



Informe de los Auditores Independientes

A la Secretaría de la Función Pública

A la H. Asamblea General

Al H. Consejo Técnico

A la H. Comisión de Vigilancia del

Instituto Mexicano del Seguro Social

Organismo Público Descentralizado integrante del Sector

Paraestatal de la Administración Pública Federal

1. Hemos auditado los estados financieros adjuntos del Instituto Mexicano del Seguro Social (el Instituto), Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal, que comprenden los estados de situación financiera al 31 de diciembre de 2013 y 2012, y los estados de actividades, de variaciones en el patrimonio y de flujos de efectivo, correspondientes a los años terminados en dichas fechas; así como, el estado analítico del activo y el estado analítico de la deuda y otros pasivos al 31 de diciembre de 2013, y el estado de cambios en la situación financiera por el año terminado en esa fecha; asimismo, el informe sobre pasivos contingentes, el resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa. Los estados financieros han sido preparados por la administración del Instituto de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en la Nota 2 a los estados financieros que se acompañan y que están establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y en 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.

Responsabilidad de la Administración del Instituto en relación con los estados financieros

2. La administración del Instituto es responsable de la preparación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las reglas contables indicadas en el párrafo anterior y que se mencionan en la Nota 2 a los estados financieros que se acompañan, y del control interno que la administración consideró necesario para permitir la preparación de estos estados financieros libres de desviación material, debido a fraude o error.

Responsabilidad del auditor

3. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre los estados financieros adjuntos basada en nuestras auditorías. Hemos llevado a cabo nuestras auditorías de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Dichas normas exigen que cumplamos los requerimientos de ética, así como que planeemos y ejecutemos la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de desviación importante.
4. Una auditoría conlleva la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la evaluación de

los riesgos de desviación importante en los estados financieros, debido a fraude o error. Al efectuar dicha evaluación del riesgo, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la preparación de los estados financieros por parte de la administración del Instituto, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad. Una auditoría también incluye la evaluación de la adecuación de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la administración, así como la evaluación de la presentación de los estados financieros en su conjunto.

5. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido en nuestras auditorías proporciona una base suficiente y adecuada para emitir nuestra opinión de auditoría.

Opinión

6. En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal, mencionados en el primer párrafo de este informe, al 31 de diciembre de 2013 y 2012, y por los años terminados en esas fechas, han sido preparados, en todos los aspectos importantes, de conformidad con las disposiciones en materia financiera que se mencionan en la Nota 2 a los estados financieros adjuntos.

Base de preparación contable y utilización de este informe

7. Sin que ello tenga efecto en nuestra opinión, llamamos la atención sobre la Nota 2 a los estados financieros adjuntos, en la que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los mismos. Dichos estados financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeto el Instituto y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, los cuales están presentados en los formatos que para tal efecto fueron establecidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; consecuentemente, éstos pueden no ser apropiados para otra finalidad.

Párrafos de énfasis

8. Como se menciona en la Nota 1.01 de los estados financieros, referente a la problemática del Instituto, en los apartados de las expectativas presentadas en el "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012-2013", se señala de manera clara que el Instituto se encuentra en una situación financiera complicada. Se observa un desequilibrio estructural, déficit entre los ingresos y gastos del seguro de enfermedades y maternidad; así como, del seguro de salud para la familia. El resto de los seguros como riesgos de trabajo, invalidez y vida, y guarderías y prestaciones sociales, presentan superávit para el 2013 y 2012; sin embargo, al registrar el total de las obligaciones laborales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los propios trabajadores del Instituto, el seguro de enfermedades y maternidad y el seguro de salud para la familia, arrojan un mayor déficit, mientras que el seguro de riesgos de trabajo y el seguro de guarderías y prestaciones sociales se vuelven deficitarios, y el seguro de invalidez y vida disminuye su excedente de

ingresos sobre gastos. El pasivo laboral del Instituto como patrón tiene un valor presente de obligaciones totales de \$1.7 y \$1.5 billones de pesos en 2013 y 2012, respectivamente, ver Nota 18-d. Al 31 de diciembre de 2013 y 2012, la inversión de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) tenía un saldo de \$1,977 y \$2,322 millones de pesos, respectivamente, provenientes de las aportaciones tripartitas. Desde que comenzó a constituirse este fondo no se habían retirado recursos; sin embargo, en 2013, 2012, 2011, 2010 y 2009 se utilizaron \$1,977, \$17,250, \$18,035, \$9,900 y \$4,403 millones de pesos, respectivamente, para el pago de la nómina de jubilaciones y pensiones de esos años. Al 31 de diciembre de 2013, el fondo presenta un saldo de \$94 millones de pesos, ver Nota 8-g. Dadas las circunstancias descritas, es indispensable la adopción de reformas estructurales, incluyendo cambios al marco legal, que permitan aumentar los ingresos del Instituto y distribuirlos de acuerdo con las necesidades de cada ramo de aseguramiento.

