



**COORDINADORA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN**

## **COMUNICADO DE LA CNTE, ANTE LAS RESPUESTAS DEL ISSSTE**

El pasado 29 de octubre de 2024, la Comisión Nacional Única de Negociación (CNUN), de la CNTE, encabezada por los Secretarios Generales y representantes de los diferentes contingentes del país, entregó un documento donde se plantea convertir al ISSSTE en una Institución de Seguridad Social Solidaria al servicio de los trabajadores, al Mtro. Martí Batres Guadarrama, Director general del ISSSTE.

Después de aproximadamente tres meses el ISSSTE emite la respuesta política a los planteamientos de la CNTE donde describe una serie de acciones que han emprendido para mejora del Instituto desde el sexenio de AMLO, que no son un acto de bondad o una política de estado, ya que estas nacen de las exigencias que hace la base trabajadora militante de la CNTE, demandamos el uso correcto de nuestras aportaciones y que no sean administradas por entes privados que obedecen a los intereses del capitalismo.

La CNTE analizará en sus espacios correspondientes la contestación de los órganos de dirección del ISSSTE, ya que no basta con que se reconozca que una de las acciones criminales del neoliberalismo fue la Ley del ISSSTE de 2007, sino, que esta nefasta Ley se abrogue en su totalidad, como un acto de justicia hacia los Trabajadores al Servicio del Estado.

*Ciudad de México, a 30 de enero de 2025*

**¡GOBIERNE QUIEN GOBIERNE, LOS DERECHOS SE DEFIENDEN!  
¡RETORNO AL SISTEMA SOLIDARIO INTERGENERACIONAL DE PENSIONES!  
¡SIN UMA, NI AFORE!**

**F R A T E R N A L M E N T E  
UNIDOS Y ORGANIZADOS ¡VENCEREMOS!  
COORDINADORA NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN**

# **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

## **RESPUESTA AL DOCUMENTO DE LA CNTE CNUN CON FECHA 29 DE OCTUBRE DE 2024**

**Con respecto a la situación política nacional y la Seguridad Social en México,** coincidimos en que la desarticulación de la seguridad social en nuestro país durante el periodo neoliberal fue un proceso complejo que implicó transformaciones estructurales en su diseño, financiamiento y alcance. Bajo la lógica de la eficiencia económica y la reducción del Estado, se impulsaron reformas que fragmentaron los sistemas de seguridad social, debilitando su carácter universal y solidario.

Una de las medidas más significativas fue la privatización de las pensiones con la creación de las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores) en 1997. Este modelo desplazó el esquema de reparto solidario por uno de capitalización individual, desligando las pensiones del principio de solidaridad intergeneracional y dejando la jubilación de los trabajadores a merced de las fluctuaciones del mercado financiero.

En el sector salud, la implementación del Seguro Popular, aunque buscó ampliar la cobertura a sectores no afiliados, descentralizó los servicios y acentuó las desigualdades regionales y de calidad en la atención.

Al mismo tiempo, la subrogación de servicios a empresas privadas debilitó la capacidad del sistema público, mientras los recortes presupuestarios crónicos limitaron la inversión en infraestructura, personal y medicamentos.

Esto generó un sistema fragmentado, con múltiples instituciones operando de manera descoordinada, lo que afectó la eficiencia, la equidad en la provisión de servicios y profundizó las desigualdades regionales.

Mientras algunos estados lograron consolidar redes básicas de atención, otros, con menores capacidades administrativas y presupuestarias, presentaron carencias graves en medicamentos, infraestructura y personal. En 2018, el 20% de las unidades de salud presentaban condiciones críticas de operación, y más del 30% de los afiliados al Seguro Popular reportaron haber pagado de su bolsillo gastos médicos considerados gratuitos (Coneval, 2018).

Por otra parte, la precarización laboral, derivada de la flexibilización del mercado de trabajo, incrementó el empleo informal, excluyendo a millones de trabajadores del acceso a la seguridad social. Esto debilitó el sistema, se redujeron las contribuciones obligatorias, y aumentó la desigualdad en el acceso a servicios esenciales como salud, pensiones y prestaciones laborales.

Las reformas laborales de 2012 flexibilizaron el mercado laboral bajo la promesa de aumentar la competitividad, pero incrementaron el empleo informal, que pasó de representar el 53% en 2005 al 57% en 2018 (INEGI).

La falta de contratos formales excluyó a millones de trabajadores del acceso a prestaciones como pensiones, servicios médicos y seguros de riesgos laborales. En términos de financiamiento, las contribuciones obligatorias al IMSS se estancaron, lo que debilitó la sostenibilidad del sistema de seguridad social.

El modelo neoliberal convirtió derechos sociales en servicios mercantilizados. Por ejemplo, en el sector vivienda, los créditos del INFONAVIT y FOVISSSTE se orientaron a financiar desarrollos inmobiliarios que en muchos casos resultaron inaccesibles para trabajadores de bajos ingresos. En 2018, el 33% de las viviendas financiadas por INFONAVIT se encontraban abandonadas, debido a su ubicación remota y falta de servicios básicos. Y más tarde, el FOVISSSTE fue impedido de construir vivienda y ponerla en renta o en adquisición a bajo costo, para las y los trabajadores. Esto convirtió al FOVISSSTE en una agencia de colocaciones de créditos, mismos que carecían de utilidad a las y los trabajadores de más bajos ingresos.

En conjunto, estas políticas transformaron la seguridad social en un sistema excluyente y fragmentado, alejado de los principios de universalidad y solidaridad que sustentan un modelo de bienestar robusto.

El neoliberalismo convirtió los derechos sociales en servicios mercantilizados, dejando desprotegidos a los sectores más vulnerables, y consolidando un modelo que privilegió la rentabilidad económica sobre el bienestar colectivo.

**Con respecto a la situación política nacional y la Seguridad Social en México** no coincidimos en el planteamiento de que “la Cuarta Transformación impuso reformas de continuidad neoliberal heredadas de regímenes anteriores”. Muy por el contrario, el primer gobierno de la Cuarta Transformación (4T), liderado por el Presidente Andrés Manuel López Obrador, emprendió numerosas acciones para revertir las políticas neoliberales que desarticularon la seguridad social en México, con el objetivo de fortalecer el carácter universal, solidario y público del sistema.

Entre los principales avances a destacar del sexenio están los siguientes:

1. Combate a las subrogaciones privadas y fortalecimiento del sistema público.
2. Creación del IMSS-Bienestar como modelo de atención universal
3. Federalización del sistema de salud.
4. Incorporación de equipamiento de alta gama en unidades de salud.
5. Construcción y rehabilitación de más de 100 hospitales y centros de salud.
6. Construcción y remodelación de la infraestructura de salud de los 3 niveles, destacando el programa “La Clínica es nuestra”
7. Implementación de políticas para garantizar el acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos, eliminando cuotas de recuperación en hospitales y clínicas del sistema público.
8. Mejora en las condiciones laborales de los trabajadores de la salud a través de la basificación de 800,000 trabajadores del sector público, incluidos los de salud y educación.
9. Aumento de la cobertura de programas sociales.
10. Reformas al sistema de pensiones que redujeron el número de semanas de cotización y aumentaron las aportaciones patronales gradualmente.
11. Incremento al salario mínimo.
12. Reformas laborales para eliminar el régimen general de subcontratación (outsourcing).
13. Fortalecimiento de programas sociales de infraestructura escolar, entre ellos “La Escuela es Nuestra” y de apoyos para la construcción o rehabilitación de viviendas en áreas marginadas.
14. Impulso a la autoconstrucción asistida.
15. Reestructuración del INFONAVIT y FOVISSSTE.
16. Enfoque en la regularización de la tenencia de la tierra.
17. Creación del Banco del Bienestar.
18. Tecnologías verdes en los hospitales.

Todos los puntos anteriores pueden ser desarrollados y argumentados con claros indicadores que reflejan los logros del primer gobierno de la

Cuarta Transformación, particularmente en el aumento de los ingresos de la población, la disminución de la pobreza, y la reducción de la desigualdad.

Adicionalmente, es importante señalar que en estos primeros 100 días, con la orientación de la Presidenta Claudia Sheinbaum, la nueva administración del ISSSTE para el segundo piso de la Cuarta Transformación ha trabajado intensamente para dar continuidad a la obra hasta el momento realizada, y profundizar los cambios, enfocándonos en los siguientes ejes: progresividad, austeridad republicana, formación permanente del personal, innovación tecnológica, simplificación administrativa, igualdad de género, amor al pueblo y humanismo

Por estas razones, el pasado martes 14 de enero, se presentaron en la Conferencia Mañanera del Pueblo 25 puntos para la transformación del ISSSTE, los cuales engloban parte de las demandas que se responden en este documento, así como otros puntos estratégicos, todo lo cual registrará nuestro trabajo en lo adelante.

