



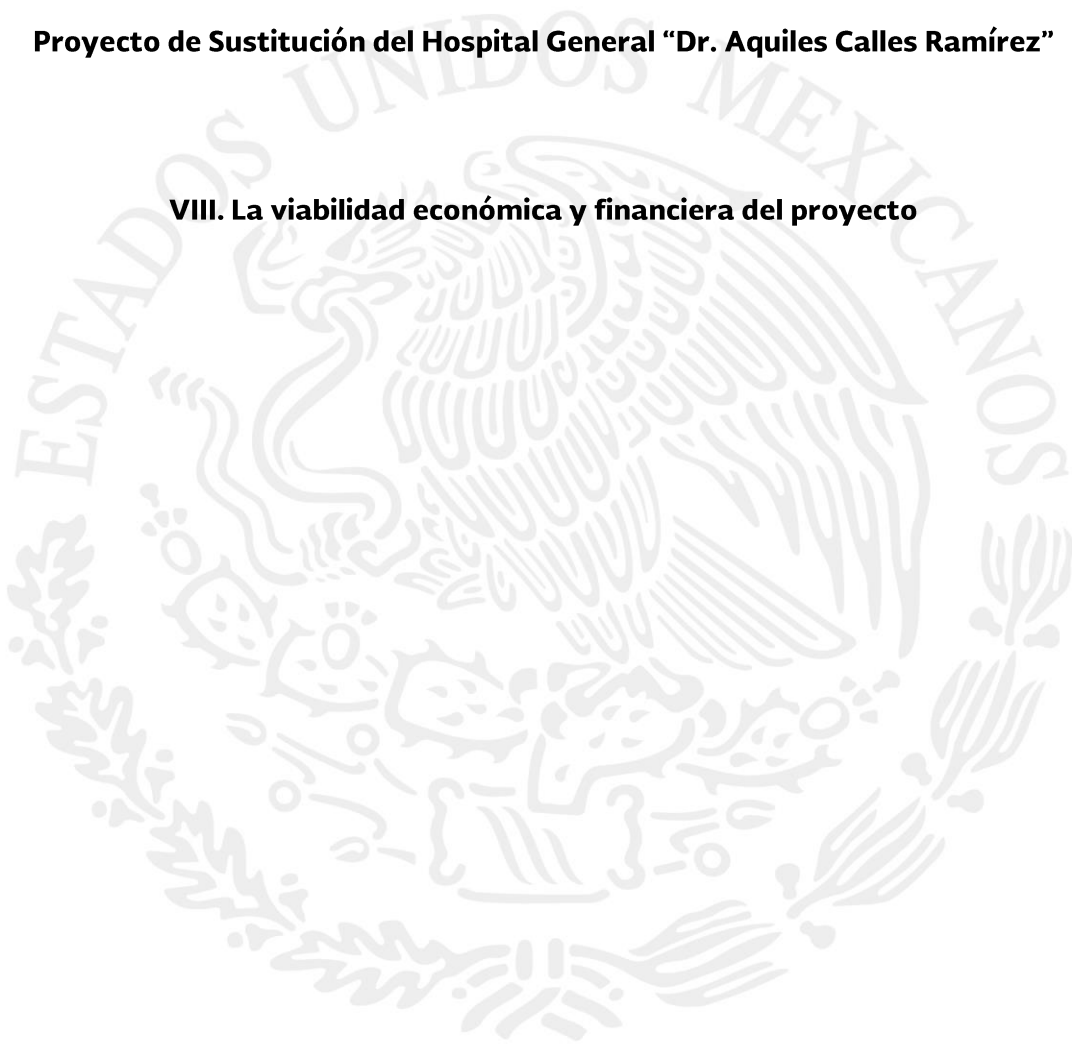
**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