Prieto, Ruiz de Velasco y Cía., S.C.



**C.P.C. Erwin Alejandro Ramírez Gasca
Socio**

México, D.F., a 12 de marzo de 2014.

FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human
Resources | Latin America
Network

17 de junio 2014

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PASEO DE LA REFORMA No. 476
COLONIA JUAREZ
06600 MEXICO, D.F.**

Estimados Señores:

Nos permitimos presentar nuestro Dictamen de Auditoría Actuarial al 31 de diciembre de 2013, en los términos establecidos en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que celebramos el 14 de enero del año en curso.

La elaboración de la "Valuación Financiera y Actuarial"; del "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)"; y del "Informe Financiero y Actuarial" son responsabilidad del propio Instituto.

Los resultados de las valuaciones actuariales y proyecciones financieras son auditados por un despacho externo y se reportan en los dos Informes mencionados en el párrafo anterior, en concordancia con lo que mencionan los Artículos 261 y 273 de la Ley del Seguro Social.

En estos términos, nuestro trabajo consistió en proporcionar una opinión profesional independiente, relativa a los aspectos de tipo técnico-actuarial considerados para efectuar la Valuación Financiera y Actuarial, así como a la razonabilidad de los resultados obtenidos.

Adicionalmente, estamos incluyendo nuestra opinión sobre la situación financiera y actuarial de la Institución y los riesgos que enfrenta.

En su oportunidad, proporcionaremos el Informe Técnico de Auditoría Actuarial que detalla las actividades que llevó a cabo nuestra firma con el propósito de dictaminar los estudios financieros y actuariales que prepara el Instituto Mexicano del Seguro Social.

CERTIFICACIÓN ACTUARIAL

Objetividad del dictamen actuarial.

Nuestro trabajo fue desarrollado cumpliendo con las disposiciones del Código de Ética y Conducta del Actuario, emitido por el Colegio Nacional de Actuarios, A.C., así como con lo establecido por el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social, de la Asociación Internacional de Actuarios¹ en su sección 2.5, Auditor Externo Independiente (2.5. Independent Expert Review, International Standard of Actuarial Practice 2, Financial Analysis of Social Security Programs, International Actuarial Association).

La auditoría que realizamos se llevó a cabo con toda objetividad, no habiendo participado en ninguna forma en el desarrollo de los trabajos sujetos de revisión. Tampoco existió ningún tipo de relación con autoridades internas o externas al Instituto, ni con los actuarios encargados de elaborar la Valuación Financiera y Actuarial, que pudieran vulnerar nuestra capacidad profesional para emitir este dictamen.

Técnica de Auditoría Actuarial.

Para llevar a cabo esta revisión, nuestra firma utilizó la técnica de auditoría actuarial conocida como "Auditoría de Alcance Completo o de Nivel Uno²" que consiste en replicar en su totalidad los resultados de una Valuación Actuarial a una cierta fecha, utilizando la misma información, las mismas hipótesis y un procedimiento de cálculo actuarial similar.

Asimismo, conforme a lo que establece la Técnica de Auditoría referida, revisamos que la metodología empleada en la Valuación se apegara a los estándares de práctica actuarial generalmente utilizados para Instituciones de Seguridad Social, así como la consistencia de la información y la razonabilidad de las hipótesis actuariales.

Metodología de la Valuación Financiera y Actuarial.

Valuación Actuarial de Prestaciones de Largo Plazo de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida.- Se apeg a la metodología que establece el Estándar de Práctica Actuarial Número 2 citado anteriormente.

¹ El Colegio Nacional de Actuarios, A.C. es miembro acreditado (full member) de la Asociación Internacional de Actuarios.

² GFOA (Government Finance Officer Association), Best Practice Actuarial Audits (2014).

Modelo Financiero de Corto Plazo.- Utiliza modelos de tendencia basados en información de tipo histórico; valores del Presupuesto Institucional; valores proporcionados por diferentes áreas del Instituto en función de su experiencia y en las políticas que fija la Administración del IMSS.

Modelo Integral Financiero y Actuarial (MIFA).- Incorpora los resultados del Modelo Financiero de Corto Plazo para los primeros seis años de proyección. Para años posteriores, utiliza los resultados de las Valuaciones Actuariales de Prestaciones de Largo Plazo, si bien con ciertos ajustes, modelos de tendencia y valores proporcionados por diferentes áreas del Instituto, con base en su experiencia histórica o en las políticas que fija la Administración.

Para la Valuación Actuarial de este año, se modificó la metodología utilizada en años anteriores, con el propósito de obtener resultados con un mayor nivel confiabilidad.

Tomando en cuenta el peso específico que tiene el Seguro de Enfermedades y Maternidad en las finanzas institucionales, y con relación al Modelo Financiero de Corto Plazo y al Modelo Integral Financiero y Actuarial, recomendamos la revisión y en su caso adopción, de la metodología propuesta por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) por sus siglas en inglés³ para predicciones en salud.

El documento de la OECD propone cuatro diferentes metodologías suficientemente robustas y probadas en 25 países que permiten desde la estimación del crecimiento de los gastos bajo un escenario inercial, hasta el impacto financiero de cambios potenciales en las políticas de salud.

Por otra parte, recomendamos revisar la metodología de distribución de gastos del RJP entre los diferentes seguros, en virtud del alto nivel de gasto que se carga al Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Información utilizada.

Incluye, principalmente, disposiciones legales vigentes, información sobre trabajadores cotizantes y pensionados, de tipo estadístico y financiero, así como información de tipo macro-económico.

³ El estudio denominado "Un Análisis Comparativo de Métodos de Pronóstico en Salud" (A comparative analysis of health forecasting methods) tiene como objetivo compartir entre los países miembros lo que se conoce como "mejores prácticas".

La Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales (CARI) prepara una nota metodológica sobre la construcción de la información de trabajadores activos y pensionados que se utiliza en la Valuación Financiera y Actuarial, metodología que fue auditada por nuestra firma y que consideramos adecuada. La validación de la información fuente o subyacente que, a su vez, recibe la CARI para aplicar la metodología mencionada, no es objeto de validación por parte de nuestra firma.

Bajo la consideración anterior, confirmamos que la información es razonablemente consistente con la de años anteriores y con datos utilizados para otros fines.

Hipótesis actuariales.

Conforme a lo que establece el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, se considera que las hipótesis de tipo financiero y demográfico adoptadas corresponden a “supuestos neutrales”, es decir, supuestos acordes a las expectativas actuales, con los que se espera que los resultados de las proyecciones demográficas y financieras no subestimen y tampoco sobrestimen el importe de los pagos por beneficios y prestaciones que deberán hacerse durante el período de proyección.

Asimismo, son consistentes entre sí y también presentan consistencia en el corto, mediano y largo plazo, tanto para el ámbito demográfico, como financiero.

Las hipótesis utilizadas en la Valuación para estimar la entrada de los trabajadores activos a los diferentes tipos de pensión fueron generadas a partir de la experiencia institucional.

Para la determinación de los montos constitutivos de las pensiones de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo, se emplearon las bases biométricas emitidas específicamente para el cálculo de dichos montos constitutivos, por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en su Circular Única.

Consideramos importante que se mantenga de manera permanente la recopilación y el procesamiento de la información correspondiente a la experiencia sobre la elección de los asegurados en los casos de las pensiones de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo, con respecto a la Ley 73 o bien a la Ley 97, con el fin de determinar, cada vez con mayor precisión, las obligaciones a cargo del Instituto (Ley 97).

Resultados.

Como ya se mencionó y como parte central del proceso de auditoría, nuestra firma replicó en su totalidad los resultados de la Valuación Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de 2013 elaborada por la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales (CARI) del IMSS. Considerando la legislación vigente, utilizando la misma información y las mismas hipótesis actuariales de cálculo, destacamos que no se apreciaron diferencias significativas que hubieran llamado nuestra atención o que fueran motivo de preocupación, entre los cálculos elaborados internamente por el IMSS y los producidos por la Auditoría Actuarial.

Durante el proceso de auditoría, se mantuvo abierto, en forma permanente, un canal de comunicación con la CARI, lo que permitió discutir, oportunamente, diferencias de criterio o de metodología, con la finalidad de obtener resultados con diferencias no significativas.

Certificación.

Tomando en cuenta la legislación vigente, la información utilizada, la metodología y las hipótesis de cálculo empleadas para su elaboración, certificamos que los resultados de la Valuación Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de 2013, reflejan, razonablemente, la situación financiera y actuarial del Instituto, a la fecha de referencia y durante el período de proyección contemplado.

SITUACIÓN FINANCIERA Y ACTUARIAL DEL INSTITUTO Y LOS RIESGOS QUE ENFRENTA.

Desde anteriores Informes se han resaltado los problemas de tipo financiero que atraviesa el Instituto debido, principalmente, a dos situaciones significativas: el desequilibrio financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en sus dos vertientes (trabajadores activos y pensionados) y el nivel siempre creciente de gastos, derivado del cuantioso pasivo actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados del IMSS (RJP).

Los ingresos del Instituto están basados, fundamentalmente, en las cuotas y contribuciones que establece la Ley. En virtud de que su modificación requiere de un cambio en la Ley, actualmente, la única forma de mejorar la situación financiera de este seguro consiste necesariamente en establecer medidas que permitan revertir o detener la tendencia creciente del gasto.

Como consecuencia de la implantación de este tipo de medidas, al 31 de diciembre de 2013, el Instituto reportó una substancial mejoría financiera, al pasar de 7,246 millones de pesos de Déficit en el año 2012 a 5,528 millones de pesos de Excedente en el año 2013, en ambos casos antes de la constitución de las reservas a las que lo obliga la Ley.

FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C



Un resultado importante a destacar, es el que se refiere al diferimiento en un año, del 2016 al 2017, del período en el que el Instituto enfrentará insuficiencia financiera en su conjunto.

Frente al riesgo que implica el gasto creciente del RJP, se recomienda analizar, como lo han hecho ya otras instituciones, modalidades para la disminución del pasivo actuarial, que puedan también resultar atractivas para los trabajadores.

Por último, hacemos notar que si bien en los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo, se observa suficiencia financiera por lo menos hasta el año 2050, ésta podría verse afectada frente a una disminución mayor a la observada en las tasas de interés para la compra de los montos constitutivos de estos Seguros, ya que en ese caso, el IMSS tendría que transferir mayores cantidades de recursos propios a la Aseguradoras, para que los trabajadores reciban los beneficios que por Ley les corresponden.

Atentamente,

Act. Rosa María Farell Campa
Socia Directora
Cédula Profesional Número 258213
Perito Valuador de Pasivos Contingentes 004-258213
Actuario Dictaminador de Planes de Pensiones
ante CONSAR No. CNSAR/VJ/DGNC/RA/091/2013



30 de abril de 2014

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No 15, 4° piso,
Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850
México, D.F.**

Con base en lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios número P45009 celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Lockton México Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V. para llevar a cabo la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a las Empleados", al 31 de Diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014, nos permitimos señalar lo siguiente:

La Valuación Actuarial antes mencionada se realizó con base en la información proporcionada por el IMSS, respecto a las prestaciones establecidas en el RJP para el personal jubilado y pensionado, así como para los trabajadores en activo de base y confianza que fueron valuados con los beneficios de este esquema complementario de pensiones.

Asimismo, se realizó tomando en cuenta tanto los recursos que el Instituto ha destinado para afrontar las obligaciones derivadas del RJP y para constituir las reservas del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) Subcuenta 1, como las aportaciones realizadas por los trabajadores y los rendimientos que ha generado dicho fondo. La información que proporcionó el IMSS fue revisada y validada por nuestra firma, considerándose confiable y suficiente para realizar la valuación.

Todos los supuestos financieros y demográficos utilizados en la valuación, así como la metodología de cálculo aplicada, fueron validados de acuerdo a la experiencia del Instituto y del país y se mantuvieron consistentes con los utilizados en la Valuación Actuarial al 31 de diciembre de 2012.

Cabe señalar que en la valuación actuarial, el gasto del IMSS para afrontar sus obligaciones laborales de 2013 (Costo Neto del Periodo) es mayor que el que se consigna en los Estados Financieros Dictaminados del Instituto para ese ejercicio, en virtud de que en éstos el registro de dichas obligaciones se realiza de manera parcial, y por lo tanto se difiere el gasto en ejercicios futuros. Esto obedece a que la práctica contable del Instituto se apega a la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



En los Estados Financieros del Instituto, de acuerdo a la NIFGG SP 05, el cargo a resultados del RJP correspondiente al ejercicio de 2013 considera los siguientes conceptos: pago de la nómina de pensionados (descontando las aportaciones de los trabajadores, el importe de las pensiones bajo la Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal y el uso de recursos de la subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual), provisión de obligaciones contractuales y la aportación del instituto al RJP.

De esta forma, los recursos destinados por el Instituto para cubrir sus obligaciones laborales, derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de sus Trabajadores, coinciden con el cargo a resultados reportado en la Valuación Actuarial al 31 de diciembre de 2013.

De acuerdo con lo anterior, hago constar que toda la información contenida en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados", al 31 de Diciembre de 2013 y Proyecciones para 2014, así como sus resultados, se produjeron de acuerdo a los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C. (CINIF), así como a las normas actuariales generalmente aceptadas, y que se actuó con objetividad en la cuantificación de las obligaciones sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

Por último, certifico que los resultados obtenidos, en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, reflejan razonablemente la situación del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de Diciembre de 2013 con respecto a su obligación laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de sus trabajadores.

ACT. MARCELA A. FLORES QUIROZ
CÉDULA PROFESIONAL No. 1280075
PERITO VALUADOR DE PASIVOS
CONTINGENTES No. 049-1280075



19 de Mayo de 2014

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No 15, 4° piso,
Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850
México, D.F.**

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. 450009, celebrado entre Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma el 14 de enero de 2014, me permito señalar lo siguiente en relación al producto 2 "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC), al 31 de diciembre de 2013".

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS, con respecto a: i) los trabajadores contratados bajo las condiciones del "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso", firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS); ii) los pensionados al 31 de diciembre de 2013 bajo las condiciones de dicho Convenio; y, iii) el saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del FCOLCLC a esa fecha. En adición a lo anterior se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas a los artículos 277D y 286K de la Ley del Seguro Social, emanadas de la reforma del 11 de agosto de 2004 a ese ordenamiento.

Los elementos que se consideran en el estudio para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del FCOLCLC para hacer frente a las obligaciones por pensiones de los trabajadores contratados en términos del Convenio Adicional en cuestión son los siguientes: i) el saldo acumulado más los rendimientos al 31 de diciembre de 2013 de la subcuenta 2A del FCOLCLC, la cual está constituida por las aportaciones realizadas por los trabajadores contratados por el IMSS antes del 16 de octubre 2005, ii) el saldo acumulado más los rendimientos al 31 de diciembre de 2013 de la subcuenta 2B del FCOLCLC, integrada por las aportaciones de los trabajadores contratados bajo el Convenio Adicional; iii) las aportaciones futuras de los trabajadores en activo contratados por el al IMSS antes 16 de octubre de 2005; y, iv) las aportaciones futuras de los trabajadores contratados por el IMSS conforme al citado Convenio Adicional .



El estudio no certifica el detalle mensual de las aportaciones realizadas a diciembre de 2013 por ambos grupos de trabajadores, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas mensuales en donde se registran los descuentos aplicados a éstos para el fondeo del RJP de las contrataciones realizadas bajo dicho Convenio.

En la determinación y proyección de los recursos para cubrir plenamente las obligaciones se actuó con objetividad, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

De acuerdo con lo anterior, certifico que: para los 190 pensionados a los que se ha otorgado una pensión conforme a lo establecido en el Convenio Adicional, así como para los 42,395 trabajadores contratados bajo las condiciones de éste, el valor presente de obligaciones totales (VPOT) derivadas del Convenio Adicional, se encuentra plenamente financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del FCOLCLC a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de los trabajadores en activo contratados antes 16 de octubre de 2005 y de los contratados bajo las condiciones del Convenio Adicional, considerando la tasa de descuento del 3.7% real fijada por el IMSS como meta promedio anual de rendimiento de los recursos que se vayan acumulando en la referida Subcuenta 2.

Atentamente,

**Act. Marcela Flores Quiroz
Cedula Profesional No. 1280075
Perito Valuador Pasivos
Contingentes No. 049-1280075**