#### 25 Puntos para la Transformación del ISSSTE.

##### SALUD

1. Poner en el centro a la derechohabiente, garantizando cercanía y buen trato en la atención
2. Homologar los salarios del personal médico y de enfermería del ISSSTE con los del IMSS, de forma gradual
3. Aumentar la plantilla de personal médico, de enfermería y de especialidades
4. Implementar en el ISSSTE el Programa “La Clínica es Nuestra” para mantenimiento y equipamiento de las Unidades Médicas de primer nivel, con participación comunitaria de la derechohabiente
5. Llevar a cabo obras de mantenimiento mayor necesarias en clínicas y hospitales de los tres niveles de atención
6. Ampliar la nacionalización de hospitales, atenciones y servicios médicos
7. Disminuir tiempos de espera para consultas, atención médica especializada y cirugías
8. Garantizar la distribución y el abasto de medicamentos y material de curación
9. Fortalecer la prevención y promoción de la salud en los Centros de Trabajo

10. Concretar acuerdos con el IMSS, IMSS Bienestar y otras instituciones públicas de salud, para atender en la unidad médica más cercana a las personas que requieran intervención urgente

#### VIVIENDA

11. Priorizar el acceso a la vivienda para los trabajadores de menores ingresos

12. Beneficiar a más de 400 mil acreditados de FOVISSSTE con eliminación de requisitos, así como con liquidaciones, congelamientos, quitas y condonaciones

13. Condonar las deudas de los derechohabientes que han pagado más de dos veces su vivienda

14. Facilitar la autoconstrucción de vivienda para las y los trabajadores que viven en suelo de propiedad social

15. Promover acuerdos amistosos para solucionar créditos de personas que dejaron de ser derechohabientes

16. Proponer la Reforma a la Ley del ISSSTE para que FOVISSSTE pueda adquirir, rehabilitar, mejorar y construir vivienda, que sea vendida o arrendada a bajo costo

#### SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

17. Garantizar que todas las personas trabajadoras que soliciten préstamo individual lo obtengan, sin intermediarios. Habrá sorteo sólo en caso de sobredemanda

18. Garantizar el otorgamiento de pensión de viudez a trabajadoras y trabajadores en activo

19. Impulsar un paquete de turismo social para aprovechar la nueva infraestructura aeroportuaria, ferroviaria, hotelera, arqueológica y cultural de la Cuarta Transformación

20. Fortalecer las tiendas que tiene SUPERISSSTE con abasto de perecederos, productos básicos a bajo costo, nuevos proveedores locales y mantenimiento integral de establecimientos

21. Iniciar la revisión integral y el estudio necesario para mejorar las pensiones más bajas

#### COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO

22. Revisar las pensiones que superan el límite máximo legal para realizar su ajuste o cancelación

23. Recuperar los espacios físicos del ISSSTE que indebidamente ocupan fundaciones privadas, que lucran con el nombre de la Institución

24. Recuperar adeudos que diversas entidades y dependencias tienen con el ISSSTE y el FOVISSSTE

25. Impulsar la reforma a la Ley del ISSSTE, en el caso de los seguros de salud, para que las cuotas de los servidores públicos con mayores ingresos, y las aportaciones correspondientes de entidades y dependencias, se calculen sobre el salario integrado

Adicionalmente a la estrategia resumida en 25 puntos mencionada anteriormente, queremos también destacar algunos avances que esta nueva administración ha tenido en estos 100 días:

1. Plan de 25 puntos para la transformación del ISSSTE presentado en la Conferencia Matutina “Las Mañaneras del Pueblo”
2. Incorporación al Programa “La Clínica es Nuestra” para mejorar 565 clínicas del primer nivel
3. Conclusión de la nacionalización de los Hospitales de Tepic, Mérida y Villahermosa, y de los Servicios de Anestesia y Hemodinamia.
4. Instalación final de 35 nuevas salas de hemodinamia para la atención de infarto agudo del miocardio.
5. Mejora del rezago quirúrgico en todo el país con más de 3300 cirugías de cataratas, cerca de 100 cirugías urológicas y más de 500 cirugías de cadera y rodilla.
6. Se atienden todas las enfermedades de baja prevalencia (enfermedades huérfanas) con los tratamientos más actuales.
7. Toda persona que vive con VIH recibe tratamiento efectivo y completo.
8. Se ha erradicado la infección por hepatitis C a todas las personas a quienes se les ha hecho diagnóstico.
9. Para la nacionalización de anestesia, se adquirieron 115 máquinas de alta especialidad; 213 máquinas de uso estándar con 1 vaporizador; 250 máquinas de uso estándar con 2 vaporizadores y 23 máquinas para uso en resonancia magnética.
10. Se agregaron 4 nuevas subespecialidades en el CMN 20 de noviembre.
11. Se realizó la transición de un esquema de asociación Público-Privada (APP) del servicio médico en los hospitales de Villahermosa, Tabasco; Mérida, Yucatán y Tepic, Nayarit con éxito, sin alterar la atención al derechohabiente.

12. Se logró abatir el rezago de 144 solicitudes de información pendientes mediante la implementación de estrategias clave enfocadas a la optimización de procedimientos internos.
13. En Atención Primaria a la Salud se llevaron a cabo 3,196,664 acciones preventivas, abarcando detecciones oportunas de cáncer, hipertensión, diabetes, sobrepeso, obesidad, adicciones y salud mental.
14. Se otorgaron 56,924 consultas a personas mayores, con énfasis en la identificación de factores de riesgo como la depresión, y se proporcionaron 55,055 terapias de rehabilitación a adultos mayores en módulos gerontológicos.
15. Se certificó la primera clínica amigable con la demencia en Latinoamérica.
16. En vacunación, se aplicaron 2,391,321 dosis, destacando la influenza con 1,517,621 dosis.
17. El Programa MIDE ofreció 78,538 atenciones a pacientes con diabetes, mientras que en el Día Mundial de la Diabetes se realizaron 3,587 actividades que alcanzaron a 193,464 personas. También se capacitó a 355 médicos en el manejo integral de esta enfermedad.
18. En salud reproductiva, se realizaron 400 vasectomías, se atendió a 65,969 mujeres embarazadas y se distribuyeron suplementos de ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural.
19. Se brindaron 54,617 consultas de nutrición y se identificaron 1,229 niños menores de cinco años con alteraciones nutricionales.
20. En programas de detección de cáncer, se efectuaron 100,108 exploraciones clínicas de mama, 31,229 mastografías, 58,300 detecciones de cáncer de cuello uterino y 142,570 de cáncer de próstata, empleando diversas técnicas diagnósticas.
21. El fortalecimiento de los servicios de salud se complementó con la supervisión en 37 unidades médicas para garantizar la calidad en la atención.
22. Se realizaron 42 visitas y recorridos en 37 unidades médicas en diferentes entidades federativas
23. Publicación en el DOF del Acuerdo para el libre acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)
24. Recuperación de Pagos de Cartera Vencida por un total de 230.5 millones de pesos (Coahuila, Colima, Baja California Sur)

25. Eliminación de la incompatibilidad del pago de la pensión por viudez a los trabajadores que se encuentran en activo y cotizan para el ISSSTE.
26. 83 notificaciones y 71 comparecencias en el proceso de revisión para modificación o cancelación de las pensiones que superan el monto máximo establecido en la Ley del ISSSTE.
27. Disminución del Pasivo Contingente en alrededor de 1,700 millones de pesos.
28. Sentencia para terminar el contrato de comodato con “Fundación ISSSTE, A.C.” para que devuelva los espacios otorgados por el Instituto.
29. Restitución de la operatividad de 8 unidades de venta del SUPERISSSTE.
30. Propuesta de reforma a la Ley del ISSSTE, a fin de que, para el caso específico del seguro de salud, las cuotas y aportaciones establecidas en la ley para las personas trabajadoras de confianza que reciben como salario integrado más de diez veces la Unidad de Medida y Actualización, se calculen sobre esa base y no con el sueldo básico.
31. Gestiones, en coordinación con el FOVISSSTE, para regresar como parte del objeto y destino de los recursos de FOVISSSTE la construcción, rehabilitación y renta de viviendas.
32. 2,796 nuevas cuentas administradas por Afore PENSIONISSSTE, con lo cual la cifra total asciende a 1,567,343 trabajadores afiliados al ISSSTE
33. Crecimiento de la cartera administrada por PENSIONISSSTE en 10,473.48 mdp, para llegar a 464,023.36 mdp.
34. Incremento en el rendimiento ponderado de inversión que PENSIONISSSTE otorga a sus trabajadores, pasando de 5.72 a 5.98%.
35. PENSIONISSSTE disminuyó el cobro de la Comisión por la administración de las cuentas individuales a .52%, siendo la opción más baja del mercado en beneficio de los trabajadores.
36. El Ahorro Solidario acumulado de los trabajadores se incrementó en 570.92 mdp.
37. Se atendieron en PENSIONISSSTE a más de 123 mil trabajadores que realizaron 286,825 trámites y se impulsó el modelo de atención a domicilio para personas con problemas de movilidad.
38. Inicio de la implementación del Módulo de Receta Electrónica en SIMEF