**Proyecto de Sustitución del Hospital General “Dr. Aquiles Calles Ramírez”**

**VIII. La viabilidad económica y financiera del proyecto**



**Versión Pública**



## CONTENIDO

<b>1.</b>	<b>SUPUESTOS CONSIDERADOS PARA EL MODELO FINANCIERO.....</b>	<b>3</b>
1.1	PLAZOS Y HORIZONTE TEMPORAL.....	3
1.2	SUPUESTOS MACROECONÓMICOS, FISCALES Y LEGALES .....	3
<b>2.</b>	<b>SUPUESTOS FINANCIEROS.....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>USO DEL SUELO .....</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>PRESUPUESTO DE COSTOS DE INVERSIÓN Y PROGRAMA DE INVERSIONES ...</b>	<b>4</b>
<b>5.</b>	<b>COSTOS DE OPERACIÓN: PROGRAMA DE OPERACIÓN.....</b>	<b>5</b>
5.1	PRESUPUESTO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO .....	5
<b>6.</b>	<b>PLAN FINANCIERO: ESTRUCTURA FINANCIERA Y PLAN FINANCIERO.....</b>	<b>5</b>
6.1	ESTRUCTURA FINANCIERA .....	5
<b>7.</b>	<b>INGRESOS OPERATIVOS. ESTRUCTURA Y PREVISIÓN.....</b>	<b>6</b>
7.1	ESTRUCTURA DE INGRESOS .....	6
7.2	PREVISIONES DE EVOLUCIÓN ANUAL DE INGRESOS TEÓRICOS Y NETOS TRAS PENALIZACIONES ..	6
<b>8.</b>	<b>PROGRAMA DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS.....</b>	<b>6</b>
<b>9.</b>	<b>SUFICIENCIA PRESUPUESTAL .....</b>	<b>6</b>
9.1	ENTORNO FINANCIERO.....	7
9.2	ENTORNO DEMOGRÁFICO .....	7
9.3	ENTORNO EPIDEMIOLÓGICO .....	8
9.4	SEGURO DE SALUD.....	8
9.5	INGRESOS.....	9



**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

9.6	RESERVAS E INVERSIONES.....	10
9.7	CONSIDERACIONES FINALES.....	11





## **1. Supuestos considerados para el modelo financiero**

Se recogen a continuación los principales supuestos considerados para la elaboración del modelo financiero. Se incluyen las hipótesis de tipo macroeconómico, fiscal y legal utilizadas, así como aquellas de carácter financiero (evolución de tipos, costo de las coberturas de riesgo, etc.)

### **1.1 Plazos y horizonte temporal**

Se ha considerado un contrato de asociación público-privada de 25 años de duración. Dicho contrato comprendería la fase de construcción (estimada en 2 años) y pre-operación (estimada en 3 meses). Se han incluido ambas fases en el modelo, con un análisis mensual de las mismas a fin de estimar con el máximo ajuste posible las necesidades de recursos durante estas fases, clave para el proyecto al ser consumidoras netas de recursos.

### **1.2 Supuestos macroeconómicos, fiscales y legales**

Los principales supuestos comprendidos en este apartado hacen referencia a la tasa de inflación, tipos impositivos, reservas legales y plazos de recuperación de IVA.

Los principales supuestos impositivos y legales aplicados hacen referencia a los impuestos aplicados y a las restricciones relativas a las reservas a constituir.

Respecto a los supuestos macroeconómicos, hacen referencia principalmente a la inflación anual considerada.

Dado que en general la traslación de los efectos de la inflación sobre ingresos y egresos no coincide con el primer día del año, la tasa de inflación efectiva aplicada en el modelo es la media entre la inflación teórica del período correspondiente, y la del período anterior. De esta forma, se toma en consideración el desajuste habitual entre la fecha de cómputo de la inflación interanual, y la de efectiva aplicación de esta a los contratos de servicios.

