la participación total de 35,528 personas.

Con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto al servicio de actividades culturales, recreativas y de fomento deportivo, en 2025, se realizaron encuestas de satisfacción, los resultados arrojaron un porcentaje general de 4.87 (de 5 totales), similar al obtenido en 2024 de 4.89 en los 9 atributos (Accesibilidad, Claridad, Competencia, Eficacia, Equidad, Instalaciones, Oportunidad, Transparencia y Trato Digno).

# Prestaciones Económicas

## Préstamos Personales

El Programa Anual de Préstamos Personales 2025 del ISSSTE se mantuvo como un instrumento clave para apoyar la economía familiar y contribuir al bienestar de los derechohabientes, beneficiando a las personas trabajadoras en activo, jubiladas y pensionadas mediante diversas modalidades de financiamiento adaptadas a sus necesidades.

Durante 2025, el Instituto operó 4 tipos principales de préstamos:

1. **Préstamos ordinarios**, que incluyen 4 modalidades: ordinarios, turismo social, exclusivos para pensionados y emergentes. Estos contemplan montos máximos de hasta 50,000 pesos para los 2 primeros, mientras que los destinados a pensionados son de 40,000 pesos y los emergentes de 30,000 pesos.
2. **Préstamos especiales**, otorgados con base en la antigüedad laboral, con montos equivalentes de 4 a 6 meses de salario básico, con un tope de 206,367 pesos.
3. **Préstamos extraordinarios para damnificados por desastres naturales**, con un monto fijo de 40,000 pesos.
4. **Préstamos para adquisición de bienes de uso duradero**, **que incluyen créditos conmemorativos y para vehículos**, los cuales pueden alcanzar hasta 8 meses de salario básico, con un tope de 275,156 pesos, dependiendo de la antigüedad del trabajador.

El programa fue aprobado por la Junta Directiva del Instituto en la Sesión Ordinaria 1388, celebrada el 11 de diciembre de 2024, mediante el acuerdo No. 17.1388.2024, con una asignación presupuestal de 43,000 mdp para el otorgamiento de 622,200 préstamos.

Al cierre del Ejercicio, se reportaron 590,089 préstamos efectivamente pagados, por un monto total de 43,510.98 mdp, lo que representó un cumplimiento del 94.8% respecto al número de préstamos autorizados y un 101.19% en relación con el monto programado.

La Tabla 43 muestra el número y monto de los préstamos otorgados en 2025 por tipo de préstamo.

**Tabla 43. Préstamos personales otorgados por tipo y por monto, 2025**

| Tipo de préstamos | Número de préstamos | Monto acumulado (mdp) |
|---|---|---|
| **Ordinarios** | | |
| Ordinarios | 230,101 | 8,386.5 |
| Ordinarios exclusivos para pensionados | 28,476 | 1,037.0 |
| Ordinarios para turismo social | 0 | 0.0 |
| Emergentes | 4,645 | 132.2 |
| **Especiales** | | |
| Especiales | 248,937 | 23,836.1 |
| **Adquisición de bienes de uso duradero** | | |
| Conmemorativos | 77,925 | 10,118.7 |
| Vehículos | 5 | 0.5 |
| **Extraordinarios para damnificados por desastres naturales** | | |
| Extraordinarios para damnificados | - | - |
| **Totales** | **590,089** | **43,511.0** |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2025.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico, 2025.

Durante el Ejercicio 2025, no se otorgaron préstamos extraordinarios para damnificados por desastres naturales, debido a que no se emitieron declaratorias de emergencia en dicho periodo. Sin embargo, los préstamos emergentes se mantuvieron como un mecanismo de apoyo para atender situaciones de vulnerabilidad social, permitiendo a los derechohabientes enfrentar eventualidades económicas en momentos críticos. Por su parte, los préstamos ordinarios destinados a turismo social no registraron demanda durante el año.

En cuanto al Ejercicio de recursos, se observó un avance de 101.19%, lo cual se explica principalmente por dos factores: la alta demanda de préstamos por parte de los derechohabientes, que permitió atender la totalidad de las solicitudes de quienes cumplieron los requisitos, y el incremento de 63.99% en los préstamos conmemorativos respecto al Ejercicio Fiscal 2024.

El 1.19% logrado se encuentra alineado con lo establecido en el artículo 162 de la Ley del ISSSTE, ya que los créditos se otorgan únicamente a derechohabientes que cumplen los criterios de elegibilidad. Esto no compromete recursos adicionales, dado que el Fondo cuenta con suficiencia financiera para absorber la demanda. Es importante señalar que los recursos del Fondo no provienen de recursos federales.

En materia de condiciones financieras, mediante el acuerdo 17.1388.2024, la H. Junta Directiva aprobó las tasas de interés del Programa Anual de Préstamos Personales 2025, las cuales registraron una reducción de 0.5% respecto al Ejercicio Fiscal 2024. Posteriormente, mediante el acuerdo 7.1391.2025, se autorizó una nueva disminución de tasas a partir del 1 de octubre de 2025, quedando establecidas en 10% para las modalidades ordinarios, turismo social, emergentes, exclusivo para personas pensionadas y damnificadas; 13% para préstamos especiales; y 15% para créditos de bienes de uso duradero, incluyendo conmemorativos y vehículos.

En conjunto, estas adecuaciones representaron una reducción total de 1.5 puntos porcentuales durante 2025, lo que permitió mantener condiciones de financiamiento más competitivas y sostenibles para los derechohabientes, garantizando al mismo tiempo la viabilidad del programa.

Finalmente, el Instituto mantiene una Reserva de Garantía destinada a cubrir posibles riesgos por cuentas de difícil recuperación, la cual al cierre de 2025 alcanzó un monto de 981 mdp. La Tabla 44 presenta la suficiencia e integración de la Reserva de Garantía durante los últimos 3 años.

Tabla 44. Valor e integración de la Reserva de Garantía, 2023 – 2025

| Concepto | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|
| **Saldo inicial** | **1,169** | **1,151** | **1,054** |
| Prima de garantía | 358 | 382 | 449 |
| **Total** | **1,527** | **1,533** | **1,503** |
| **Cancelaciones** | | | |
| Defunción | 293 | 344 | 362 |
| Incapacidad total permanente | 3 | 2 | 4 |
| Invalidez | 16 | 17 | 22 |
| Incobrabilidad | 64 | 116 | 133 |
| **Subtotal** | **376** | **479** | **522** |
| **Saldo final** | **1,150** | **1,054** | **981** |

Fuente: ISSSTE, Informe Financiero y Actuarial 2023 y 2024, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2023-2025.

La Reserva de Garantía ha sido suficiente para afrontar las cancelaciones por concepto de defunción, incapacidad total permanente, invalidez e incobrabilidad, durante el periodo 2023-2025, el promedio de cancelaciones en este periodo fue de 459 mdp representando un 43% del importe total promedio del saldo final de la Reserva de Garantía en los últimos 3 años.

La disminución del valor de la Reserva de Garantía de 1,054 mdp a 981 mdp refleja de manera directa los efectos positivos de las acciones emprendidas para la depuración de la cartera de préstamos personales del Instituto que obedeció al uso de los recursos que están destinados para cubrir las cancelaciones por defunción, incapacidad total permanente, invalidez o incobrabilidad, lo que permite mantener una cartera más sana y depurada de adeudos incobrables.

De lo anterior, se concluye que el saldo final de la Reserva de Garantía al 2025 permitirá afrontar posibles contingencias en la cancelación de cuentas incobrables.

Respecto a la recuperación de créditos, al 31 de diciembre de 2025 se registró una recuperación por concepto de préstamos personales por un importe de 47,762.83 mdp, lo que representa un incremento del 13.0% en comparación con la recuperación del año

anterior (42,267.69 mdp), debido a una mayor colocación de préstamos personales y las acciones implementadas para la recuperación de la cartera en el Ejercicio Fiscal 2025, reportadas en 2024 y se mantuvieron para 2025.

Considerando lo anterior, en 2025, el Fondo total destinado a los préstamos personales del ISSSTE alcanzó un valor de 99,339 mdp. Del total del Fondo 66,313 mdp corresponden al valor de la cartera institucional, es decir, los recursos actualmente colocados en forma de préstamos otorgados y los restantes 33,026 mdp provienen de la disponibilidad financiera y rendimientos generados, la más alta en la historia del Instituto, lo que asegura la liquidez necesaria para seguir ofreciendo esta prestación de manera sostenible.

Con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto al servicio de otorgamiento de préstamos, en 2025, se realizaron encuestas de satisfacción, los resultados arrojaron un porcentaje general de 4.92 (de 5 totales), similar al obtenido en 2024 de 4.90 en los 9 atributos (Accesibilidad, Claridad, Competencia, Eficacia, Equidad, Instalaciones, Oportunidad, Transparencia y Trato Digno).

## Préstamos hipotecarios

El Fondo de la Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE) tiene como objetivo operar un sistema de financiamiento que permita a las y las personas trabajadoras afiliadas acceder a créditos hipotecarios suficientes y accesibles, mediante préstamos con garantía hipotecaria. Durante 2025 se mantuvieron vigentes los distintos modelos de financiamiento ofrecidos en el Ejercicio anterior. La Tabla 45 enlista los esquemas crediticios vigentes en 2025.

## Tabla 45. Esquemas crediticios FOVISSSTE, 2025

| Tipo de Crédito | Descripción |
|---|---|
| **Tradicional** | Diseñado para las personas trabajadoras en activo al servicio del Estado que podrán solicitar de manera individual o mancomunada. 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)<br>▪ 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 1.8 mdp para créditos con UMA + Saldo de la Subcuenta de Vivienda, en ambos casos. Tasa de interés de 8 a 11% anual para créditos en pesos y de 2 a 6% anual en UMA. |
| **Ampliación, reparación o mejoramiento** | Otorga un crédito tradicional a las personas trabajadoras en activo al servicio del Estado, bajo la línea de crédito que les permita hacer mejoras a las condiciones de habitabilidad de su vivienda. Se otorga en UMA para los siguientes usos:<br>▪ Ampliación, reparación o mejoramiento de vivienda usada<br>Monto máximo del crédito de hasta 498.7 mil pesos + Saldo de la Subcuenta de Vivienda. Tasa de interés de 4 a 6% anual. |
| **Redención de pasivos** | Modalidad del Crédito Tradicional diseñada para que trabajadores y trabajadoras al servicio del Estado puedan cambiar su hipoteca o trasladar su hipoteca desde otra institución financiera hacia el respaldo del FOVISSSTE. Con este esquema se puede liquidar la deuda hipotecaria actual y mejorar las condiciones de pago con tasas competitivas y beneficios exclusivos. Se otorga en UMA para los siguientes usos:<br>▪ Vivienda usada<br>Monto máximo del crédito de hasta 1.5 mdp + Saldo de la Subcuenta de Vivienda. Tasa de interés de 4 a 6% anual. |
| **“Construyes” (Construcción)** | Otorga un crédito tradicional a las personas trabajadoras en activo al servicio del Estado y pensionadas, bajo la línea de crédito que les permita edificar en terreno propio o adquirir uno para construir su vivienda. Se otorga en pesos y 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 y destinar 65% a la edificación de la vivienda) |

| Tipo de Crédito | Descripción |
|---|---|
| | Monto máximo de crédito de hasta 1.8 mdp + el Saldo de la Subcuenta de Vivienda. Tasa de interés de 2 a 6% anual. |
| **Pensionados** | Otorga un crédito hipotecario a las personas pensionadas del ISSSTE, que podrán solicitarlo de manera individual o mancomunada. Se otorga en pesos y 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 monto y destinar 65% a la edificación de la vivienda).<br>Monto de hasta 859.9 mil pesos + Saldo de la Subcuenta de Vivienda. Tasa de interés de 2 a 4.45% anual. |
| **Conyugal FOVISSSTE-INFONAVIT** | Otorgar un crédito hipotecario bajo un esquema en el que FOVISSSTE e INFONAVIT se unen para beneficiar a su derechohabiencia casada, para la adquisición de vivienda. Se otorga en pesos y 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 cubrir el valor de la vivienda. Para el caso del FOVISSSTE el monto máximo es de 1.5 mdp + el saldo de la Subcuenta de Vivienda y una tasa de interés de 4 a 6% anual. |
| **FOVISSSTE-INFONAVIT Individual** | Otorgar un crédito bajo un esquema de financiamiento en el que FOVISSSTE e INFONAVIT se unen para sumar la capacidad de crédito de una persona derechohabiente que cotiza simultáneamente en ambas instituciones. Se otorga en pesos y 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 políticas correspondientes y se sumarán al 100% para cubrir el valor de la vivienda. Monto para el caso de FOVISSSTE de hasta 1.5 mdp+ Saldo de la Subcuenta de Vivienda y una tasa de interés de 4 a 6% anual. |
| **FOVISSSTE para Todos** | Otorgar un crédito mediante una institución bancaria, donde FOVISSSTE lo complemente con el saldo de la Subcuenta de Vivienda de la persona trabajadora. 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, con tasas de interés fija y pagos fijos. |

Para los productos otorgados por el Fondo en Unidad de Medida y Actualización (UMA), el valor mensual para el 2025 fue de $3,439.46.
Fuente: FOVISSSTE, Subdirección de Crédito, 2025.

En el transcurso del año, el ISSSTE, a través del Fondo de la Vivienda, otorgó un total de 30,836 créditos hipotecarios. Esta cifra representó una disminución de 14.5% respecto

a los 36,049 créditos formalizados en 2024. Asimismo, el monto total de inversión ascendió a 33,951.1[58] mdp, esto es 5.6% menos que los 35,978.5[59] mdp ejercidos el año previo.

La mayor parte de los financiamientos correspondió al esquema Tradicional, que concentró el 90.0% del total de créditos otorgados. El porcentaje restante se distribuyó entre Crédito Conyugal (5.0%), FOVISSSTE para Todos (3.7%), Individual FOVISSSTE-INFONAVIT (0.8%) y Crédito para Pensionados (0.5%).

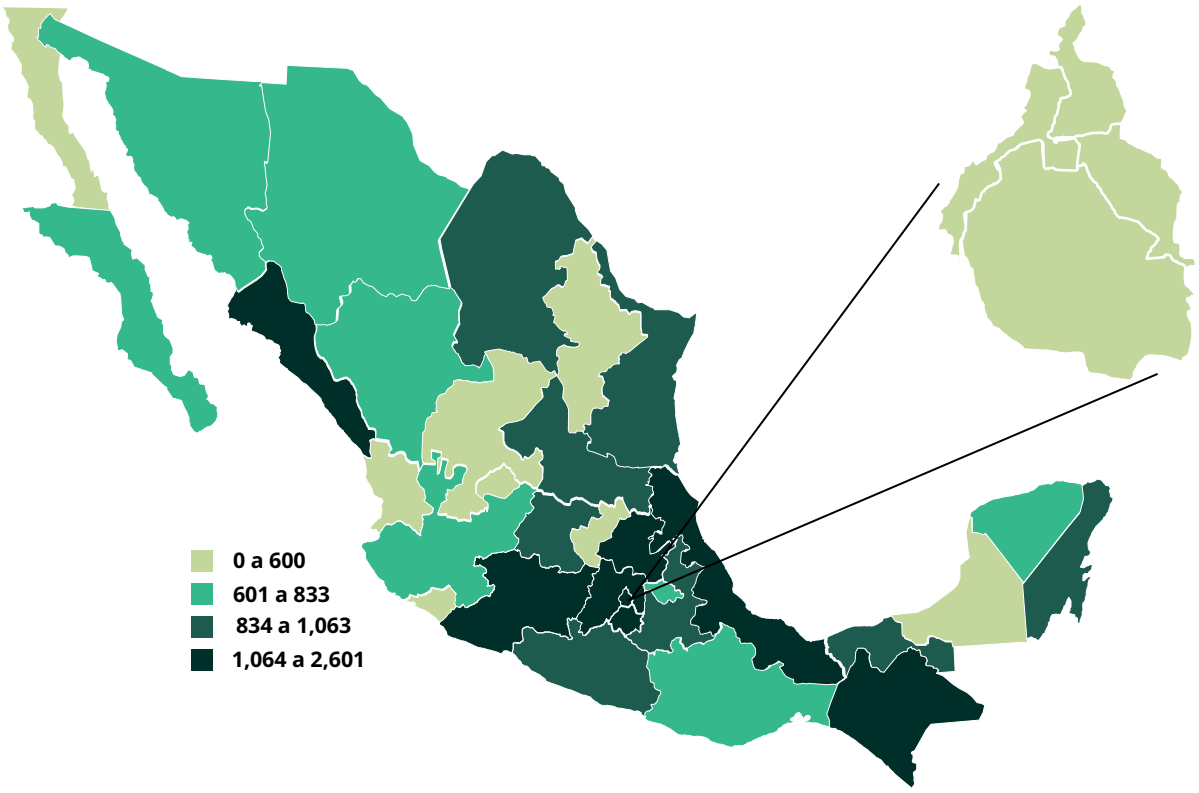
Durante 2025 destacó el fortalecimiento del programa FOVISSSTE Mujeres, mediante el cual se benefició a 8,143 servidoras públicas y pensionadas. Este esquema ofreció tasas de interés preferenciales de entre 2% y 3.5%, con una colocación total de 9,231 mdp.

Adicionalmente, se consolidaron diversas mejoras operativas orientadas a fortalecer la eficiencia y calidad en la atención a la derechohabiencia. Entre las principales acciones destacaron la estabilización de la Plataforma de Originación de Créditos, el reforzamiento de los mecanismos de supervisión a entidades financieras y la certificación de 519 asesores de Sociedades Financieras de Objeto Múltiple bajo el Estándar de Competencia, lo que permitió homologar criterios y mejorar los procesos de atención.

El Mapa 6 presenta los créditos hipotecarios otorgados por Entidad Federativa durante 2025.

[58] Monto que se compone de la aportación de la banca comercial de 1,665.1 mdp más la derrama económica total de 32,286 mdp en 2025.
[59] Monto que se compone de la aportación de la banca comercial de 3,178.2 mdp más la derrama económica total de 32,800 mdp en 2024.

## Mapa 6. Créditos otorgados por el FOVISSSTE, 2025




Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2025.

Las Entidades Federativas que concentraron el mayor número de créditos hipotecarios otorgados durante 2025 representaron, en conjunto, el 48.5% del total nacional. Entre ellas destacaron Estado de México con 2,601 créditos; Hidalgo con 2,261; Veracruz con 2,144; Ciudad de México con 1,867; Chiapas con 1,398; Michoacán con 1,270; Morelos con 1,205; Sinaloa con 1,168 y Tabasco con 1,027 financiamientos otorgados.

En cuanto al destino de los créditos, el 54.7% se canalizó a la adquisición de vivienda usada, mientras que el 45.3% correspondió a vivienda nueva.

Derivado del Decreto[60] que mandata al Fondo a implementar programas orientados a condonar deudas, congelar intereses y ajustar obligaciones de pago, garantizando certeza jurídica y bienestar a las personas acreditadas cuyos créditos se encuentran en condición de deterioro, el FOVISSSTE fortaleció y puso en operación distintos programas de apoyo enfocados en facilitar la regularización o liquidación de créditos hipotecarios, y en preservar los derechos de las personas acreditadas.

Estas acciones representaron un cambio relevante en el enfoque institucional, priorizando beneficios como quitas y descuentos, bajo diversos programas de apoyo, con un modelo de atención más cercano, humano y accesible, y mecanismos de aplicación ágiles y simplificados que facilitaron el proceso de acceso para la regularización de los créditos deteriorados.

Como parte de esta estrategia, se incorporó una simplificación administrativa que permite aplicar beneficios de manera directa, sin necesidad de trámites presenciales y utilizando la plataforma tecnológica institucional, mejorando así la experiencia de atención para las personas acreditadas.

Lo anterior permitió consolidar el Programa de Justicia Social del FOVISSSTE, el cual integra los distintos programas de apoyo y reestructura, destinados a brindar soluciones financieras a la derechohabiencia, garantizando al mismo tiempo la viabilidad financiera del Fondo en el corto, mediano y largo plazo.

En materia de cobranza extrajudicial, durante 2025 se logró la liquidación de 47,274 créditos hipotecarios, mediante diversos programas de apoyo que otorgaron quitas por un monto total de 10,512.5 mdp. Entre los principales programas aplicados destacaron: Liquidación de 10 (18,733 créditos), Liquidación 30/60 (10,740), Liquidación Anticipada

[60] Poder Ejecutivo Federal. (9 de abril de 2025). *DECRETO por el que se instruye, al Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la implementación de programas que faciliten, a las personas trabajadoras al servicio del Estado, el derecho a la vivienda*. Diario Oficial de la Federación.

con Descuento de 5% y 10% (6,068), Liquidación 2/50 (6,252), Liquidación 20+ (3,299) y Liquidación 80+ (2,182).

La Tabla 46 presenta el número de créditos liquidados del periodo de 2020 a 2025.

**Tabla 46. Créditos hipotecarios liquidados de 2020 a 2025**

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número de créditos liquidados** | **22,581** | **39,120** | **48,663** | **56,376** | **59,785** | **47,274** | **273,799** |

Fuente: FOVISSSTE.

Entre 2020 y 2025, el FOVISSSTE logró la liquidación de 273,799 créditos hipotecarios, cifra que representó un incremento de 109% en el periodo, reflejando el fortalecimiento de las estrategias de regularización y recuperación de cartera.

Como parte de las acciones de apoyo a las personas acreditadas, se aplicaron esquemas de disminución de saldo y congelamiento de intereses a 49,041 acreditados fuera del sector público cuyos créditos se encontraban reservados al 100%, generando beneficios estimados en 40,790.8 mdp.

De manera adicional, 107,264 personas pensionadas y jubiladas recibieron apoyos consistentes en condonación de intereses y ajustes en sus obligaciones de pago. De este universo, a 39,771 se les aplicaron quitas equivalentes a 9,455.3 mdp, permitiéndoles concluir el pago de sus créditos dentro del plazo contractual establecido.

De manera adicional, se realizaron cambios relevantes al modelo de recuperación de cartera. Mediante el Acuerdo 7673.951.2025, aprobado el 30 de abril de 2025 por la Comisión Ejecutiva del FOVISSSTE, se autorizó una versión unificada del Nuevo Modelo Integral de Cobranza.