39. Implementación del uso de los Módulos Agenda de Consulta Médica, Programación quirúrgica e Informe Diario de Labores del Médico en SIMEF para mejoramiento de la calidad.
40. Gabinetes de indicadores de desempeño en 41 hospitales para seguimiento de la gestión
41. Conclusión de los trabajos definidos en el Plan de Mejoramiento 2022-2024, beneficiando a 533 unidades.
42. Otorgamiento de 9,565 beneficios pensionarios, de los cuales 8,212 corresponden al régimen de reparto y 1,353 al régimen de cuentas individuales.
43. Suspensión del pago a 8,354 pensionados, que se identificaron como finados, representando un ahorro para el instituto de 133 millones de pesos.
44. Atención a más de 45,000 derechohabientes en materia de pensiones.
45. Dictaminación en Comités y Subcomités de Medicina del Trabajo de más de 2000 casos en 193 sesiones
46. Por concepto de primeros pagos, se han otorgado 8,471 pensiones bajo el régimen Décimo Transitorio por un monto acumulado de \$1,663,979,418.79.
47. Actualización del monto de las pensiones con base en el porcentaje que resulte mayor entre su última plaza como trabajador o el Índice Nacional de Precios al Consumidor (4.21%).
48. 5,475 sentencias cumplidas en materia de pensiones.
49. 123 mil 939 derechohabientes beneficiados con préstamos personales por un monto de 8 mil 902 millones de pesos.
50. Incrementó del Programa Anual de Préstamos Personales para 2025 en 1 mil millones de pesos más respecto de 2024
51. Disminución de las tasas de interés aplicables a los préstamos personales en .50 puntos porcentuales para el 2025
52. Incremento a 30 mil pesos del monto de los préstamos emergentes
53. Lanzamiento de créditos para turismo social y por vulnerabilidad social
54. Atención de forma presencial a 1 mil 096 derechohabientes en la Ventanilla Única de Servicios, para trámites de otorgamiento y recuperación de préstamos personales, asistencia telefónica a 45 mil 429, vía el chat institucional a 3 mil 346
55. 21 mesas tripartitas CNTE-ISSSTE.

56. Campaña de difusión para evitar el coyotaje y los gestores en los préstamos.
57. 18,577 madres y padres derechohabientes hacen uso de estancias infantiles
58. Certificación de 2 estancias infantiles más en la Norma ISO 9001-2015, para alcanzar un 97% de estancias propias certificadas.
59. 10,011 participaciones de capacitación al personal en temas de primeros auxilios pediátricos, neurodesarrollo, aspectos pedagógicos y de gestión integral de riesgos y protección civil.
60. 21,459 mediciones a niñas y niños de 60 días de nacidos hasta los 6 años de edad.
61. 13 visitas de verificación normativa para constatar el cumplimiento de la normatividad en la operación diaria de las estancias.
62. 18 programas internos de protección Civil, 41 Dictámenes Estructurales, Eléctricos, de Gas e Hidrosanitarios, así como 2 planos.
63. Conclusión del mantenimiento preventivo y correctivo al Sistema contra Incendios en 110 estancias infantiles, al Sistema de Purificación de Agua en 44 estancias infantiles de la Ciudad de México y al Sistema de Alertamiento Sísmico en 57 estancias y dos oficinas centrales
64. Se otorgaron 29,409 servicios: 4,442 servicios culturales, 12,640 fomento deportivo. 8,899 servicios sociales, 3,392 servicios funerarios y 36 personas atendidas por Servicios Turísticos
65. Reapertura del Centro Recreativo y Cultural ISSSTE HUIXTLA
66. 5 Círculos de Lectura, exposición "Homenaje a Frida Kahlo", 16 presentaciones musicales, Ofrenda Monumental "Hacia el Mictlán", Posada "ISSSTE 2024
67. Mantenimiento preventivo "Centro Urbano Presidente Alemán"
68. 10 revisiones por parte de la Comisión de Vigilancia a unidades de salud y estancias infantiles.
69. 68 reuniones matutinas de Coordinación Institucional y Seguimiento Informativo con los integrantes de las representaciones, así como con directores de hospitales regionales y generales.
70. Dos reuniones nacionales del personal del ISSSTE con el Director General. La última sobre la inserción del ISSSTE en el programa La Clínica es Nuestra.
71. Reforzamiento del trabajo de atención al derechohabiente. 85.45 por ciento de 16 mil 359 peticiones de las han sido atendidas.

72. Revisión de 715 expedientes relacionados principalmente con pensiones, medicamentos y atención médica.
73. 25 mesas de trabajo con organizaciones sindicales en donde se atendieron diversas peticiones en beneficio de los trabajadores del Instituto.
74. Reapertura y fortalecimiento de la red de tiendas. Actualmente contamos con 14 operando en la CDMX y se anuncia la reapertura de dos más que se suman a las 27 unidades estatales, dando un total de 41.
75. Renovación de tiendas: 15 fachadas rehabilitadas, luminarias cambiadas en 13 unidades, impermeabilización en 5 unidades de ventas
76. SuperISSSTE, a nivel nacional, incrementó las ventas en un 33.63%
77. SuperISSSTE mejoró el procedimiento de supervisión en sus Unidades de Venta.
78. Ampliación del catálogo y nuevos productos en SuperISSSTE: se han incorporado frutas y verduras frescas a través del programa “Lunes del Huerto”, leche Liconsa y libros del Fondo de Cultura Económica (FCE)
79. Se pueden realizar retiros de efectivo en caja sin comisión al hacer sus compras y pago de 61 servicios como agua, luz, gas entre otros.
80. Lanzamiento de SURTISSSTE, una plataforma digital para el registro de empresas proveedoras.
81. Propuesta de Reforma a la Ley del ISSSTE para que FOVISSSTE pueda adquirir, rehabilitar, mejorar y construir vivienda, que sea vendida o arrendada a bajo costo.
82. 51,000 trabajadoras y trabajadores han accedido a Mi Portal FOVISSSTE para conocer los esquemas crediticios que ofrece el FOVISSSTE, consultar el monto de crédito al que tienen derecho y mantenerse informados sobre el estatus de su trámite de crédito.
83. 1,582 créditos formalizados a partir de la reducción de las tasas de interés que ofrece el FOVISSSTE, con una tasa de interés de entre 2% y 6% para trabajadoras y trabajadores activos, y de entre 2% y 4.45% a pensionadas y pensionados.
84. Habilitación y equipamiento de la nueva oficina de vivienda en ECATEPEC, así como, la instalación y puesta en marcha de los kioscos interactivos FOVISSSTE en las unidades médicas; Hospital Regional de Torreón, Clínica hospital Palenque y Clínica hospital Los Cabos, para dar atención a las y los derechohabientes de una manera ágil y eficiente.

85. 3 reuniones de trabajo en la SEDATU, para incorporar las tareas del FOVISSSTE a la estrategia del Plan Nacional Vivienda para el Bienestar.
86. 2 participaciones del FOVISSSTE en los gabinetes de vivienda, para dar seguimiento al Programa Nacional de Vivienda para el Bienestar y los avances de la estrategia "México te abraza", encabezados por la Presidenta Claudia Sheinbaum Pardo
87. 2381 peticiones solventadas por la subdirección de derechohabiencia
88. 52 revisiones de expedientes de la CNDH
89. 62 visitas a unidades médicas
90. Un sinnúmero de actividades de capacitación de diversa índole

Después de haber detallado el trabajo realizado en estos 100 días, damos paso a responder detalladamente las peticiones solicitadas.