## **2. Supuestos financieros**

Se recogen en este apartado los supuestos correspondientes a la estructura financiera a mantener, así como las condiciones de los recursos externos, comprendiendo tanto el costo financiero como comisiones y obligaciones asociadas. Se incluyen también los instrumentos de cobertura de riesgos



## “2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

empleados en el modelo, a fin de limitar el riesgo asociado a la fluctuación del tipo de referencia de la deuda senior (TIE):

Se ha considerado un grado de apalancamiento razonable para este tipo de proyectos. Asimismo, se ha considerado una política de desembolso de recursos paripassu, es decir deuda senior y recursos propios se desembolsan de tal modo que se mantenga constante en todo el período de disposición de la relación. Para garantizar este factor, se ha realizado una modelación mensual de la disposición de deuda durante el período de disposición de la misma.

El período de disposición máximo contemplado es de 24 meses.

Respecto a las condiciones asociadas a la deuda, se incluyen comisiones iniciales de apertura, estructuración, y costos asociados a las Due Dilligence bancarias y a un ingeniero independiente para el control durante la fase de obra. Se contemplan también comisión por saldos no dispuestos, comisión de agencia (anual, actualizable por inflación) y una serie de requerimientos de cobertura, como es el mantenimiento de una cuenta de reserva del servicio de la deuda.

### **3. Uso del suelo**

En este modelo no se ha considerado el pago de derechos por permiso administrativo al INDAABIN por el uso del suelo.

### **4. Presupuesto de costos de inversión y programa de inversiones**

A fin de estimar las necesidades de inversión, se ha generado un presupuesto estructurado en 3 grandes partidas:

- Proyecto y licencias
- Construcción
- Equipamiento

Este presupuesto no se limita a la inversión inicial, sino que se han contemplado exigentes ciclos de reinversión, centrados especialmente en equipamiento, que permiten mantener el centro hospitalario en perfecto estado para la práctica clínica, evitando riesgos de obsolescencia y de perturbación en la actividad médica. La combinación de esta política de renovación con una fuerte partida dedicada a los suministros clínicos dentro de los costos de operación permite generar un modelo de servicio de alta eficiencia y competencia.



## **5. Costos de operación: Programa de operación**

El modelo de operación planteado se basa en una elevada externalización de servicios. Este enfoque permite obtener dos ventajas clave para el éxito del proyecto:

- Elevado nivel de eficiencia, al encomendarse a empresas especializadas los diferentes servicios y suministros incluidos en el alcance del contrato.
- Control de riesgo de operación, al estipularse penalizaciones “espejo” en los contratos de servicios, de modo que se trasladan a los prestadores de los servicios externalizados un porcentaje de las penalizaciones recibidas por la sociedad operadora.

### 5.1 Presupuesto de Operación y Mantenimiento

A plena operación, los costos no financieros anuales estimados se sitúan en el entorno de y los servicios auxiliares en esta etapa representan el 92% del costo.

Hay que reseñar que se incluye una partida de más correspondiente al pago anual a INDAABIN por el derecho de permiso administrativo para utilización del suelo (ver supuestos).

Detallada la importancia de los pagos a la Administración, y dada la relevancia de los servicios auxiliares, se detalla la composición de los mismos. Puede observarse, que son los insumos clínicos los que tienen un mayor peso dentro de este apartado. Otros costos de especial relevancia son alimentación, el mantenimiento y servicios de eficiencia energética, equipamiento médico y seguridad y vigilancia.

Finalmente, a la hora de analizar el costo no financiero anual, se han tenido en consideración también los costos en los que incurre el proyecto tanto en la fase de construcción (centrados en costos de la sociedad concesionaria) como en la de pre-operación (servicios de puesta a punto y suministros iniciales).

## **6. Plan financiero: Estructura financiera y plan financiero**

### 6.1 Estructura financiera

Como se adelantaba en el apartado dedicado a supuestos, se parte de una estructura de recursos propios/ajenos. Dicha estructura se mantendrá durante todo el período de disposición, siendo una



“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

restricción del modelo que cualquier desembolso de deuda senior implique una aportación de fondos propios que permita mantener el nivel de apalancamiento objetivo constante.

Las condiciones de deuda, costo asociado y restricciones se detallan en el apartado dedicado a supuestos.