Entre las principales modificaciones destacaron: la alineación de los procesos de recuperación con principios de trato digno, justicia social y conciliación voluntaria; la creación de un segmento especializado para atender cartera segregada de ejercicios anteriores a 2025, lo que implicó la desasignación de más de 41 mil créditos previamente canalizados a cobranza judicial; y la incorporación de nuevos esquemas de solución con mayores quitas y descuentos para facilitar la regularización y liquidación de créditos.

Al inicio de 2025 existían cerca de 72 mil créditos asignados a cobranza judicial. Sin embargo, derivado de la reingeniería del Modelo Integral de Cobranza implementada a partir de abril de ese año, la cartera asignada se redujo en 56%, quedando 31,400 créditos pendientes de regularización. En total, se logró regularizar 17.5% del total asignado, sin considerar la cartera segregada desasignada durante el proceso.

A pesar del carácter dinámico de la cartera, al cierre del Ejercicio Fiscal permanecieron pendientes de regularización 26,622 créditos, con un saldo adeudado de 27,222.9 mdp y un capital insoluto de 20,966.7 mdp. Como un mecanismo adicional para incrementar la recuperación, se mantuvieron créditos asignados a despachos externos únicamente para seguimiento de convenios de pago y atención a dudas de las personas acreditadas que ya regularizaron su situación.

Durante 2025, la recuperación derivada de la cobranza judicial ascendió a 181.2 mdp, alcanzando un cumplimiento de 100.7% respecto de la meta anual establecida en 180 mdp. En el ámbito financiero, el FOVISSSTE mantuvo su fortaleza financiera, al constituir de forma preventiva los recursos necesarios (reservas) para responder con oportunidad a probables desembolsos imprevistos generados por las posibles pérdidas económicas no esperadas de la cartera de créditos hipotecarios y proteger, en estos casos, el funcionamiento de la institución y el valor de las aportaciones que las Dependencias y Entidades realizan a favor de las personas trabajadoras del Estado.

El Índice de Fortaleza Patrimonial (IFP), que mide el nivel de reservas en relación con las posiciones ponderadas sujetas a algún tipo de pérdida, por riesgo de crédito, de mercado y operacional, del activo o cartera de crédito, al cierre del mes de noviembre de 2025 registró un valor de 18.6%; menor en 80 puntos base al valor de cierre de 19.4% del año 2024, cifra comparable al promedio de capitalización de la banca comercial.

En conclusión, el Ejercicio 2025 consolida al FOVISSSTE como una institución financieramente sólida y socialmente comprometida, logrando un equilibrio estratégico entre la robustez patrimonial y el bienestar integral de la derechohabiencia. A través de la implementación del Programa de Justicia Social, el impulso a esquemas incluyentes como FOVISSSTE Mujeres y la modernización del Modelo Integral de Cobranza con un enfoque de trato digno y conciliación, el Fondo no solo optimizó la eficiencia operativa y la recuperación de cartera, sino que también garantizó un acceso más justo, ágil y humano a la vivienda.

# ESTADO QUE GUARDAN LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL INSTITUTO

# Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto

El análisis de la infraestructura institucional es una herramienta fundamental para garantizar la prestación oportuna, segura y de calidad de los servicios que demandan las personas derechohabientes. En cumplimiento de lo establecido en la fracción XIX del artículo 214 de la Ley del ISSSTE, el presente capítulo informa sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, con énfasis en aquellos destinados a la atención médica.

Para ello, se presenta un panorama de la infraestructura física con la que cuenta el Instituto, incluyendo la distribución geográfica de las Unidades Médicas, la capacidad instalada de equipamiento médico y las condiciones de funcionamiento de dichos equipos. Asimismo, se describe la infraestructura destinada a la prestación de servicios sociales, culturales, deportivos y de apoyo a la población derechohabiente, como las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI), unidades deportivas, velatorios, agencias turísticas y otros espacios de servicio.

De igual forma, se exponen los recursos materiales disponibles en las Unidades Médicas para la atención de la población derechohabiente, así como las acciones e inversiones realizadas en materia de conservación, mantenimiento integral y fortalecimiento de la infraestructura institucional. Adicionalmente, se informa sobre el avance de las obras de construcción, ampliación, rehabilitación y modernización ejecutadas durante el Ejercicio Fiscal que se reporta.

Finalmente, se presentan los avances de los proyectos estratégicos orientados al fortalecimiento y modernización de la infraestructura hospitalaria, así como los

principales logros alcanzados en materia de equipamiento y gestión de los servicios de salud. Entre estos destaca la nacionalización del servicio de anestesia, endoscopía y hemodinamia, acción que contribuye al fortalecimiento de la capacidad operativa y a la mejora de la atención médica proporcionada por el Instituto.

## Infraestructura y equipamiento médico institucional

De acuerdo con la clasificación del Sistema Nacional de Salud y con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[61], la atención médica se organiza en 3 niveles, los cuales se diferencian por el grado de complejidad de los padecimientos atendidos y por la capacidad resolutiva de las Unidades Médicas que los conforman.

- **Primer Nivel de atención:** constituye el primer contacto de la población con los servicios de salud y se enfoca en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de padecimientos frecuentes de baja complejidad que no requieren procedimientos especializados.
- **Segundo Nivel de atención:** brinda servicios especializados a pacientes cuyos padecimientos no pueden ser diagnosticados o resueltos en el Primer Nivel. Incluye atención hospitalaria y de especialidades médicas para enfermedades que requieren estudios, tratamientos o procedimientos de complejidad intermedia.
- **Tercer Nivel de atención:** proporciona atención médica de alta especialidad para padecimientos complejos que requieren tecnología avanzada, personal altamente especializado y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de elevada complejidad, fungiendo además como apoyo para los niveles de atención precedentes.

[61] Guía para Unidades Médicas del ISSSTE.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2025, el Instituto registró un total de 1,121 Unidades Médicas, de las cuales 969 correspondieron al Primer Nivel de atención, 135 al Segundo Nivel y 17 al Tercer Nivel; estas últimas integradas por Hospitales Regionales de Alta Especialidad. En comparación con el cierre de 2024, la infraestructura médica del Instituto presentó un incremento neto de 7 Unidades Médicas, derivado del aumento de 3 Unidades Médicas de Primer Nivel y 4 Unidades Médicas de Segundo Nivel, lo que contribuye al fortalecimiento de la capacidad de atención y cobertura de los servicios de salud.

## Unidades Médicas de Primer Nivel de atención

La infraestructura del primer nivel ofrece el primer contacto de atención del derechohabiente con el Sistema Institucional de Servicios de Salud. 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 estructura de las Unidades Médicas de Primer Nivel les impide solventar el 15% de los casos que reciben, por lo que son referidos al Segundo 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”[62].

[62] Guía para Unidades Médicas del ISSSTE.

En el Esquema 6 se detalla de manera específica los 4 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 localiza en los centros laborales. Cuenta generalmente con un consultorio de medicina general y uno de odontología. Los servicios deben ser otorgados por un médico general y un auxiliar de enfermería. Se brindan, sobre todo, servicios de consulta de atención primaria, con énfasis en actividades de promoción de la salud, control de riesgos, detección temprana y tratamientos iniciales diagnosticados en la consulta.

**CONSULTORIO DE ATENCIÓN FAMILIAR (CAF)**

Se ubica en localidades cuya población es menor de 1,500 derechohabientes, población asignada para la aplicación del Sistema Institucional de Servicios de Salud, cuenta con un médico general que otorga atención a enfermedades comunes.

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF)**

Se localiza en poblaciones con más de 1,499 derechohabientes, población asignada dentro del Sistema Institucional de Servicios de Salud. Ofrecen servicios de Consulta Externa de Medicina Familiar, Medicina Preventiva, Odontología, Análisis Clínicos (Química Seca), incluye sala para curaciones de casos menores. Los servicios son otorgados por médicos generales o familiares, odontólogos y personal de enfermería.

**CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR (CMF)**

En este tipo de unidad se llevan a cabo actividades de promoción de la salud, control de riesgos, prevención de enfermedades, salud reproductiva y atención de las enfermedades más comunes en todos los grupos de edad. Otorgan servicios de Medicina Familiar, Odontología, Medicina Preventiva, Fortalecimiento del Primer Nivel (Módulo Gerontológico, Nutrición, Psicología), Unidad de Atención Primaria a la Salud (UAPS), Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos “X” y Ultrasonido. De ser necesario, puede incluir servicios de Mastografía y Densitometría.

Fuente: Guía para Unidades Médicas del ISSSTE.

Las 969 Unidades Médicas de Primer Nivel de atención representan 86.4% del total de la infraestructura médica del Instituto y se encuentran distribuidas en las 32 Entidades Federativas del país, constituyendo el principal punto de contacto de la población derechohabiente con los servicios de salud.

De acuerdo con su clasificación funcional, 42.3% corresponde a Unidades de Medicina Familiar, 41.1% a Consultorios de Atención Familiar, 9.2% a Clínicas de Medicina Familiar y 7.4% a Consultorios Médicos en Centros de Trabajo.

En la Tabla 47 se presenta la distribución de las Unidades Médicas de Primer Nivel por Entidad Federativa al cierre del Ejercicio Fiscal 2025.

**Tabla 47. Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2025**

| Entidad Federativa | Consultorio Médico en Centro de Trabajo | Consultorio de Atención Familiar | Unidad de Medicina Familiar | Clínica de Medicina Familiar | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad de México** | **40** | **3** | **-** | **35** | **78** |
| Zona Norte | 24 | - | - | 11 | 35 |
| Zona Oriente | - | - | - | 7 | 7 |
| Zona Poniente | 2 | 1 | - | 6 | 9 |
| Zona Sur | 14 | 2 | - | 11 | 27 |
| **Entidad Federativa** | **32** | **395** | **410** | **54** | **891** |
| 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 | 8 | 16 | 8 | 35 |
| Michoacán | 1 | 37 | 15 | 2 | 55 |
| Morelos | 1 | 16 | 8 | 1 | 26 |
| Nayarit | - | 8 | 12 | 2 | 22 |
| Nuevo León | 4 | 11 | 9 | 2 | 26 |
| Oaxaca | - | 20 | 23 | 1 | 44 |
| Puebla | 4 | 13 | 15 | 3 | 35 |
| Querétaro | - | 3 | 7 | 1 | 11 |

| Entidad Federativa | Consultorio Médico en Centro de Trabajo | Consultorio de Atención Familiar | Unidad de Medicina Familiar | Clínica de Medicina Familiar | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Quintana Roo | - | 1 | 5 | - | 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 | 5 | 74 |
| Yucatán | - | 1 | 13 | - | 14 |
| Zacatecas | - | 12 | 15 | 2 | 29 |
| **Total Nacional** | **72** | **398** | **410** | **89** | **969** |

Nota: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025.

Respecto a la composición de Unidades Médicas de Primer Nivel, las Unidades de Medicina Familiar tuvieron una participación relevante en Guerrero (27), Sinaloa (25) y Veracruz (24), mientras que los Consultorios de Atención Familiar mostraron una mayor presencia en Jalisco (50), Veracruz (43) y Michoacán (37).

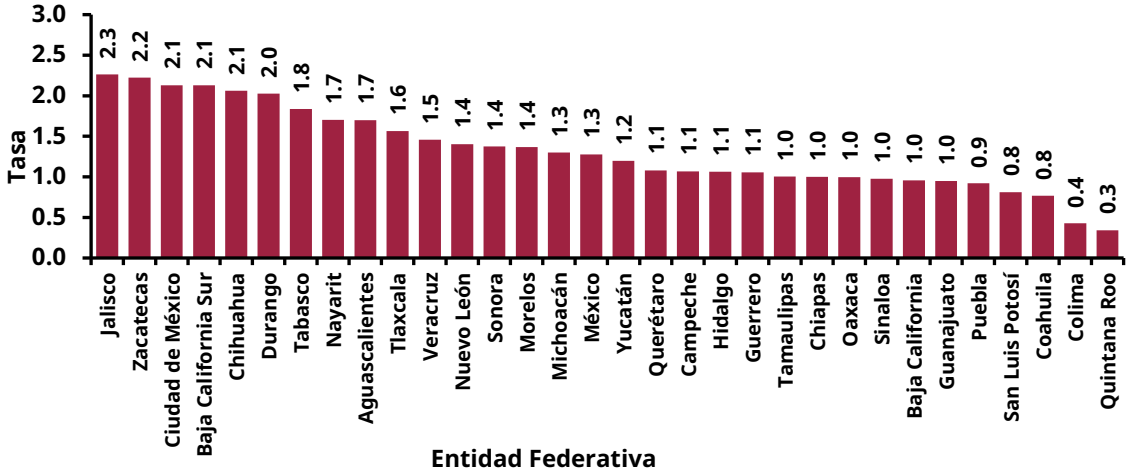
Por su parte, las Clínicas de Medicina Familiar concentraron un mayor número de Unidades Médicas en la Ciudad de México (35), especialmente en la Zona Norte y en la Zona Sur (11 en cada zona), seguida del Estado de México (8). En cuanto a los Consultorios Médicos en Centros de Trabajo, estos se localizaron principalmente en la Ciudad de México (40), particularmente en la Zona Norte (24) y la Zona Sur (14), así como en Jalisco (8).

La capacidad instalada de consultorios constituye un elemento fundamental para evaluar la disponibilidad de servicios de atención primaria y la capacidad de respuesta del Instituto ante las necesidades de salud de la población derechohabiente. En este sentido, al cierre del Ejercicio Fiscal 2025, el ISSSTE contó con una población potencial de 13.8 millones de derechohabientes y con 1,950 consultorios de Medicina General o Familiar ubicados en las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención.

Lo anterior se traduce en una disponibilidad promedio de 1.4 consultorios por cada 10,000 derechohabientes, indicador que permite dimensionar la capacidad de atención de primer contacto y facilita la comparación de la cobertura de servicios entre Entidades Federativas. No obstante, la distribución de los consultorios presenta variaciones regionales asociadas, entre otros factores, al tamaño de la población adscrita, la dispersión geográfica y la estructura de la infraestructura médica disponible en cada Entidad.

La Gráfica 55 muestra la distribución de los consultorios de Medicina General o Familiar en las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes.

**Gráfica 55. Distribución de los Consultorios de Medicina Familiar o General en Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes, 2025**




Fuente: ISSSTE, cálculos propios con información del Anuario Estadístico, 2025.

Las entidades con la mayor disponibilidad relativa de consultorios fueron Jalisco, con 2.3 consultorios por cada 10,000 derechohabientes, seguida de Zacatecas (2.2) y de Ciudad de México, Baja California Sur y Chihuahua, con 2.1 consultorios cada una. Asimismo, Durango registró un indicador de 2.0, situándose también por encima del promedio institucional.

En contraste, los valores más bajos se observaron en Quintana Roo (0.3 consultorios por cada 10,000 derechohabientes) y Colima (0.4), seguidos de Coahuila y San Luis Potosí (0.8 cada uno), así como Puebla (0.9).

Además de la disponibilidad de infraestructura médica, la antigüedad de las instalaciones constituye un elemento relevante para la planeación de las acciones de conservación, mantenimiento y modernización de las Unidades Médicas. En este sentido, las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención registraron una antigüedad promedio de 34.1 años al cierre de 2025. La Tabla 48 presenta la antigüedad promedio de estas Unidades Médicas según su clasificación.

**Tabla 48. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación, 2025**

| Clasificación | Años |
|---|---|
| Consultorio Médico en Centro de Trabajo | 31.3 |
| Consultorio de Atención Familiar | 32.6 |
| Unidad de Medicina Familiar | 34.8 |
| Clínicas de Medicina Familiar | 39.4 |

Fuente: ISSSTE Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2025. [63]

La tabla anterior muestra que las Clínicas de Medicina Familiar registraron la mayor antigüedad promedio, con 39.4 años, seguidas de las Unidades de Medicina Familiar, con 34.8 años. Por su parte, los Consultorios de Atención Familiar presentaron una

[63] Las variaciones identificadas respecto a la información reportada en el Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2025 no necesariamente reflejan cambios estructurales o variaciones reales en la operación institucional, sino que obedecen, en su mayoría, a un proceso de actualización, revisión y mejora de la calidad de los datos.

En particular, dichas diferencias derivan de los ajustes que actualmente se llevan a cabo en el Censo de Recursos Físicos, Materiales y Humanos, así como de las actividades de depuración, validación y homologación de la información. Estos trabajos incluyen la corrección de inconsistencias, la eliminación de duplicidades, la actualización de registros y la estandarización de criterios de captura. El objetivo de este proceso es fortalecer la confiabilidad, consistencia y precisión de la información institucional, de manera que las cifras reportadas reflejen con mayor fidelidad la situación real de los recursos del Instituto.

En este sentido, las comparaciones interanuales deben interpretarse considerando este contexto metodológico, ya que parte de las diferencias observadas responde a mejoras en los procesos de registro y no exclusivamente a cambios en los niveles o disponibilidad de recursos.

antigüedad promedio de 32.6 años, mientras que los Consultorios Médicos en Centros de Trabajo registraron el menor promedio, con 31.3 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, 2025**

| Entidad Federativa | Años | Entidad Federativa | Años |
|---|---|---|---|
| **Ciudad de México** | **42.6** | Sinaloa | 34.5 |
| Zona Oriente | 50.0 | San Luis Potosí | 34.0 |
| Zona Norte | 48.6 | Guerrero | 34.0 |
| Zona Poniente | 47.2 | Chiapas | 33.6 |
| Zona Sur | 31.5 | Yucatán | 33.6 |
| **Entidad Federativa** | **33.3** | Jalisco | 33.1 |
| Nuevo León | 44.9 | Nayarit | 32.8 |
| Colima | 44.0 | Estado de México | 32.6 |
| Durango | 42.5 | Guanajuato | 32.2 |
| Tabasco | 40.6 | Sonora | 31.7 |
| Campeche | 40.0 | Chihuahua | 30.9 |
| Baja California Sur | 37.5 | Querétaro | 29.5 |
| Coahuila | 37.5 | Tlaxcala | 29.4 |
| Veracruz | 36.1 | Zacatecas | 29.3 |
| Hidalgo | 35.9 | Aguascalientes | 28.2 |
| Morelos | 35.5 | Quintana Roo | 27.2 |
| Puebla | 34.9 | Oaxaca | 26.0 |
| Tamaulipas | 34.9 | Michoacán | 18.4 |
| Baja California | 34.5 | | |

Fuente: ISSSTE Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2025. [64]

[64] Las variaciones identificadas respecto a la información reportada en el Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2025 no necesariamente reflejan cambios estructurales o variaciones reales en la operación institucional, sino que obedecen, en su mayoría, a un proceso de actualización, revisión y mejora de la calidad de los datos.

En particular, dichas diferencias derivan de los ajustes que actualmente se llevan a cabo en el Censo de Recursos Físicos, Materiales y Humanos, así como de las actividades de depuración, validación y homologación de la información. Estos trabajos incluyen la corrección

La Ciudad de México registró la mayor antigüedad promedio, con 42.6 años, destacando las zonas Oriente (50.0 años), Norte (48.6 años) y Poniente (47.2 años). Entre las Entidades Federativas, sobresalieron Nuevo León (44.9 años), Colima (44.0 años) y Durango (42.5 años), cuyos valores se ubicaron significativamente por encima del promedio nacional de 34.1 años.

Por el contrario, las menores antigüedades promedio se observaron en Michoacán (18.4 años), Oaxaca (26.0 años), Quintana Roo (27.2 años) y Aguascalientes (28.2 años), lo que refleja una infraestructura relativamente más reciente en comparación con el resto de las entidades.

de inconsistencias, la eliminación de duplicidades, la actualización de registros y la estandarización de criterios de captura. El objetivo de este proceso es fortalecer la confiabilidad, consistencia y precisión de la información institucional, de manera que las cifras reportadas reflejen con mayor fidelidad la situación real de los recursos del Instituto.

En este sentido, las comparaciones interanuales deben interpretarse considerando este contexto metodológico, ya que parte de las diferencias observadas responde a mejoras en los procesos de registro y no exclusivamente a cambios en los niveles o disponibilidad de recursos.

## Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención

Lo conforman establecimientos que 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, los cuales 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 Médicas se resuelve aproximadamente el 12% de la patología general y refiere al Tercer Nivel de atención a pacientes con padecimientos complicados de difícil solución.

De manera más detallada en el Esquema 7 se describen a cada una de las Unidades Médicas del Segundo Nivel de atención del Instituto.

## Esquema 7. Clasificación de Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención

**CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR CON ESPECIALIDADES (CMFE)**

Otorgan los siguientes servicios: Consulta Externa de Medicina Familiar, Odontología, Medicina Preventiva, Fortalecimiento del Primer Nivel (Módulo Gerontológico, Nutrición, Psicología), Unidad de Atención Primaria a la Salud (UAPS), Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos "X" y Ultrasonido, pueden incluir Mastografía, Densitometría, Ortopantografía. Consulta Externa de Especialidades, atención médico-quirúrgica ambulatoria, así como atención médica continua las 24 horas del día y los fines de semana.

**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES (CE)**

Proporcionan consulta externa de especialidades, exámenes de laboratorio de análisis clínicos y estudios de imagenología. Algunas de ellas otorgan atención médico-quirúrgica ambulatoria que requiere periodos de observación no mayores a 12 horas. Algunos centros, previa autorización de la Dirección Médica, pueden contar con servicios de urgencias y camas no censables de recuperación de corta estancia.

**CLÍNICA HOSPITAL (CH)**

Se otorgan servicios de Consulta Externa: Medicina Familiar, Medicina de Especialidades, Odontología, Medicina Preventiva, Fortalecimiento del Primer Nivel; Auxiliares de Diagnóstico: Laboratorio de Análisis Clínicos, Rayos "X" y Ultrasonido, y Anatomía Patológica; Auxiliares de Tratamiento: Urgencias, Cirugía, Toco-cirugía y Banco de Sangre; Hospitalización, así como actividades de formación de recursos humanos para la salud, capacitación y enseñanza.