**Con respecto a los ejes que componen la propuesta de ruta para la reconstitución estructural del ISSSTE y el FOVISSSTE respondemos lo siguiente:**

## **EJE 1. MEJORA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA SANITARIO DEL ISSSTE**

**1. Mejora estructural del sistema sanitario del ISSSTE: Centrado en la prevención, atención y desarrollo integral de la salud de los trabajadores y sus familias, con orientación social y humanista, concretado en sus tres niveles de atención:**

- **Nivel A: Centros para Salud Comunitaria y Clínicas Familiares.**
- **Nivel B: Clínicas para la Atención Especializada y Hospitales Regionales.**
- **Nivel C: Hospitales nacionales y de alta especialidad.**

**RESPUESTA:** La mejora estructural del sistema sanitario del ISSSTE se continuará desarrollando de manera progresiva, poniendo en el centro a la derechohabiencia garantizando cercanía y buen trato consolidando un modelo integral enfocado en la promoción, prevención, atención y desarrollo de la salud de los trabajadores y sus familias. Este modelo, concebido bajo una visión social y humanista, coincide con los objetivos de brindar un acceso equitativo y eficiente a los servicios de salud, alineándose con las expectativas y necesidades tanto del Instituto como de la población derechohabiente.

La estrategia se despliega a través de tres niveles de atención, cada uno con objetivos y servicios específicos que convergen en una meta común:

garantizar una cobertura integral y efectiva que refuerce el bienestar colectivo y fomente la sostenibilidad del sistema de salud, cada uno con objetivos y servicios específicos para brindar una cobertura integral y eficiente.

Actualmente, la Dirección Médica y sus tres subdirecciones están elaborando un plan estratégico para atender las necesidades de atención médica en los tres niveles de atención, alineado con las instrucciones de la Presidenta de la República y el Secretario de Salud. Este plan, discutido en mesas de alto nivel, forma parte del Plan Nacional de Salud 2025-2030, que se publicará próximamente y servirá como instrumento de acción.

#### Primer nivel. Centros para Salud Comunitaria y Clínicas Familiares

En el primer nivel de atención, las estrategias están enfocadas en la promoción de la salud comunitaria, diagnóstico temprano de enfermedades crónicas y fortalecimiento del seguimiento de pacientes con diagnóstico. Estas acciones se basan en protocolos actualizados, con la incorporación de las mejores recomendaciones científicas y mecanismos para asegurar su actualización continua en el tratamiento integral, tanto farmacológico como no farmacológico, y estrategias de cuidado específicas y generales. Este enfoque incluye la atención a los determinantes sociales de la enfermedad, las características culturales de la población y sus costumbres, para fomentar ambientes saludables. Inicialmente, se prioriza el cuidado de las siguientes condiciones:

- Diabetes mellitus tipo 2
- Hipertensión arterial
- Sobrepeso y obesidad
- Alteraciones de los lípidos, principalmente hipercolesterolemia
- Cuidado de la mujer embarazada
- Atención del niño sano
- Estrategia de tamizaje y detección oportuna de cáncer de mama
- Programa universal de vacunación

Las metas iniciales consisten en incrementar en un 10% la detección y tratamiento de enfermedades crónicas, mejorar el control de un 10% de los pacientes con manejo deficiente y reducir las brechas de diagnóstico, considerando la “regla de los 50”, que indica que el 50% de las personas enfermas desconocen su condición, el 50% de los que lo saben no reciben tratamiento, y el 50% de los tratados no están bien controlados. Se espera que el impacto favorable incluya tanto a trabajadores como a jubilados y familiares.

Para alcanzar estos objetivos, se necesita la colaboración activa de sindicatos, oficinas gubernamentales y otros espacios de trabajo de los derechohabientes, como hospitales y escuelas, así como la capacitación continua de todo el personal de salud. El programa estratégico deberá estar completo antes de finalizar el año e implementarse de forma escalonada durante los dos primeros trimestres de 2025.

### Segundo y Tercer Nivel. Clínicas para la Atención Especializada y Hospitales Regionales

La Dirección Médica y sus subdirecciones están avanzando en la planificación estratégica para el segundo y tercer nivel de atención. Esto incluye:

- Revisión y actualización de las plantillas de personal.
- Reconocimiento de todos los servicios ofrecidos en estas unidades para incluirlos en el plan presupuestal.
- Actualización de catálogos de insumos médicos y materiales de curación, con planificación para asegurar un suministro constante.
- Nacionalización de servicios como bancos de sangre, osteosíntesis y endoprótesis, cirugía cardiovascular, endoscopías, cirugía de mínima invasión y tamiz neonatal.

El objetivo es hacer al ISSSTE más eficiente y transparente, optimizando sus inversiones en salud para asegurar calidad, seguridad y acceso a todos sus derechohabientes. También se están desarrollando sistemas informáticos para mantener el control de acceso a las unidades y un centro regulador del flujo de pacientes, que facilite la coordinación entre niveles de atención.

El sistema del ISSSTE ha integrado hospitales construidos bajo el modelo de Asociación Público-Privada en Tepic, Mérida y Villahermosa. Además, se proyecta la adquisición del Hospital de Tláhuac para convertirlo en una Unidad de Alta Especialidad. La Dirección Médica trabaja en mesas de transición para garantizar que, tras la transferencia, estas unidades funcionen al 100%.

Respecto a los nuevos hospitales, las unidades de Palenque y Cabo San Lucas están operativas, pero en proceso de conclusión para asegurar su pleno funcionamiento conforme al diseño original. Se prevé que los hospitales de Acapulco, Torreón, Tampico y Tlajomulco de Zúñiga concluyan en el primer trimestre de 2025, con equipamiento de alta gama y carteras de servicio propias de hospitales de alta especialidad.

La Dirección Médica y sus subdirecciones están revisando la productividad, necesidades de equipamiento, plantilla de personal e infraestructura del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre para fortalecerlo como la unidad de máxima resolución en medicina de alta especialidad, con capacidad de contrarreferencia segura a hospitales regionales.

Esta revisión incluye:

- Verificación de necesidades de mantenimiento, conservación y actualización del equipamiento, así como la adquisición de tecnología moderna con un enfoque de costo-efectividad.
- Estrategias de diagnóstico y fortalecimiento de la atención a la salud mental.
- Crecimiento gradual de la infraestructura del Instituto, mejora en la razón paciente/médico y enfermera, reducción de tiempos de espera para procedimientos, consultas y cirugías, y reclutamiento de personal, buscando alinear los indicadores con las recomendaciones de la OMS y otros organismos multilaterales en los que participa México, siempre centrado en el beneficio de los derechohabientes.

### **1.1 Diagnóstico integral de las necesidades de salud de los trabajadores al servicio del Estado y las condiciones sanitarias del sistema de salud existentes en el ISSSTE, sistematizadas por sus autoridades, en los últimos 6 años.**

**RESPUESTA:** La actual administración del ISSSTE y, específicamente la correspondiente a la Dirección Médica, ha iniciado un diagnóstico integral que se impulsará a paso acelerado para visualizar con claridad las necesidades de salud de los trabajadores al servicio del Estado y evaluar las condiciones del sistema sanitario vigente. Este análisis busca sentar rápidamente las bases para una estrategia de transformación que permita responder de manera eficaz a las demandas y expectativas de los derechohabientes en el menor tiempo posible.

El enfoque inicial se centra en identificar de manera prioritaria las áreas de infraestructura y servicios que requieren atención inmediata y mejoras sustanciales. Asimismo, se busca enfrentar la creciente prevalencia de enfermedades crónicas entre los derechohabientes mediante un enfoque preventivo y proactivo. Para ello, la administración ha comenzado a implementar programas de promoción de la salud y campañas de detección temprana que incrementarán la conciencia y el control sobre

estas afecciones, impactando positivamente a los trabajadores y sus familias.

El proceso también incluye una revisión urgente de las instalaciones y recursos, desde clínicas familiares hasta hospitales de alta especialidad, con el objetivo de garantizar que cumplan con los estándares nacionales de calidad y seguridad en la atención médica. Este análisis preliminar permitirá identificar las deficiencias más críticas y planear las inversiones necesarias en tecnología médica, capacitación del personal y modernización de infraestructuras. Además, se está impulsando la digitalización de los expedientes clínicos y la implementación de sistemas de información que mejoren el seguimiento continuo y seguro de cada paciente, optimizando la eficiencia y la calidad del servicio en un período corto de tiempo.