A la hora de estimar las necesidades de financiamiento, se ha considerado la cobertura de parte de las necesidades de la fase de pre-operación, a fin de generar un modelo de disposición de deuda que evita tensiones financieras hasta la plena operatividad del Hospital.

## **7. Ingresos operativos. Estructura y previsión**

### 7.1 Estructura de ingresos

Se considera en el modelo un pago único constante, actualizable por inflación. Hay que reseñar que no se han integrado en el modelo los costos asociados a servicios públicos, por considerarse transparentes (el costo anual asociado se factura a la Administración Pública, sin efecto sobre las finanzas del modelo).

### 7.2 Previsiones de evolución anual de ingresos teóricos y netos tras penalizaciones

Sobre este nivel de ingresos se aplican las penalizaciones vinculadas al cumplimiento de los niveles de eficiencia a definir en contrato. Como escenario base, no se han considerado penalizaciones.

## **8. Programa de Origen y Aplicación de Recursos**

Se recoge a continuación un extracto del programa de origen y aplicación de recursos del proyecto (en pesos nominales). Puede observarse que el proyecto genera los recursos necesarios para su sostenimiento durante la fase de operación, y que los recursos movilizados en construcción y operación son suficientes para cubrir las necesidades financieras del lanzamiento. En general, se mantiene una política de tesorería tensa, combinando cuentas de reserva, amortización de deuda, reparto de dividendos y amortización de capital.

## **9. Suficiencia presupuestal**

Con la finalidad de sustentar la viabilidad presupuestal de la sustitución del Hospital General Aquiles Calles mediante el diseño, construcción, operación y mantenimiento del nuevo Hospital General “Dr.



## “2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Aquiles Calles Ramírez” bajo la modalidad de APP, se expone un análisis financiero con base en los resultados más relevantes de los ejercicios fiscales del Seguro de Salud, considerando los flujos de ingresos y egresos de los Informes Financiero y Actuarial del ISSSTE durante el periodo 2008-2014, del presupuesto autorizado modificado de 2014 y del estado que guardan las Reservas Legales del Instituto.

### 9.1 Entorno Financiero

Entendiendo que la situación financiera del Instituto depende no solo de las aportaciones legales para su funcionamiento, sino también de las Reservas Legales que acumula e invierte en los mercados de capitales permitidos, es de considerarse las condiciones que prevalecieron en los mercados financieros durante 2014. El año inició con una expectativa de incrementos en las tasas de interés como producto de la normalización de la política monetaria de la Reserva Federal de los Estados Unidos de América (FED) que inició durante el 2013. Como se observa en la Gráfica, ocurrió lo contrario a lo esperado, y se presentó una reducción significativa de las tasas de interés a lo largo del año, tanto en México como en Estados Unidos.

### 9.2 Entorno demográfico

En el corto plazo, la población de pensionados tiene un potencial de crecimiento relevante. Durante el año 2014, los registros de afiliación y vigencia de derechos reportaron 5,189 trabajadores que cumplen los requisitos para ejercer el derecho a una pensión por Cesantía en Edad Avanzada y 3,660, una pensión por Vejez, correspondientes al régimen de Cuentas Individuales. En el caso de la población del Artículo Décimo Transitorio, 192,165 trabajadores cumplen los requisitos para beneficiarse de una pensión por Jubilación, 81,320 por Edad y Tiempo de Servicio y 3,145 por Cesantía en edad Avanzada. Este potencial de crecimiento de la población pensionaria puede materializarse como resultado de la reforma educativa.

La distribución observada por tipo de régimen se modificará a lo largo del tiempo de acuerdo con lo siguiente:

- Los pensionados bajo el régimen de la Ley abrogada tenderán a disminuir debido a que no existen nuevos pensionados. Bajo este supuesto, se estima que en 2045 dicha población sea equivalente a 10 por ciento de lo que representaba al cierre de 2014. Se estima que las obligaciones de pago de pensiones concluyan en 2098.
- La población de trabajadores activos amparados en el esquema del Artículo Décimo





## “2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Transitorio es cerrada. Esto implica que el número de pensionados aumentará hasta que los cotizantes más jóvenes soliciten su pensión y a partir de entonces, comenzará a disminuir. De esta manera, la estimación actuarial prevé que el número máximo de pensionados se alcance en 2037 y dicha población sobreviva hasta 2097.