**HOSPITAL GENERAL (HG)**

Proporciona servicios de consulta externa de especialidades y servicios de hospitalización en las cuatro especialidades básicas (Cirugía General, Ginecobstetricia, Medicina Interna y Pediatría) y otras, como oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, cardiología, neurología, urología, además de las que se autoricen de acuerdo con la demanda. Cuentan también con servicios de urgencias médico-quirúrgicas, cirugía ambulatoria, extensión hospitalaria, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, unidad de cuidados intensivos y banco de sangre. Puede realizar actividades de formación de recursos humanos para la salud con internos de pregrado y residentes de postgrado, capacitación, educación médica continua e investigación.

Fuente: Guía para Unidades Médicas del ISSSTE.

El Segundo Nivel de atención estuvo conformado por 135 Unidades Médicas al cierre del Ejercicio Fiscal 2025, lo que representa 12.1% del total de la infraestructura médica del Instituto.

La distribución geográfica de esta infraestructura muestra una amplia cobertura nacional, ya que 120 Unidades Médicas (88.9%) se ubicaron en las Entidades Federativas del interior del país, mientras que las 15 Unidades Médicas restantes (11.1%) se localizaron en la Ciudad de México, distribuidas entre las zonas Norte, Oriente, Poniente y Sur. Esta disposición permite fortalecer la capacidad de atención especializada y facilitar el acceso de la población derechohabiente a servicios hospitalarios y de especialidad en las distintas regiones del país.

En la Tabla 50 se presenta la distribución de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Entidad Federativa al cierre de 2025.

**Tabla 50. Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2025**

| Entidad Federativa | Clínica de Medicina Familiar con Especialidades | Clínica de Especialidades | Clínica Hospital | Hospital General | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ciudad de México** | **-** | **10** | **-** | **5** | **15** |
| Zona Norte | - | 5 | - | - | 5 |
| Zona Oriente | - | 1 | - | 1 | 2 |
| Zona Poniente | - | 1 | - | 2 | 3 |
| Zona Sur | - | 3 | - | 2 | 5 |
| **Entidad Federativa** | **23** | **2** | **74** | **21** | **120** |
| 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 |

| Entidad Federativa | Clínica de Medicina Familiar con Especialidades | Clínica de Especialidades | Clínica Hospital | Hospital General | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Guanajuato | 1 | - | 3 | - | 4 |
| Guerrero | 4 | - | 2 | - | 6 |
| Hidalgo | 1 | - | 2 | 1 | 4 |
| Jalisco | - | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Estado de México | 3 | - | - | 1 | 4 |
| Michoacán | - | - | 8 | - | 8 |
| Morelos | 1 | - | 1 | 1 | 3 |
| Nayarit | - | - | - | 1 | 1 |
| Nuevo León | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Oaxaca | 3 | - | 4 | - | 7 |
| Puebla | 1 | - | 3 | - | 4 |
| Querétaro | 1 | - | - | 1 | 2 |
| Quintana Roo | 1 | 1 | 2 | - | 4 |
| San Luis Potosí | 1 | - | 4 | 1 | 6 |
| Sinaloa | 1 | - | 2 | - | 3 |
| Sonora | - | - | 5 | 1 | 6 |
| Tabasco | - | - | - | 1 | 1 |
| Tamaulipas | 1 | - | 6 | 1 | 8 |
| Tlaxcala | - | - | - | 1 | 1 |
| Veracruz | 1 | - | 5 | - | 6 |
| Yucatán | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Zacatecas | - | - | 1 | 1 | 2 |
| **Total Nacional** | **23** | **12** | **74** | **26** | **135** |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025.

Respecto a la composición de la infraestructura, las Clínicas Hospital constituyeron el principal tipo de Unidad Médica de Segundo Nivel, con presencia en la mayoría de las Entidades Federativas. Destacaron Michoacán con 8 clínicas, Tamaulipas con 6, y Coahuila, Sonora y Veracruz con 5 Unidades Médicas cada una. Por su parte, las Clínicas de Medicina Familiar con Especialidades se concentraron principalmente en Guerrero (4), Estado de México y Oaxaca (3 en cada una), mientras que las Clínicas de Especialidades se localizaron predominantemente en la Ciudad de México, donde se ubican 10 de las 12 Unidades Médicas existentes a nivel nacional.

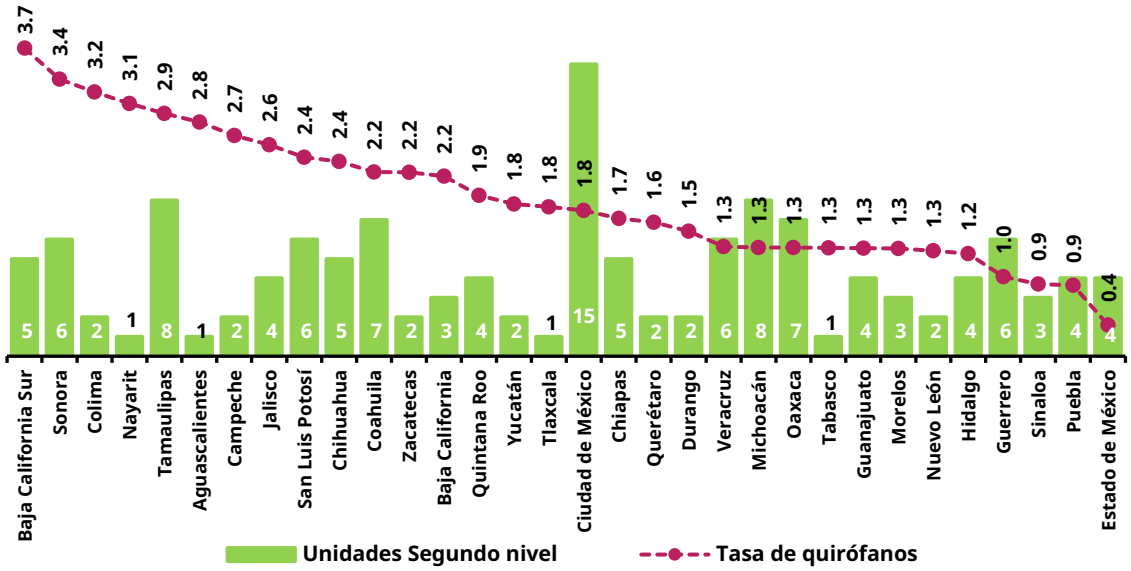
En cuanto a los Hospitales Generales, destacó la Ciudad de México con 5 Unidades Médicas, seguida de Baja California y Chihuahua, con 2 hospitales cada una. En las demás Entidades que cuentan con este tipo de establecimiento se registró 1 Hospital General. Cabe señalar que 12 Entidades Federativas no disponían de Hospital General al cierre de 2025; sin embargo, los servicios de Segundo Nivel de atención se brindaron mediante 35 Clínicas Hospital, 1 Clínica de Especialidades y 14 Clínicas de Medicina Familiar con Especialidades ubicadas en dichas Entidades o, en su caso, a través de las Unidades Médicas de Tercer Nivel, en función de la regionalización operativa descrita más adelante.

La capacidad quirúrgica constituye un componente fundamental de la infraestructura de Segundo Nivel de atención, ya que permite la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados. Al cierre de 2025, de las 135 Unidades Médicas de Segundo Nivel, 122 contaron con capacidad instalada para la atención quirúrgica, entendida como la disponibilidad de al menos un quirófano en operación y del personal especializado requerido para su funcionamiento.

En conjunto, estas Unidades Médicas disponían de 226 quirófanos, lo que equivale a una razón de 1.6 quirófanos por cada 100,000 derechohabientes. Este indicador permite dimensionar la disponibilidad relativa de infraestructura quirúrgica y constituye un referente para evaluar la capacidad institucional de respuesta a la demanda de procedimientos quirúrgicos en las distintas Entidades Federativas.

La Gráfica 56 presenta la distribución de las Unidades Médicas de Segundo Nivel con capacidad quirúrgica y la tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes por Entidad Federativa al cierre de 2025.

## Gráfica 56. Tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes y Unidades Médicas de Segundo Nivel por Entidad Federativa, 2025




Fuente: ISSSTE, cálculos propios con información del Anuario Estadístico 2025.

Las Entidades con la mayor disponibilidad relativa de quirófanos fueron Baja California Sur, con una tasa de 3.7 quirófanos por cada 100,000 derechohabientes, seguida de Sonora (3.4), Colima (3.2) y Nayarit (3.1), estas Entidades reflejaron una mayor capacidad quirúrgica en relación con su población derechohabiente. En contraste, las menores tasas se observaron en el Estado de México, con 0.4 quirófanos por cada 100,000 derechohabientes, así como en Puebla y Sinaloa, con 0.9 cada una.

La infraestructura médica de Segundo Nivel de atención registró una antigüedad promedio de 34.9 años al cierre de 2025. 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, 2025**

| Clasificación | Años |
|---|---|
| Clínica de Medicina Familiar con Especialidades | 25.9 |
| Clínica de Especialidades | 41.8 |
| Clínica Hospital | 34.9 |
| Hospital General | 39.7 |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2025. [65]

Las Clínicas de Especialidades registraron la mayor antigüedad promedio, con 41.8 años, seguidas de los Hospitales Generales, con 39.7 años. Por su parte, las Clínicas Hospital presentaron una antigüedad promedio de 34.9 años, equivalente al promedio observado para el conjunto de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención.

En contraste, las Clínicas de Medicina Familiar con Especialidades registraron la menor antigüedad promedio, con 25.9 años, lo que indica una incorporación relativamente más reciente de este tipo de infraestructura a la red institucional de servicios de salud.

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, 2025**

| Entidad Federativa | Antigüedad | Entidad Federativa | Antigüedad |
|---|---|---|---|
| **Ciudad de México** | **45.7** | Michoacán | 35.5 |
| Zona Poniente | 54.7 | Chiapas | 35.2 |

[65] Las variaciones identificadas respecto a la información reportada en el Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2025 no necesariamente reflejan cambios estructurales o variaciones reales en la operación institucional, sino que obedecen, en su mayoría, a un proceso de actualización, revisión y mejora de la calidad de los datos.

En particular, dichas diferencias derivan de los ajustes que actualmente se llevan a cabo en el Censo de Recursos Físicos, Materiales y Humanos, así como de las actividades de depuración, validación y homologación de la información. Estos trabajos incluyen la corrección de inconsistencias, la eliminación de duplicidades, la actualización de registros y la estandarización de criterios de captura. El objetivo de este proceso es fortalecer la confiabilidad, consistencia y precisión de la información institucional, de manera que las cifras reportadas reflejen con mayor fidelidad la situación real de los recursos del Instituto.

En este sentido, las comparaciones interanuales deben interpretarse considerando este contexto metodológico, ya que parte de las diferencias observadas responde a mejoras en los procesos de registro y no exclusivamente a cambios en los niveles o disponibilidad de recursos.

| Entidad Federativa | Antigüedad | Entidad Federativa | Antigüedad |
|---|---|---|---|
| Zona Norte | 50.2 | Quintana Roo | 35.0 |
| Zona Sur | 43.2 | Puebla | 34.5 |
| Zona Oriente | 27.0 | Guerrero | 34.3 |
| **Entidad Federativa** | **33.6** | Querétaro | 32.0 |
| Nuevo León | 57.0 | Guanajuato | 30.0 |
| Durango | 49.0 | Jalisco | 29.0 |
| Baja California | 48.3 | Hidalgo | 28.5 |
| Aguascalientes | 48.0 | Sinaloa | 27.7 |
| Campeche | 42.5 | Oaxaca | 27.0 |
| Zacatecas | 42.0 | Coahuila | 25.3 |
| San Luis Potosí | 41.3 | Baja California Sur | 24.4 |
| Tlaxcala | 41.0 | Estado de México | 23.0 |
| Sonora | 40.0 | Morelos | 21.0 |
| Veracruz | 39.8 | Yucatán | 14.5 |
| Colima | 39.5 | Nayarit | 5.0 |
| Tamaulipas | 37.8 | Tabasco | 5.0 |
| Chihuahua | 36.0 | | |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2025. [66]

La Ciudad de México registró una antigüedad promedio de 45.7 años, destacando las zonas Poniente y Norte, con 54.7 y 50.2 años, respectivamente. Entre las Entidades Federativas, las mayores antigüedades promedio se observaron en Nuevo León (57.0 años), Durango (49.0 años), Baja California (48.3 años) y Aguascalientes (48.0 años), valores que se ubicaron considerablemente por encima del promedio nacional de 34.9 años para las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención.

[66] Las variaciones identificadas respecto a la información reportada en el Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2025 no necesariamente reflejan cambios estructurales o variaciones reales en la operación institucional, sino que obedecen, en su mayoría, a un proceso de actualización, revisión y mejora de la calidad de los datos.

En particular, dichas diferencias derivan de los ajustes que actualmente se llevan a cabo en el Censo de Recursos Físicos, Materiales y Humanos, así como de las actividades de depuración, validación y homologación de la información. Estos trabajos incluyen la corrección de inconsistencias, la eliminación de duplicidades, la actualización de registros y la estandarización de criterios de captura. El objetivo de este proceso es fortalecer la confiabilidad, consistencia y precisión de la información institucional, de manera que las cifras reportadas reflejen con mayor fidelidad la situación real de los recursos del Instituto.

En este sentido, las comparaciones interanuales deben interpretarse considerando este contexto metodológico, ya que parte de las diferencias observadas responde a mejoras en los procesos de registro y no exclusivamente a cambios en los niveles o disponibilidad de recursos.

Por el contrario, las menores antigüedades promedio se registraron en Nayarit y Tabasco, con 5.0 años cada una, seguidas de Yucatán (14.5 años), Morelos (21.0 años) y el Estado de México (23.0 años), lo que refleja una infraestructura relativamente más reciente derivada de procesos de construcción, sustitución o incorporación de Unidades Médicas en años recientes.

## Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención

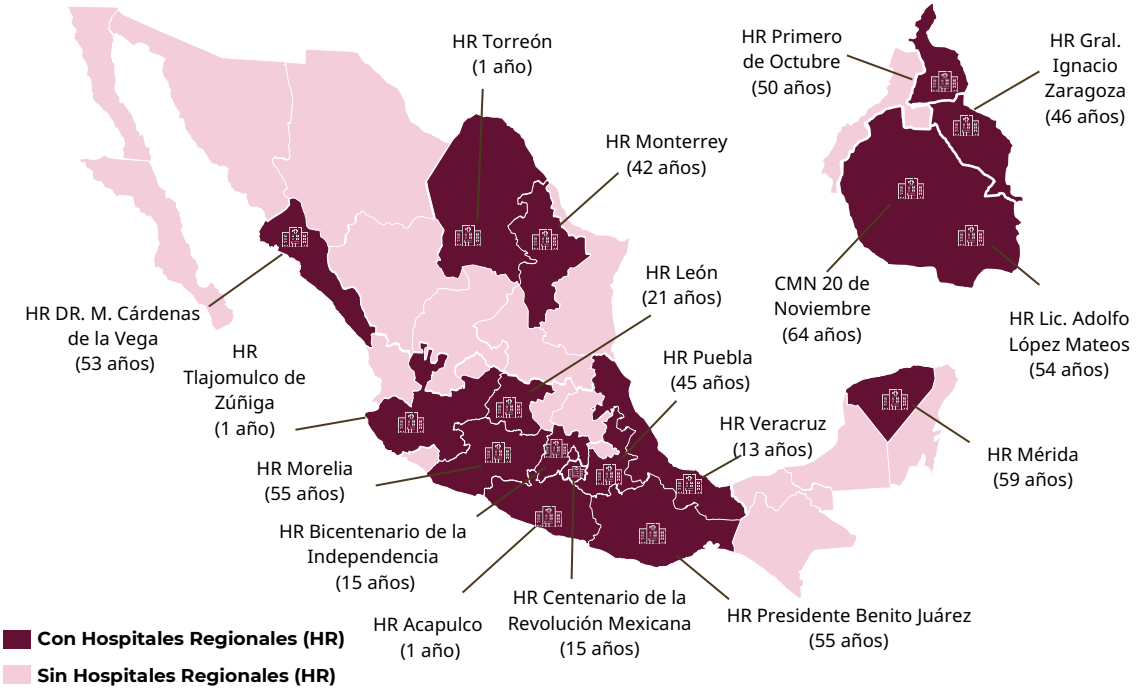
Las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención constituyen el nivel de mayor especialización dentro de la red de servicios de salud del Instituto. Al cierre de 2025, esta infraestructura estuvo integrada por 16 Hospitales Regionales (HR) y el Centro Médico Nacional (CMN) "20 de Noviembre", los cuales brindan atención a pacientes que requieren procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad, generalmente referidos desde las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención.

Los Hospitales Regionales constituyen el principal componente de la infraestructura de Tercer Nivel y tienen como función atender a pacientes que requieren procedimientos diagnósticos o terapéuticos de alta complejidad, referidos desde las Unidades Médicas de su área de influencia. Estas Unidades Médicas cuentan con servicios especializados médico-quirúrgicos, atención hospitalaria, cirugía ambulatoria, banco de sangre, unidades de trasplantes, oncología médica y quirúrgica, así como servicios avanzados de diagnóstico, tratamiento y atención al paciente en estado crítico. De igual forma, participan activamente en la formación de profesionales de la salud de pregrado y posgrado, así como en el desarrollo de actividades de investigación clínica, epidemiológica y en servicios de salud.

Por su parte, el CMN "20 de Noviembre" es la unidad de concentración nacional con la mayor capacidad resolutiva del Instituto. Atiende a pacientes referidos de todo el país que requieren procedimientos de alta especialidad y tecnología avanzada en áreas

como neurociencias, cardiología y cardiocirugía, oncología médica y quirúrgica, trasplantes y otras subespecialidades. Para ello, dispone de personal médico, de enfermería y paramédico altamente calificado, así como de equipamiento especializado que incluye medicina nuclear, resonancia magnética, radioterapia, litotripsia extracorpórea, microcirugía láser, laboratorios de alta complejidad y unidades especializadas para trasplantes, entre otros servicios. El Mapa 7 muestra la ubicación de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, así como su antigüedad al cierre de 2025.

## Mapa 7. Antigüedad de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital, 2025




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2025. [67]

[67] Las variaciones identificadas respecto a la información reportada en el Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2025 no necesariamente reflejan cambios estructurales o variaciones reales en la operación institucional, sino que obedecen, en su mayoría, a un proceso de actualización, revisión y mejora de la calidad de los datos.

En particular, dichas diferencias derivan de los ajustes que actualmente se llevan a cabo en el Censo de Recursos Físicos, Materiales y Humanos, así como de las actividades de depuración, validación y homologación de la información. Estos trabajos incluyen la corrección

El mapa anterior presenta una amplia diversidad en la edad de los hospitales que integran este nivel de atención, reflejo de los distintos periodos de expansión y desarrollo de la infraestructura de alta especialidad del Instituto.

Entre las Unidades Médicas con mayor historia destacan el CMN "20 de Noviembre", con 64 años de operación, así como los Hospitales Regionales Mérida (59 años), Morelia y "Presidente Benito Juárez" (55 años cada uno), "Lic. Adolfo López Mateos" (54 años) y "Dr. M. Cárdenas de la Vega" (53 años).

Por el contrario, la incorporación de Unidades Médicas más recientes contribuye al fortalecimiento y renovación gradual de la infraestructura de alta especialidad del Instituto, en este sentido, los Hospitales Regionales de Torreón, Acapulco y Tlajomulco de Zúñiga registraron una antigüedad de 1 año, mientras que el Hospital Regional Veracruz cuenta con 13 años de operación. Asimismo, los Hospitales Regionales “Bicentenario de la Independencia” y "Centenario de la Revolución Mexicana" presentan una antigüedad de 15 años de operación.

## Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE

La Regionalización Operativa del Sistema Institucional de Servicios de Salud en el ISSSTE organiza las Unidades Médicas por ámbito geográfico y niveles de atención, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud, jerarquizar la complejidad de la atención médica y optimizar la capacidad resolutiva de las Unidades Médicas.

---

de inconsistencias, la eliminación de duplicidades, la actualización de registros y la estandarización de criterios de captura. El objetivo de este proceso es fortalecer la confiabilidad, consistencia y precisión de la información institucional, de manera que las cifras reportadas reflejen con mayor fidelidad la situación real de los recursos del Instituto.

En este sentido, las comparaciones interanuales deben interpretarse considerando este contexto metodológico, ya que parte de las diferencias observadas responde a mejoras en los procesos de registro y no exclusivamente a cambios en los niveles o disponibilidad de recursos.

Asimismo, contribuye a incrementar la capacidad operativa de los servicios de salud y fortalecer los procesos de planeación, programación y evaluación institucional.

La nueva regionalización operativa del ISSSTE entró en vigor el 19 de junio de 2025. El acuerdo que establece el nuevo modelo y abroga el esquema anterior de 2016 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2025.

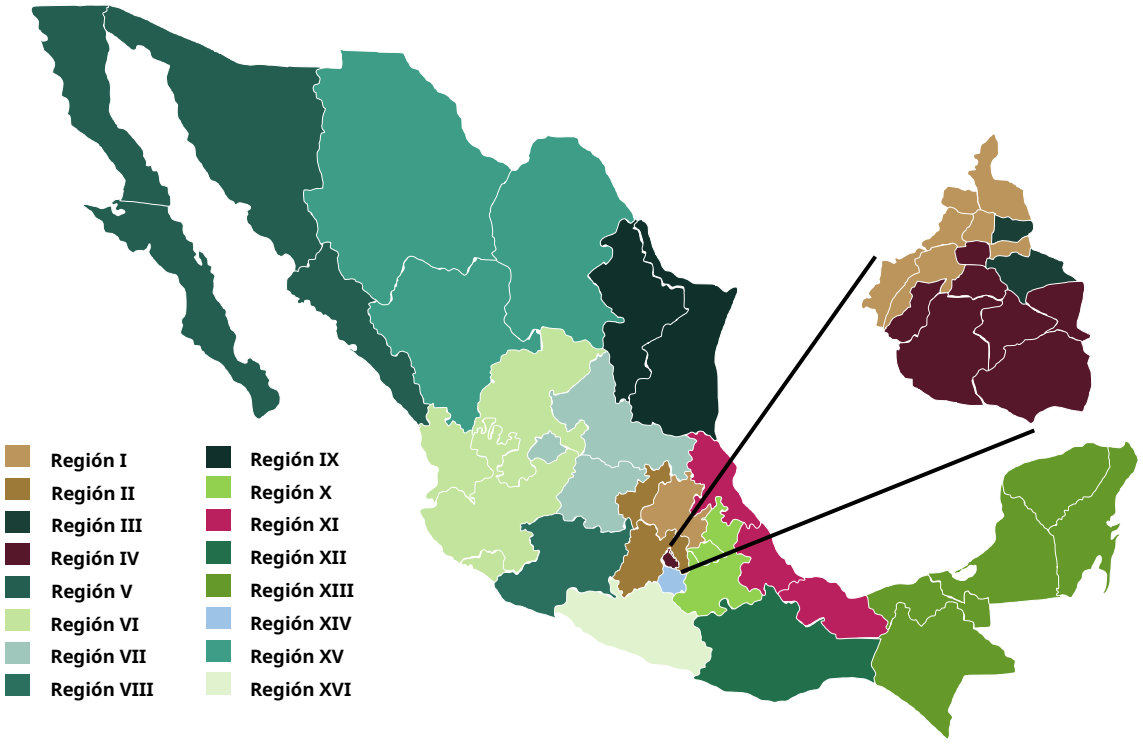
La actualización de la regionalización responde al crecimiento de las Unidades Médicas, al desarrollo de la infraestructura institucional y al aumento de su capacidad física. Asimismo, considera factores como los cambios demográficos, la morbilidad, la demanda de servicios, la capacidad resolutiva y la eficiencia médica y financiera, con el objetivo de fortalecer la organización de la red institucional de servicios de salud.

La Regionalización Operativa 2025 está conformada por 16 regiones operativas, integradas por Unidades Médicas de los 3 niveles de atención a la salud ubicadas dentro de una misma zona geográfica. Cada región es encabezada por un Hospital Regional o de Alta Especialidad, lo que favorece la coordinación entre las Unidades Médicas y la organización de la atención conforme a la complejidad de los servicios requeridos.

La regionalización se implementa de manera dinámica y coexistirá con las regiones actuales del Instituto. Para ello, la Dirección Médica promoverá la coordinación de esfuerzos entre las distintas zonas geográficas con el fin de fortalecer la atención médica y establecer mecanismos de referencia de pacientes entre Unidades Médicas con diferente capacidad resolutiva.

En el Mapa 8 se presenta la distribución geográfica de las 16 regiones operativas que conforman actualmente el Sistema Institucional de Servicios de Salud del ISSSTE.

## Mapa 8. Regionalización operativa de las Unidades Médicas




Fuente: ISSSTE, Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud.

Como parte del nuevo esquema se incorpora la microregionalización, mediante la cual determinadas Unidades Médicas pueden referir pacientes a Unidades Médicas ubicadas fuera de su región cuando, por su ubicación geográfica, representen una alternativa más cercana para recibir atención médica. Esta estrategia busca mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, evitar barreras geográficas o financieras y contribuir a una distribución más equilibrada de la demanda de atención entre las Unidades Médicas del Instituto.

El CMN "20 de Noviembre" no forma parte de ninguna de las 16 regiones operativas, debido a que concentra pacientes referidos por las diferentes Unidades Médicas de los 3 niveles de atención del Instituto en todo el país.

En la Tabla 53 se presentan las 16 regiones operativas, los hospitales regionales o de alta especialidad que las encabezan y sus respectivas zonas de influencia.

Tabla 53. Zona de influencia de cada región por Unidad Concentradora

| Región | Hospital Regional | Zona de influencia |
|---|---|---|
| **I** | HR (HAE) "Primero de Octubre" | CDMX Zona Norte, CDMX Zona Poniente, Hidalgo |
| **II** | HR (HAE) "Bicentenario de la Independencia" | Estado de México, Querétaro |
| **III** | HR (HAE) "Gral. Ignacio Zaragoza" | CDMX Zona Oriente |
| **IV** | HR (HAE) "Lic. Adolfo López Mateos" | CDMX Zona Sur |
| **V** | HR (HAE) "Dr. M. Cárdenas de la Vega", Culiacán | Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Sonora |
| **VI** | HR (HAE) Tlajomulco de Zúñiga | Colima, Jalisco, Nayarit, Zacatecas |
| **VII** | HR (HAE) León | Aguascalientes, Guanajuato, San Luis Potosí |
| **VIII** | HR (HAE) Morelia | Michoacán |
| **IX** | HR (HAE) Monterrey | Nuevo León, Tamaulipas |
| **X** | HR (HAE) Puebla, Pue. | Puebla, Tlaxcala |
| **XI** | HR (HAE) Veracruz, Ver. | Veracruz |
| **XII** | HR (HAE) "Presidente Benito Juárez", Oax. | Oaxaca |
| **XIII** | HR (HAE) Mérida "Elvia Carrillo Puerto" | Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán |
| **XIV** | HR (HAE) "Centenario de la Revolución Mexicana" | Morelos |
| **XV** | HR (HAE) Torreón | Coahuila, Chihuahua, Durango |
| **XVI** | HR (HAE) Acapulco | Guerrero |

Fuente: ISSSTE, Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud.

## Capacidad instalada

La capacidad instalada de las Unidades Médicas comprende el conjunto de equipos médicos especializados que contribuyen a brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, al permitir la realización de estudios, procedimientos y tratamientos necesarios para la prevención, detección, control y atención de diversos padecimientos.

El Esquema 8 presenta la clasificación del equipo médico especializado instalado en las Unidades Médicas del Instituto.

## 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**

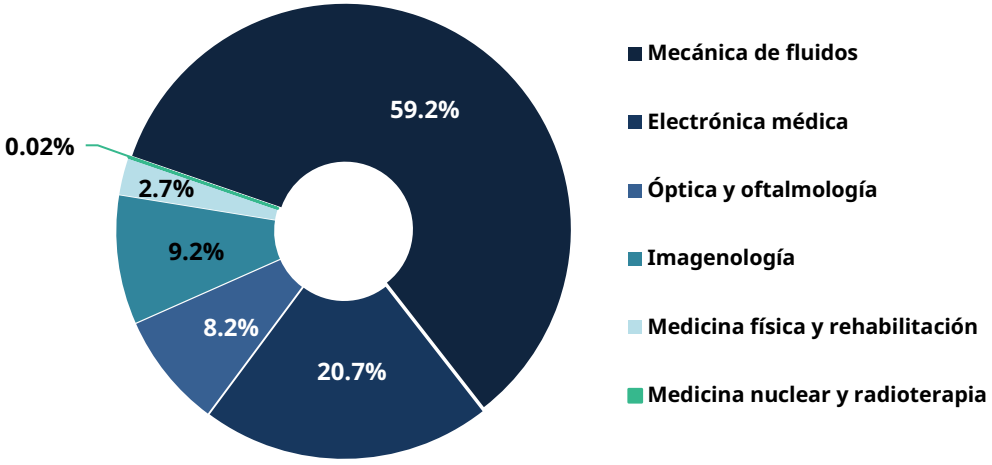
Aceleradores lineales, barreras de cristal de plomo, blindajes para protección de rayos gamma, cámaras de centelleo, cámaras de ionización, contadores de radiaciones beta y gamma, analizadores de litio, barómetros, chasis con pantallas intensificadoras, dosímetros de radioterapias, extractores de agujas para braquiterapias, monitores de radiación, etc.

Fuente: Consejo de Salubridad General. Cuadro básico y catálogo de instrumental y equipo médico, tomo II, publicado en el DOF en 2018.

En 2025, el número de equipos médicos especializados instalados en las Unidades Médicas del Instituto registró un incremento de 3.0% respecto al año anterior, al pasar de 86,332 equipos en 2024 a 88,882 en 2025. Este crecimiento contribuye al fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación de servicios de salud y al mejoramiento de la atención médica otorgada a la población derechohabiente.

La distribución del equipo médico especializado por cada tipo puede observarse en la Gráfica 57.

**Gráfica 57. Distribución del equipo médico especializado por tipo, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2025.

Los equipos de mecánica de fluidos y electrónica médica constituyeron la mayor proporción del equipo médico especializado instalado en las Unidades Médicas del Instituto, al concentrar 79.9% del total. En contraste, los equipos de medicina nuclear, radioterapia, medicina física y rehabilitación representaron en conjunto únicamente 2.72% del total, lo que refleja su carácter altamente especializado y su disponibilidad en un número reducido de Unidades Médicas.

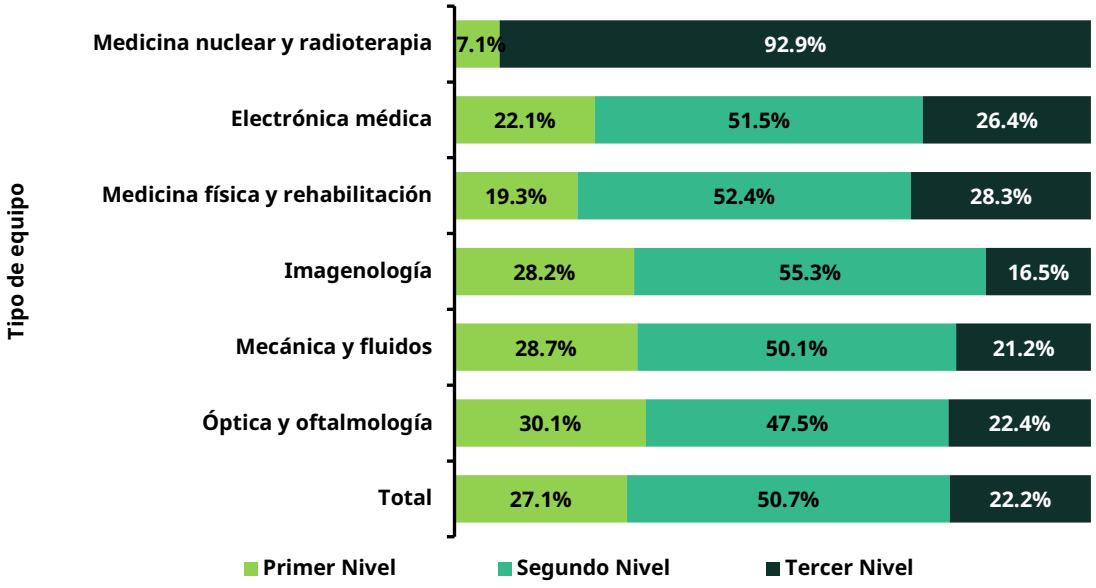
En cuanto a su distribución geográfica, la Ciudad de México concentró 23.6% del equipo médico especializado del Instituto, ubicándose como la Entidad con la mayor

disponibilidad de estos recursos. Por su parte, las Entidades Federativas del interior de la República agruparon 76.4% del total de equipos médicos especializados; entre ellas, el Estado de México ocupó el primer lugar en concentración de equipo médico especializado, con una participación de 5.2%.

Respecto a la distribución por nivel de atención, el Segundo Nivel concentró la mayor proporción del equipo médico especializado, con 50.7% del total, seguido del Primer Nivel con 27.1% y del Tercer Nivel con 22.2%.

La distribución del equipo médico especializado por nivel de atención se presenta en la Gráfica 58.

**Gráfica 58. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2025.

En el Primer Nivel de atención, sobresalen los equipos de óptica y oftalmología al concentrar 30.1% del total de esta categoría. Por su parte, en el Segundo Nivel de atención destacan los equipos de imagenología y los de medicina física y rehabilitación, que representan 55.3% y 52.4% de sus respectivas categorías. Asimismo, los equipos de

medicina nuclear y radioterapia se localizaron exclusivamente en Unidades Médicas de Primer y Tercer Nivel de atención, concentrándose principalmente en este último, donde se ubicó 92.9% del total de estos equipos.

Respecto a la funcionalidad del equipo médico especializado, al cierre de 2025, 86.1% de los equipos se encontraba en servicio, 7.8% operaba en condición irregular y 6.1% estaba fuera de servicio. Entre las distintas categorías de equipo, los equipos de mecánica de fluidos registraron la mayor proporción en servicio, con 89.1% del total, lo que los posiciona como el grupo con la mayor disponibilidad operativa.

Por otra parte, durante el Ejercicio Fiscal 2025, el Instituto contó con contratos de pólizas de mantenimiento que permitieron ampliar la cobertura de equipos médicos mediante la incorporación de equipos adicionales, de acuerdo con las necesidades operativas de las Unidades Médicas. Como resultado, se alcanzó una cobertura de 11,473 equipos en aproximadamente 325 Unidades Médicas, contribuyendo a fortalecer su disponibilidad operativa y a favorecer la prestación oportuna de los servicios de salud para la población derechohabiente.

Durante la vigencia de las pólizas también se realizaron procesos de desincorporación de equipos médicos derivados de bajas por siniestro, obsolescencia u otras condiciones asociadas al término de su vida útil. Estas acciones permitieron mantener un inventario más preciso y actualizado de los equipos sujetos a mantenimiento.

El estado de funcionalidad de los equipos médicos cubiertos por pólizas de mantenimiento al 31 de diciembre de 2025 se presenta en la Tabla 54.

**Tabla 54. Funcionalidad del equipo médico en póliza de mantenimiento del ISSSTE, 2025**

| Área | Equipos Médicos | En Servicio | Fuera de Servicio | Total |
|---|---|---|---|---|
| Medicina nuclear | Acelerador Lineal | 1 | - | 1 |
| Imagenología | Tomógrafos | 24 | 1 | 25 |
| | Mastógrafos | 46 | - | 46 |
| | Rayos "X" Fijos y Portátiles | 354 | 2 | 356 |
| | Unidad de Ultrasonido | 421 | 1 | 422 |
| Mecánica de fluidos | Ventilador | 1,469 | 5 | 1,474 |
| Quirófano | Esterilizador | 634 | 7 | 641 |
| | Mesa de Cirugía | 387 | - | 387 |
| Electrónica médica | Monitores | 3,333 | 7 | 3,340 |
| | Desfibrilador | 1,160 | 3 | 1,163 |
| | Electrocardiógrafo | 89 | - | 89 |
| Diferentes áreas | Otros | 3,515 | 14 | 3,529 |
| **Total** | | **11,433** | **40** | **11,473** |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2025.

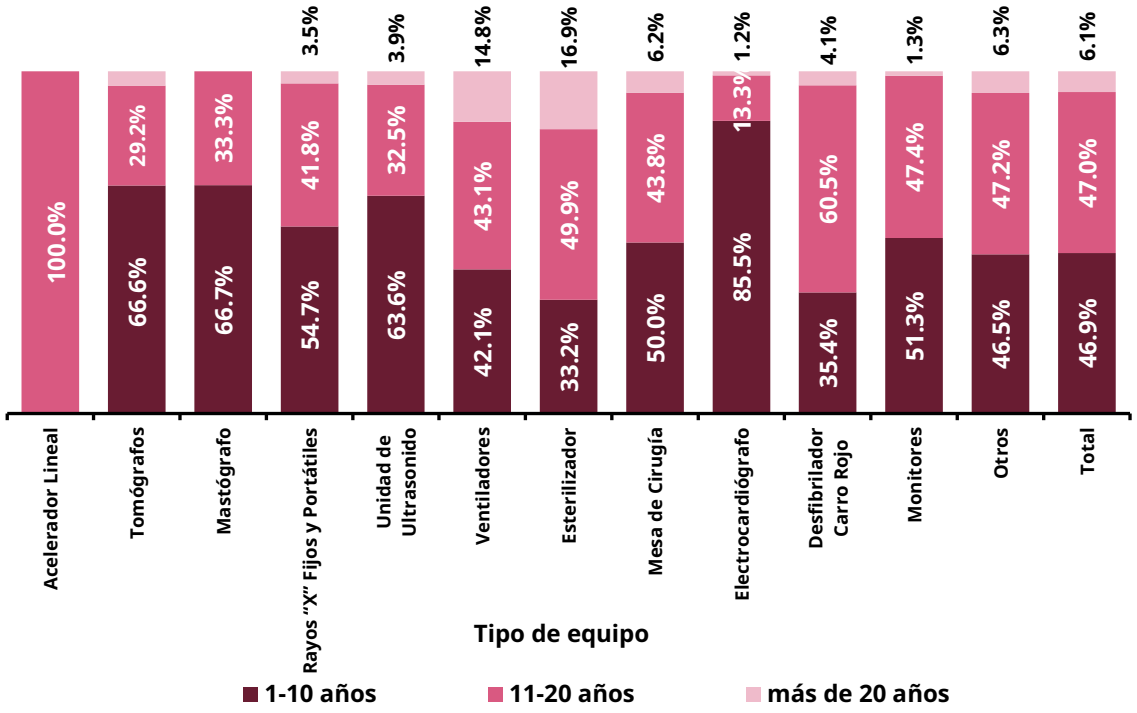
Como se observa en la tabla anterior, al cierre de 2025, de los 11,473 equipos médicos cubiertos por pólizas de mantenimiento, 11,433 se encontraban en servicio y 40 fuera de servicio, lo que representa una disponibilidad operativa de 99.7%. Los equipos de electrónica médica concentraron la mayor cantidad de equipos bajo mantenimiento, destacando los monitores con 3,340 unidades y los desfibriladores con 1,163. Asimismo, en el rubro de mecánica de fluidos sobresalieron los ventiladores, con 1,474 equipos.

Por tipo de equipo, los aceleradores lineales, mastógrafos, mesas de cirugía y electrocardiógrafos registraron una disponibilidad de 100%, al mantenerse todos los equipos en servicio. En contraste, los tomógrafos, equipos de rayos X fijos y portátiles, unidades de ultrasonido, ventiladores, esterilizadores, monitores, desfibriladores y otros equipos registraron un número reducido de unidades fuera de servicio, sin que ello representara una afectación significativa en la disponibilidad global del equipamiento cubierto por las pólizas de mantenimiento.

El análisis de la antigüedad del equipo médico cubierto por pólizas de mantenimiento constituye un insumo relevante para la planeación, programación y presupuestación de las acciones de mantenimiento y renovación tecnológica del Instituto. Al cierre de 2025, 46.9% de estos equipos registró una antigüedad de entre 1 y 10 años, mientras que 47.0% se ubicó en el rango de 11 a 20 años. Por su parte, 6.1% del equipamiento presentó una antigüedad superior a 20 años. Estos resultados muestran que la mayor parte del equipo médico incluido en las pólizas de mantenimiento cuenta con una antigüedad menor a 20 años.

La Gráfica 59 ilustra la antigüedad del equipo médico del Instituto al cierre de 2025.

**Gráfica 59. Equipo médico en póliza de mantenimiento según años de antigüedad, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2025.

Entre los equipos con mayor proporción de unidades de reciente incorporación destacan los electrocardiógrafos, de los cuales 85.5% tiene entre 1 y 10 años de antigüedad; asimismo, los mastógrafos, tomógrafos y unidades de ultrasonido

registraron porcentajes superiores a 60% en este rango. Por su parte, los aceleradores lineales y los desfibriladores concentraron la mayor proporción de equipos con antigüedad de entre 11 y 20 años, con 100.0% y 60.5%, respectivamente.

En cuanto al equipamiento con más de 20 años de antigüedad, los esterilizadores y ventiladores registraron las participaciones más elevadas, con 16.9% y 14.8%, respectivamente.

## Recursos físicos

Los recursos físicos de las Unidades Médicas comprenden la infraestructura y los espacios destinados a la prestación de servicios de salud a la población derechohabiente. Entre estos recursos se incluyen las camas censables y no censables, consultorios, farmacias, quirófanos, laboratorios y demás áreas que respaldan la atención médica en sus distintos niveles. La disponibilidad y distribución de estos recursos constituyen elementos fundamentales para la capacidad operativa de las Unidades Médicas y para la prestación oportuna de los servicios de salud.

La Tabla 55 presenta el número de recursos físicos registrados al cierre de 2025 y su comparación con las cifras observadas en 2024.

**Tabla 55. Recursos físicos dentro de las Unidades Médicas del ISSSTE, 2024-2025**

| Tipo de Instalación | Número de bienes 2024 | Número de bienes 2025 | Cambio |
|---|---|---|---|
| Camas censables | 7,949 | 8,058 | 1.4% |
| Camas de tránsito | 5,183 | 5,384 | 3.9% |
| Consultorios | 6,317 | 6,354 | 0.6% |
| Farmacias | 460 | 457 | -0.7% |
| Quirófanos | 344 | 337 | -2.0% |
| Laboratorios | 307 | 315 | 2.6% |
| Salas de urgencias | 87 | 123 | 41.4% |
| Salas de expulsión | 111 | 114 | 2.7% |

| Tipo de Instalación | Número de bienes 2024 | Número de bienes 2025 | Cambio |
|---|---|---|---|
| Bancos de sangre | 54 | 55 | 1.9% |
| **Total** | **20,812** | **21,197** | **1.8%** |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuarios Estadísticos 2024 y 2025.

En 2025, el ISSSTE registró 21,197 recursos físicos en sus Unidades Médicas, cifra que representó un aumento de 1.8% respecto a los 20,812 recursos reportados en 2024. Entre los componentes con mayor crecimiento destacan las salas de urgencias, cuyo número aumentó 41.4%, al pasar de 87 a 123 unidades. Asimismo, se registraron incrementos en las camas de tránsito (3.9%), las salas de expulsión (2.7%), los laboratorios (2.6%), los bancos de sangre (1.9%) y las camas censables (1.4%).

En cuanto a su distribución por nivel de atención, el Segundo Nivel concentró la mayor proporción de estos recursos, con 51.6% del total, seguido del Tercer Nivel con 33.1%. En conjunto, ambos niveles agruparon 84.7% de la infraestructura física disponible, lo que refleja la relevancia de las unidades hospitalarias y de especialidad en la prestación de los servicios de salud del Instituto.

## Camas

Las camas hospitalarias constituyen uno de los recursos físicos más importantes para la prestación de los servicios de salud, ya que permiten la atención, vigilancia y recuperación de los pacientes que requieren cuidados médicos continuos. Al cierre de 2025, el Instituto contó con 13,442 camas, equivalentes a 63.4% del total de los recursos físicos disponibles en las Unidades Médicas.

De acuerdo con su función, las camas se clasifican en:

- **Camas censables:** ubicadas en las áreas de hospitalización y destinadas a la atención de pacientes internados en las Unidades Médicas de los distintos niveles de atención.

- **Camas de tránsito o provisionales:** destinadas a la atención temporal de pacientes que requieren observación, estabilización o la aplicación de procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos. Estas camas se localizan principalmente en áreas de urgencias, terapia intensiva, trabajo de parto y atención neonatal.

Al cierre de 2025, se registraron 8,058 camas censables y 5,384 camas de tránsito, que representaron 59.9% y 40.1% del total de camas, respectivamente. En comparación con 2024, las camas de tránsito aumentaron 3.9%, equivalente a 201 unidades adicionales, mientras que las camas censables registraron un incremento de 1.4%, lo que representó 109 camas más. Estos resultados reflejan un fortalecimiento de la capacidad instalada para la atención hospitalaria y la atención temporal de pacientes en las Unidades Médicas del Instituto.

La distribución de las camas por tipo de especialidad y ocupación se presenta en la Tabla 56.

**Tabla 56. Distribución de camas por tipo de especialidad y ocupación, 2025**

| Camas de tránsito | Número de unidades | Porcentaje | Camas censables | Número de unidades | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|
| Adultos | 1,395 | 25.9% | Cirugía | 2,773 | 34.4% |
| Pediatría | 311 | 5.8% | Medicina Interna | 2,987 | 37.1% |
| Cuidados intensivos | 562 | 10.4% | Gineco-obstetricia | 1,226 | 15.2% |
| Recuperación | 838 | 15.6% | Pediatría | 1,072 | 13.3% |
| Trabajo de parto | 293 | 5.4% | | | |
| Cunas recién nacidos sanos | 177 | 3.3% | | | |
| Otros | 1,808 | 33.6% | | | |
| **Total** | **5,384** | 100.0% | **Total** | **8,058** | 100.0% |

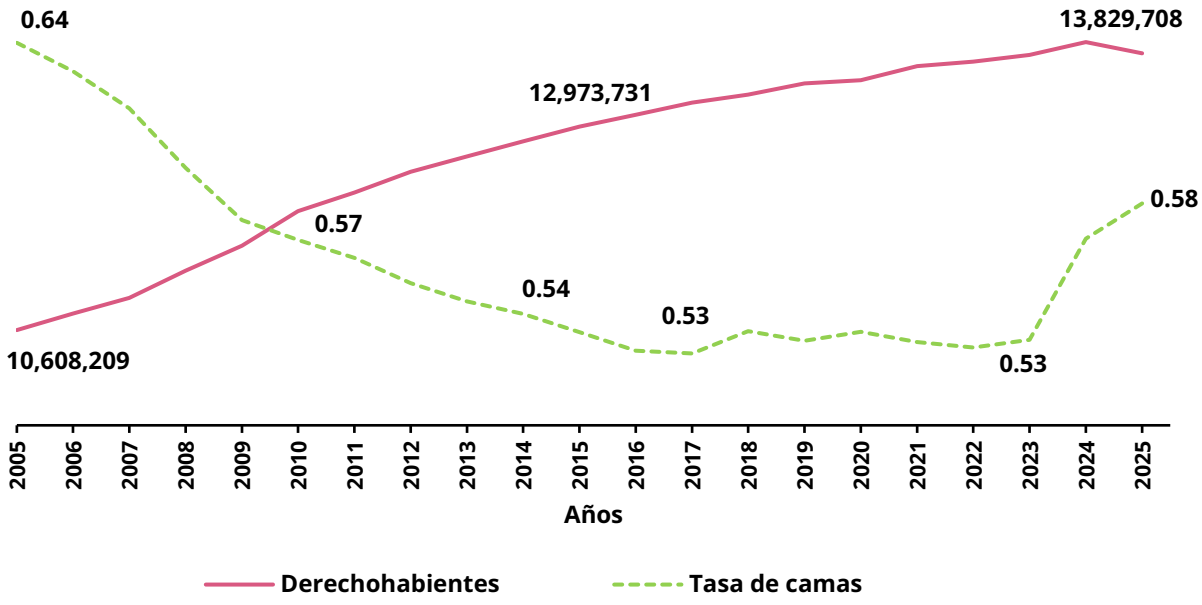
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, Anuario Estadístico 2025.

Entre las camas de tránsito, la mayor concentración correspondió a las destinadas a otros servicios y a la atención de personas adultas, que representaron 33.6% y 25.9% del total, respectivamente. En contraste, las cunas para recién nacidos sanos y las camas de trabajo de parto registraron las menores participaciones, con 3.3% y 5.4%, respectivamente.

En cuanto a las camas censables, la mayor disponibilidad se concentró en las áreas de medicina interna y cirugía, que agruparon 37.1% y 34.4% del total, respectivamente. Por su parte, las camas destinadas a gineco-obstetricia y pediatría representaron 15.2% y 13.3%, respectivamente.

La Gráfica 60 muestra la evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes en comparación con la población derechohabiente registrada por el Instituto durante los últimos 20 años, lo que permite observar el comportamiento de la capacidad hospitalaria en relación con el crecimiento de la población atendida.

**Gráfica 60. Evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes 2005 - 2025**




Fuente: ISSSTE, cálculos propios con información de los Anuarios Estadísticos 2005-2025.

Como se observa en la gráfica anterior, entre 2005 y 2025 la población derechohabiente del Instituto aumentó 30.4%, al pasar de 10.6 millones a 13.8 millones de personas. Durante el mismo periodo, el número de camas censables creció 18.2%, al incrementarse de 6,815 a 8,058 camas.

Como resultado de la diferencia en el ritmo de crecimiento entre ambas variables, la tasa de camas censables por cada 1,000 derechohabientes mostró una tendencia descendente entre 2005 y 2017, al pasar de 0.64 a 0.53 camas. Sin embargo, a partir de 2018 la disponibilidad relativa de camas comenzó a estabilizarse y, durante los 2 últimos años, registró una recuperación importante, al aumentar de 0.53 camas por cada 1,000 derechohabientes en 2023 a 0.58 en 2025.

Este comportamiento se explica por el incremento registrado en el número de camas censables durante 2024 y 2025, años en los que se incorporaron 604 y 109 camas adicionales, respectivamente. Como resultado, en 2025 se alcanzó la mayor disponibilidad relativa de camas censables observada desde 2009, fortaleciendo la capacidad hospitalaria del Instituto para atender a su población derechohabiente.

## Consultorios médicos

Los consultorios médicos constituyen uno de los principales recursos para la prestación de servicios de salud en el Instituto, ya que representan el primer punto de contacto entre la población derechohabiente y el sistema de atención médica. De acuerdo con su función, se clasifican en consultorios de medicina general, especialidades, odontología, urgencias y otras áreas de atención. Al cierre de 2025, el ISSSTE contó con 6,354 consultorios médicos, cifra superior en 0.6% a la registrada en 2024.

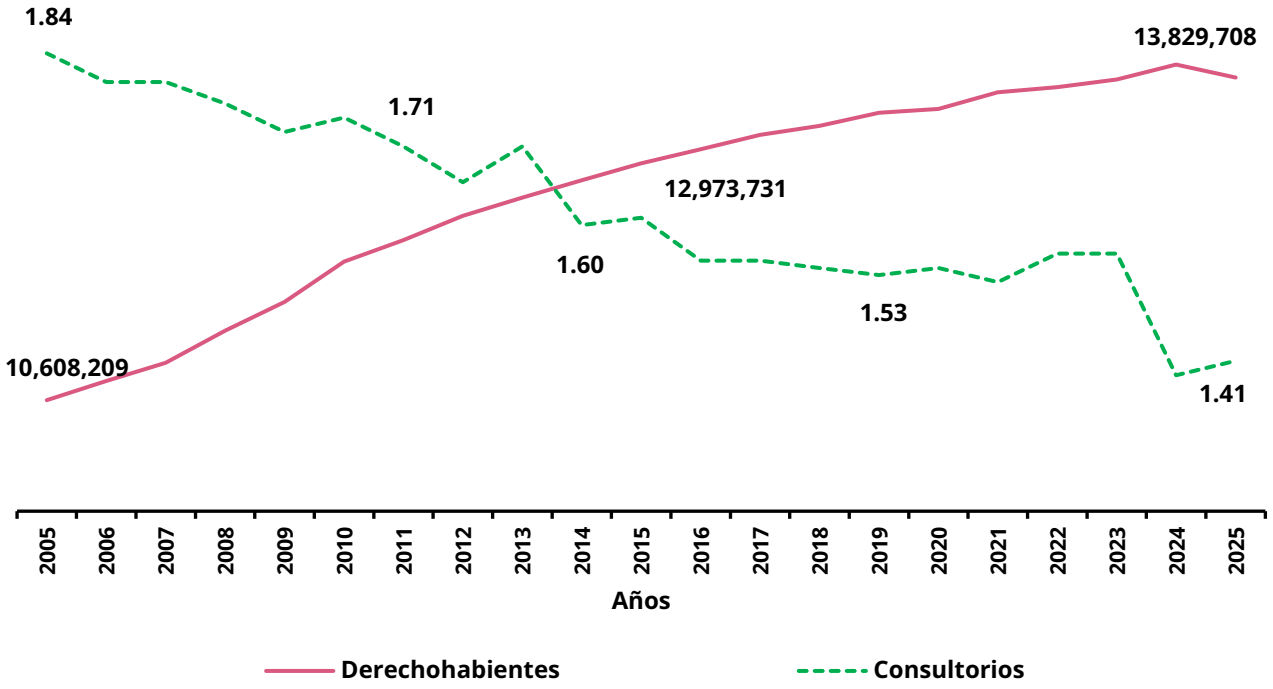
Por tipo de atención, los consultorios de medicina general concentraron la mayor proporción del total, con 39.2% (2,492 consultorios), seguidos por los de especialidades, que representaron 37.9% (2,409 consultorios). Por su parte, los consultorios de

odontología registraron 6.8% del total (435 consultorios), los de urgencias 4.8% (303 consultorios) y aquellos destinados a otras áreas de atención 11.3% (715 consultorios).

En cuanto a su distribución por nivel de atención, el Primer y Segundo Nivel concentraron la mayor cantidad de consultorios, con participaciones de 42.6% y 41.4%, respectivamente. Destaca que 4 de cada 5 consultorios de medicina general se ubicaron en Unidades Médicas de Primer Nivel, en concordancia con su función como puerta de entrada al sistema de salud institucional. En contraste, los consultorios de especialidades se concentraron principalmente en Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención, donde se ubicó 94.1% del total de estos espacios.

La Gráfica 61 presenta la evolución del número de consultorios de medicina general del Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes, en comparación con la evolución del número de derechohabientes del Instituto durante el periodo analizado.

**Gráfica 61. Evolución del número de consultorios de medicina general de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes, 2005-2025**




Fuente: ISSSTE, cálculos propios con información de los Anuarios Estadísticos 2005-2025.

Entre 2005 y 2025, se obtuvo una tendencia descendente en la disponibilidad relativa de consultorios de medicina general, ya que, la población derechohabiente del Instituto incrementó al pasar de 10.6 millones a 13.8 millones de personas, mientras que, el número de consultorios de medicina general del Primer Nivel registró una variación más moderada, al pasar de 1,947 a 1,950 consultorios. Mientras que en 2005 existían 1.84 consultorios de medicina general por cada 10,000 derechohabientes, en 2025 la relación fue de 1.41 consultorios por cada 10,000 derechohabientes, lo que representa una reducción de 23.4% durante el periodo.

## Ambulancias

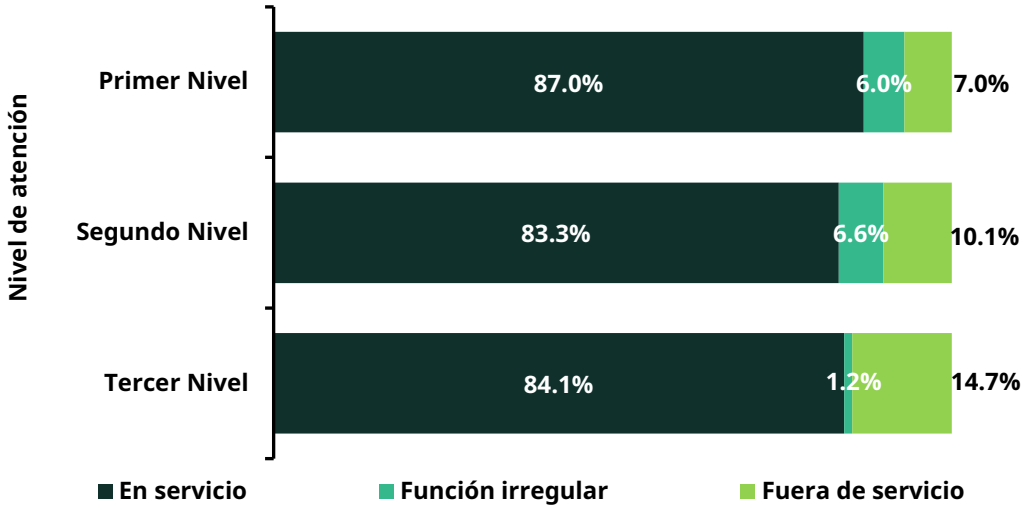
Las ambulancias constituyen un recurso fundamental para la atención médica prehospitalaria y el traslado de pacientes, al permitir brindar soporte vital durante emergencias y facilitar la referencia oportuna entre Unidades Médicas. Estos vehículos son utilizados tanto para la atención inicial de pacientes como para el traslado interhospitalario de personas que requieren atención especializada o cuidados críticos.

Al cierre de 2025, el Instituto contó con 726 ambulancias, lo que representó un incremento de 45.5% respecto a las 499 registradas en 2024, equivalente a 227 unidades adicionales. Del total de ambulancias, 84.0% se encontraba en servicio, 5.2% operaba en condición irregular y 10.8% se reportó fuera de servicio.

La mayor proporción de ambulancias del Instituto se concentró en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención, las cuales agruparon 62.8% del total. Por su parte, las Unidades Médicas de Tercer Nivel concentraron 23.4% y las de Primer Nivel 13.8% de las ambulancias disponibles.

La Gráfica 62 muestra la distribución de ambulancias por nivel de atención y estado de conservación, lo que permite identificar su disponibilidad operativa en la red de servicios de salud del Instituto.

**Gráfica 62. Distribución de ambulancias por estado de conservación según nivel de atención, 2025**




Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2025.

En cuanto a su estado de conservación, las ambulancias en servicio representaron la mayoría en los 3 niveles de atención, con porcentajes superiores a 83.0%. En conjunto, estos resultados muestran que la mayor parte de las ambulancias del Instituto se encontraba disponible para la prestación de servicios de traslado y atención prehospitalaria durante 2025.

## Infraestructura no médica

La infraestructura no médica comprende el conjunto de instalaciones y espacios destinados a la prestación de servicios complementarios que contribuyen al bienestar social de la población derechohabiente. Esta infraestructura se encuentra distribuida en todo el territorio nacional y está integrada, entre otros establecimientos, por EBDI, unidades deportivas, velatorios, agencias turísticas, tiendas y centros de capacitación.

A través de estos espacios, el Instituto proporciona servicios orientados al cuidado infantil, la recreación, el desarrollo físico, la capacitación y otros apoyos que complementan las prestaciones de seguridad social.

La Tabla 57 presenta la distribución de la infraestructura no médica en la Ciudad de México y el área foránea al cierre de 2025.

**Tabla 57. Distribución de infraestructura no médica, 2025**

| Infraestructura no médica | Ciudad de México | Área foránea | Total |
|---|---|---|---|
| Oficinas de atención turística a la derechohabiencia | 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 | 14 | 44 | 58 |
| Velatorios | 3 | 4 | 7 |
| **Total** | **87** | **210** | **297** |

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional y Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, 2025.

Al cierre de 2025, el Instituto contó con 297 instalaciones de infraestructura no médica distribuidas en la Ciudad de México y el área foránea. La mayor parte de esta infraestructura se localizó en el interior de la República, donde se concentró 70.7% del total de instalaciones (210 instalaciones), mientras que el 29.3% restante se ubicó en la capital del país (87 instalaciones).

Entre los distintos tipos de infraestructura, las EBDI representaron la mayor proporción, con 116 establecimientos, equivalentes a 39.1% del total. Les siguieron los talleres para pensionados y jubilados, con 58 instalaciones (19.5%), los centros culturales con 42

(14.1%) y las bibliotecas con 34 (11.4%). En conjunto, estos 4 tipos de infraestructura concentraron 84.2% de las instalaciones no médicas del Instituto.

## Inversión en conservación y mantenimiento

Con el propósito de preservar las condiciones físicas y funcionales de los inmuebles del Instituto, así como mejorar la calidad y continuidad de los servicios otorgados a la población derechohabiente, anualmente se implementa un programa integral de mantenimiento de la infraestructura. Este programa contempla acciones preventivas y correctivas orientadas a conservar en óptimas condiciones las áreas de hospitalización, consulta, diagnóstico, tratamiento, así como la rehabilitación de 49 salas de quirófano y sus áreas auxiliares, priorizando espacios de apoyo a la atención médica. Las intervenciones abarcan desde trabajos en acabados y elementos constructivos hasta el mantenimiento de instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias, de gases medicinales y demás sistemas indispensables para el funcionamiento de las Unidades Médicas.

En la Tabla 58 se muestra la distribución de la inversión realizada en el Instituto durante 2025, 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, 2025 (millones de pesos)**

| Mantenimiento/nivel de atención | Primer Nivel | Segundo Nivel | Tercer Nivel | No Médicas | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Equipo médico (nivel central) | 82.1 | 191.2 | 466.0 | - | 739.3 |
| Equipo médico (nivel delegacional) | 15.9 | 43.7 | 78.5 | 1.4 | 139.5 |
| Equipo electromecánico (nivel central) | 32.3 | 69.5 | 86.5 | 35.1 | 223.3 |
| Equipo electromecánico (nivel delegacional) | 13.3 | 89.0 | 169.3 | 15.8 | 287.5 |
| Desinfección y fumigación (nivel central) | 35.9 | 64.8 | 20.8 | 5.6 | 127.1 |

| Mantenimiento/nivel de atención | Primer Nivel | Segundo Nivel | Tercer Nivel | No Médicas | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Desinfección y fumigación (nivel delegacional) | 6.3 | 31.1 | 22.5 | 15.3 | 75.2 |
| Inmuebles (nivel central) | 4.0 | 511.9 | 154.4 | 168.8 | 839.1 |
| Inmuebles (nivel delegacional) | 1.1 | 10.6 | 22.0 | 3.1 | 36.8 |
| **Total** | **190.8** | **1,011.7** | **1,019.9** | **245.1** | **2,467.6** |

Nota: la suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2025.

Durante 2025, el Instituto destinó 2,467.6 mdp a acciones de conservación y mantenimiento de infraestructura, equipo médico y equipo electromecánico en Unidades Médicas y no Médicas. Del total de recursos ejercidos, el Tercer y Segundo Nivel de atención concentraron la mayor proporción de la inversión, con 1,019.9 mdp y 1,011.7 mdp, respectivamente, equivalentes en conjunto a 82.3% del gasto total en mantenimiento.

Por rubro de inversión, el mantenimiento de equipo médico representó el principal destino de los recursos, con una inversión conjunta de 878.8 mdp entre el nivel central y las Oficinas de Representación Estatal, seguido del mantenimiento de inmuebles, que acumuló 875.8 mdp. Asimismo, las acciones de mantenimiento de equipo electromecánico sumaron 510.7 mdp, mientras que las actividades de desinfección y fumigación representaron una inversión de 202.3 mdp.

## Obras en infraestructura médica

Con el propósito de fortalecer la capacidad instalada del Instituto y mejorar las condiciones físicas de las Unidades Médicas, se llevan a cabo obras en infraestructura orientadas a la ampliación, modernización, conservación y rehabilitación de los espacios destinados a la prestación de servicios de salud. Estas intervenciones permiten adecuar la infraestructura a las necesidades de atención de la población

derechohabiente, optimizar la funcionalidad de las instalaciones y contribuir a la prestación de servicios médicos en condiciones seguras y eficientes.

La Tabla 59 presenta las obras de infraestructura médica realizadas durante 2025, según su tipo y estatus reportado.

**Tabla 59. Obras realizadas por tipo y estatus, 2025**

| Tipo de obra | Proceso | Terminada | Total |
|---|---|---|---|
| Obra Nueva | 5 | 7 | **12** |
| Ampliación y Rehabilitación | 17 | 10 | **27** |
| Sustitución | 3 | 3 | **6** |
| Demolición | - | 1 | **1** |
| **Total** | **25** | **21** | **46** |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2025.

En 2025, se registraron 46 obras en infraestructura médica, de las cuales 25 se encontraban en proceso de ejecución y 21 habían sido concluidas al cierre del Ejercicio. Las obras de ampliación y remodelación representaron la mayor proporción del total, con 27 obras, equivalentes a 58.7% de las obras realizadas. De éstas, 17 permanecían en proceso y 10 habían sido terminadas.

Cabe señalar que, para la ejecución de obras en infraestructura médica, el Instituto destinó 2,747.6 mdp. Del total invertido, 62.4% correspondió a proyectos que continuaban en proceso al cierre del Ejercicio Fiscal y 37.6% a obras concluidas. Las obras de sustitución concentraron la mayor inversión, con 1,589.4 mdp, seguidas por las obras de ampliación y rehabilitación, con 996.3 mdp; le continúan las obras nuevas con una inversión de 111.3 mdp. Por su parte, las acciones de demolición registraron una inversión de 50.6 mdp. Durante 2025, el monto total ejercido corresponde a 2,364.2 mdp, siendo que el monto reportado es ligeramente mayor debido a que se consideró que las obras terminadas tenían una inversión del Ejercicio anterior de 383.4 mdp.

Asimismo, en la Tabla 60 se presenta el resumen de las obras terminadas durante 2025 por Unidad Médica y nivel de atención.

**Tabla 60. Obras terminadas por tipo y nivel de atención, 2025**

| Nivel de atención | Unidad Médica | Tipo de obra | Unidad Médica | Tipo de obra |
|---|---|---|---|---|
| Primer Nivel | UMF Playa del Carmen, Quintana Roo | Obra Nueva | UMF Los Reyes de Salgado, Michoacán | Ampliación y Rehabilitación |
| | Consultorio de Atención Médica Zamora, Michoacán | Obra Nueva | UMF Asunción Nochixtlán, Oaxaca | Ampliación y Rehabilitación |
| | Consultorio de Atención Médica Tarímbaro, Michoacán | Obra Nueva | CMF Guasave, Sinaloa | Ampliación y Rehabilitación |
| | Consultorio de Atención Médica Jacona, Michoacán | Obra Nueva | CMF Pachuca, Hidalgo | Sustitución |
| | Consultorio de Atención Médica Ollin Yoliztli, CDMX | Obra Nueva | | |
| Segundo Nivel | HG Dra. Columba Rivera Osorio, Pachuca, Hidalgo | Ampliación y Rehabilitación | CH Tapachula, Chiapas | Ampliación y Rehabilitación |
| | CH Ensenada, Baja California | Ampliación y Rehabilitación | HG Dr. Gonzalo Castañeda Escobar, Cuauhtémoc, CDMX | Demolición |
| | HG Fernando Quiroz, CDMX | Ampliación y Rehabilitación | CH Palenque, Chiapas | Obra Nueva |
| | HG Fernando Quiroz, CDMX | Ampliación y Rehabilitación | | |

| Nivel de atención | Unidad Médica | Tipo de obra | Unidad Médica | Tipo de obra |
|---|---|---|---|---|
| Tercer Nivel | HR (Alta Especialidad) Torreón, Coahuila | Sustitución | HR Gral. Ignacio Zaragoza, Iztapalapa, CDMX (pisos 5 y 6) | Ampliación y Rehabilitación |
| | HR (Alta Especialidad) Acapulco de Juárez, Guerrero | Sustitución | HR (Alta Especialidad) Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco | Obra Nueva |
| | HR Puebla, Puebla | Ampliación y Rehabilitación | | |

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2025.

Por nivel de atención, el Primer Nivel concentró el mayor número de obras concluidas, con 9 intervenciones, entre las que destacaron proyectos de obras nuevas, ampliación y rehabilitación. Le siguió el Segundo Nivel, con 7 obras enfocadas principalmente en la ampliación y rehabilitación de Unidades Médicas. Por su parte, en el Tercer Nivel de atención se concluyeron 5 obras terminadas, principalmente orientadas a la ampliación, rehabilitación y sustitución de unidades hospitalarias de alta especialidad

En el caso de las obras de Ampliación y Rehabilitación en el Hospital General Fernando Quiroz, se representa 2 veces toda vez que corresponde a obras distintas en áreas de servicio diferentes. Ambas concluidas durante 2025.

## Nacionalización de Servicios para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica

Como parte de las acciones estratégicas orientadas a fortalecer la capacidad operativa del Instituto, durante 2025 continuaron los trabajos derivados del Programa de Nacionalización de los Servicios de Salud del ISSSTE. Estas acciones estuvieron enfocadas en consolidar la operación de los hospitales incorporados al patrimonio institucional tras la terminación anticipada de los contratos del esquema de Asociación Público-Privada (APP) y ampliar la nacionalización de servicios integrales estratégicos, entre ellos anestesia, endoscopía y hemodinamia. Asimismo, se mantuvieron las actividades relacionadas con el proceso de adquisición del Hospital General Tláhuac, última Unidad Médica del Instituto que continúa operando bajo el esquema APP.

## Nacionalización de hospitales bajo el esquema de Asociación Público-Privada (APP)

A partir del 1 de enero de 2025, los hospitales generales “Dr. Daniel Gurría Urgell”, en Villahermosa, Tabasco; “Dr. Aquiles Calles Ramírez, La Cantera”, en Tepic, Nayarit; y la Clínica Hospital Mérida, en Susulá, Yucatán, quedaron plenamente incorporados a la administración del Instituto. Asimismo, las áreas médicas y administrativas continúan participando en mesas de trabajo interinstitucionales para asegurar la continuidad de los servicios, garantizar el suministro oportuno de insumos, medicamentos, equipo médico, material de curación y demás recursos necesarios para la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad. Además, se da seguimiento a los procesos de nacionalización y a la supervisión de los servicios integrales con el propósito de evitar afectaciones a la derechohabiencia.

Derivado de la terminación anticipada de los contratos APP, se estableció un periodo de transición durante el cual los desarrolladores continuaron prestando determinados servicios complementarios. Concluida esta etapa, el Instituto formalizó contratos de

Servicio de Administración Hospitalaria para cada una de las Unidades Médicas nacionalizadas.

Estos contratos de administración tuvieron vigencia hasta el 30 de abril de 2025 e incluyeron servicios como esterilización, laboratorio clínico y banco de sangre, hemodiálisis, mantenimiento, provisión de alimentos, gestión de almacenes, lavandería, manejo de residuos peligrosos, asistencia técnica especializada y control de fauna nociva, entre otros. Además, representaron un monto conjunto de 292.3 mdp, distribuidos entre la Clínica Hospital Mérida (43.4 mdp), el Hospital General "Aquiles Calles Ramírez" (127.0 mdp) y el Hospital General "Dr. Daniel Gurría Urgell" (121.9 mdp).

Posteriormente, se llevó a cabo la transición de estas Unidades Médicas a un nuevo esquema de operación a cargo del Instituto, mediante acciones de coordinación para la entrega, por parte del proveedor, de los servicios incluidos en los contratos del Servicio de Administración Hospitalaria de cada Unidad Médica.

A partir de julio de 2025, los hospitales "Dr. Daniel Gurría Urgell" y la Clínica Hospital Mérida comenzaron a reportar productividades correspondientes al servicio de hemodiálisis; mientras que desde agosto de 2025 se integraron al esquema de transición de laboratorio de análisis clínicos y banco de sangre. Estas acciones permitieron garantizar la continuidad operativa de los servicios diagnósticos y terapéuticos sin interrupciones para la población derechohabiente.

En materia de infraestructura y equipamiento, el Hospital General "Dr. Daniel Gurría Urgell" realizó durante 2025 trabajos de mantenimiento y atención a infraestructura crítica, incluyendo servicios de desazolve de la planta de tratamiento de aguas residuales, así como el seguimiento a diversos equipos electromecánicos y de climatización. Asimismo, contó con contratos para la atención de 311 equipos médicos.

Por su parte, el Hospital General “Aquiles Calles Ramírez” llevó a cabo acciones de mantenimiento en cisternas, tanques terapéuticos, planta de tratamiento de aguas residuales, equipos médicos, extractores de aire y refrigeradores. En la Clínica Hospital Mérida se efectuaron actividades de mantenimiento preventivo de equipo biomédico, elevadores, calderas y cuarto de máquinas por contratos centralizados, así como servicios de mantenimiento preventivo a equipo incluido en contratos locales.

Al cierre de 2025, el Hospital General Tláhuac, ubicado en la Ciudad de México, continúa siendo la única Unidad Médica del ISSSTE que opera bajo el esquema de APP. Durante el segundo semestre del año continuaron las mesas de trabajo entre las distintas áreas institucionales involucradas en el proceso de transición y adquisición de la Unidad Médica, con el propósito de garantizar la continuidad operativa de los servicios y prever las necesidades requeridas para su incorporación plena al Instituto.

En materia financiera y administrativa, el Instituto continuó avanzando en el proceso de adquisición del hospital. En septiembre de 2025, la Junta Directiva autorizó la disposición adicional de recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud para completar la compra de la Unidad Médica. Posteriormente, en octubre de 2025, se notificó formalmente al desarrollador la terminación anticipada del contrato APP, encontrándose en proceso la determinación del monto correspondiente al pago de terminación anticipada.

## Nacionalización de los servicios de anestesia, endoscopía y hemodinamia

Como parte de la estrategia institucional para fortalecer la soberanía operativa del Instituto y reducir la dependencia de proveedores externos, durante 2025 continuó el proceso de nacionalización de diversos servicios integrales especializados. Esta estrategia contempla la recuperación gradual de servicios que anteriormente operaban mediante esquemas de contratación privada, incorporándolos a la operación directa

del Estado mediante la adquisición de equipamiento, insumos y fortalecimiento de las capacidades institucionales.

### Servicio de Anestesia

Respecto a la nacionalización del servicio de anestesia, durante el Ejercicio 2025 se consolidó la adquisición de 21 claves de medicamentos y 63 claves de material de curación, para un total de 84 claves incorporadas al esquema institucional de suministro. Asimismo, se adquirieron los denominados Sets de Arranque de Anestesia, tanto genéricos como específicos, indispensables para la operación de los equipos de anestesia incorporados al patrimonio institucional. El monto estimado para la adquisición de estos insumos ascendió a un rango de entre 91.4 y 228.6 mdp con IVA incluido.

Adicionalmente, se nacionalizaron 60 claves de insumos de anestesia bajo un esquema de adquisición y control centralizado. Para ello se realizó un diagnóstico técnico-operativo que permitió determinar requerimientos, validar claves y alinear las necesidades institucionales con la demanda real de los servicios quirúrgicos. Estas acciones fortalecieron la planeación presupuestal, aseguraron la suficiencia anual de insumos y contribuyeron a reducir riesgos de desabasto en procedimientos quirúrgicos.

### Servicio de endoscopía

Durante 2025 se realizaron las gestiones administrativas necesarias para la adquisición de 584 equipos médicos destinados al programa de nacionalización del servicio de endoscopía, beneficiando a 59 Unidades Médicas del Instituto en distintos niveles de atención. Paralelamente, se inició el proceso de nacionalización de 252 claves de insumos genéricos de endoscopía, mediante mecanismos de adquisición y control centralizado orientados a fortalecer el abasto institucional, reducir riesgos de desabasto y mejorar la planeación operativa.

Entre el equipamiento adquirido destacan torres de videoendoscopía, videoduodenoscopios de alta definición, sistemas de manometría esofágica, ultrasonidos endoscópicos, enteroscopios, litotriptores mecánicos, equipos de disección por agua y unidades de electrocirugía, entre otros dispositivos especializados destinados a fortalecer la capacidad diagnóstica y terapéutica de las unidades beneficiadas.

## Servicio de Hemodinamia

En materia de hemodinamia, durante 2025 concluyó la implementación de las 30 salas de hemodinamia contempladas para 25 Unidades Médicas ubicadas en 21 Entidades Federativas. Aunque 25 salas ya se encontraban en operación desde 2024, durante el primer semestre de 2025 se pusieron en funcionamiento las 5 salas restantes, alcanzando la cobertura total prevista en el proyecto institucional.

En materia de dotación de insumos para el servicio de hemodinamia, durante 2025 se fortaleció el esquema de abastecimiento mediante la adquisición de 166 claves de insumos especializados bajo la modalidad de inventario cero. Para ello, se implementaron mecanismos de análisis técnico y de consumo orientados a evaluar los volúmenes de utilización por Unidad Médica, ajustar las claves conforme al comportamiento operativo y vincular los requerimientos institucionales con la demanda de procedimientos cardiovasculares. Asimismo, se establecieron distintos esquemas de suministro para insumos genéricos, insumos asociados al uso de equipo por evento e insumos de marca específica, contribuyendo a fortalecer la planeación institucional, el control logístico y la disponibilidad permanente de insumos estratégicos para la atención de enfermedades cardiovasculares de alta complejidad.

# CONCLUSIONES

# Conclusiones

El Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2026 fue elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 214, fracción XIX, de la Ley del ISSSTE. Su propósito es presentar una visión general de la situación que guarda el Instituto, con información al 31 de diciembre de 2025, a fin de identificar los factores que podrían incidir en su capacidad para otorgar y atender los seguros, servicios y prestaciones que tiene encomendados.

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)** La *transición epidemiológica* observada en el ISSSTE confirma la consolidación de un perfil de salud caracterizado por el predominio de las ECNT. El envejecimiento de la población derechohabiente, el aumento de la esperanza de vida y los cambios en los estilos de vida han contribuido a que padecimientos como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el cáncer concentren una proporción creciente de la demanda de servicios de salud.

- ✓ Durante 2025, más de 1.3 millones de derechohabientes de 20 años y más recibieron atención por *diabetes mellitus*. La enfermedad mostró diferencias relevantes en su prevalencia entre Entidades Federativas y una mayor concentración de casos en la población de 60 a 69 años.
- ✓ La hipertensión arterial registró una prevalencia de 15.0%, equivalente a más de 1.5 millones de derechohabientes de 20 años y más con este padecimiento. Más de la mitad de los pacientes se concentró en el grupo de edad de 55 a 74 años.

- ✓ *El cáncer* representa un reto creciente derivado del envejecimiento poblacional y del aumento sostenido de la incidencia y mortalidad observadas a nivel nacional e internacional. Durante 2025, el ISSSTE otorgó atención a cerca de 138 mil pacientes con diagnóstico de cáncer, destacando los cánceres de mama, próstata, cabeza y cuello, cervicouterino y colorrectal como los de mayor frecuencia.

**b)** En cuanto a la *tendencia demográfica*, al cierre del 2025 la población derechohabiente del ISSSTE asciende a 13,829,708 personas, que se integra por 3,245,052 personas trabajadoras, 1,414,077 pensionados y 9,170,579 familiares. La edad media de los hombres alcanza 45.4 años y la de las mujeres 48.9 años. Las trabajadoras afilian en promedio a 2.8 personas, frente a los 2.3 de los trabajadores, mientras que los pensionados incorporan en promedio 0.9 personas contra 0.5 de las pensionadas.

**c)** El análisis del *entorno económico* muestra que, en 2025:

- ✓ En 2025, la economía mexicana mantuvo un desempeño estable. Las exportaciones alcanzaron 664,837 mdd, con un crecimiento de 7.6%, mientras que las importaciones sumaron 664,066 mdd, generando un superávit comercial de 771 mdd. Las Reservas internacionales cerraron en 251,875 mdd, con un aumento anual de 9.9%.
- ✓ El PIB nominal se ubicó en 36.3 billones de pesos, con un crecimiento real anual de 1.8%, mientras que la inflación cerró en 3.69%, dentro del objetivo del Banco de México.
- ✓ En el sector energético, la mezcla mexicana de petróleo finalizó en 53.62 dólares por barril, una disminución de 19.61% respecto a 2024. Por otro lado, el peso mexicano se apreció 13.54%, cerrando el año en 18.00 pesos por dólar.

- ✓ Finalmente, el Banco de México redujo su tasa de referencia de 10% a 7% (300 puntos base), favoreciendo condiciones monetarias más flexibles y manteniendo la estabilidad macroeconómica del país.

**d)** En cuanto a la *Situación financiera* del ISSSTE:

- ✓ En 2025, el Instituto registró ingresos totales por 161,201 millones de pesos (mdp), cifra superior en 19.9% respecto a los 134,434 mdp obtenidos en 2024. Las cuotas y aportaciones de seguridad social continuaron siendo la principal fuente de ingresos, al representar 82.6% del total, con un crecimiento anual de 5.8%.
- ✓ El gasto total, sin considerar las Reservas Financieras y Actuariales, ascendió a 149,718 mdp, lo que representó un incremento de 3.2% respecto a 2024. Al incorporar las Reservas por 6,389 mdp, el gasto total alcanzó 156,107 mdp, equivalente a un crecimiento de 10.7%. El gasto de funcionamiento se mantuvo como el principal componente del gasto institucional, representando 80.9% del total, con un incremento de 4.2%, derivado principalmente del aumento en materiales y suministros (13.6%) y servicios personales (11.7%).
- ✓ Como resultado de la diferencia entre ingresos y gastos, el Instituto obtuvo un superávit operativo de 5,094 mdp. Adicionalmente, al incorporar 18,154 mdp por concepto de transferencias y subsidios del Gobierno Federal, el Ejercicio Fiscal 2025 concluyó con un ahorro total de 23,248 mdp.
- ✓ Al cierre de 2025, los activos totales del Instituto ascendieron a 371,750 mdp, lo que representó un incremento de 22.9% respecto a 2024, impulsado tanto por el crecimiento del activo circulante como del no circulante.
- ✓ Los pasivos totales se ubicaron en 189,032 mdp, registrando un aumento de 22.8% en comparación con el año anterior, derivado principalmente del

incremento en proveedores por pagar, retenciones y contribuciones, así como del crecimiento de las Reservas de largo plazo asociadas a la Ley del ISSSTE.

- ✓ El patrimonio institucional alcanzó 182,718 mdp, con un crecimiento de 23.1%, equivalente a 34,250 mdp adicionales, explicado principalmente por el resultado del Ejercicio 2025, el traspaso del resultado del Ejercicio previo y ajustes contables relacionados con valuaciones y conciliaciones financieras.
- ✓ En conjunto, el balance general refleja un fortalecimiento financiero del Instituto, con crecimiento simultáneo de activos, pasivos y patrimonio, destacando un mayor incremento relativo en el patrimonio al cierre del Ejercicio.
- ✓ 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 2.69 pesos por cada peso adeudado a corto plazo;
  - ➢ Una capacidad de solvencia de 1.97 pesos para atender obligaciones financieras de corto y largo plazo, y;
  - ➢ Un capital de trabajo asciende a 99,197 mdp, lo cual asegura el funcionamiento del Instituto tanto en el presente como hacia el futuro.
- ✓ Al cierre de febrero de 2026, el Instituto registró un pasivo circulante de 14,681 mdp, el nivel más alto de los últimos 6 años. Sin embargo, a la fecha de elaboración del informe, el Instituto ya había pagado 8,176 mdp, equivalentes al 55.7% del pasivo registrado. Como resultado, el saldo pendiente de pago se redujo a 6,505 mdp.

- ✓ Al cierre de 2025, el Instituto registró 6,303 asuntos con potencial de generar pasivos contingentes; de estos, 84.5% correspondieron a materia laboral (5,322 asuntos), siendo la categoría con mayor crecimiento (19.9%).

  El monto total asociado ascendió a 24,146 mdp, cifra 4.0% superior a la del año anterior. Los asuntos administrativos (45.0%) y laborales (33.9%) concentraron la mayor parte del monto total.
- ✓ La población considerada para la valuación actuarial del pasivo laboral contingente del ISSSTE, al cierre de 2025, asciende a 123,442 trabajadores, con una edad promedio de 45.7 años, una antigüedad promedio de 14.5 años, un sueldo mensual promedio de 30,492 pesos y una nómina anual que alcanzó 45,168 mdp. Por su parte, los resultados de la valuación muestran una OBD de 24,998.2 mdp, de los cuales 13,873.9 mdp corresponde al bono por reconocimiento de antigüedad y 7,123.1 mdp a la prima de antigüedad post-empleo. Lo anterior evidencia que la acumulación de años de servicio constituye el principal factor de presión sobre el pasivo laboral.
- ✓ Adeudos por cuotas y aportaciones que alcanzan los 92,125.3 mdp. Del total adeudado, 75,862.0 mdp correspondieron al Seguro de RCV, 12,269.8 mdp a ISSSTE Asegurador y 3,993.6 mdp al FOVISSSTE.
- ✓ Por otra parte, se logró recuperar 2,948.15 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.

**e)** En el capítulo referente a las *Reservas e Inversiones* durante el 2025 se registró:

- ✓ El saldo a valor mercado de las Reservas Financieras y Actuariales al 31 de diciembre de 2025 registró un saldo de 163,512.71 mdp, lo que significó un incremento de 28,532.52 mdp respecto al año anterior. Este resultado se explicó por los movimientos realizados durante el Ejercicio y por el desempeño

favorable de la cartera de inversión, que generó un Rendimiento Neto de Gestión (RNG) de 22,290.34 mdp.

- ✓ Durante el Ejercicio se realizaron disposiciones por 2,973.74 mdp de la RFA del Seguro de Salud, recursos destinados al fortalecimiento de la infraestructura y el equipamiento de las Unidades Médicas en los tres niveles de atención del Instituto.
- ✓ Adicionalmente, mediante la modificación del PAACR 2025, se autorizó la incorporación de 9,904.79 mdp a la RFA del Seguro de Salud, con lo que el saldo total de las Reservas alcanzó 173,417.50 mdp.

**f)** En cuanto al *Seguro de Salud*:

- ✓ Las estimaciones financieras y actuariales muestran que el desequilibrio entre ingresos y gastos continuará en el largo plazo. Bajo el supuesto de que no se reciban transferencias gubernamentales, se prevé que la Reserva Financiera y Actuarial únicamente permitirá cubrir el déficit durante un periodo aproximado de cinco años. Asimismo, los resultados del estudio actuarial indican que, para asegurar la cobertura de las obligaciones del seguro en los próximos 20 años, sería necesaria una prima equivalente a 22.67% del sueldo básico de cotización, incluyendo la cuota social. Esta cifra supera en alrededor de 6.56 puntos porcentuales la prima actualmente prevista en la Ley del ISSSTE.
- ✓ Durante 2025, el ISSSTE otorgó 227.5 millones de piezas de medicamentos e insumos para la salud, con un gasto total de 21,332.7 mdp, concentrado principalmente en la atención ambulatoria (81.3%). Los medicamentos y productos farmacéuticos absorbieron 86.3% de los recursos destinados a insumos, mientras que las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel concentraron 83.5% del gasto.

- ✓ El gasto médico asociado a 16 padecimientos ascendió a 51,342.4 mdp, siendo el cáncer (8,138.6 mdp), la diabetes mellitus (6,074.0 mdp) y las enfermedades cardiovasculares (5,854.4 mdp) las principales causas de gasto. Se proyecta que el cáncer continuará siendo la enfermedad con mayor carga económica, con un gasto estimado de 10,089.8 mdp en 2030 y de 22,128.4 mdp en 2050.

**g)** En cuanto al capítulo referente a *Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo,* se precisan los siguientes hallazgos:

- ✓ Las proyecciones del Seguro de Invalidez y Vida evidencian insuficiencia financiera desde el inicio del horizonte de análisis. En ausencia de apoyos extraordinarios del Gobierno Federal, los recursos acumulados en la Reserva Financiera y Actuarial permitirían financiar el déficit estimado únicamente durante los siguientes 14 años. De igual forma, se calcula que la prima de equilibrio requerida para cubrir las obligaciones futuras del seguro en un horizonte de 100 años sería de 1.66% del sueldo básico de los trabajadores.
- ✓ En contraste, los resultados del Seguro de Riesgos del Trabajo reflejan una situación financiera favorable, ya que se proyecta un superávit operativo sostenido durante los próximos 100 años. Por ello, no se anticipa la necesidad de destinar recursos adicionales para cubrir las prestaciones derivadas de este seguro.

**h)** En el capítulo referente a las *Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales* durante el 2025 se registró:

- ✓ Un déficit de 97 mdp, menor que el observado en años anteriores, producto de que los gastos fueron superiores a los ingresos. Esta situación fue consecuencia, en gran parte, debido al aumento en venta de bienes y servicios del SUPERISSSTE, sin embargo, los gastos fueron ligeramente superiores por lo que el resultado de operación permaneció deficitario.

- ✓ Según las proyecciones, a partir del buen desempeño observado en SUPERISSSTE durante los últimos dos años, se prevé que los ingresos por ventas registren un crecimiento medio anual de 20.8%, y los costos de venta 20.5%, lo que ayudaría a que el Fondo presente un resultado superavitario únicamente al inicio del periodo; no obstante, a partir de 2028 los ingresos totales dejarían de ser suficientes para cubrir la totalidad de los gastos, provocando que el Fondo se mantenga en déficit durante el resto del horizonte proyectado.
- ✓ Por lo anterior, se requerirá aplicar una prima de equilibrio del 1.33% para cumplir con las obligaciones correspondientes.
- ✓ En cuanto a las prestaciones económicas, el Programa de Préstamos Personales del ISSSTE mantuvo un desempeño sólido en 2025, al alcanzar el 94.8% de la meta de créditos y superar en 1.19% el monto de recursos programados para su colocación. La alta demanda de financiamiento por parte de los derechohabientes confirma la relevancia social del programa como mecanismo de apoyo a la economía familiar de trabajadores, jubilados y pensionados.
- ✓ En el caso de los créditos hipotecarios, se otorgaron 30,836 créditos hipotecarios durante 2025, por un monto total de 33,951.1 mdp.
- ✓ El esquema tradicional concentró el 90% de los créditos otorgados, seguido por Crédito Conyugal (5%), FOVISSSTE para Todos (3.7%), Individual FOVISSSTE-INFONAVIT (0.8%) y Crédito para Pensionados (0.5%).
- ✓ El fortalecimiento del programa FOVISSSTE Mujeres amplió el acceso al crédito en condiciones preferenciales, contribuyendo a una mayor inclusión financiera de las servidoras públicas y pensionadas.
- ✓ Se consolidó el Programa de Justicia Social del FOVISSSTE, integrando acciones de apoyo para la regularización y liquidación de créditos mediante esquemas

de quitas, descuentos, congelamiento de intereses y simplificación administrativa.

- ✓ Por lo tanto, el FOVISSSTE mantuvo una operación estable y financieramente sólida, garantizando el acceso al financiamiento hipotecario para las y los trabajadores afiliados.
- ✓ En cuanto a la prestación del servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, mantuvieron una amplia cobertura nacional y continuidad operativa durante 2025, garantizando servicios integrales de cuidado, educación, alimentación y seguridad para más de 26 mil niñas y niños. Presentó un modelo de atención inclusivo y fortaleció el acceso equitativo a los servicios, destacando la atención especializada brindada a niñas y niños con discapacidad y el apoyo a madres y padres trabajadores.
- ✓ Los elevados niveles de satisfacción de 4.97 de 5 reflejan la confianza y valoración positiva del servicio, así como la efectividad de las estrategias implementadas para mantener la calidad de la atención.
- ✓ Los servicios funerarios del ISSSTE mantuvieron una cobertura operativa estable en 2025, respaldada por infraestructura propia y una red de convenios que fortaleció la capacidad de respuesta del Instituto, asegurando atención oportuna y accesible.
- ✓ El total de servicios presentó una disminución de 7.4% respecto a 2024, asociada a una menor tasa de mortalidad en el país.
- ✓ En conjunto, los resultados reflejan un servicio turístico en proceso de modernización, con mayor cobertura, cercanía y capacidad operativa, consolidándose como una herramienta institucional que promueve el esparcimiento accesible y el bienestar integral de la población derechohabiente.
- ✓ Se atendieron a 15,734 personas y otorgaron 6,757 servicios turísticos mediante programas y esquemas diversificados. La estrategia se fortaleció con

la operación de más de 70 proveedores turísticos, la consolidación de 3 Oficinas de Atención Turística, y la implementación del modelo “Armamos el viaje a tu medida”, que permitió atender a 7,784 personas y beneficiar directamente a 1,212 derechohabientes con 2,872 servicios.

- ✓ En 2025, SUPERISSSTE mostró una recuperación operativa y comercial significativa logrando reactivarse a partir del Plan de Trabajo implementado desde octubre de 2024. La red de tiendas al inicio de 2025 fue de 41 Unidades de Venta en operación, con la apertura de 4 nuevas tiendas (Coruña, Peluqueros, SAT El Reloj y Toreo) y el cierre de una Unidad de Venta, manteniendo una plantilla de 1,808 trabajadores. Este ajuste permitió reordenar la operación sin afectar la continuidad del servicio.
- ✓ Los Programas Culturales del ISSSTE registraron un crecimiento significativo de 27%, al pasar de 18,976 a 24,107 acciones culturales. Estas actividades se desarrollaron en una red de 42 centros culturales, con presencia en la Ciudad de México, 21 Entidades Federativas y dos centros regionales, consolidando una amplia cobertura.
- ✓ Los programas deportivos y recreativos del ISSSTE fortalecieron significativamente su alcance e impacto, al registrar 55,294 acciones deportivas y la participación de 210,090 personas, lo que representó un incremento de 4.7% respecto a 2024 (200,611 participantes).
- ✓ Asimismo, el Centro Recreativo ISSSTEHUIXTLA registró 73,251 visitas, con un crecimiento de 25.6% respecto a 2024, generando ingresos por 6.7 mdp, lo que refleja su consolidación como espacio recreativo de alto impacto social y turístico.

**i)** Con relación al capítulo que refiere al *estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto* se informa lo siguiente:

- ✓ Durante 2025, el Instituto contó con un total de 1,121 Unidades Médicas distribuidas en los 3 niveles de atención, destinadas a brindar servicios de salud a una población potencial de 13.8 millones de derechohabientes. Del total de Unidades Médicas:
  - 969 correspondieron al Primer Nivel de atención, con una antigüedad promedio de 34.1 años;
  - 135 al Segundo Nivel de atención, con una antigüedad promedio de 34.9 años, y;
  - 17 al Tercer Nivel de atención, integradas por 16 Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, donde permanecen en operación Unidades Médicas con más de 50 años de antigüedad, coexistiendo con hospitales de reciente incorporación.
- ✓ Destaca que, en 2025, entró en vigor la nueva Regionalización Operativa del Sistema Institucional de Servicios de Salud, integrada por 16 regiones operativas encabezadas por Hospitales Regionales o de Alta Especialidad. Este modelo fortalece la coordinación entre los distintos niveles de atención, mejora los mecanismos de referencia y contrarreferencia y facilita el acceso oportuno a servicios médicos especializados.
- ✓ Al cierre de 2025, el Instituto registró 88,882 equipos médicos especializados, cifra superior en 3.0% a la observada en 2024.
  - Por ubicación geográfica, 23.6% del equipo médico especializado se concentró en la Ciudad de México y 76.4% en el resto del país;
  - Por tipo de equipo, los equipos de mecánica de fluidos y electrónica médica concentraron 79.9% del total;
  - Por nivel de atención, el Segundo Nivel concentró 50.7% del equipamiento, seguido del Primer Nivel con 27.1% y del Tercer Nivel con 22.2%;

- Respecto a su funcionalidad, 86.1% del equipo se encontró en servicio, 7.8% operó en condición irregular y 6.1% permaneció fuera de servicio.

✓ En materia de mantenimiento especializado, el Instituto contó con pólizas que dieron cobertura a 11,473 equipos médicos en aproximadamente 325 Unidades Médicas. De este total, 11,433 equipos se encontraban en servicio y únicamente 40 fuera de servicio, lo que representó una disponibilidad operativa de 99.7%.

Los recursos físicos disponibles en las Unidades Médicas alcanzaron un total de 21,197 bienes, cifra superior en 1.8% respecto a 2024. Distribuidos en: 13,442 camas hospitalarias, de las cuales 8,058 fueron censables y 5,384 de tránsito; 6,354 consultorios médicos; 457 farmacias; 337 quirófanos; 315 laboratorios; 123 salas de urgencias y 114 salas de expulsión, y; 55 bancos de sangre.

Asimismo, el Instituto contó con 726 ambulancias, lo que representó un incremento de 45.5% respecto al año anterior.

✓ En cuanto a la infraestructura no médica, el Instituto registró 297 instalaciones distribuidas entre la Ciudad de México (87 instalaciones) y el resto del país (210). Entre los espacios más representativos destacan las EBDI (116), los talleres para pensionados y jubilados (58), los centros culturales (42) y las bibliotecas (34).

✓ Durante 2025 se destinaron 2,467.6 mdp a acciones de conservación y mantenimiento de infraestructura, equipo médico y equipo electromecánico. Del total ejercido, el Tercer Nivel de atención concentró 1,019.9 mdp, seguido del Segundo Nivel con 1,011.7 mdp, el Primer Nivel con 190.8 mdp y la infraestructura no médica con 245.1 mdp.

✓ En materia de infraestructura médica se registraron 46 obras, de las cuales 25 permanecían en proceso y 21 habían sido concluidas al cierre de 2025. Para su ejecución se destinaron 2,747.6 mdp, concentrándose la mayor inversión en

proyectos de sustitución (1,589.4 mdp), seguidos por obras de ampliación y rehabilitación (996.3 mdp).

- ✓ Durante 2025 continuó el proceso de consolidación de la operación de los hospitales incorporados al patrimonio institucional tras la terminación anticipada de los contratos del esquema de APP, fortaleciendo la capacidad instalada del Instituto y la operación directa de los servicios de salud en beneficio de la población derechohabiente.
- ✓ Como parte de la estrategia institucional para fortalecer la capacidad operativa del Instituto y reducir la dependencia de proveedores externos, durante 2025 continuó el proceso de nacionalización de los servicios de anestesia, endoscopía y hemodinamia. Entre los principales avances destacan:
  - En materia de anestesia, se consolidó la incorporación de 84 claves de medicamentos y material de curación al esquema institucional de suministro, así como la nacionalización de 60 claves de insumos bajo un modelo de adquisición y control centralizado;
  - En el servicio de endoscopía, la adquisición de 584 equipos médicos especializados destinados a 59 Unidades Médicas, además de iniciarse la nacionalización de 252 claves de insumos genéricos, y;
  - En el servicio de hemodinamia, se concluyó la implementación de 30 salas de hemodinamia en 25 Unidades Médicas, ubicadas en 21 Entidades Federativas. Además, se fortaleció el esquema de abastecimiento mediante la adquisición de 166 claves de insumos especializados.

# ANEXOS

# Anexos

## Anexo I. Riesgos cubiertos, beneficios, cobertura y financiamiento

De acuerdo con el Artículo 5 de la Ley del ISSSTE, el Instituto administra los seguros, prestaciones y servicios establecidos en 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 personas adultas 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[68], el Instituto también otorgará licencias de cuidados médicos a aquellos trabajadores que

[68] Artículo adicionado DOF 04-06-2019.

sean padres o madres (no se podrá otorgar a ambos padres) de un niño o niña menor 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 |

| Tipo de incapacidad | Prestaciones | |
|---|---|---|
| | Económicas | Especie |
| Incapacidad parcial | Pensión conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al Sueldo Básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta determinarse la pensión. | ▪ Servicio de hospitalización<br>▪ 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[69]. En caso de desaparición por actos delincuenciales y la persona sea localizada con vida podrá recuperar sus derechos laborales.

[69] Artículo 92 de la Ley del ISSSTE.

## Muerte

Si el trabajador fallece como consecuencia de un riesgo del trabajo o en caso de desaparición derivada de un acto delincuencial, se otorgará a los beneficiarios derechohabientes una pensión equivalente a 100% del sueldo básico que percibía el trabajador en el momento del fallecimiento y una gratificación anual que le hubiera correspondido al trabajador como pensionado por riesgo de trabajo. Cuando fallezca un pensionado por incapacidad permanente, total o parcial, se aplicarán las siguientes reglas:

**I.** Si el fallecimiento se produce como consecuencia directa de la causa que originó la incapacidad, se otorgará en conjunto una pensión equivalente al 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 5 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)[70]. 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 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[71], 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

[70] 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".
[71] Consideran tanto a la viuda o viudo como a quienes hubieran suscrito una unión civil con la o el trabajador.

que la concubina haya tenido hijos con el trabajador o pensionado o el concubinario con la trabajadora o pensionada, o vivido en su compañía durante los cinco años que precedieron a su muerte y ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el trabajador o pensionado tuviere varias concubinas o la trabajadora o pensionada tuviere varios concubinarios, ninguno tendrá derecho a pensión.

- Para considerarse como tales los concubinos deberán acreditar haber vivido en común con el Trabajador en forma constante y permanente por un periodo mínimo de cinco años que precedan inmediatamente a la generación de la pensión o haber tenido por lo menos un hijo en común.
- 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.[72]

[72] Artículo 138 de la Ley del ISSSTE.

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[73]

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 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.

[73] Capítulo VI de la Ley del ISSSTE.

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:

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.

## Ahorro Solidario para el incremento de las pensiones[74]

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.

[74] Capítulo VI, Sección VI de la Ley del ISSSTE.

# Prestaciones económicas y servicios sociales y culturales

## Sistema Integral de Crédito

### Préstamos personales[75]

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 6 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.

**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: Artículo 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.

[75] Sección I de la Ley del ISSSTE.

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 éste, 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[76]

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[77]

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

[76] Artículos 200, 201, 201 y 203 de la Ley del ISSSTE.
[77] Artículo 204 de la Ley del ISSSTE.

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.

## 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 |
| 2024 y 2025 | 58 | 56 | 60 | 65 |
| 2026 y 2027 | 58 | 56 | 60 | 65 |
| 2028, 2029 y 2030 | 57 | 55 | 60 | 65 |
| 2031, 2032 y 2033 | 56 | 54 | 60 | 65 |
| 2034 en adelante | 55 | 53 | 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 y el Decreto por el que se reconoce el derecho a acceder a una pensión jubilatoria justa y digna de las personas trabajadoras al servicio del Estado, para realizar las acciones correspondientes a efecto de detener y reducir gradualmente la edad mínima para tener derecho a la pensión por jubilación, publicado el 24 de junio de 2026 en el Diario Oficial de la Federación.

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% |

| Años de cotización | Porcentaje del salario | Años de cotización | Porcentaje del salario |
|---|---|---|---|
| 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 empleadas en la Valuación Financiera y Actuarial del ISSSTE tienen como finalidad representar el comportamiento futuro de la operación del Instituto y evaluar su solvencia y fortaleza financiera.

Para la definición de dichas hipótesis se lleva a cabo un análisis integral de carácter demográfico, financiero y económico. Asimismo, se revisa la información histórica correspondiente a trabajadores activos, pensionados y familiares derechohabientes, con el propósito de verificar la consistencia y confiabilidad de los datos. Una vez validada, la información se organiza y clasifica por edad, antigüedad y sexo, para posteriormente analizar la evolución observada de cada grupo poblacional, la cual sirve como base para simular el comportamiento esperado tanto de la generación actual como de las futuras generaciones.

El análisis poblacional constituye el fundamento para realizar las estimaciones económico-actuariales, mediante las cuales se calcula el volumen esperado de ingresos por cuotas y aportaciones, así como los gastos asociados a los seguros, prestaciones y servicios otorgados por el Instituto a la población en transición y a las generaciones futuras. Para ello, se consideran diversas hipótesis financieras definidas a partir de la experiencia observada, entre las que destacan los salarios promedio por edad y sexo, el incremento anual en el costo unitario de los servicios médicos y el costo unitario del Seguro de Salud por edad y sexo. Adicionalmente, algunos supuestos se establecen con base en el entorno macroeconómico del país. La Tabla 69 presenta 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 (2026 – 2125) |
| 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 2025 |
| Tasa de inversión de Reservas | Tasa del 4.5% 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 |

| Variable | Hipótesis |
|---|---|
| Salarios Promedio | Vector de salarios promedio por edad con base en la experiencia del Instituto |
| Tasa de descuento para valor presente de flujos (balance actuarial) | 3.5% real anual |
| Tasa de referencia para cálculo de montos constitutivos | Tasa de 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 2026 una inflación de 4.37%, 3.82% en 2027, 3.77% en 2028, 3.80% para 2029 y 3.70% de 2030 en adelante, con base en la "Encuesta sobre las expectativas de los especialistas en economía", publicado el 04 de mayo de 2026. |

Fuente: ISSSTE, Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2025.

## Vector de costo per cápita para el Seguro de Salud

A partir de la información histórica del Instituto, se elaboró el vector de costos per cápita de los servicios de salud por edad y sexo, el cual permite estimar el gasto promedio en salud por derechohabiente. 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 | 8,204 | 7,231 | 36 | 3,241 | 7,178 | 72 | 15,926 | 15,221 |
| 1 | 7,722 | 6,823 | 37 | 3,535 | 7,385 | 73 | 16,274 | 15,428 |
| 2 | 7,259 | 6,414 | 38 | 3,848 | 7,640 | 74 | 16,623 | 15,635 |
| 3 | 7,178 | 6,239 | 39 | 4,177 | 7,946 | 75 | 16,971 | 15,842 |
| 4 | 6,421 | 5,470 | 40 | 4,520 | 8,302 | 76 | 17,320 | 16,049 |
| 5 | 5,988 | 5,058 | 41 | 4,877 | 8,703 | 77 | 17,668 | 16,256 |
| 6 | 5,489 | 4,715 | 42 | 5,244 | 9,141 | 78 | 18,017 | 16,463 |
| 7 | 4,830 | 4,350 | 43 | 5,620 | 9,605 | 79 | 18,365 | 16,670 |
| 8 | 4,646 | 3,978 | 44 | 6,003 | 10,079 | 80 | 18,714 | 16,877 |
| 9 | 4,389 | 3,660 | 45 | 6,392 | 10,547 | 81 | 19,062 | 17,084 |
| 10 | 4,088 | 3,456 | 46 | 6,784 | 10,990 | 82 | 19,411 | 17,291 |
| 11 | 3,996 | 3,391 | 47 | 7,178 | 11,390 | 83 | 19,759 | 17,499 |
| 12 | 3,745 | 3,452 | 48 | 7,572 | 11,730 | 84 | 20,108 | 17,706 |
| 13 | 3,493 | 3,586 | 49 | 7,964 | 11,994 | 85 | 20,456 | 17,913 |

| Edad | Hombres | Mujeres | Edad | Hombres | Mujeres | Edad | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 3,242 | 3,734 | 50 | 8,354 | 12,170 | 86 | 20,805 | 18,120 |
| 15 | 2,999 | 3,865 | 51 | 8,739 | 12,251 | 87 | 21,153 | 18,327 |
| 16 | 2,766 | 4,044 | 52 | 9,119 | 12,240 | 88 | 21,501 | 18,534 |
| 17 | 2,548 | 4,511 | 53 | 9,493 | 12,147 | 89 | 21,850 | 18,741 |
| 18 | 2,347 | 2,929 | 54 | 9,859 | 11,993 | 90 | 22,198 | 18,948 |
| 19 | 2,166 | 2,559 | 55 | 10,218 | 11,815 | 91 | 22,547 | 19,155 |
| 20 | 2,009 | 2,570 | 56 | 10,569 | 11,665 | 92 | 22,895 | 19,362 |
| 21 | 1,875 | 2,837 | 57 | 10,911 | 11,616 | 93 | 23,244 | 19,569 |
| 22 | 1,768 | 3,259 | 58 | 11,245 | 11,761 | 94 | 23,592 | 19,776 |
| 23 | 1,688 | 3,758 | 59 | 11,571 | 12,221 | 95 | 23,941 | 19,984 |
| 24 | 1,637 | 4,276 | 60 | 11,889 | 12,338 | 96 | 24,289 | 20,191 |
| 25 | 1,615 | 4,773 | 61 | 12,201 | 12,456 | 97 | 24,638 | 20,398 |
| 26 | 1,623 | 5,221 | 62 | 12,508 | 12,722 | 98 | 24,986 | 20,605 |
| 27 | 1,660 | 5,606 | 63 | 12,811 | 12,966 | 99 | 25,335 | 20,812 |
| 28 | 1,727 | 5,924 | 64 | 13,113 | 13,190 | 100 | 25,683 | 21,019 |
| 29 | 1,823 | 6,177 | 65 | 13,415 | 13,396 | | | |
| 30 | 1,947 | 6,373 | 66 | 13,720 | 13,581 | | | |
| 31 | 2,100 | 6,526 | 67 | 14,031 | 13,744 | | | |
| 32 | 2,279 | 6,650 | 68 | 14,352 | 13,884 | | | |
| 33 | 2,484 | 6,763 | 69 | 14,686 | 13,996 | | | |
| 34 | 2,714 | 6,878 | 70 | 15,039 | 14,079 | | | |
| 35 | 2,966 | 7,013 | 71 | 15,577 | 15,014 | | | |

Fuente: ISSSTE, Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2025.

# Carta del auditor externo

LOCKTON
UNCOMMONLY INDEPENDENT

8 de junio de 2026

**H. JUNTA DIRECTIVA**
**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**
**DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**
**PRESENTE**

Estimados Señores:

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 los estudios actuariales sean revisados y validados por profesionales

especializados bajo una visión imparcial y en concordancia con estándares actuariales, el auditor deberá:

- Auditar el informe financiero y actuarial y emitir un dictamen de este.
- Entregar un informe técnico que sustente su dictamen.

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. Réplica de los modelos de valuación de corto y largo plazo.

VI. Réplica 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 considerando la situación económica del Instituto.

3) Que la metodología utilizada para efectuar 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 2025 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 financieros 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.

En relación con las hipótesis biométricas, la última actualización documentada es de 2017, lo que significa que podrían existir cambios significativos en la dinámica de la población derechohabiente que no se ven reflejados, por lo que sugerimos:

- El reciente decreto por el que se reconoce el derecho a acceder a una pensión jubilatoria justa y digna de las personas trabajadoras al servicio del Estado, mismo que reduce gradualmente la edad mínima para tener derecho a la pensión por jubilación, por lo que impacta en las condiciones de salida por esta causa, afectando otros supuestos, como el ingreso de nuevos trabajadores, entre otros, provocando posibles subestimaciones o sobrestimaciones en las proyecciones demográficas y financieras por lo que estas deberían de actualizarse con relación al último cambio realizado.

- Se sugiere que las hipótesis demográficas en general deberían tener una actualización cada 5 años.

*Conclusión*: Por lo expuesto en el párrafo anterior, se recomienda actualizar las hipótesis biométricas, incorporando información estadística reciente y representativa que permita que las proyecciones reflejen con mayor veracidad la situación actual del Instituto.

### 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. Esta metodología consiste en proyecciones demográficas y financieras a grupo abierto.

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 14 años. Este resultado es consistente con los valores reportados en el IFA 2026, así como con lo reportado del Ejercicio Fiscal 2025.

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 2026.

**Tabla 1. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2025 del Seguro de Invalidez y Vida (100 años)**

| Balance Actuarial | Millones de Pesos | % de Salarios |
|---|---|---|
| **Activo** | | |
| Reserva | 12,808 | 0.072% |
| Cuotas y Aportaciones | 223,766 | 1.25% |
| Otros ingresos | 691 | 0.004% |
| **Total Activo** | **237,265** | **1.33%** |
| **Pasivo** | | |
| Invalidez | 36,806 | 0.206% |
| Muerte | 245,118 | 1.369% |
| Gastos de administración | 27,401 | 0.153% |
| Incremento a otras reservas | 0 | 0.00% |
| **Total Pasivo** | **309,325** | **1.73%** |
| **Total Superávit / (Déficit)** | **(72,060)** | **-0.403%** |
| **Valor Auditado** | **(72,057)** | **-0.402%** |
| **Diferencia** | **3** | **0.0003%** |

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 1.66% del sueldo básico, sin considerar el saldo de la reserva actual. Es por ello por lo que recalcamos la importancia de contar con escenarios de sensibilización ya que de esta manera es posible analizar el nivel de déficit que podría alcanzar el seguro.

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 2026.

LOCKTON

**Tabla 2. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2025 del Seguro de Riesgos del Trabajo (100 años)**

| Balance Actuarial | Millones de Pesos | % de Salarios |
|---|---|---|
| **Activo** | | |
| Reserva | 3,559 | 0.020% |
| Cuotas y Aportaciones | 134,260 | 0.750% |
| Otros ingresos | 403 | 0.002% |
| **Total Activo** | **138,222** | **0.772%** |
| **Pasivo** | | |
| Incapacidad | 32,089 | 0.179% |
| Muerte | 35,777 | 0.200% |
| Gastos de administración | 13,638 | 0.076% |
| Incremento a otras reservas | 23,333 | 0.130% |
| **Total Pasivo** | **104,836** | **0.586%** |
| **Total Superávit / (Déficit)** | **33,386** | **0.186%** |
| **Valor Auditado** | **33,413** | **0.187%** |
| **Diferencia** | **27** | **0.0004%** |

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 (0.586% del sueldo de los trabajadores).

No se observa evidencia de escenarios de sensibilización de las principales variables como tasa de descuento, incrementos salariales o de evolución esperada de la población, que permitan evaluar la solvencia del Instituto ante condiciones adversas.

## 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 un período de 5 años.

En la operación correspondiente a trabajadores y sus familiares derechohabientes se tendría recursos para operar durante 7 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 también 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 2026.

**Tabla 3. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2025 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 | 52,259 | 0 | 73,016 | 125,275 | 1.28% |
| Cuotas | 269,717 | 0 | 61,299 | 331,016 | 3.38% |
| Aportaciones | 723,331 | 0 | 70,617 | 793,948 | 8.10% |
| Cuota social | 290,480 | 23,776 | 140,964 | 455,220 | 4.64% |
| Otros ingresos | 11,406 | 210 | 2,268 | 13,884 | 0.14% |
| **Total Activos** | **1,347,192** | **23,986** | **348,165** | **1,719,342** | **17.53%** |
| **Pasivos** | | | | | |
| Costo médico | 1,565,459 | 97,545 | 625,460 | 2,288,464 | 23.33% |
| Otros gastos | 41,214 | 2,650 | 16,252 | 60,117 | 0.61% |
| Incremento posible a otras reservas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00% |
| **Total de Pasivos** | **1,606,674** | **100,196** | **641,712** | **2,348,581** | **23.95%** |
| **Superávit /Déficit** | **(259,482)** | **(76,210)** | **(293,547)** | **(629,239)** | **-6.42%** |
| **Valor Auditado** | **(259,378)** | **(76,211)** | **(293,653)** | **(629,241)** | **-6.42%** |
| **Diferencia** | **104** | **1** | **106** | **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 22.67% del sueldo de los trabajadores, de la cual el 15.85% corresponde a los trabajadores activos, el 5.80% a los pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley, y el restante 1.02% 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 2025, diez Unidades Médicas generaron aproximadamente una tercera parte del gasto total (7,108.70 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 2025, el cáncer fue el padecimiento con mayor gasto, 8,139.6 mdp que equivale al 7.3% del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud.

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.

No se observa evidencia de escenarios de sensibilización de las principales variables como tasa de descuento, incrementos salariales o de evolución esperada de la población, que permitan evaluar la solvencia del Instituto ante condiciones adversas.

**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 1.33% del sueldo básico, es decir sería 33 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 2025, 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 24,998 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 "Crédito Unitario Proyectado", la cual es recomendada por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera (CNIF), que es el organismo independiente encargado de investigar, emitir y actualizar las Normas de Información Financiera (NIF) en México.

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; durante 2025, la inversión en conservación y mantenimiento fue de 2,467.6 mdp.

Del total de recursos ejercidos, la mayor concentración la tienen el Segundo y Tercer Nivel de atención abarcando el 82.3% del gasto total de mantenimiento.

Uno de los logros clave durante 2025 fue la nacionalización del servicio integral de anestesia, endoscopía y hemodinamia, ya que con esto se logra fortalecer la atención médica y capacidad operativa.

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 2026**

| Tipo de seguro | Situación Financiera[1/] | Modificación cuotas y aportaciones[2/] |
|---|---|---|
| Invalidez y Vida | 2040 | 0.41% ↑ |
| Riesgos de Trabajo | Suficiente | - |
| Salud Trabajadores activos | 2033 | 2.76% ↑ |
| Salud Pensionados antes del 1° de abril de 2007 | Insuficiencia actual | 0.78% ↑ |
| Salud Pensionados a partir del 1° de abril de 2007 | 2032 | 3.02% ↑ |
| Servicios Sociales y Culturales | Insuficiente actual | 0.33% ↑ |

1/ Año en el cual se terminan los recursos

2/ Ajuste estimado de Cuotas y Aportaciones establecidas en la Ley considerando la Reserva financiera y actuarial a la fecha de cálculo

Las cuotas y aportaciones del seguro de Invalidez y Vida deben incrementarse en 0.41 puntos porcentuales del sueldo base de cotización de los trabajadores.

Para el seguro de salud, las cuotas y aportaciones deben incrementarse aproximadamente en 6.56 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 0.33 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. Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 214 fracción XIX de la Ley del ISSSTE, que establece la obligación de la Junta Directiva de informar sobre las tendencias demográficas de los derechohabientes, incluyendo las modificaciones en la esperanza de vida, la transición epidemiológica y los cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores relevantes, se recomienda llevar a cabo la actualización de las hipótesis biométricas empleadas para

determinar la situación financiera de cada uno de los seguros administrados por el Instituto en el corto, mediano y largo plazo, así como de sus reservas actuariales.

La actualización de estas hipótesis permitirá determinar con mayor precisión las probabilidades de retiro y de ocurrencia de otras contingencias cubiertas para los asegurados del Instituto, estimar la duración esperada de las obligaciones pensionarias, proyectar el ingreso de nuevos trabajadores al sistema e identificar las edades y condiciones en las que ocurren con mayor frecuencia los distintos eventos de salida de la población asegurada.

Esta actualización cobra relevancia considerando el decreto con fecha 24 de junio de 2025, donde se reconoce el derecho a acceder a una pensión jubilatoria justa y digna de las personas trabajadoras al servicio del Estado y se modifica la edad mínima para tener derecho a la pensión por jubilación para trabajadores y trabajadoras cubiertos bajo lo establecido en el artículo Décimo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

c. 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 futura.

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.

La falta de este análisis limita al Instituto en la toma de decisiones para identificar medidas orientadas a asegurar la solidez financiera del Instituto a corto, mediano y largo plazo.

Reiteramos la necesidad, como parte del proceso para la elaboración del informe, de contar con diversos escenarios de sensibilidad, con la intención de medir el impacto en posibles cambios en supuestos e hipótesis utilizadas y de esta forma cumplir con los requerimientos que 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.

Se recomienda construir estos escenarios para facilitar la toma de decisiones.

d. 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 2025. 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.

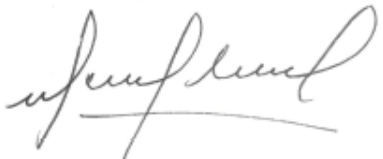
   Para esos efectos, es importante considerar la pirámide poblacional tanto a nivel Instituto como nacional, ya que indica el incremento de la población de adultos mayores donde consecuentemente se tendrá un mayor gasto en salud.

   Es por lo que, también recomendamos actualizar las hipótesis biométricas y demográficas cuando menos cada 5 años para que estas reflejen con mayor precisión la situación del Instituto.

   También creemos conveniente reforzar en los derechohabientes la promoción de la utilización de la medicina preventiva, implementando campañas 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, en nuestra opinión y con base en la información proporcionada, los resultados financieros y actuariales presentados en el Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2025, 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, considerando los supuestos e hipótesis adoptados bajo el enfoque determinista de la valuación.



**Act. Marcela Alejandra 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 108

Esquema 2. Reservas del Instituto 128

Esquema 3. Cobertura del Seguro de Salud 148

Esquema 4. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida 178

Esquema 5. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo 185

Esquema 6. Clasificación de Unidades Médicas de Primer Nivel de atención 242

Esquema 7. Clasificación de Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención 250

Esquema 8. Equipo médico básico y especializado 263

# Índice de gráficas

Gráfica 1. Prevalencia de diabetes en México por grupos de edad, 2021-2024 24
Gráfica 2. Tasa de mortalidad por diabetes mellitus 2016-2024, por cada 100,000 habitantes, en México 25
Gráfica 3. Distribución de pacientes con diabetes mellitus en el ISSSTE, según grupo de edad y sexo, 2025 26
Gráfica 4. Prevalencia de diabetes mellitus por Entidad Federativa por cada 100 derechohabientes, 2025 27
Gráfica 5. Prevalencia de hipertensión arterial en personas adultas de 30 a 79 años en México y otros países de América, 2024 30
Gráfica 6. Porcentaje de personas adultas de 30 a 79 años diagnosticados, tratados y controlados, en México y otros países de América, 2024 31
Gráfica 7. Distribución de pacientes con hipertensión arterial según grupo de edad y sexo, 2025 32
Gráfica 8. Prevalencia de pacientes de 20 años o más con hipertensión arterial por Entidad Federativa por cada 100 derechohabientes, 2025 33
Gráfica 9. Tasa de defunciones por tumores malignos en México (2015-2024) por cada 100,000 habitantes 37
Gráfica 10. Defunciones según grupos de edad de las mujeres en México, 2024 38
Gráfica 11. Pacientes atendidos en el ISSSTE con diagnóstico de cáncer, por sexo y grupo de edad, 2025 40
Gráfica 12. Prevalencia de cáncer por Entidad Federativa por cada 10,000 derechohabientes, 2025 41
Gráfica 13. Distribución porcentual de la población por grupos de edad y sexo, 2018 y 2023 45

Gráfica 14. Tasas específicas y global de fecundidad por grupo de edad, 2018 y 2023 46
Gráfica 15. Esperanza promedio de vida al nacer por sexo, 2020-2025 48
Gráfica 16. Distribución porcentual de la población según lugar de nacimiento, 2018 y 2023 49
Gráfica 17. Población derechohabiente por tipo y tasa de crecimiento anual, 2010-2025 51
Gráfica 18. Distribución porcentual de la población derechohabiente y población nacional por grupos de edad y sexo, 2025 53
Gráfica 19. Tasas específicas de fecundidad por grupo de edad, 2024 y 2025 54
Gráfica 20. Personas trabajadoras por año y distribución porcentual por sexo, 2020-2025 57
Gráfica 21. Distribución porcentual de personas trabajadoras por remuneración total en UMA según sexo, 2025 58
Gráfica 22. Personas trabajadoras y cotizantes al Seguro de Salud del ISSSTE, 2013-2025 60
Gráfica 23. Distribución porcentual de las personas trabajadoras por grupos de edad y sexo, 2025 61
Gráfica 24. Pensiones vigentes por tipo de régimen, 2019 - 2025 63
Gráfica 25. Distribución de pensionados por edad y sexo, 2025 64
Gráfica 26. Proyección de los pensionados por régimen 65
Gráfica 27. Crecimiento anual del PIB de México, cifras desestacionalizadas, 2023-2025 68
Gráfica 28. Tasa de inflación mensual anualizada, 2023-2025 69
Gráfica 29. Evolución del precio de la mezcla mexicana de petróleo, 2023-2025 70
Gráfica 30. Comportamiento del tipo de cambio, pesos por dólar, 2023-2025 71
Gráfica 31. Rendimiento de Bonos de Desarrollo del Gobierno Federal a tasa fija 2025 (Bonos M) 72

Gráfica 32. Ingresos, gastos y resultado de operación de SUPERISSSTE, 2020-2025 (millones de pesos) 88
Gráfica 33. Comparativo del Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, incluyendo transferencias del Gobierno Federal 2024-2025 (millones de pesos) 97
Gráfica 34. Evolución del pasivo circulante, 2020-2025 (millones de pesos) 103
Gráfica 35. Distribución de los asuntos que generaron pasivos contingentes, 2025 105
Gráfica 36. Monto de pasivos contingentes 2024 y 2025 (millones de pesos) 106
Gráfica 37. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y sexo, 2025 112
Gráfica 38. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2025 113
Gráfica 39. Distribución de adeudos por Entidad Federativa, 2025 (millones de pesos) 117
Gráfica 40. Movimientos de las Reservas a valor de mercado, 2025 (millones de pesos) 129
Gráfica 41. Índice del Valor de Mercado de las Reservas Financieras y Actuariales, 2025 (Base=100) 132
Gráfica 42. Evolución del saldo de las Reservas a valor de mercado 2020-2025 (millones de pesos) 135
Gráfica 43. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las Reservas al 31 de diciembre de 2025 138
Gráfica 44. Distribución de plazos de inversión por tipo de Reserva al 31 de diciembre 2025 139
Gráfica 45. Rendimientos nominales acumulados de las Reservas del ISSSTE vs indicadores comparativos (30-Sep-2024 a 31-Dic-2025) 140
Gráfica 46. Rendimientos ajustados por riesgo, julio de 2019 a diciembre de 2024 y 2025 143

Gráfica 47. Piezas y gasto ambulatorio y de hospitalización, 2025 161
Gráfica 48. Piezas y gasto en insumos para la salud por Entidad Federativa, 2025 162
Gráfica 49. Gasto en insumos para la salud por nivel de atención, 2025 164
Gráfica 50. Gasto por servicio, 2025 166
Gráfica 51. Piezas y gasto por mes de otorgamiento, 2025 168
Gráfica 52. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento 171
Gráfica 53. Infantes atendidos por Entidad Federativa, 2025 201
Gráfica 54. Participantes en las actividades deportivas del ISSSTE por Entidad Federativa, 2025 220
Gráfica 55. Distribución de los Consultorios de Medicina Familiar o General en Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes, 2025 245
Gráfica 56. Tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes y Unidades Médicas de Segundo Nivel por Entidad Federativa, 2025 254
Gráfica 57. Distribución del equipo médico especializado por tipo, 2025 264
Gráfica 58. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2025 265
Gráfica 59. Equipo médico en póliza de mantenimiento según años de antigüedad, 2025 268
Gráfica 60. Evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes 2005 - 2025 272
Gráfica 61. Evolución del número de consultorios de medicina general de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes, 2005-2025 274
Gráfica 62. Distribución de ambulancias por estado de conservación según nivel de atención, 2025 276

# Índice de tablas

Tabla 1. Principales indicadores de los diez países con mayor proporción de diabetes mellitus en personas adultas (20 – 79 años) a nivel mundial, 2024 23
Tabla 2. Tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas de cáncer, por sexo, 2022 36
Tabla 3. Principales tipos de cáncer tratados en el ISSSTE, 2025 42
Tabla 4. Promedio de familiares derechohabientes por trabajador y pensionado según sexo, 2025 55
Tabla 5. Estado de Actividades por Fondo del ISSSTE del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025 (millones de pesos) 80
Tabla 6. Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2024 y 2025 (millones de pesos) 92
Tabla 7. Indicadores Financieros, 2024 y 2025 99
Tabla 8. Distribución de los gastos comunes por Fondo, 2025 100
Tabla 9. Integración del pasivo circulante 2025, con cargo al Ejercicio Fiscal 2026 (millones de pesos) 102
Tabla 10. Población de personas trabajadoras según edad, antigüedad y salario promedio, 2025 110
Tabla 11. Obligaciones (OBD) del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados (millones de pesos) al 31 de diciembre de 2025 114
Tabla 12. Adeudos registrados del Seguro de RCV al 31 de diciembre de 2025 (millones de pesos) 115
Tabla 13. Adeudos ISSSTE Asegurador al 31 de diciembre de 2025 (millones de pesos) 116
Tabla 14. Adeudos registrados al FOVISSSTE, al 31 de diciembre de 2025 (cifras en millones de pesos) 116

Tabla 15. Convenios de reconocimiento de adeudo y forma de pago del Seguro de RCV e ISSSTE Asegurador por Organismo (Ley de Ingresos de la Federación), 2025 118
Tabla 16. Convenios de Reconocimiento de adeudo y forma de pago, Artículo 48 Transitorio de la Ley del ISSSTE, 2025 122
Tabla 17. Productos financieros 2025 (millones de pesos) 131
Tabla 18. Saldo a valor de mercado de las Reservas al 31 de diciembre de 2024 y 2025 (millones de pesos) 134
Tabla 19. VaR de las Reservas al 31 de diciembre de 2025 141
Tabla 20. Duración de las Reservas al 31 de diciembre de 2024 y 2025 142
Tabla 21. Financiamiento del Seguro de Salud 149
Tabla 22. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2021-2025 (millones de pesos corrientes) 150
Tabla 23. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025) 153
Tabla 24. Proyecciones Financieras del Seguro de Salud en la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025) 154
Tabla 25. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025) 156
Tabla 26. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en la vertiente de pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025) 157
Tabla 27. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2025 del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección (millones de pesos) 159
Tabla 28. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud 160
Tabla 29. Gasto en insumos para la salud, 2025 163

Tabla 30. Diez Unidades Médicas con mayor gasto en insumos para la Salud, 2025 (millones de pesos) 165
Tabla 31. Lista de medicamentos y material de curación con mayor gasto, 2025 (millones de pesos) 166
Tabla 32. Consultas, egresos hospitalarios y estimaciones del gasto médico por componente, 2025 169
Tabla 33. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2026-2050 172
Tabla 34. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2021-2025 (millones de pesos corrientes) 179
Tabla 35. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025) 181
Tabla 36. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2025 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección 183
Tabla 37. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2021-2025 (millones de pesos corrientes) 186
Tabla 38. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025) 188
Tabla 39. Balance Actuarial al 31 de diciembre de 2025 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección 190
Tabla 40. Estado de Actividades del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, 2021-2025 (millones de pesos corrientes) 194
Tabla 41. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2025) 197
Tabla 42. Infraestructura en velatorios propios del ISSSTE, 2025 206
Tabla 43. Préstamos personales otorgados por tipo y por monto, 2025 225
Tabla 44. Valor e integración de la Reserva de Garantía, 2023 – 2025 227
Tabla 45. Esquemas crediticios FOVISSSTE, 2025 229

Tabla 46. Créditos hipotecarios liquidados de 2020 a 2025 234
Tabla 47. Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2025 243
Tabla 48. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación, 2025 246
Tabla 49. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por Entidad Federativa, 2025 247
Tabla 50. Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación según Entidad Federativa, 2025 251
Tabla 51. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación, 2025 255
Tabla 52. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Entidad Federativa, 2025 255
Tabla 53. Zona de influencia de cada región por Unidad Concentradora 262
Tabla 54. Funcionalidad del equipo médico en póliza de mantenimiento del ISSSTE, 2025 267
Tabla 55. Recursos físicos dentro de las Unidades Médicas del ISSSTE, 2024-2025 269
Tabla 56. Distribución de camas por tipo de especialidad y ocupación, 2025 271
Tabla 57. Distribución de infraestructura no médica, 2025 277
Tabla 58. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y Oficinas de Representación Estatal, 2025 (millones de pesos) 278
Tabla 59. Obras realizadas por tipo y estatus, 2025 280
Tabla 60. Obras terminadas por tipo y nivel de atención, 2025 281
Tabla 61. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico 309
Tabla 62. Licencias por enfermedad no profesional en función del tiempo de servicio 311
Tabla 63. Prestaciones económicas y en especie por tipo de incapacidad 312

Tabla 64. Requisitos para gozar los beneficios del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez 318
Tabla 65. Préstamos personales por tipo, monto y plazo de pago máximo 321
Tabla 66. Edad mínima para pensionarse por Jubilación, Edad y Tiempo de Servicio, Cesantía en Edad Avanzada 326
Tabla 67. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio 326
Tabla 68. Porcentaje aplicable a las pensiones por Cesantía en Edad Avanzada 327
Tabla 69. Hipótesis y supuestos de valuación 329
Tabla 70. Vector de costos per cápita por edad y sexo 330

# Índice de mapas

Mapa 1. Estancias propias, contratadas y Organizaciones de la Sociedad Civil, 2025 200
Mapa 2. Velatorios propios y por convenio, 2025 207
Mapa 3. Tiendas del SUPERISSSTE, 2025 211
Mapa 4. Número de actividades culturales, 2025 215
Mapa 5. Casas de Día, 2025 222
Mapa 6. Créditos otorgados por el FOVISSSTE, 2025 232
Mapa 7. Antigüedad de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital, 2025 258
Mapa 8. Regionalización operativa de las Unidades Médicas 261