Además de lo anterior, la Dirección Médica del ISSSTE se encuentra en un proceso de análisis y determinación de los pasos necesarios para establecer acciones que mejoren los procesos y procedimientos relacionados con la prestación de servicios de salud, priorizando la accesibilidad de los derechohabientes y eliminando burocracias y demoras, con la visión de la Presidenta de México de poner en el centro a la derechohabiencia, garantizando cercanía y buen trato en la atención.

Para fortalecer la atención médica, se contemplan las siguientes acciones enfocadas en optimizar los procesos y mejorar la eficiencia de los servicios:

- Coadyuvando a implementar en el ISSSTE el Programa “La Clínica es Nuestra” para mantenimiento y equipamiento de las Unidades Médicas de primer nivel, con participación comunitaria de la derechohabiencia
- Fortalecer el uso de plataformas electrónicas para la gestión de citas, licencias y recetas médicas, así como de medicamentos, facilitando el acceso y el seguimiento de los servicios de salud. Esto permitirá una evaluación continua del desempeño de las unidades médicas.
- Agilizar la implementación del expediente clínico electrónico en todo el Instituto, garantizando la disponibilidad de la información de los derechohabientes y pacientes, para una atención médica más eficiente.
- Realizar visitas periódicas a las unidades médicas de todos los niveles de atención para supervisar el cumplimiento de los objetivos institucionales y promover la corresponsabilidad entre los titulares de las unidades, subdelegados médicos y la Dirección Médica. Es de relevante importancia contar con la presencia de los gremios

sindicales en estas tareas de supervisión y seguimiento, lo cual fortalecerá la transparencia y la confianza en el proceso y asegurará que las estrategias implementadas respondan de manera efectiva a las necesidades de los derechohabientes.

- Mejorar la coordinación entre las distintas áreas del Instituto para gestionar eficientemente los recursos necesarios y garantizar una atención médica adecuada. Esta acción busca reducir demoras y asegurar que los derechohabientes reciban la atención que necesitan sin obstáculos.
- Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de las estrategias derivadas de los programas de trabajo en las unidades médicas, actualizando de manera constante los estándares e indicadores de desempeño. Esto permitirá medir de forma objetiva los resultados de las acciones implementadas y alinear los esfuerzos con estrategias de mejora continua.
- Reforzar el cumplimiento de normas oficiales y lineamientos institucionales en materia de calidad de atención en salud, desarrollando un modelo integral de calidad para las unidades médicas del ISSSTE. Esto garantizará que los servicios prestados cumplan con altos estándares y respondan a las expectativas de los derechohabientes.

## **1.2. Proyecto de Salud del ISSSTE**

**RESPUESTA:** Con relación a la atención de las necesidades de salud, se plantea un plan estratégico transversal que incluya los tres niveles de atención alineados con las instrucciones rectoras de la Presidenta de la República y el Secretario de Salud, con quienes se discuten en mesas de alto nivel los proyectos nacionales de salud pública, políticas de salud y las líneas de acción del Plan Nacional de Salud 2025-2050 que se publicará en breve y que será nuestro instrumento de acción.

En el primer nivel de atención, el enfoque se encuentra en la salud desde la comunidad, con estrategias de promoción para la salud, detección de enfermedades crónicas. Además de fortalecimiento de la detección, seguimiento y control de las personas que ya cuentan con diagnóstico de enfermedades crónicas con base en protocolos actualizados que incluyan tratamiento integral, y estrategias de cuidados. Este enfoque incluye la atención a los determinantes sociales de la enfermedad, las características sociales y culturas de la población y algunos de sus costumbres, para favorecer ambientes sanos. Inicialmente, se fortalecen el cuidado de las siguientes condiciones:

- Código infarto y otros Códigos.
- Diabetes mellitus tipo 2
- Hipertensión arterial

- Sobrepeso y obesidad
- Alteraciones de los lípidos, principalmente hipercolesterolemia
- Cuidado de la mujer embarazada
- Atención del niño sano
- Estrategia de tamizaje y diagnóstico de personas con sospecha de cáncer de mama
- Programa universal de vacunación
- Cáncer infantil con énfasis en las leucemias
- Detección y atención de malformaciones congénitas
- Prevención de accidentes de vehículos de motor
- Los cánceres más frecuentes entre los que se incluyen mama próstata y colon.

Para conseguir las metas planteada se plantea incrementar los horarios de atención y aumentar la plantilla de profesionales de la salud, así como la participación en los programas de salud de los derechohabientes.

### **1.3 Propuesta para el desarrollo integral de la salud de los trabajadores por parte del CNTE**

**RESPUESTA:** El ISSSTE ha enfrentado históricamente diversos desafíos en la atención a la salud comunitaria, tales como desigualdades regionales en el acceso a los servicios, la falta de personal especializado para actividades en comunidades fuera de las unidades médicas, y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles.

Además, persisten limitaciones en infraestructura, recursos, colaboración intersectorial y capacitación del personal. No obstante, para abordar estas problemáticas, se han desarrollado diversas estrategias.

Con la puesta en marcha de los programas “La Clínica es Nuestra” y “Salud casa por casa” instruidos desde la Presidencia de la República, se buscará integrar a estos dos esfuerzos comunitarios la infraestructura del ISSSTE y los programas ya en marcha como PrevenISSSTE y ECOS para el bienestar, para realizar trabajo en las escuelas, centros de trabajo, en coordinación con los otros grupos de trabajo y realizar acciones de Educación para la salud a personal docente y administrativo de las escuelas en tópicos de alimentación saludable, prevención de riesgos para la salud y promoción de estilos de vida saludables.

Adicionalmente, se planea realizar jornadas de detección de enfermedades y seguimiento de personas enfermas para ser referidos a las especialidades del ISSSTE en los centros de trabajo, colaborando

incluso con unidades médicas de otras instituciones para atender a personas que requieran intervención urgente.

#### **1.4 Presupuesto requerido para la eficaz operación y funcionamiento del ISSSTE**

**RESPUESTA:** El presupuesto total para el ejercicio 2025: \$ 525,615,400,000 pesos. (525 mil 615 millones, 400 mil pesos).

- De los cuales casi 12 mil millones serán destinados a la compra de medicamentos y 1,600 millones para material de curación.
- El presupuesto para el 2025 es 10% mayor respecto al presupuesto original del ejercicio 2024.
- El presupuesto para el ejercicio 2025 para inversión pública es de más de 1,700 millones de pesos, esta cifra corresponde a remodelaciones y ampliaciones.
- 1,000 millones para mantenimiento y conservación de inmuebles.
- 350 millones para “La Clínica es Nuestra”.

#### **1.5 Demandas inmediatas de los trabajadores para la atención cabal y oportuna de sus necesidades de salud:**

##### **1.5.1. Personal médico, enfermería, y técnicos, los que se tienen y los que se requieren**

**RESPUESTA:** El Instituto, a través de la Dirección de Administración y Finanzas, lleva a cabo la contratación del personal conforme a lo que indican las Condiciones Generales de Trabajo (CGT), en sus artículos 10, 15 y 16, así como en los reglamentos de las comisiones mixtas de bolsa de trabajo y escalafón que se indican en los artículos 114, 116 y 117, de las mismas CGT.

Hoy en día, el Instituto cuenta con un capital humano de trabajo del área de la salud de 50 mil 935 trabajadores en todo el país. De los cuales, 26 mil 636 corresponden a enfermeras, enfermeras especialistas y auxiliares de enfermería y 24 mil 299 médicos en total en el país, de los cuales 12 mil 957 son médicos especialistas, 4 mil 541 son médicos generales y 6 mil 821 médicos residentes que cursan especialidades médicas en diferentes grados en las más de 50 especialidades médicas con las que cuenta el Instituto.

Es importante mencionar que el diagnóstico para determinar la plantilla necesaria de cada unidad médica lo determina la Dirección Médica de acuerdo con las necesidades de los servicios médicos que operan en las unidades médicas. También se desarrolla una estrategia dirigida por la Dirección General para mejorar las condiciones salariales y los indicadores de productividad de todo el personal de salud, reconociendo sus capacidades y talentos y buscando mantener una estrategia continua de capacitación y especialización de todo el personal.

### **1.5.2 Cuadro completo de medicamentos, congruente con las necesidades de salud física, mental y social de los trabajadores**

**RESPUESTA:** Haciendo referencia al Catálogo Institucional de Insumos para la Salud 2025, se encuentran contenidos insumos médicos para los siguientes grupos terapéuticos:

- Analgesia
- Anestesia
- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología y Metabolismo
- Enfermedades Infecciosas y Parasitarias
- Enfermedades Inmunoalérgicas
- Gastroenterología
- Gineco-Obstetricia
- Hematología
- Intoxicaciones
- Nefrología y Urología
- Neumología
- Neurología
- Oftalmología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Planificación Familiar
- Psiquiatría
- Reumatología y Traumatología
- Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma
- Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas, Antitoxinas
- Cuidados Paliativos
- Agentes de Diagnóstico
- Cirugía Cardiovascular y torácica
- Cirugía general y médicas y quirúrgicas

- Estomatología
- Materiales de Endoprótesis
- Materiales de Osteosíntesis
- Médicas y quirúrgicas y urología
- Médicas y quirúrgicas. Central de equipos y esterilización
- Médicas y quirúrgicas. Neonatología
- Nutriología
- Radiodiagnóstico
- Radiología
- Reactivos
- Traumatología y ortopedia
- Urología

Actualmente el referido Catálogo contempla 1,719 claves de insumos médicos, clasificados principalmente en medicamentos, material de curación, fórmulas, estupefacientes y psicotrópicos, material de laboratorio, material radiológico y vacunas; lo cual atiende las diversas necesidades de salud de los trabajadores del ISSSTE.

Como parte de las acciones que está desarrollando la Dirección Médica, se encuentra el mantener actualizados los catálogos institucionales de insumos para la salud de acuerdo con los protocolos de atención médica vigentes.

### **1.5.3 Infraestructura hospitalaria existente y la requerida para el eficaz funcionamiento de nuevas clínicas y hospitales**

**RESPUESTA:** El diagnóstico general de necesidades de infraestructura y equipamiento reportadas por Unidades Médicas, se expresa en 1,048 unidades médicas reportadas de la siguiente manera: Primer Nivel de atención: 900 (CAF, UMF, CMF); Segundo nivel de atención: 131 (CMFE, CMFEQ, CE, CEQ, CH, HG); Tercer nivel de atención: 17 (HR, CMN).

Los principales retos de infraestructura y equipamiento reportados por las Unidades Médicas de primer nivel se traducen necesidades críticas en servicios de consulta externa, estomatología y laboratorio, por lo que se están atendiendo fallas en equipos básicos y mantenimientos.

Por su parte en unidades médicas de segundo y tercer nivel, se han detectado problemas en quirófanos, área de urgencias, hospitalización y farmacia, urgencias pediátricas y de adultos, cirugía general, situación que implica que se estén llevando a cabo acciones para corregir quirófanos, red hidrosanitaria, elevadores, plantas de energía eléctrica, aires acondicionados, equipos de mastografía, rayos X, entre otras necesidades.

#### 1.5.4 Equipo médico ordinario y especializado

**RESPUESTA:** La Dirección Médica cuenta con un total de 97,948 equipos médicos distribuidos en las diferentes delegaciones del país. Estos equipos se agrupan de la siguiente manera: Equipos Ordinarios: Aquellos de uso básico y cotidiano en las unidades médicas, como ambulancias, estetoscopios y refrigeradores; y Equipos Especializados: Equipos avanzados utilizados en procedimientos diagnósticos o especializados, como microscopios y monitores de signos vitales.

El desglose de los equipos por delegación se presenta en el cuadro correspondiente, destacando que los equipos se clasificaron principalmente bajo los siguientes criterios:

##### Parámetros de Clasificación

##### Ordinarios:

- Ambulancia de traslado
- Ambulancia de urgencia
- Refrigerador
- Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 pies cúbicos
- Estetoscopio de cápsula sencilla
- Estetoscopio de cápsula doble
- Esfigmomanómetro anerode portátil
- Mesa universal para exploración

##### Especializados:

- Microscopio para microfotografía
- Procesador automático de tejidos
- Microtomo para cortes de parafina
- Microtomo con sistema de congelación automática rotatorio tipo criostato
- Esterilizador vertical eléctrico
- Centrífuga de mesa para tubos capilares en posición horizontal
- Monitor de signos vitales

### **1.5.5 Condiciones laborales y salariales del personal de salud del ISSSTE y la atención directa a los trabajadores afiliados**

**RESPUESTA:** Contribuir en la homologación de los salarios del personal médico y de enfermería del ISSSTE con los del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de forma gradual, con ello se busca aumentar la plantilla de personal médico, de enfermería y de especialidades, teniendo en el centro del trabajo a la derechohabencia, identificando las necesidades de personal en las unidades médicas del país.

### **1.5.6 Dictamen médico para los jubilados con enfermedades crónicas degenerativas, que les provoca situaciones incapacitantes agudas, para que quienes tengan algún adeudo con el FOVISSSTE, se le favorezca la liquidación de su crédito hipotecario**

**RESPUESTA:** En relación con el dictamen médico para jubilados con enfermedades crónico-degenerativas que provocan situaciones incapacitantes, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado establece que este dictamen solo se emite para trabajadores en activo, con el fin de determinar su incapacidad o invalidez y permitirles acceder a prestaciones de seguridad social, conforme a lo dispuesto en los artículos 37, 39, 58, 115, 118 y 124 del mencionado ordenamiento.

No obstante, el ISSSTE garantiza una evaluación médica integral a todos sus derechohabientes, realizada por profesionales de la salud.

## **EJE 2. VIVIENDA DIGNA, BUENA Y BARATA, CONGRUENTE CON LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES**

### **2.1 Construcción de vivienda: precisar las fases y resultados de su concreción.**

**RESPUESTA:** Se ha informado en diversas reuniones que se cuenta con una iniciativa de reforma a la Ley del ISSSTE en la que se prevé que FOVISSSTE vuelva a construir, misma debe continuar con el proceso legislativo para su aprobación y posteriormente se tendrá que llevar a cabo un proceso integral de reestructuración orgánica y administrativa del FOVISSSTE para dotar al Fondo de las áreas, normas y procedimientos necesarios para ello, tal como se señaló por el Director General del ISSSTE en la mañana del 14 de enero de 2025., por lo que se propone la reforma a la Ley del ISSSTE para que FOVISSSTE pueda adquirir, rehabilitar, mejorar y construir vivienda que sea vendida o arrendada a bajo costo.

## **2.2 En tanto se construyen las viviendas, el FOVISSSTE debe otorgar créditos hipotecarios, con sentido social y humanista:**

### **2.2.1 ALTO a las políticas neoliberales mercantilistas que aplican las autoridades del FOVISSSTE de carácter usurero, leonino y anatocista.**

**RESPUESTA:** Como explicamos en la primera parte de este documento, a través de las últimas décadas, donde se han promovido las políticas neoliberales por los gobiernos anteriores a la Cuarta Transformación, han surgido diversos y complicados problemas para el pueblo de México, especialmente para el sector público. Es por ello, que bajo los principios de la Cuarta Transformación, el ISSSTE, específicamente dentro del Segundo Piso de la 4T, está altamente comprometido a revertir y frenar estas políticas mediante la implementación de estrategias innovadoras y de justicia social, expresadas en los 25 puntos mencionados en la Mañanera del Pueblo del 14 de enero de 2025.

### **2.2.2 Pago único de interés anual: del 4% como máximo.**

**RESPUESTA:** Desde hace dos años, en FOVISSSTE nos hemos enfocado en mejorar las condiciones financieras de los créditos en beneficio de los trabajadores. En este sentido, se sometió a la autorización de la Comisión Ejecutiva del FOVISSSTE y Junta Directiva del ISSSTE la reducción de la tasa de interés mínima del 4% al 2%. Es así que, a partir del 1 de octubre de este año, a los trabajadores se les asigna una tasa de interés que oscila entre el 2% y el 6%, siendo los sectores que más se benefician aquellos de mayor vulnerabilidad (personas de menores ingresos, de mayor edad, personas con discapacidad, zonas con rezago habitacional, entre otros).

La ampliación de la brecha entre la tasa mínima y máxima que ya se encuentra implementada (la brecha pasó de 4% al 6% a 2% al 6%) permitirá lograr una tasa promedio de 4%, en lugar de 5.5% que es la tasa promedio actual de la cartera del Fondo.

Como se mencionó anteriormente, las nuevas tasas de interés entraron en vigor el 1 de octubre de 2024, y se espera que el 94% de los derechohabientes accedan a una tasa menor a la que les correspondía anteriormente. Es así que casi la mitad de los derechohabientes que soliciten un financiamiento a partir de ahora, podrían obtener una tasa menor o igual de 4%.

Por su parte, para las personas pensionadas, el rango de la tasa de interés ahora va del 2% al 4.45% (anteriormente del 4% a 6%), lo que significa que

en promedio recibirán una tasa de 3.2%; comparativamente mejor al 5% anterior.