- El grupo de trabajadores del régimen de Cuentas Individuales tendrá una tendencia creciente al igual que sus pensionados, en virtud de ser el régimen ordinario establecido en la Ley del Instituto. No obstante, la tendencia de crecimiento se estabilizará a partir del año 2078.

### 9.3 Entorno epidemiológico

La transición demográfica, explicada en la sección anterior, tiene una estrecha correlación con la transición epidemiológica. Esta se define como la disminución en la mortalidad por enfermedades transmisibles y el incremento en la morbilidad y mortalidad de las llamadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

De acuerdo con el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), en 2014, 5.2 millones de derechohabientes utilizaron los servicios de salud del Instituto, 40.8 por ciento de la población amparada.

Es de notar que, el grupo de 50 a 59 años de edad utiliza más los servicios de salud llegando a 71.4 por ciento de la población amparada de dicho grupo.

Cabe destacar que en el estado de Nayarit del total de derechohabientes, solo el 50% utiliza los servicios de salud del ISSSTE.

Lo anterior puede explicarse al menos por dos diferentes razones. La primera es que los derechohabientes pueden estar siendo atendidos por otro prestador de servicios de salud, considerando que la ENSADER 2012 identificó que 28.5 por ciento cuenta con doble derechohabiencia. La segunda es que los pacientes no han sido diagnosticados, lo que conlleva a la necesidad de consolidar las estrategias de detección oportuna.

### 9.4 Seguro de salud

#### **9.4.1.1 Caracterización**

El Seguro de Salud establecido en el Artículo 27 de la Ley del ISSSTE tiene como objetivo proteger, promover y restaurar la salud de los derechohabientes a través de la atención médica preventiva,



## “2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

curativa, de maternidad y de rehabilitación física y mental.

Este seguro se financia con las cuotas de los trabajadores, las aportaciones patronales y la cuota social a cargo del Gobierno Federal, las cuales se utilizan para darles cobertura a los trabajadores, pensionados y sus familiares derechohabientes. De acuerdo con el Artículo 42 de la Ley, el financiamiento de estos grupos está diferenciado por porcentaje. Los recursos se contabilizan en el fondo de Salud y se utilizan de manera indiscriminada en la atención de todos los derechohabientes.

Además, por la importancia de este seguro no se requiere de un periodo mínimo de cotización para gozar de sus beneficios, exceptuando la atención por maternidad que conforme a lo establecido en el Artículo 40 de la Ley, será necesario mantener vigentes sus derechos durante los seis meses anteriores al parto.

El Seguro de Salud otorga a los trabajadores activos, pensionados y a sus familiares derechohabientes las siguientes prestaciones y servicios:

- a. Atención preventiva.
- b. Atención curativa y de maternidad.
- c. Rehabilitación tendiente a corregir la invalidez física y mental.
- d. Prestaciones en dinero, cuando la enfermedad imposibilite al trabajador para desempeñar su actividad laboral.

El régimen financiero que la Ley establece para el Seguro de Salud, divide los ingresos por cuotas y aportaciones en dos clases:

- Seguro de Salud de trabajadores y sus familiares derechohabientes
- Seguro de Salud de pensionados y sus familiares derechohabientes

Asimismo, la población de pensionados se evalúa en dos vertientes:

- Pensionados vigentes hasta el 31 de marzo de 2007 y sus familiares derechohabientes
- Pensionados Generados a partir del 1° de abril de 2007 y sus familiares derechohabientes.

### 9.5 Ingresos

#### **Seguro de Salud para trabajadores y sus familiares derechohabientes**

Los ingresos para este apartado se componen de los siguientes conceptos:

- Cuotas y aportaciones de las dependencias empleadoras y del propio trabajador que ascienden al 10.125% del sueldo básico.