Este cambio fue posible gracias a la estabilidad financiera del FOVISSSTE, que permite disminuir la tasa de interés promedio a la vez de cumplir con la responsabilidad de preservar el valor de los ahorros de los trabajadores que aún no han solicitado un crédito hipotecario. Por último, las tasas de interés que aplique el Fondo se revisarán periódicamente con el fin de garantizar los recursos de los trabajadores que administra; logrando así priorizar la vivienda para las y los trabajadores de menores ingresos, beneficiando a más 400 mil acreditados del FOVISSSTE con la eliminación de requisitos, así como con liquidaciones y congelamientos de créditos.

### **2.2.3 Cancelación de la aplicación de referente UMA aplicado al cobro de los créditos hipotecarios, porque se traduce en un factor que las autoridades utilizan para triplicar el saldo original del crédito.**

**RESPUESTA:** Como es de conocimiento, el veintisiete de enero de dos mil dieciséis, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto en materia de desindexación del salario mínimo, el cual se centró en los siguientes aspectos:

- a) La Unidad de Medida y Actualización (UMA), será utilizada como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en los distintos ordenamientos jurídicos.
- b) Los créditos se actualizarán **conforme al incremento que resulte menor entre el aumento del Salario Mínimo y la UMA**, cada que se modifiquen éstos.

En apego a dicho Decreto, el Fondo de la Vivienda aplica la normatividad contenida en el Artículo 6º transitorio que a la letra dice:

- *“Sexto.- Los créditos vigentes a la entrada en vigor del presente Decreto cuyos montos se actualicen con base al salario mínimo y que hayan sido otorgados por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado u otras instituciones del Estado dedicadas al otorgamiento de crédito para la vivienda, continuarán actualizándose bajo los términos y condiciones que hayan sido estipulados.”*

- *Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, en el evento de que el salario mínimo se incremente por encima de la inflación, las referidas instituciones no podrán actualizar el saldo en moneda nacional de este tipo de créditos a una tasa que supere el crecimiento porcentual de la Unidad de Medida y Actualización durante el mismo año...” [sic]*

### **Es decir, el FOVISSSTE utiliza la moneda con menor de incremento.**

Con base a lo anterior, el FOVISSSTE no realiza ningún cobro de interés sobre interés, el cálculo de éstos se determina según lo establecido en los contratos objeto del crédito, en este caso, son del 4% y hasta el 6%. Es importante aclarar que los intereses se calculan sobre saldo del capital, sin sumar, ni capitalizar los intereses de períodos anteriores no pagados.

Esta manera de operación y otorgamiento de créditos, permite atender el mandato respecto de la administración de los recursos de los trabajadores del fondo, teniendo la obligación de otorgar un rendimiento real a la Subcuenta de Vivienda para aquellos trabajadores ahorradores, que no cuentan con un crédito hipotecario.

Se han otorgado \$93,658 millones de pesos por este rendimiento, en todos los años es superior a la inflación.

### **2.2.4 Cancelar la figura del “adeudo vencido”, toda vez que su existencia se convierte también en un pretexto para concretar prácticas usureras, leoninas y anatocistas, que afecta la precarizada situación económica de los acreditados.**

**RESPUESTA:** El Adeudo Vencido no es una carga financiera adicional, se trata únicamente, de una etiqueta en el Estado de Cuenta de los créditos, a fin de que los acreditados identifiquen, en su caso, la diferencia de pago entre lo pactado en el contrato de mutuo contra lo recibido por la dependencia o bien, pagos adicionales que realicen los propios acreditados.

Lo anterior, con el único objetivo de que los acreditados visualicen el saldo y comportamiento adecuado de su crédito y evitar el deterioro del mismo, derivado de no cumplir con la obligación de pago correspondiente.

**2.2.5 El pago quincenal o mensual de los créditos hipotecarios, deben limitarse estrictamente al 30% del salario líquido del trabajador en activo y al 20% de la pensión del acreditado.**

**RESPUESTA:** Los descuentos que se realizan para los créditos de FOVISSSTE son el 30% del sueldo básico si el trabajador solicitó su crédito estando en activo y 20% de la pensión cuando el crédito hipotecario se solicitó siendo ya pensionado. Las personas que obtuvieron su crédito estando activos y que años más tarde se jubilan, se les descuenta 30% de suspensión en virtud de que cuando se pactaron las condiciones del crédito su descuento se consideró del 30% dado que se encontraban activos, y este descuento permanecerán hasta la liquidación del mismo.

**2.2.6 Que a partir del primer pago del acreditado, el 75% del abono impacte directamente a capital, con la finalidad de que el crédito se pague en un máximo de 20 años.**

**RESPUESTA:** El FOVISSSTE, al igual que cualquier institución diseñada para el otorgamiento de créditos, los pagos que se reciben desde el primer día de originación se aplican para amortizar (cubrir) el saldo en el siguiente orden:

- Intereses pactados,
- Seguro de daños del inmueble, y por último,
- Capital

De lo anterior, resulta relevante precisar que el interés se calcula con base al saldo de capital pendiente de pago, por lo que en el inicio, siempre será mayor monto, sin embargo, conforme se apliquen pagos a capital, el interés disminuye y en contraste, los montos que aplican a capital son mayores.

En ese sentido, es de resaltar lo benéfico que los acreditados estén pendientes de consultar su estado de cuenta, y que, en caso de que no se les realicen descuentos vía nómina, ellos puedan acudir a pagar sus obligaciones a través de los canales de pago que tiene habilitados el FOVISSSTE (ventanillas bancarias, vía banca electrónica, cargo a tarjeta de débito desde el portal de FOVISSSTE, corresponsales, entre otros).

Es importante destacar que al mes de septiembre de 2024, solo el 3.7% de los créditos originados por FOVISSSTE, se otorgaron hace más de 20 años, en promedio se liquidan 41,000 créditos al año, de tal manera que los créditos, se pagan inclusive por debajo del tiempo máximo establecido en el contrato de mutuo.

**2.2.7 Que los acreditados inicien su proceso de liquidación, una vez que han cubierto 1.5 de su saldo original.**

**RESPUESTA:** Con base en lo dispuesto en la Reforma de la Ley del ISSSTE, establece en su artículo transitorio que el Fondo podrá diseñar programa de liquidación que serán aprobados por la Junta Directiva, para aquellos que han pagado más de 2 veces su monto de crédito, tomando en cuenta la sostenibilidad financiera del fondo, tal como se señaló en la mañana del 14 de enero de 2025, se condonarán las deudas de los derechohabientes que han pagado más de 2 veces su vivienda.

**2.2.8 Que los acreditados con créditos sanos, se les realice una condonación del 35% de su saldo original, para iniciar sus procesos de liquidación.**

**RESPUESTA:** Es importante destacar lo referido en el punto 1 en razón a que el Fondo tiene el mandato de administrar los recursos de sus trabajadores, teniendo la obligación de otorgar un rendimiento real a la Subcuenta de Vivienda para aquellos trabajadores ahorradores, que no cuentan con un crédito hipotecario.

Por otra parte, del período 2019 a la actualizad se han liquidado más de 250,000 créditos, más de 66,000 a través de un programa de apoyo, la cartera crediticia es relativamente joven, siendo que 58.2% de créditos se originaron hasta hace 10 años y 38% entre los 11 y 20, es decir 96%, no perdiendo de vista lo señalado en el párrafo anterior. Por lo que se traduce a que los créditos amortizan de manera adecuada y se pagan muy por debajo a lo establecido en los contratos de mutuo.

**2.2.9 Que los programas de reestructura y liquidación actual del FOVISSSTE y los que han operado con carácter de piloteo como el programa 250 se abran a todos los acreditados, pero que se apliquen con sentido social, humano y flexible, a fin de facilitar la liquidación de los créditos.**

**RESPUESTA:** El Fondo solicitará en una sesión extraordinaria de la Comisión Ejecutiva, la ampliación de los programas de solución que actualmente tiene en operación, con la finalidad de seguir beneficiando a más acreditados, específicamente el Programa Piloto de Liquidación 2/50, dejará de ser piloto y se le fijará un techo presupuestal para que de manera mensual se vayan adhiriendo al programa más acreditados que cumplan los criterios de elegibilidad durante el ejercicio 2025.

### **2.2.10 Actualizar y modernizar el sistema informático digital del FOVISSSTE; el actual resulta obsoleto, además de que su diseño puede comprometer actos no transparentes o sesgos que afectan los intereses económicos de los acreditados.**

**RESPUESTA:** Este proceso de actualización se genera por medio de un método que se enfoca en la reestructuración de los procesos clave, enfocado en mejorar su rendimiento y adaptarlos a las necesidades de las áreas que conforma el FOVISSSTE.

Para lograr lo anterior, la Subdirección de Planeación e Información tiene considerado la elaboración de las siguientes actividades:

1. Integración del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2025, el cual incluye la renovación de la infraestructura tecnológica, que nos permitirá escalar y adaptar los sistemas a las nuevas necesidades del servicio, mejorando su eficiencia y estabilidad. Además, se incluye la reingeniería de algunos de los servicios y productos con código obsoleto que actualmente limita el rendimiento del sistema, sustituyéndolo por tecnología actual que permita una operación más ágil y así reducir vulnerabilidades. Esto facilitará también la incorporación de nuevas funcionalidades de manera rápida y segura.
2. Revisión y optimización de los procesos operativos para detectar y eliminar posibles ineficiencias, mejorando el flujo de trabajo y asegurando la trazabilidad de todas las transacciones.
3. Fortalecer los controles internos mediante la revisión de los procesos actuales, implementando un proceso de revisiones continuas que permitirá detectar y corregir cualquier problema antes de que afecte a las áreas del FOVISSSTE, estableciendo así una base de seguridad y transparencia sólida.
4. Implementar estándares de seguridad de la información, que protegerán los datos sensibles y reducirán el riesgo de acceso no autorizado.

Con estos cambios, vamos a transformar nuestro sistema digital en una plataforma sólida y moderna, mejorando su eficiencia, seguridad y transparencia. Al actualizar la infraestructura, eliminar el código obsoleto y fortalecer el equipo de desarrollo, nos aseguraremos de que el sistema del FOVISSSTE esté preparado para las demandas futuras y cumpla con las expectativas de las necesidades de las áreas del Fondo, en términos de integridad y confiabilidad.

**2.2.11 Que las autoridades centrales del ISSSTE y FOVISSSTE, hagan lo que corresponda ante las instancias de decisión del poder ejecutivo y legislativo, a fin de que se incremente sustancialmente el presupuesto para la reconstitución estructural del ISSSTE y se otorgue un presupuesto significativo por parte de la federación para la eficaz operación de un FOVISSSTE renovado; por parte de los trabajadores, realizaremos lo conducente.**

**RESPUESTA:** El FOVISSSTE no recibe recursos del presupuesto de egresos de la Federación.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 168 de la Ley del ISSSTE, los recursos para la operación del Fondo de la Vivienda se integran con:

- I. Las Aportaciones que las Dependencias y Entidades enteren al Instituto a favor de los Trabajadores;
- II. Los bienes y derechos adquiridos por cualquier título, y
- III. Los rendimientos que se obtengan de las inversiones de los recursos a que se refieren las anteriores fracciones.

**2.2.12 Uno de los grandes temas que se desarrollan durante el sexenio anterior fue el de la reinstalación de trabajadores de la educación cesados por la mala llamada reforma educativa impuesta por EPN, sin embargo aún quedan compañeros sin reinstalar, además de compañeras y compañeros que ya estando reinstalados aún no se regulariza su situación laboral, a algunos no se les reconoce su antigüedad en el servicio, otros tienen enormes adeudos en FOVISSSTE a pesar de que la autoridad educativa en el marco de la reinstalación hizo las deducciones correspondientes a las aportaciones correspondientes a los créditos de vivienda, es urgente la atención.**

**RESPUESTA:** En lo que se refiere al FOVISSSTE, el tema de los créditos del personal que ha sido reinstalado se ha venido atendiendo a través de mesas de trabajo, en las que se especifiquen el listado de acreditados en dicha circunstancia, así como los periodos de inactividad y las fechas de reinstalación. Tal es el caso de la CNTE Chiapas, que incluso se estableció comunicación con la SEP para determinar los abonos efectuados a los créditos de los trabajadores.

## **ADICIONALMENTE**

Además de lo indicado en el pliego petitorio de la Coordinadora Nacional de Trabajadores de la Educación (CNTE), para la Dirección General del ISSSTE, dentro de los principales puntos de mejora mencionados en la mañanera del 14 de enero de 2025 se tiene contemplado **recuperar los adeudos de las diversas entidades y dependencias de la institución y del FOVISSSTE con la finalidad de incrementar estos ingresos y lograr la eficaz operación de las instancias encargadas de proveer vivienda digna a los derechohabientes.** Además, es prioritario **facilitar la autoconstrucción de vivienda para las y los trabajadores que viven en suelo de propiedad social.** De igual manera se considera de suma importancia **promover y formalizar acuerdos amistosos que resuelvan los créditos pendientes de personas que dejaron de ser derechohabientes del ISSSTE, brindando soluciones concretas y justas.**

Estas iniciativas coadyuvarán al otorgamiento de vivienda digna ya sea adquirida o arrendada a bajo costo a las y los trabajadores del Estado, mejorando sus condiciones de vida, fortaleciendo su bienestar y el de sus familias, al garantizarles un hogar seguro y accesible. Con estas medidas se busca fomentar la estabilidad económica y social de este sector, reconociendo su labor y contribución al desarrollo del país mediante soluciones habitacionales inclusivas y sostenibles.

### **EJE 3. PENSIONES DIGNAS Y JUSTAS, SIN AFORE Y SIN UMA**

**3.1 El monto y pago de las pensiones debe realizarse con base al valor del salario mínimo general, NO con la aplicación del referente de la UMA. Las pensiones contributivas por su naturaleza y origen son de carácter laboral, no tienen un origen de carácter administrativo.**

**3.2 Desde el año 2016, las pensiones contributivas no han tenido incremento alguno, exigimos un ajuste inmediato de cuando menos el 57%, al pago de las pensiones, para resarcir parte de la pérdida que los pensionados han padecido, como consecuencia de la aplicación de la actualización anual de la UMA desde el año 2017.**

**3.3 Derogación de la UMA para el pago de las pensiones.**

**3.4 Bono anual de un mes del monto de la pensión, por el día del Jubilado.**

**RESPUESTA:** Compartimos el interés legítimo de hacer las reformas necesarias para otorgar pensiones suficientes para vivir con dignidad. El

Gobierno y el ISSSTE se encuentran en este momento en un proceso de estudio de diversas alternativas para mejorar las pensiones de las y los trabajadores del Estado.

## **EJE 4. RESIGNIFICACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LAS PRESTACIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, PEDAGÓGICAS, CULTURALES Y RECREATIVAS DEL ISSSTE**

### **4.1 Seguros de Salud**

**RESPUESTA:** La Presidenta de la República enviará al Congreso una iniciativa que tiene como propósito lograr un aumento significativo en el financiamiento de los seguros de salud, tal como ya se ha expresado en el último punto de los 25 para transformar al ISSSTE.

### **4.2 Préstamos personales**

**RESPUESTA:** En la sesión de la Junta Directiva del 17 de diciembre de 2024 se autorizó el programa de préstamos personales para el ejercicio fiscal 2025, el cual incluye una nueva modalidad de préstamo por "Vulnerabilidad" que elimina la necesidad de inscribirse al sorteo. Durante 2025, garantizaremos el otorgamiento de esta prestación a todos los solicitantes que cumplan los requisitos, conservando el mecanismo de sorteo únicamente para casos de saturación de solicitudes.

### **4.3 Servicios Sociales**

**RESPUESTA:** Los servicios sociales se están prestando con regularidad. Atendiendo a su demanda concreta de instalar un velatorio en Oaxaca, hemos iniciado ya el estudio de mercado correspondiente para que, con base en sus resultados, se emprendan los trabajos de planificación administrativa. Asimismo, me es grato comunicarles que el 13 de diciembre de 2024 reabrimos el Centro Cultural y Recreativo ISSSTEhuixtla, tras haber realizado un mantenimiento integral para su rescate luego de los daños sufridos en septiembre por el huracán John en la Sierra de Guerrero y Morelos.

El 14 de enero de 2025 se presentó, entre otros anuncios, el relanzamiento de los Servicios Turísticos, con la oferta del "Paquete Turístico 4T" que se basa en la utilización de la infraestructura pública construida durante los gobiernos del Presidente Andrés Manuel López Obrador y la Presidenta Claudia Sheinbaum Pardo.

#### **4.4. Servicios culturales**

**RESPUESTA:** En los próximos días presentaremos el programa de acción cultural del ISSSTE, ligado al orgullo cultural popular. A partir de marzo del presente año iniciarán también los servicios de viajes CONVIVE, para fortalecer los lazos comunitarios entre la derechohabiente magisterial.