“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

## **Seguro de Salud para pensionados en curso antes del 1° de abril de 2007 y sus familiares derechohabientes**

Los ingresos para esta vertiente corresponden únicamente a la cuota social a cargo del Gobierno Federal.

## **Seguro de Salud para pensionados a partir del 1° de abril de 2007 y sus familiares derechohabientes**

Los ingresos corresponden a:

- Cuotas y aportaciones que ascienden al 1.345% del sueldo básico de los trabajadores.

Para estas tres vertientes, el Gobierno Federal aporta como cuota social el 13.9% del salario mínimo del Distrito Federal vigente al día primero de julio de 1997 actualizado conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

### 9.6 Reservas e inversiones

Las reservas tienen el objetivo de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones del Instituto derivado del pago de beneficios y la prestación de los servicios y seguros establecidos en la Ley del ISSSTE. Únicamente se podrá disponer de las reservas de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente (Ley del ISSSTE y Reglamento Financiero y de Reservas) para cada una de las mismas. En la Tabla 67 se muestra el uso y la aplicación de las diferentes reservas.

Para la constitución de las reservas financieras descritas previamente, de acuerdo con lo establecido en la Ley del ISSSTE, la Dirección de Finanzas elabora anualmente, con base en las cifras de presupuesto de egresos e ingresos y en los estudios financieros y actuariales, el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR).

### **Tabla 1 Tipo de reservas**



“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Tipo de reserva	Proposito uso y aplicación
Reserva de Operación	Financia las operaciones e inversiones presupuestadas para cada ejercicio en todos los seguros y servicios del Instituto. Recibe la totalidad de los ingresos por cuotas, aportaciones y cuota social del Seguro de Salud que administra el ISSSTE, así como la transferencia del Gobierno Federal. Se utiliza para realizar el pago de servicios, seguros, prestaciones, gastos administrativos, gastos de inversión o para constituir las otras tres reservas.
Reserva Financiera y Actuarial (RFA)	Financia el pago de los beneficios de los seguros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente (excepto el de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez). Estabiliza el flujo de efectivo a corto y largo plazos. 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)	Enfrenta fluctuaciones adversas, aleatorias y de corto plazo en los ingresos y egresos del Instituto. Atiende las necesidades adicionales en materia de inversiones físicas y gastos no presupuestados ocasionados por desastres naturales. Se separa en tres renglones: * Previsión: Financia los gastos de inversión física cuando existan condiciones económicas que dificulten el avance planeado en los proyectos. * Catastrófica: Enfrenta los gastos causados por desastres naturales u otras causas de fuerza mayor que, por su naturaleza, no hayan sido aseguradas. * Especiales: Se destina para casos especiales previstos al momento de su constitución, con el propósito de enfrentar fluctuaciones adversas de corto plazo en los ingresos y egresos entendiendo por “especiales” cualquier eventualidad que enfrente el Instituto.
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	Enfrenta los efectos catastróficos o las variaciones financieras significativas en los ingresos, los incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia en la RFA

Fuente: Artículos 214, fracciónXIX y232 de laLeydel ISSSTE

## 9.7 Consideraciones finales

Como punto de partida, en materia económica, se reconoce que las políticas monetarias de diferentes países en un entorno de bajas tasas de interés buscaron impulsar el crecimiento mediante la inyección de liquidez en los mercados financieros. A pesar de la compleja situación financiera, los rendimientos de las reservas del Instituto fueron favorables, dado el incremento en los precios de los bonos gubernamentales, que constituyen la mayor proporción de la cartera de inversión. Considerando el equilibrio financiero que presentan los ingresos y egresos del Instituto, la apreciación de las Reservas Legales y su ampliación por disponibilidades la diferencia entre la contraprestación anual estimada al desarrollador y el presupuesto actual asignado al Hospital General Aquiles Calles podrá ser cubierta de la siguiente forma: