

62
20j

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

PUEBLO ESCUCHA TU SALUD ES NUESTRA LUCHA,
EL SEGURO SOCIAL ES PATRIMONIO NACIONAL
(REPORTAJE)

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION

P R E S E N T A :

PATRICIA GASCA SOTO

ASESORA: LIC. ADRIANA MELENDEZ MERCADO

MEXICO, D. F.

1998

106127



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres: Aurora y Emiliano G.

A quien agradezco profundamente el respaldo incondicional a los proyectos que he emprendido tanto en el terreno profesional como personal.

Difícilmente podría encontrar las palabras que expresaran lo que siento por ustedes y lo que significan para mí. Simplemente quiero decirles que sin su amor y confianza no hubiera podido alcanzar esta meta.

Gracias por los sacrificios que les significó apoyarme y por enseñarme con su ejemplo a enfrentar la vida.

A mis hermanos: Rocio, Aurora y Gelacio

Estoy convencida que con nada podría retribuirles el respaldo, cariño y confianza que me han dado en todo momento. Gracias por estar a mi lado.

A mi esposo: José Luis

A quien amo profundamente.

Te agradezco el apoyo y la confianza que me brindas día a día

A mi pequeño: José Emiliano

Mi más grande tesoro y el mejor aliciente para superarme y enfrentar cualquier obstáculo.

Con cariño para mi pequeño José Luis

A pesar de que las circunstancias no permitieron que estuviéramos juntos, siempre estarás presente.

A mis amigos

Lourdes y Jacqueline, gracias por su amistad incondicional y por apoyarme para concluir este proyecto.

Gracias a todos los que contribuyeron en su momento para que consolidara esta meta, tanto amigos de la Facultada de quienes guardo un agradable recuerdo (Judith, Mayela, Luis, Marco, Verónica, Leonor), como compañeros de trabajo.

INDICE

	Pág.
<i>Introducción</i>	1
APARTADO I	
El Instituto Mexicano del Seguro Social: Trascendental en la vida de los mexicanos	7
Los orígenes: En busca de definir la Seguridad Social en México	8
Enfrascados en la discusión y elaboración de proyectos	10
Luego de fuertes dolores de cabeza se logró una solución	11
El Instituto Mexicano del Seguro Social: valiosa medicina hoy	13
Así está organizado el IMSS	15
APARTADO II	
Seguridad Social y Bienestar Económico para los Trabajadores: Lema del SNTSS	19
Así nació nuestro sindicato	19
En defensa de las conquistas laborales	23
La disputa por la Secretaría General	24
La huelga de 1946 único antecedente	25
El SNTSS por todo el país	26
Seguridad Social: Un esfuerzo de comunicación sindical	27
El sindicato comprometido con la población	27
El SNTSS en 1998	28
APARTADO III	
Pueblo escucha tu salud es nuestra lucha, el Seguro Social patrimonio nacional	31
1995 un año para recordar	31
¡Tanto escándalo por un Diagnóstico!	32
¿Qué, no quieren progresar?	
Hacia una Nueva Era del IMSS	38
¿Qué sucede con el sindicato?	42
¿No que sólo se trataba de Modernización?	47

	Pág.
Ahora o Nunca	49
Ahí viene el Congreso Nacional Ordinario y todos siguen alborotados	53
Iniciemos la lucha por nuestra cuenta	54
¿Qué sabes de las Reformas? ¿Nos quedaremos sin trabajo? ¿Nos echarán a la calle? ¿Eso es modernización?	59
¡Alerta! ¡Alerta!...¿Alerta?	60
Abran las puertas que hoy es el gran día	62
El día del Congreso Nacional	
Mejor solos que mal representados	63
La iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social: Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social	64
Ya entregaron una iniciativa de reforma a la Ley y a nosotros no nos consultaron	69
De Norte a Sur de Esta a Oeste	70
Después de trabajar nos vamos a luchar	71
La concentración resultó un acto oficial	72
Rosado no te vendas, no vale la pena...	
Aportación sindical a la iniciativa de reforma	73
¡Borrogo entiende el IMSS no se vende!	74
Después de todo Rosado sí cumplió	78
Desenlace de una reforma ya consensuada	79
Conclusiones	83
Bibliografía	87
Hemerografía	89
Entrevistas	
Anexos	

INTRODUCCION

El sistema de Seguridad Social se constituye en uno de los aspectos prioritarios de la política social del Estado mexicano dado el impacto y repercusiones que tiene entre la población. Desde sus orígenes -movimiento revolucionario de 1910- el tema ha sido objeto de un constante análisis en busca de responder de manera eficaz a los constantes cambios políticos y sociales del país.

En esta lógica, en 1943 surge como el primer sistema de seguridad social de carácter universal el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), resultado de la demanda de los trabajadores por asegurar su acceso a los servicios de salud y garantizar los beneficios de las pensiones y jubilaciones.

Las limitaciones presupuestales de la época dieron lugar a que éste se concibiera como un sistema de seguridad social apoyado en un esfuerzo tripartita entre trabajadores, patrones y gobierno.

Hoy día, los servicios del IMSS benefician a más de 41 millones de personas a nivel nacional, quienes son atendidas por alrededor de 340 mil trabajadores, entre médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo.

La inquietud de los trabajadores del Instituto por defender sus derechos laborales y lograr mejores condiciones económicas los ha llevado a organizarse a través del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), el cual forma parte fundamental de la estructura del IMSS.

El SNTSS surge el 6 de abril de 1943, erigiéndose desde su aparición como uno de los gremios de mayor fuerza dentro del movimiento obrero, ante su importancia numérica, ubicación estratégica dentro del sector salud, nivel de escolaridad del personal y la amplia dinámica que evidencia en coyunturas específicas como renovación de cuadros directivos y revisión contractual.

Desde la creación del gremio, los secretarios generales han mantenido el control de la base trabajadora siguiendo una línea de comportamiento institucional frente a las autoridades del IMSS¹. Esta situación en ocasiones ha representado para los principales dirigentes del SNTSS fuertes impugnaciones de la base trabajadora, sustentadas en el cuestionamiento de los mecanismos de negociación de sus líderes para conservar y/o ampliar sus intereses.

Al igual que muchas entidades públicas del país, el IMSS ha experimentado presiones como resultado de la crisis económica, particularmente en la década de 1980, traducida en una política salarial y laboral que repercutió en las conquistas de los trabajadores a través de su Contrato Colectivo de Trabajo (CCT).

En este sentido, las autoridades del IMSS se han visto obligadas a instrumentar programas de ajuste a fin de hacer frente a los problemas financieros del Instituto planteados por las nuevas condiciones económicas que observa el país.

En 1987 estos factores se conjugaron para que la base trabajadora del SNTSS demandara una mejor actuación de sus líderes, redefiniendo su actitud ante las autoridades del IMSS. Hacia finales de este año la

¹ Un factor que ha contribuido a ello es el hecho de que el sindicato forma parte del Consejo Técnico a través de la representación obrera que encabeza la Confederación de Trabajadores de México (CTM).

destitución del entonces Secretario General, Antonio Punzo Gaona, marcó precedente en el comportamiento del gremio ya por primera vez en la historia del sindicato un dirigente era rebasado por la base trabajadora.

A partir de entonces, el SNTSS enfrentó un proceso interno de dispersión sindical que originó la aparición de grupos disidentes, situación que prevaleció hasta el arribo de Miguel Angel Sáenz Garza -abril de 1988-, quien logró frenar la movilización en el gremio y el avance de la disidencia.

En 1995, los problemas financieros del Instituto hicieron crisis dando lugar a la promoción de una reforma a la Ley del Seguro Social la cual en términos generales propuso la reestructuración de los ramos de aseguramiento, privilegiando lo referente al Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada (IVCM).

En este contexto, el SNTSS mantuvo una presencia determinante durante todas las etapas de modificación a la Ley, al ubicarse en el centro de la polémica en rechazo a dichas reformas, especialmente por el alcance que tuvieron sus movilizaciones. Al respecto, sobresalieron las acciones a nivel nacional de los meses de noviembre y diciembre de 1995, donde se logró una participación promedio entre 20 y 30 mil trabajadores.

Desde una postura particular, se considera que la coyuntura de las reformas a la Ley del Seguro Social, además de motivar una reacción lógica en los trabajadores en defensa de uno de sus mayores logros y en rechazo ante lo que interpretaba como la privatización del IMSS, fue aprovechada por el dirigente del SNTSS, Antonio Rosado García, para consolidar su liderazgo entre la base trabajadora ante los serios problemas que enfrentaba desde su arribo a la Secretaría General del sindicato en 1994.

El éxito en la estrategia del líder le redituó un saldo favorable, no sólo reflejado en el control que mantiene actualmente sobre los trabajadores del Instituto, sino que ha repercutido en el reposicionamiento del gremio en el ámbito sindical como una de las organizaciones con mayor presencia. Hoy día, el Sindicato del Seguro Social se identifica uno de los principales promotores del movimiento sindical denominado “vanguardista”, el cual enarbola una mayor defensa de los intereses gremiales.

Considerando que el tema se caracteriza por su actualidad, interés, complejidad y extensión, la presente investigación se expone a través del género periodístico de reportaje, en su modalidad de reportaje profundo, ya que permite una aproximación del objeto de estudio de manera amplia y detallada.

De tal forma, los resultados obtenidos durante la investigación se ponen a consideración de una manera ágil, amena y atractiva a fin de despertar el interés de un público heterogéneo.

Para la elaboración de este trabajo se recurrió a la conceptualización que hacen sobre reportaje y reportaje profundo los siguientes autores:

Julio del Río Reynaga considera que el reportaje es el género periodístico más completo y señala:

Es nota informativa ya que casi siempre tiene como antecedente una noticia; en ella encontramos su génesis, su actualidad, su interés y puede iniciarse de acuerdo con esa técnica. Es una crónica porque con frecuencia asume esta forma para narrar los hechos. Es entrevista porque de ella se sirve el periodista para recoger palabras de los testigos. A veces puede ser editorial, cuando ante la emotividad de los sucesos se sucumbe a la tentación de defenderlos o atacarlos. Pero, además, el reportaje va más allá; tiene otros propósitos, a más de procedimientos y técnicas de trabajo más complejos y definidos.²

² Del Río Reynaga, Julio, *Periodismo Interpretativo*, Edit Trillas, México 1994, pp 195

Para Martín Vivaldi, el reportaje es:

...un relato periodístico informativo, libre en cuanto al tema, objetivo en cuanto al modo y redactado preferentemente en estilo directo, o en el que se da cuenta de un hecho o suceso de interés actual o humano; o también: una narración informativa, de vuelo más o menos literario, concebida y realizada según la personalidad de escritor-periodista³.

Finalmente, Máximo Simpson identifica al reportaje profundo como:

Una narración informativa en la cual la anécdota, la noticia, la crónica, la entrevista o la biografía están interrelacionadas con los factores sociales y estructurales, lo que permite explicar y conferir significativamente a situaciones y acontecimientos; constituye, por ello, la investigación de un tema de interés social, con estructura y estilo, y consecuencias, sobre la base de una hipótesis de trabajo y un marco de referencia teórico previamente establecido⁴.

El reportaje titulado *PUEBLO ESCUCHA TU SALUD ES NUESTRA LUCHA, EL SEGURO SOCIAL PATRIMONIO NACIONAL*, tiene como finalidad proporcionar al lector la perspectiva sindical en el proceso de modificación de la Ley del Seguro Social durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1995. El tema es abordado desde la actuación e influencia que tuvo el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) en el proceso.

El desarrollo, organización y conclusión del presente trabajo significó una ardua tarea de búsqueda y recopilación de información, tanto de fuentes bibliográficas como hemerográficas, sobre todo en lo referente al SNTSS, ya que los testimonios escritos sobre antecedentes y trayectoria del gremio, son escasos y se limitan a una difusión sólo sindical.

A fin de enriquecer el trabajo y acorde a una de las principales características del reportaje, se realizaron entrevistas a líderes del SNTSS

³ Gonzalo Martín, Vivaldi, *Géneros periodísticos*, Edit. Prisma, México, 1973, p. 65.

⁴ Simpson Máximo, Reportaje, Objetividad y Crítica Social, "El Presente como Historia", en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, núm. 86-87, pp. 143-151.

y personal de la Institución que participó en la jornada de movilización del sindicato en el último trimestre de 1995. Asimismo, se recurrió a la consulta de folletos, boletines informativos y publicaciones internas del IMSS y del SNTSS.

Para fines académicos, el reportaje está estructurado en tres apartados. En el primero se contextualiza la importancia que el IMSS tiene para el desarrollo del país, a través de la descripción de sus orígenes y evolución, así como la organización interna que actualmente presenta el Instituto.

La segunda parte, expone de manera detallada los antecedentes del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, régimen legal, estructura interno-organizativa, dinámica interna y política sindical.

Ambos apartados tienen como propósito brindar los elementos suficientes para que el lector conozca de manera específica a los actores, sus características y el entorno que enmarcó la coyuntura mencionada.

En la última parte se *expone puntualmente* la participación del SNTSS en la reforma a la Ley del Seguro Social en el periodo comprendido de octubre a diciembre de 1995. Se precisan los hechos con base en un seguimiento cronológico, la descripción de los aspectos sobresalientes de la iniciativa de modificación de Ley y las *características particulares* de la dirigencia sindical.

A fin de fortalecer la estructura del presente trabajo se integran una serie de anexos que permiten al lector ampliar su perspectiva sobre el tema expuesto. A manera de conclusión se incorpora una reflexión personal sobre la investigación que integra una visión particular del desarrollo del problema y la importancia de los actores involucrados en el mismo.

El Instituto Mexicano del Seguro Social: Trascendental en la vida de los mexicanos

Más que sólo una fecha para celebrar con papелitos de colores, sabrosos manjares y una buena dosis de halagos a la administración en turno, la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), sentó precedente en la vida política, social y económica del país.

La fundación del Instituto en 1943, luego de la promulgación del decreto de Ley del Seguro Social, se erigió como la mayor conquista de los trabajadores en nuestro país. A lo largo de 55 años de vida, el IMSS ha representado para este sector una garantía de bienestar familiar y certeza en el futuro.

Hoy por hoy, el IMSS se ha convertido en una institución trascendental en la vida de los mexicanos, destacando la colaboración de los sectores productivos nacionales. Al respecto, el Director General del Instituto, Genaro Borrego Estrada, considera que:

... el IMSS tiene también un papel central en el desarrollo de México. Sus principios de seguridad y redistribución no provienen de un mero afán proteccionista o resarcidor de infortunios. Su esencia está arraigada en la necesidad de contar con una fuerza productiva más sana, de elevar los niveles de salud de la población, de no ser un obstáculo al crecimiento del mercado laboral, si no su más importante promotor. En síntesis, la misión del Instituto es proteger al empleado sin afectar el empleo.

A fin de ubicar el papel de la Institución en el contexto nacional y con ello entender el revuelo que ocasionó entre la sociedad la reforma hecha a la Ley del Seguro Social en diciembre de 1995, es necesario retroceder en el tiempo e identificar las circunstancias en que surge el Instituto.

Los orígenes: En busca de definir la Seguridad Social en México

Como punto de partida, es necesario entender qué es seguridad social e identificar los objetivos que persigue. De acuerdo al trabajo de Benjamín Flores Hernández, en el texto titulado *El Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983: 40 años de historia*, se define seguridad social en los siguientes términos:

El origen, las finalidades y las funciones de la seguridad social en general tienen como punto de partida la industrialización.

Su esencia misma radica en el hecho de ser un régimen mediante el cual a partir de las aportaciones de las partes que intervienen en el proceso de producción, se implanta un sistema para garantizar al trabajador el sostenimiento de sus posibilidades económicas y mantenerlo al resguardo de las diversas eventualidades de la vida, sobre todo en lo que se refiere a los riesgos inherentes al desempeño de sus labores.

Por lo que el ámbito necesario para el éxito, limitaciones y ritmo de crecimiento de la seguridad social dependerá de la situación urbano-industrial en que se desarrolle.

En lo que se refiere a los objetivos que persigue la Seguridad Social, el artículo 2 de la Ley vigente del Seguro Social consigna:

La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el estado.

Dispuestos con los elementos esenciales, procedamos a identificar el primer intento por definir, estructurar y reglamentar el sistema de seguridad social en nuestro país.

Durante el periodo de independencia los constantes disturbios políticos y el estancamiento económico por el que atravesaba el país, impidieron el desarrollo de forma alguna de previsión o aseguramiento contra las eventualidades de la vida cotidiana y el trabajo. En el porfiriato,

a pesar de la inquietud de los trabajadores por promover el surgimiento de una organización de carácter social, su proyecto no logra consolidarse.

De acuerdo a los trabajos de investigación y recopilación de datos que las autoridades del IMSS han realizado en torno a los orígenes, evolución y situación actual del Instituto, en el texto titulado *Aportaciones al Debate: La Seguridad Social ante el Futuro*, se precisa que los antecedentes directos de la legislación moderna sobre el aseguramiento de los trabajadores y sus familias, lo constituyen las disposiciones estatales decretadas por los gobiernos del Estado de México (expedida por José Vicente Villada el 30 de abril de 1904) y de Nuevo León (expedida por el gobernador Bernardo Reyes, el 9 de abril de 1906).

Los documentos señalados reconocían por primera vez la obligación de los empresarios de atender a los empleados en caso de accidente, enfermedad o muerte, surgidos en el cumplimiento de sus labores.

Para 1910, el escenario del movimiento armado incrementó la preocupación por estructurar un sistema de previsión laboral. Desde las luchas de Cananea y Río Blanco hasta la conformación de las primeras centrales de trabajadores, la Revolución Mexicana se distinguió por enarbolar los derechos obreros y exigir justicia laboral y protección para el pueblo trabajador.

Los reclamos obreros encontraron su primer triunfo en el texto Constitucional redactado en Querétaro de 1917, por un grupo de legisladores progresistas mexicanos. La conquista y consagración de los derechos de los trabajadores fueron plasmados en el Artículo 123 de nuestra Carta Magna, el cual marca el compromiso y responsabilidad del Estado Mexicano de ofrecer al trabajador seguridad, solidaridad, y ante todo la retribución justa y auténtica de las oportunidades de desarrollo personal y comunitario.

Enfrascados en la discusión y elaboración de proyectos

Entre el periodo de 1920 y 1945, el tema de la seguridad social se había convertido en una epidemia que se expandía rápidamente. Los incipientes avances de un proceso de institucionalización vislumbraban el escenario ideal para definir los rasgos característicos de la seguridad social mexicana. Sin embargo, tuvieron que pasar muchos años de estudio, análisis y negociaciones entre los sectores del país para poder establecer un sistema de seguridad social con características propias.

Durante la administración del Presidente Alvaro Obregón, se generó una amplia discusión en torno a la seguridad social. Obregón se pronunció por un sistema de seguridad social administrado por el Estado, por lo que el 2 de junio de 1921, envió al Congreso una iniciativa de Ley que propone la creación de un sistema de pensiones de retiro y compensaciones en caso de accidente para los trabajadores, financiado por los patrones.

A cambio se propuso exentar a los empleados del reparto adicional de utilidades, estipulado en el Artículo 123. Sin embargo, la propuesta fue rechazada ante la presión de los patrones.

Posteriormente, durante la administración del Presidente Calles se diseñó el primer programa de pensiones para funcionarios, maestros y militares, luego de que fracasó la propuesta para establecer un instituto nacional de seguros sociales en 1925, que habría de ser tripartito en cuanto a su administración pero en lo referente a su financiamiento sería responsabilidad del sector patronal.

Para esos años, el término seguridad social parecía haberse convertido en un virus que se expandía sin control a pesar de los esfuerzos de los gobernantes por detenerlo. Durante la administración del

Presidente Portes Gil se convocó a una conferencia a los principales involucrados -patrones y líderes obreros- a fin de discutir un proyecto de Ley Federal del Trabajo que incluyera un capítulo sobre seguridad social, financiada de manera equitativa entre los tres.

A pesar de la fuerte oposición tanto de trabajadores como de patrones, en julio de 1929, se logró reformar la Constitución para establecer que los asuntos laborales y de bienestar social fueran materia de legislación. En 1931 fue promulgada la Ley Federal del Trabajo (LFT), que incluía con respecto a la seguridad social sólo lo referente a enfermedades y accidentes del trabajo, así como una indemnización para los empleados despedidos injustificadamente.

Luego de fuertes dolores de cabeza se logró una solución

La fórmula idónea para frenar los malestares que causaba la seguridad social comenzó a descubrirse en los años treinta. Luego de intensas discusiones y una continua elaboración de proyectos sobre el tema, sobresalió el diseñado en 1938, durante la administración del Presidente Lázaro Cárdenas, por el entonces Secretario de Gobernación, Ignacio García Téllez, quien fue uno de los primeros directores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La propuesta destacó la creación de un instituto de seguros sociales de aportación tripartita que incluía al Estado, a los trabajadores y a los empleadores, que tendría que responsabilizarse de los gastos generados por concepto de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo; enfermedades no profesionales y maternidad; vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

De igual forma, se consideró el establecimiento de seguros facultativos para aquéllos cuyos ingresos eran superiores al nivel establecido para tener acceso a la filiación obligatoria. Las prestaciones serían tanto directas como indirectas, así como individuales y colectivas, para indemnizar y al mismo tiempo prevenir riesgos. ,

Sin embargo, al igual que otras iniciativas del gobierno cardenista ésta fracasó, principalmente por la falta del nivel técnico y actuarial requerido para llevar a cabo la operación y por el ambiente de inestabilidad social que privaba en el país ante las expropiaciones del petróleo y los ferrocarriles que impidieron, a pesar del interés del gobierno, el establecimiento de la seguridad social.

El gobierno del Presidente Manuel Avila Camacho, caracterizado por el trabajo a favor de la industrialización del país, tuvo mayor éxito en la *promoción del sistema de seguridad social*. Avila Camacho instrumentó una estrategia orientada a aprovechar al máximo la coyuntura que ofrecía la segunda guerra mundial en el sentido de conceder todas las facilidades a los inversionistas extranjeros o bien fomentar su ahorro en el país.

Asimismo, promovió la creación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social con los objetivos de dar atención eficaz a las relaciones obrero-patronales, incrementar la vigilancia para la Ley Federal del Trabajo, fomentar el diálogo entre empresario y trabajadores para evitar el estallido de huelgas.

El proyecto industrializador de Avila Camacho demandó la creación de una institución capaz de garantizar la atención médica y la protección económica de los trabajadores y para ello se integró una comisión (febrero de 1941) encargada de elaborar un proyecto que retomara los esfuerzos de administraciones pasadas en el tema, especialmente los proyectos elaborados durante la gestión de Lázaro Cárdenas.

Finalmente, el 23 de diciembre de 1942 la Cámara de Diputados aprobó el proyecto de Ley del Seguro Social, decreto que publicó en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943. Para el 1° de junio de ese mismo año se inició la afiliación de patrones y trabajadores en el Distrito Federal y el 1° de enero de 1944 el IMSS comenzó la prestación de sus servicios.

El Instituto Mexicano del Seguro Social: valiosa medicina hoy

De acuerdo con el discurso pronunciado por Genaro Borrego Estrada, Director General del IMSS, en el marco de la LXXXII Asamblea General Ordinaria del Instituto -27 de febrero de 1998- el IMSS ha estado ligado a la historia de millones de familias mexicanas a lo largo de medio siglo.

Desde su creación en 1943, el IMSS ha trabajado intensamente, consolidándose como patrimonio y herencia social de familias trabajadores y de la comunidad nacional en general. Con el transcurso del tiempo, se ha caracterizado por la procuración incansable de mejores servicios para su creciente población derechohabiente...

En el transcurso de 55 años de vida, un total de trece directores han estado al frente del IMSS. En términos generales y conforme a la evaluación elaborada por la Coordinación de Comunicación Social del Instituto, se distinguen tres etapas que caracterizan las administraciones del IMSS:

- Organización e inicio del Instituto a través de la coordinación de estudios y proyectos para la implantación de servicios desde 1944. En esta etapa se observó un intenso trabajo de persuasión de patrones y trabajadores para que optaran por su afiliación al Seguro Social.

- Consolidación del equilibrio financiero de la institución a fin de ampliar la infraestructura médica y extender los servicios en la creación de centros vacacionales para el bienestar de los trabajadores. En este momento cobró relevancia la descentralización administrativa de la operación en delegaciones estatales, regionales y del Valle de México; transformando las áreas médicas centrales en áreas operativas regionales (*Ver anexo. Estructura Nacional del IMSS: Direcciones regionales*).
- Fortalecimiento y modernización del IMSS, promovido por la actual directiva, bajo los siguientes objetivos: certeza en la estabilidad financiera a largo plazo, ampliación de la cobertura a los trabajadores, mejoramiento y eficientización de los servicios médicos y la simplificación de trámites administrativos.

Actualmente la dirección del IMSS es responsabilidad de Genaro Borrego Estrada, quien funge desde 1993 como Director del Instituto. Borrego Estrada ha ocupado diversos cargos dentro de la administración pública, entre los que destacan: gobernador del estado de Zacatecas de 1986 a 1992, cargo que dejó poco antes de concluir el periodo para ocupar a finales de 1992 la presidencia del CEN del Partido Revolucionario Institucional (PRI).

El Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo público descentralizado, ha alcanzado logros tal vez insospechados por sus propios fundadores. En nuestros días, el IMSS ofrece servicios de salud y seguridad a más de 37 millones de mexicanos y cuenta con instalaciones en más del 86 por ciento de los municipios del país, luego que en 1944 el Sanatorio Uno ubicado, en aquel entonces, en el cruce de las avenidas México y Michoacán, constituía toda su estructura.

Paralelamente, el IMSS otorga prestaciones económicas, médicas y sociales a casi millón y medio de pensionados y sus familiares de manera ininterrumpida.

De acuerdo con la información estadística presentada por el Director del IMSS, en su informe anual de labores en el marco de la LXXXII Asamblea General, diariamente el IMSS ofrece atención médica a 700 mil personas y en sus instalaciones, a lo largo y ancho del país, nace uno de cada tres mexicanos. Asimismo, se promueve y apoya la investigación médica (*Ver anexo. Promedio Anual de Trabajadores Afiliados al IMSS por Régimen Presidencial*).

Así está organizado el IMSS

A continuación se expone de manera general el funcionamiento del IMSS:

- La Administración del Instituto es tripartita, es decir participan en ella representantes de los sectores: Gobierno, Patronal y Obrero (*Ver anexo. Representación tripartita*).
- Conforme al artículo 253 de la Ley del Seguro Social vigente, el financiamiento del IMSS, se realiza a través de la aportación de cuotas de los patrones, trabajadores y la contribución del Estado. Adicionalmente, el Instituto cuenta con los recursos provenientes de los intereses, realización de activos, alquileres, rentas, utilidades que produzcan sus bienes, donaciones, herencias, legados y adjudicaciones que se hagan en su favor.

- El gobierno del Instituto está integrado por: Asamblea General, Consejo Técnico, Comisión de Vigilancia y Dirección General. Todos ellos conformados por una representación tripartita, con excepción del Director General el cual, como ya se mencionó, es designado por el Jefe del Ejecutivo.
- Administrativamente el Instituto está dividido en siete direcciones regionales que abarcan todo el territorio del país, con la finalidad de brindar atención a 37 millones de personas afiliadas a través del régimen obligatorio.
- La plantilla laboral del IMSS es de aproximadamente 340 mil trabajadores incluyendo personal de confianza y médicos residentes. El presupuesto de ingresos para 1998, asciende a 87 mil 265 millones de pesos (*Ver anexo. Organigrama General del IMSS*).
- La Ley del Seguro Social establece en el artículo 11, cinco ramos de aseguramiento: Riesgos de Trabajo; Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y Guarderías. Los cuales se abordarán con mayor detalle posteriormente.
- La población tiene dos opciones para acceder a los servicios y beneficios del IMSS: Régimen obligatorio para todos los trabajadores cuyas empresas deben afiliarlos al Instituto; y Régimen voluntario, esta modalidad proporciona a los trabajadores informales o independientes la posibilidad de acceder a los beneficios del Instituto a través del pago de una cuota mensual establecida.

- El IMSS cuenta con programas en beneficio de la población de escasos recursos. Ejemplo de ello lo constituye el proyecto denominado IMSS-Solidaridad, a través del cual se proporciona atención médica gratuita en todo el país.
- Prestaciones y servicios sociales. Se crean en 1956 sin que se consideren un ramo de aseguramiento.

Actualmente, el IMSS ofrece: Sistema de Tiendas IMSS-SNTSS, -149 establecimientos en todo el país-, que ofrecen productos básicos a precios inferiores en comparación a los del mercado; operan cuatro centros vacacionales ubicados en los alrededores del D.F. (Oaxtepec, Morelos, Trinidad y Malitzin en Tlaxcala y Metepec en Puebla); unidades deportivas; velatorios y un centro de seguridad social.

Asimismo, el Instituto cuenta con una importante cadena de teatros en el país, 74 en total -38 teatros cubiertos y 36 al aire libre-. El financiamiento en este rubro se realiza a través del denominado *fideicomiso de teatros de la nación*.

Como podemos observar, el IMSS forma parte de la vida de miles de mexicanos. Desde su creación hasta nuestros días, el Instituto está inmerso en un proceso de cambio y adaptación a las condiciones políticas, económicas y sociales que se viven en el país.

Sin duda, para el Instituto Mexicano del Seguro Social la crisis económica que vivió el país durante 1995 se convirtió en el mayor reto de su historia. A fin de hacer frente a esta situación, el Instituto se vio inmerso en un proceso de transformación de sus esquemas administrativos y financieros en busca de su supervivencia y modernización.

Si bien, la reforma hecha a la Ley del Seguro Social en el mes de diciembre de 1995, puesta en práctica a partir del 1 de julio de 1997, materializó el proyecto modernizador del Instituto, detonó la amplia movilidad de diversos sectores de la sociedad, las cuales preveían el inicio de la privatización del esquema de seguridad social del país. El Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) se asumió a la cabeza de este movimiento.

Seguridad Social y Bienestar Económico para los Trabajadores: Lema del SNTSS

Así nació nuestro sindicato

En la Colonia Condesa, al norte de la Ciudad en el número 107 de la calle de Zamora, exactamente a la altura del complicado Circuito Interior, se encuentran las oficinas del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), las cuales fueron inauguradas en 1979 durante el periodo de gestión del entonces dirigente sindical, Ricardo Castañeda Gutiérrez, siendo director del IMSS, Arsenio Farell Cubillas.

A pesar de 55 años de existencia y una larga historia de lucha en defensa de los trabajadores de Seguro Social, muy poco se ha escrito en torno al SNTSS. Los únicos testimonios impresos existentes se limitan a breves trabajos realizados por miembros del gremio con una difusión limitada e interna.

De acuerdo con comentarios del personal que labora en la sede del sindicato, el más indicado para hablar sobre los orígenes del SNTSS es el Coordinador de la Secretaría de Prensa, Manuel Zamorano Medrano, pues además de conocer perfectamente la historia del gremio es uno de los pocos trabajadores que se ha preocupado por hacer una recopilación seria de ella.

-Luego que fue promulgado el Decreto que establece la conformación de la Ley del Seguro Social en enero de 1943, durante la administración del Presidente de la República Manuel Avila Camacho, en los periódicos fue publicada una convocatoria para trabajar en el IMSS.

Los interesados deberían presentarse en las oficinas de la Institución, las cuales en aquel entonces estaban en el número 10 de la calle 16 de Septiembre-, comenta Manuel Zamora.

Con dificultad para caminar, apoyándose en el escritorio se dirigió hacia un viejo archivero, para sacar de uno de los cajones una serie de documentos, que le sirvieron de guía a lo largo de la conversación. Dispuesto nuevamente detrás de su mesa de trabajo y luego de solicitar a su secretaria un café sin azúcar, continuó con su relato.

-La difícil tarea de contratar personal que quisiera laborar para el IMSS, fue encomendada al licenciado Vicente Santos Guajardo, primer Director del Instituto. Verdaderamente fue difícil -apuntó- en aquel entonces había que rogarles a las personas para que trabajaran aquí, lo que no sucede ahora. Había temor y desconfianza en el éxito de la institución, nadie creía que este proyecto iba a prosperar.

Era tal el grado de escepticismo que algunos sectores de la población trataron de promover una campaña contra del IMSS a fin de que desapareciera. Imagínese, ahora hasta nos peleamos por tener derecho a los servicios del IMSS-, sonríe y mueve la cabeza de un lado a otro como burlándose de como el tiempo cambia las situaciones.

Haciendo uso de uno de los documentos que había extraído del archivero y con dificultad para leer de manera fluida señala:

-Varios compañeros convencidos de las bondades de la seguridad social y frente a un nuevo organismo de carácter descentralizado, empezaron a sentir la necesidad de organizarse en defensa de sus intereses y la obtención de mejores prestaciones. El 6 de abril de 1943, a escasos dos meses de iniciadas las labores del Instituto Mexicano del Seguro Social, se llevó acabo la junta constitutiva de nuestro sindicato.

En esta reunión, por primera vez se trabajó en el proyecto para llevar acabo la defensa de los intereses del personal del recién formado organismo. Luego de muchas horas de discusión fueron aprobados los primeros Estatutos del gremio y se eligió el primer Comité Ejecutivo Nacional-. Interrumpe su relato para dar un sorbo a su café antes de que este se enfríe, en tanto nos permite que conozcamos los nombres de los primeros dirigentes del SNTSS (*Ver anexo. Secretarios generales del SNTSS desde su fundación*).

Comité Nacional Ejecutivo 1943-1945

Secretario General	Profesor Ismael Rodríguez Aragón
Secretario del Interior	Antonio González Cárdenas
Secretario del Exterior	Jesús Rodríguez y Rodríguez
Secretario de Actas	Angelina Patiño Martínez
Secretario Tesorero	Saúl Escobar Navarro
Secretario de Trabajo	José Alvarado Santos

COMISIONES

Hacienda	Carlos Locht Díaz y Francisco Rocha Roldán
Honor y Justicia	Albino Zertuche Carrillo y Alfonso Mejía Schroeder

Con un tono de nostalgia y dirigiendo su mirada hacia una vieja fotografía blanco y negro, en la cual quedaron inmortalizados los rostros de los primeros líderes sindicales y la fachada de la primera sede sindical, Manuel Zamora continúa su relato.

-Sin duda, 1943 es para los trabajadores del Seguro Social un año muy importante, pues en ese momento se sentaron las bases de lo que hoy somos. El primer local sindical se encontraba en la calle de General Prim número 37, entre Bucareli y Abraham González-, apaga el ventilador y con voz firme y una ligera sonrisa, afirma que para él es muy grato recordar los inicios del sindicato que lo ha defendido por tantos años, pues de acuerdo a la información que sobre él nos dio, se integró como trabajador del IMSS a los 17 años, en el área de administración.

-De manera regular todos los fines de semana se realizaban reuniones allá en la sede sindical, pues se estaba trabajado en la correcta definición de nuestros Estatutos. El 10 de junio de 1943, en su calidad de Secretario General, el Profesor Ismael Rodríguez, dio a conocer los Estatutos ya terminados, los cuales constaban de 55 artículos; además, se informó sobre la creación de dos secretarías más: Acción Femenil y Previsión Social-.

Coordinador de la Secretaría de Prensa por alrededor de 25 años, Manuel Zamorano, reconoce que el logro más importante del periodo de Rodríguez Aragón, quien tuvo que renunciar un año antes de lo previsto, ya que fue becado para realizar estudios en el extranjero, fue a firma del primer Contrato Colectivo de Trabajo, integrado por 12 capítulos y 44 cláusulas.

-Así nació nuestro sindicato-, señala orgulloso Manuel Zamora con cierta nostalgia en sus palabras.

En defensa de las conquistas laborales

Desde 1943, la coyuntura de revisión del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), se ha erigido como factor de amplia efervescencia. Actualmente el SNTSS, es el organismo que representa a la base trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro. Legalmente su relación laboral está regida por las disposiciones del apartado "A" del Artículo 123 Constitucional, reglamentado en la Ley Federal del Trabajo.

Anualmente, el SNTSS lleva a cabo la revisión de su Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) con las autoridades del IMSS. Este proceso consta de dos etapas: la revisión del clausulado -cada dos años- en busca de mejores prestaciones y la negociación de incremento salarial -cada año-, misma que implica el emplazamiento a huelga del SNTSS al IMSS. Conviene señalar que el derecho a huelga es la principal diferencia entre los sindicatos del apartado "A" y los gremios burocráticos, regidos por el Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.

La revisión del CCT, tradicionalmente inicia en el mes de abril y concluye el primer minuto del 16 de octubre, plazo establecido para instalar las negociaciones correspondientes y evitar el inicio de la huelga. De acuerdo con el texto de Guillermo Altamirano Conde Así se va Escribiendo la Historia, el proceso de revisión contractual se desarrolla conforme a los siguientes pasos:

Se convoca a un Congreso Nacional donde se conocen, discuten y aprueban las ponencias que habrán de servir de base para estructurar el anteproyecto del nuevo Contrato. Enseguida, después de que el Comité Nacional ha estructurado dicho anteproyecto, se lleva éste ante el Consejo Nacional que se realiza en el mes de septiembre del mismo año. Los miembros del Consejo Nacional discuten y aprueban el anteproyecto que legalmente se presenta ante las autoridades del IMSS. Al mismo tiempo se nombran las comisiones tanto sindicales como de la empresa que discutirán cláusula por cláusula el nuevo Contrato.

Finalmente, la parte más difícil, la de la negociación, pues como es lógico suponer la comisión representante de la empresa, por principio, se opone a cualquier modificación que implique algún desembolso económico de la institución.

La disputa por la Secretaría General

Inicialmente el proceso de renovación de cuadros directivos, se realizaba año con año. A partir de 1947 el periodo de gestión de los miembros del Comité Ejecutivo Nacional (CEN), se amplió a tres años con la finalidad de que se consolidaran los proyectos que impulsaban los Secretarios Generales en turno.

En la administración de Gastón Novelo N. en 1995, con los estatutos del gremio sufren una nueva modificación, de la cual destacó la ampliación del periodo de gestión del Secretario General, pasando de tres a cuatro años.

Actualmente, el proceso de elección de dirigentes, de acuerdo a los estatutos vigentes, se realiza durante el mes de octubre cada cuatro años. Con un mes de anticipación el Comité Ejecutivo Nacional emite la convocatoria correspondiente para el registro de las planillas que tengan interés en contender por la dirigencia nacional.

En este año el gremio se verá inmerso en la coyuntura de la renovación de cuadros directivos. Durante la primera quincena de octubre se efectuará el XXXVII Congreso General Ordinario, durante el cual se elegirá al nuevo dirigente nacional para el periodo 1998-2002.

La huelga de 1946 único antecedente

Conforme al texto antes citado de Guillermo Altamirano Conde, Secretario de Prensa del CEN del SNTSS, a partir del mes de agosto de 1946, dentro del periodo del dirigente Alfonso González Padilla, el bajo ingreso salarial y el incumplimiento al clausulado del CCT por parte de las autoridades, motivó la gestación de un movimiento de inconformidad entre los trabajadores.

Dicho movimiento propició que durante la Asamblea General Extraordinaria del 26 de agosto de 1946 se acordara, con base en la Fracción 123 del XVIII del Artículo 123 Constitucional, y en los Artículos 258, 259, 260, 264 y 265 de la Ley Federal del Trabajo, emplazar a huelga al Instituto en todo sus centros de trabajo, en caso de no darse solución satisfactoria a las demandas sindicales.

El pliego de demandas se presentó a las autoridades de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje el 3 de octubre de 1946. En el documento se solicitó 47% de incremento salarial y el cumplimiento de las cláusulas del CCT que se referían a compensaciones, permisos, vacaciones, becas, admisión y separación injustificada, licencias, movimientos y el cese a supuestas agresiones del personal de confianza al sindicato.

Según testimonia el autor de *Así se va escribiendo la historia* la indiferencia de las autoridades del Instituto, al frente del licenciado Ignacio García Téllez, motivó que el 19 de octubre de 1946, a las 8:00 horas estallara la huelga, integrándose el comité correspondiente por el Doctor Manuel Moreno Islas, quien fungía entonces como Secretario del Interior del CEN del SNTSS.

La huelga duró solo un día, pues fue declarada inexistente por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, convirtiéndose hasta nuestros días en el único antecedente de suspensión de labores del personal del IMSS.

El SNTSS por todo el país

Como Secretario General del sindicato el Doctor Miguel Flores Aparicio, en octubre de 1945, se logró la integración de las primeras secciones sindicales en los estados de Puebla, Nuevo León y Jalisco, y es hasta 1950 cuando se consolidó el establecimiento de una representación sindical en cada uno de los estados del país.

Hoy, el SNTSS agremia aproximadamente a 340 mil trabajadores, entre los cuales se incluye al personal de base y eventuales. Todos ellos organizados en 36 secciones sindicales, una representación en cada entidad, excepto en los estados de Veracruz donde hay dos representaciones y Quintana Roo con una delegación foránea. En el Distrito Federal se localizan 4 secciones sindicales (*Ver anexo. Secciones sindicales que integran el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS)*).

Seguridad Social: Un esfuerzo de comunicación sindical

Con la finalidad de mantener la comunicación entre los trabajadores del SNTSS y sus dirigentes, el sindicato mensualmente publica el periódico *Seguridad Social*, cuya realización está a cargo de Guillermo Altamirano Conde, quien como ya se mencionó anteriormente es el responsable de la Secretaría de Prensa.

Espacio abierto a cualquier trabajador interesado en expresar sus puntos de vista y contribuir en la vida sindical, *Seguridad Social* se publica por primera vez el 14 de julio de 1949, bajo la dirección de Tomás Ogaz. La aparición de *Seguridad Social* consolidó los esfuerzos de publicaciones anteriores como *Flama* (1945) y *Defensa Social* (1946).

El sindicato comprometido con la población

De acuerdo con información proporcionada por el departamento de prensa del SNTSS, con la afiliación del sindicato en 1953 al Partido Revolucionario Institucional (PRI), el SNTSS incursionó dentro de la vida política del país logrando a través de los años su consolidación en este escenario.

El acceso de miembros del CEN del gremio a espacios de representación popular, especialmente en la Cámara de Diputados, ha motivado a los dirigentes sindicales para realizar labor social entre la población.

Prueba de ello son las campañas de atención médica que durante todos los fines de semana de 1996 realizaron trabajadores sindicalizados en el Estado de México, sin cobrar un centavo más de lo que establecía en ese momento la nómina del IMSS.

El SNTSS en 1998

Actualmente, el SNTSS se ha convertido en una de las organizaciones gremiales de mayor importancia en el país dado el número de afiliados y la ubicación estratégica que ocupa dentro del sector salud. El Comité Ejecutivo Nacional es encabezado por Antonio Rosado García, quien funge como Secretario General para el periodo 1994-1998 (*Ver anexo. Organos de gobierno y estructura del SNTSS*).

Comité Ejecutivo Nacional 1994-1998

Secretario General	Antonio Rosado García
Secretario de Conflicto	Margil Yáñez Muñoz
Secretaria de Actas y Acuerdos	Guadalupe Ponce Villanueva
Secretario Fomento a la Habitación	Jorge Xalpa Fernández
Secretario de Asuntos Técnicos	Javier Hernández López
Secretaria de Acción Social	Laura Elena Torres Valdés
Secretario de Secciones y delegaciones Foráneas Autónomas	Enrique Guintos Palacios
Secretario Tesorero	Francisco Romero Flores Pureco
Secretario de Prensa	Guillermo Altamirano Conde
Secretario de Administración y Cambios	Federico Arellano Parra
Secretario de Capacitación y Adiestramiento	Leonardo Martínez Higuera
Secretario de Previsión Social	Roberto Vega Galina
Secretaria de Acción Femenil	Magdalena Salgado Valdovinos
Secretario de Trabajo	Félix Rangel Fonseca
Secretario de Cultura, Recreación y Turismo	Miguel Bustos Pérez
Secretario del Exterior	Francisco J. López González
Secretario de Acción Política	Alejandro Audry Sánchez

El interior del gremio, interactúan diferentes corrientes, su dinámica influye en la toma de decisiones de la *dirigencia nacional* e incluso llega a propiciar el cambio en la política gremial.

De acuerdo con la información vertida de medios de comunicación por dirigentes del sindicato, se identifican las siguientes corrientes internas:

- Hegemónica. Encabezada por el dirigente nacional, Antonio Rosado García; el cual ha logrado consolidarse entre los trabajadores al obtener importantes beneficios económicos. En los últimos tres años durante la revisión del CCT se ha logrado obtener incrementos salariales de entre 16% y 25 % directo a salario y prestaciones.

Forman parte de este grupo: Fernando Rocha Larráinzar, Roberto Vega Galina, Félix Rangel Fonseca y Francisco López González, secretarios del Interior y Propaganda; de Propaganda; y del Exterior, respectivamente.

- Opositora a la gestión de Rosado García. Integrada por miembros del CEN, quienes a través de campañas de desprestigio hacia el trabajo del dirigente, intentan acceder al control del gremio. En este grupo se identifica a Guillermo Altamirano Conde, Alejandro Audry Sánchez, Leonardo Martínez Higuera, Miguel bustos Pérez, Jorge Xalpa Fernández y Federico Arellano Parra.
- Fracciones disidentes. Caracterizadas por asumir una posición de rechazo a los proyectos de trabajo, tanto del líder nacional, como de secretarios seccionales; mantienen influencia en el interior de algunas representaciones a fin de consolidar su proyecto entre los trabajadores y con ello acceder a espacios de control sindical.

Las principales demandas que enarbolan los líderes disidentes son de carácter económico.

Es importante señalar que a partir de 1995, fecha en que Rosado García logra afianzarse como líder del gremio –coyuntura que abordaremos con mayor detenimiento en el siguiente apartado- los proyectos disidentes agrupados en: Coordinadora Nacional de Trabajadores del IMSS (CONATIMSS), Alternativa Roji-Negra, Asamblea de Trabajadores del Seguro Social y Aguilas Descalzas; pierden fuerza y son neutralizados por lo que actualmente su capacidad de movilización es muy reducida y prácticamente no representa riesgo para la dirigencia del SNTSS

Finalmente, destaca que el SNTSS dentro del ámbito sindical tiene un papel privilegiado, pues se erige como uno de los más entusiastas promotores de la Unión Nacional de Trabajadores (UNT), organización conformada en el mes de junio de 1997. De hecho, Antonio Rosado García, actual Secretario General, se desempeña paralelamente como miembro de la presidencia colegiada de la UNT.

Pueblo escucha tu salud es nuestra lucha, el Seguro Social es patrimonio nacional

1995 un año para recordar

El proceso de modernización del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), impulsado en 1995 por el Gobierno Federal y las autoridades del IMSS, escribió una nueva página en la historia de la seguridad social del país. Por primera vez las reformas hechas a la Ley introdujeron cambios esenciales en los mecanismos de operación de la Seguridad Social en México.

Desde su promulgación en enero de 1943, el órgano normativo del IMSS se había sometido a diversos procesos de modificación, casi año tras año, con la finalidad de adecuarse a las necesidades de la población derivadas de los constantes cambios políticos, económicos y sociales del país.

El proceso de reforma a la Ley no fue visto con buenos ojos, ya que desde el inicio encontró un fuerte rechazo y severos cuestionamientos por parte de la población, la cual se encontraba excesivamente sensible ante cualquier iniciativa o intento de reforma que impulsara el Gobierno Federal, sobre todo por el panorama económico prevaeciente en el país.

La macrodevaluación de diciembre de 1994, término cuyo sólo nombre infunde pánico pues se refiere al porcentaje en que se devaluó nuestra moneda (en ese año fue de casi 100%), había golpeado sin piedad las finanzas familiares propiciando la pérdida del poder adquisitivo de los trabajadores; situación que en el mejor de los casos permitió conservar la fuente de trabajo.

En estas condiciones, la desconfianza hacia la política de privatización de empresas públicas se acrecentaba, pues se asociaba entre algunos sectores de la sociedad, especialmente obrero, como sinónimo de desempleo y elitización de servicios.

El anuncio de la reforma a la Ley del Seguro Social, durante los últimos meses de 1995, causó revuelo entre la sociedad. Las modificaciones detonaron diversas manifestaciones en su contra, mismas que lograron cooptar la atención de la opinión pública a nivel nacional.

La jornada en defensa de la seguridad social, durante la cual se privilegió la realización de marchas, mítines, plantones y la toma de instalaciones de las delegaciones del Instituto, así como la emisión de un sinnúmero de desplegados periodísticos, se convirtió durante el último trimestre de 1995 en el pan de cada día, ubicándose el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), como principal actor y obstáculo para la consolidación del proyecto de modernización del IMSS.

¡Tanto escándalo por un Diagnóstico! ¿Qué, no quieren progresar?

El 25 de enero de 1995, el teatro Reforma, propiedad del IMSS, fue sede de los trabajos de la LXXVI Asamblea General del Instituto Mexicano del Seguro Social. Dicho evento, de acuerdo al artículo 261 del Título Cuarto de la Ley del Seguro Social tuvo como objetivo:

La Asamblea General discutirá anualmente, para su aprobación o modificación, en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe financiero y actuarial, el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente; así como el informe de la Comisión de Vigilancia.

En esta ocasión el teatro Reforma, escenario de expresiones artísticas, musicales y culturales de gran nivel que actualmente se encuentra en remodelación, atestiguó al igual que el selecto grupo de invitados los logros obtenidos por el IMSS durante 1994.

Entre los presentes, además de los representantes de sectores gobierno, obrero y patronal, mismos que conforman la máxima autoridad del IMSS y de los miembros del H. Consejo Técnico del Instituto, se contó con la asistencia del Presidente de la República, Ernesto Zedillo Ponce de León y los secretarios de Salud, Juan Ramón de la Fuente; de Trabajo y Previsión Social, Santiago Oñate Laborde, y de la Contraloría, Norma Samaniego; así como del desaparecido líder de la Confederación de Trabajadores de México (CTM), Fidel Velázquez Sánchez, y el Secretario General del SNTSS, Antonio Rosado García.

De acuerdo a la reseña que se hace del evento en el texto *Memoria de la LXXVI Asamblea General del IMSS en 1995*, publicación a cargo de la Coordinación de Comunicación Social del Instituto, durante la intervención del Presidente Zedillo y luego de reconocer la importancia del Seguro Social para el país, dio órdenes precisas al titular, Genaro Borrego Estrada para que se cumpliera la siguiente encomienda:

Se realice un diagnóstico objetivo, sereno, profundo y realista que permita acometer los nuevos retos de la seguridad social que demandan los mexicanos. Invito a todos los sectores a que participen en el análisis de ese diagnóstico con el espíritu constructivo, a fin de contar con todos los elementos para dar un nuevo impulso al Instituto y elevar siempre la calidad de los servicios...

Se trata de que todos contribuyan con soluciones, que todos coadyuven en la formulación de propuestas para fortalecer a esta fundamental institución. De este modo, las conclusiones a que ustedes lleguen serán un firme sustento para emprender una nueva etapa del IMSS, fortalecida por la corresponsabilidad de sus trabajadores, beneficiarios y aportantes.

El diagnóstico requerido, de acuerdo a las precisiones hechas por el Ejecutivo Federal, debía tener ciertas características acordes con la política en materia de Seguridad Social plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000, al respecto destacó:

- El sistema de seguridad social mexicano no se privatiza.
- Evitar el incremento en las cargas a los trabajadores y empresas en cuanto a sus aportaciones al IMSS.
- Explorar mecanismos alternos para conciliar las finanzas sanas del Instituto con la viabilidad de los ramos de aseguramiento.
- Procurar la ampliación de la cobertura del Instituto.
- Estimular su papel como promotor del empleo y la productividad.

Bajo estas líneas, el primer paso hacia la modernización del IMSS estaba dado, únicamente había que esperar los resultados del diagnóstico para emprender un proceso de reestructuración interno del Instituto, cuyos cambios ni siquiera los propios trabajadores imaginaban.

Sobre ello nos comenta Efraín Rodríguez Garza, trabajador administrativo del IMSS, adscrito al Centro de Información que lleva el nombre del primer Director del Instituto "Ignacio Castillo García Téllez", ubicado en el sótano de la explanada de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en la Colonia Doctores.

-No sospechábamos nada; a decir verdad la realización de las asambleas no llama la atención- hace una pausa, reflexiona por un momento y rectifica su comentario.

-Mejor dicho antes no nos importaba pues después de 1995, claro que estamos atentos a todo lo que ahí se diga-. Nuestro entrevistado encargado de orientar y proporcionar información, recoge una papeleta del mostrador de madera, observa cuidadosamente los datos que se solicitan y recurre a la computadora ubicada a su derecha para verificar su existencia.

-Tradicionalmente se difunden los supuestos avances que ha tenido la administración del IMSS y como a los trabajadores no nos piden opinión, en el mejor de los casos nos enteramos después a través de los boletines del IMSS o bien del periódico que publica el sindicato- interrumpe violentamente la conversación, luego que el sonido de la computadora anuncia el término de su búsqueda.

Nuestro entrevistado, de 34 años de edad, 10 de los cuales los ha dedicado a laborar para el IMSS, se ha desempeñado en diversas áreas administrativas. Desde que llegó a trabajar al IMSS tuvo la suerte de obtener una plaza en el Sindicato y actualmente está adscrito a la sección XXXIV, la cual pertenece al Distrito Federal.

De acuerdo a las declaraciones del propio Efraín, como buen trabajador sindicalizado, está convencido de que la participación del personal en los eventos a que convoca la dirigencia, además de ser un compromiso, es en beneficio de los trabajadores; de tal forma ante ello no, nos informa participó activamente en las movilizaciones que encabezó el CEN en rechazo a la reforma a la Ley del Seguro Social en 1995.

-De qué estábamos hablando, disculpe- pregunta y él mismo se contesta -sí, ya me acordé, cuando nos enteramos sobre la supuesta realización de un diagnóstico para conocer las condiciones del IMSS, nuestro líder sindical nos llamó a una reunión para pedirnos que nos mantuviéramos alerta, pues lo primero que imaginamos era que esto iba

ha repercutir en la revisión contractual- cambia su tono de voz y visiblemente molesto subraya -porque debe usted saber que año con año cuando se acerca el momento de que nos den incremento salarial las autoridades se ponen difíciles-.

Después de atender una consulta más, Efraín sale por el acceso ubicado al lado izquierdo del mostrador que divide el área de consulta con el espacio destinado a tres anaqueles de aluminio que guardan el acervo histórico de IMSS desde su creación hasta nuestros días; proseguimos nuestra charla en una de las cinco mesas redondas dispuestas para que los usuarios realicen cómodamente su trabajo.

Entre palmas artificiales, almanaques, revistas de salud pública, publicaciones del propio IMSS, que se exhiben para su venta y uno que otro libro infantil, prosigue:

-El anuncio de la realización de una evaluación al IMSS causó inquietud entre los trabajadores, así que pedimos a nuestro líder seccional se nos explicara cuál era el sentido real y los fines que ello perseguía. Ricardo Martínez Aguilar, quien es nuestro representante, nos convocó a una reunión en las instalaciones de la sección, las cuales quedan por el rumbo de Mixcoac, casi en la esquina con Patriotismo-.

De nueva cuenta hubo una interrupción ante la petición de una doctora del Centro, cuyo uniforme blanco contrastaba con el empolvado del suelo y la gran cantidad de hojas desperdiciadas por la fotocopidora que se encontraba del lado de mostrador.

-¿Quién atiende?, Buenas tardes- preguntó, al tiempo que Efraín se levantó y se dirigió de nueva cuenta al otro lado del mostrador para reanudar sus labores.

Así pues, luego de casi media hora, retomamos la conversación para concluir con el relato de lo que fue la reunión en la sede sindical de la sección XXXIV.

-Como le iba diciendo, pues era un ambiente de expectación y aunque los compañeros de otras secciones del Distrito Federal, que habían asistido señalaban que seguramente era un intento de privatización, no hicimos mucho caso, pues a esos compañeros ya los habíamos ubicado porque siempre andan cuestionando a las acciones del Doctor Rosado, de las autoridades, de sus dirigentes seccionales, en fin todo les parece mal-, señala.

-En aquella ocasión, creo que fuimos entre 50 ó 60 personas, pues como le vuelvo a repetir no todos los compañeros se interesan en este tipo de actividades o bien no pueden asistir, sobre todo las compañeras que tienen hijos-.

-Recuerdo que la reunión se prolongó hasta las 8 ó 9 de la noche, pues todos los asistentes querían expresar su punto de vista. Finalmente se acordó que se nos mantendría informados de todo lo que ocurriera-hace una pausa y saca de una de las bolsas de su bata café un cigarro -no le molesta que fume ¿verdad?-.

Pregunta y sin esperar una respuesta enciende su cigarrillo -creo que eso es lo que puede decirle, aunque no se sí le sirva saber que cuando ya nos retirábamos de la reunión uno de los compañeros de apellido Solares, gritó sin inmutarse *¡Tanto escándalo por un Diagnóstico! ¿Qué, no quieren progresar?*

La respuesta no se hizo esperar -recuerda Efraín al tiempo que sonríe y mueve la cabeza de una lado a otro -pues uno de los compañeros, operador de ambulancias, lo conocemos como "el

emergencias”, se regresó y si no lo detienen por poco lo golpea en la cara-. Concluye y se disculpa, pues nos informa que es casi la hora de salida y aún tiene que hacer el reporte de actividades para sus compañeros del turno vespertino.

Hacia una Nueva Era del IMSS

El 29 de marzo, los principales medios de comunicación dieron cuenta pormenorizada de la conferencia de prensa que había ofrecido el titular del IMSS, Genaro Borrego Estrada, un día antes en sus oficinas de Paseo de la Reforma. De acuerdo a la información, ante un auditorio de 80 personas, con bombos y platillos se anunció la presentación del documento *La Nueva Era del IMSS* el cual en cumplimiento a la instrucción del Presidente Zedillo, daba a conocer los resultados obtenidos del diagnóstico hecho al Instituto.

La revisión de las notas periodísticas que consignaron el tema en aquella ocasión -*La Jornada, El Financiero y El Universal*-, evidencian el interés del titular del IMSS por dotar a los asistentes, previo a la lectura del documento, de una buena dosis de comprensión, paciencia y sobre todo cooperación para respaldar el siguiente paso en busca de la modernización del IMSS. Lo anterior se ilustra a través de los siguientes fragmentos del discurso pronunciado por Borrego Estrada, mismos que fueron extraídos del boletín informativo que la Coordinación de Comunicación Social del IMSS difundió:

El documento que hoy se entrega se inscribe asimismo en la estrategia del Gobierno de la República de definir en un proceso democrático, abierto y participativo las grandes metas nacionales, así como los lineamientos para alcanzarlas, mismo que desembocará en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000...

Hoy, convoco a los trabajadores y empresarios a que con base en este diagnóstico presenten pruebas que sean socialmente viables y económicamente sustanciales para abrir una nueva era del IMSS, a favor del bienestar de la población, robusteciendo al Instituto, porque en estas etapas, es cuando más lo necesita la gente y más se debe responder a sus legítimas expectativas...

Estoy seguro que este es el momento adecuado de comenzar el proceso de fortalecimiento, no debemos postergar las soluciones, los mexicanos hemos sufrido más de una vez las consecuencias de no saber reconocer y enfrentar los problemas a tiempo, por lo que el Instituto se encuentra en una situación propicia para superar sus insuficiencias y darle solución efectiva y perdurable...

Sin duda, los resultados obtenidos fueron desalentadores. El documento antes citado evidenciaba la complicada situación del Instituto. Para la realización del trabajo, las autoridades recurrieron a la exposición de fortalezas y debilidades de los distintos ramos de aseguramiento -Enfermedades, Maternidad, Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM); Riesgos de Trabajo; y Guarderías- así como en los rubros de prestaciones sociales y administración y recursos humanos.

Entre diversos grupos de la población las conclusiones que arrojó el diagnóstico realizado al Instituto, no fueron respaldadas, motivando la conformación de un panorama de amplia efervescencia social y política, ante la percepción de una paulatina privatización.

En tanto, para las autoridades gubernamentales fue prioritario dar inicio a acciones que derivaran en el fortalecimiento y modernización del Instituto. Convencidos de la necesidad de una reestructuración, por disposición del Gobierno Federal el 12 de septiembre de ese año, se creó

la denominada Comisión Tripartita, cuya finalidad fue analizar las diferentes propuestas y proyectos generados entre la sociedad para poder elaborar un documento que marcara las líneas a seguir en la reestructuración del IMSS.

La Comisión se integró por representantes de los sectores empresarial, obrero y del gobierno y se organizó internamente en siete comisiones de trabajo, fungiendo como coordinador de éstas Juan Moisés Callejas García, Secretario General del IMSS y asesor jurídico de la Confederación de Trabajadores de México (CTM).

A fin de proporcionar al lector una visión más amplia de lo antes expuesto, a continuación se esboza en términos generales el contenido del documento *La Nueva Era del IMSS (Ver anexo. Texto Integro)*.

- Los logros obtenidos por el IMSS desde su creación se vieron rebasados ante los cambios en las condiciones económicas, sociales y políticas del país.
- La estructura financiera del IMSS está vinculada al salario, por lo tanto, su caída limita las capacidades de respuesta de la institución. Los efectos de la inflación propiciaron el encarecimiento de medicamentos y materiales de curación, insumos fundamentales.
- La transición demográfica (la esperanza de vida aumenta, la tasa de natalidad disminuye y la edad promedio de la población aumenta) y epidemiológica (las enfermedades infecciosas disminuyen y aumentan las crónico degenerativas) influyen directamente sobre el financiamiento y demanda de servicios y prestaciones.
- La economía abierta que existe en el país se ha convertido en un indicador del monto de las cuotas que se cobran a las empresas; para éstas, el incremento de las cuotas disminuiría su capacidad de

competitividad frente a las empresas extranjera, poniéndose en riesgo el empleo de trabajadores.

- La demanda de los trabajadores para acceder a los servicios del IMSS creció, mientras que paradójicamente el presupuesto disminuía ante la grave caída del salario.
- Existe un grave déficit financiero en todos los ramos de aseguramiento del IMSS, cuyos efectos han repercutido en los rubros de prestaciones sociales; así como administración y recursos humanos. De manera especial, el ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad Avanzada (IVCM) y Muerte, es el que se vio más afectado, lo que alertó de manera especial sobre la incapacidad que el Instituto tendría para cubrir las pensiones en el mediano y largo plazo.

Entre los factores que originaron esta situación se ubicó la necesidad de hacer frente a los requerimientos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a través de la utilización de recursos económicos del IVCM, el cual contaba con importantes remanentes debido a los pocos pensionados que existían, asimismo, influyó el crecimiento a mayor velocidad que la de los cotizantes, propiciando la insuficiencia de las cuotas.

- Se presentan problemas de operatividad. La calidad de la atención en algunas áreas del instituto disminuyó por lo que ocasionó malestar entre los usuarios, ello a su vez derivó en que las empresas optaron por contratar de manera paralela servicios médicos privados para sus trabajadores, situación que genera cuestionamientos ante la necesidad de realizar un gasto doble.

- En el rubro laboral, se registra una sobrecarga en las labores del personal en áreas como la de enfermería, principalmente, por cuestiones de ausentismo del personal.

¿Qué sucede con el sindicato?

El mensaje no podía ser más claro, los resultados del diagnóstico no dejaban lugar a duda sobre la grave situación económica por la que atravesaba el IMSS. Todo indicaba que la única medicina que podría inyectar nueva vida a la noble institución sería el fortalecimiento y, en su caso, la transformación de sus estructuras.

La expectativa que en un principio había causado el anuncio de una evaluación del Instituto, sobre todo entre el personal de las secciones del Distrito Federal (XXXII, XXXIII, XXXIV y XXXV), se transformaba poco a poco en creciente inconformidad ante la percepción de serias repercusiones a las conquistas laborales y el inminente inicio de un proceso de privatización.

Dos días después de que se anunció el documento *La Nueva Era del IMSS*, el diario *La Jornada*, el día 30 de marzo, daba cuenta de un mitin en el exterior de la sede del SNTSS, ubicada por el rumbo de la colonia Condesa. La manifestación fue protagonizada por alrededor de 80 trabajadores entre personal médico y administrativo, quienes exigieron a su dirigente definiera la posición del gremio ante lo que consideraban una “embestida de las autoridades del IMSS” en su contra.

Entre marzo y mayo, la efervescencia de la base trabajadora crecía como la espuma, pues además de las acciones emprendidas por las autoridades en busca de una supuesta modernización del IMSS, el panorama en el interior del gremio no era nada fácil.

Para el IMSS, 1995 representaba un año de intensa actividad, toda vez que el sindicato se vería inmerso en el proceso de revisión del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), coyuntura que tradicionalmente demanda la constante participación del personal en defensa de sus conquistas laborales y en la lucha por un incremento salarial satisfactorio.

A esta dinámica se sumó, como elemento adicional, la posición institucional que el dirigente nacional del sindicato, Antonio Rosado García, había asumido desde su llegada al frente de la organización. Para los trabajadores el apego del líder a las disposiciones de las autoridades del IMSS generaba desconfianza y por supuesto no garantizaba la realización de la adecuada defensa de los intereses de la base trabajadora.

Es de mencionarse que durante el primer año de trabajo del Doctor Rosado García, tuvo que enfrentar continuos cuestionamientos de los trabajadores e incluso se llegó a sugerir que el líder fuera destituido de su cargo.

Con desconfianza ante el temor de que la información que nos proporcionaría sería mal utilizada, Esperanza González Méndez, quien presta sus servicios como enfermera en la Clínica 4 de Gineco-obstetricia, "Luis Castelazo Ayala", comentó:

-Cuando llegué a trabajar al Seguro Social, nuestro líder máximo era el Doctor Antonio Punzo Gaona, quien tuvo que renunciar por un problema suscitado con el personal de enfermería- sonrío con cierta malicia y continúa -no recuerdo bien los motivos, tal vez se debió a la poca remuneración económica que recibimos en comparación con las cargas de trabajo- señalando lo anterior en tono de queja.

Esperanza, logró afiliarse al Sindicato desde 1989, luego de dos años de buscar una plaza de base. De aproximadamente 38 años, robusta, piel morena, su apariencia la ubica como originaria de algún estado de la costa, a pesar de que ella asegura ser oriunda de Querétaro; estudio la carrera de enfermería en el Distrito Federal, obteniendo casualmente su primer trabajo en un consultorio médico particular, en San Juan del Río, Qro.

-Luego de que se fue el Doctor Gaona, pusieron a Doctor Miguel, Manuel, no, creo que sí, Miguel Garza- duda en su respuesta al referirse a Miguel Angel Sáenz Garza, quien ocupó la Secretaria General de manera interina desde abril de 1989 a octubre de 1990.

Conviene señalar que Sáenz Garza asume la dirigencia del gremio en un momento muy complicado, pues la excesiva institucionalidad de su antecesor había propiciado el desbordamiento de la base trabajadora, la cual cuestionaba severamente la falta de representatividad de sus líderes frente a las autoridades del IMSS.

En 1991, el arduo trabajo de Miguel A. Sáenz para controlar de nueva cuenta el Sindicato y acotar la expansión de los grupos disidentes, le valió ser ratificado como Secretario General para el período 1991-1994 y la consolidación de su liderazgo, proporcionándole un amplio margen de influencia en la designación de su sucesor.

-Cuando se llegó el momento de realizar el Congreso para elegir al Doctor Antonio Rosado- retomando el diálogo con Esperanza -yo no recuerdo que hubiera muchos problemas, pues él ya contaba con todo el respaldo del Doctor Miguel Angel- la conversación tuvo que ser interrumpida, pues una de las compañeras de Esperanza le informó que su jefe la estaba esperando en uno de los consultorios.

-Permítame un segundo, le llevo al Doctor Andrade el reporte de los cuneros y vuelvo enseguida- mientras que Esperanza regresaba al consultorio donde se desarrollaba nuestra conversación, me tome el atrevimiento de curiosear, teniendo como testigo a un ratón, al Pato Donald y un adormilado oso que adornaban las paredes.

El consultorio estaba dispuesto con un escritorio, por cierto bastante desordenado, un archivero de metal, una máquina de escribir Olivetti, de esas antiguas que por lo regular nunca les funcionan todas las teclas. Una persiana café separaba la mesa de exploración donde se realiza la oscultación del paciente, de lado derecho de ésta se localizaba un pedestal que sostiene el estetoscopio y el baumanómetro.

Al frente de la mesa de exploración se ubicaba una vieja vitrina con puertas de cristal alberga los materiales necesarios para realizar curaciones sencillas, así como los aparatos necesarios para hacer un diagnóstico certero. Muy cerca de la puerta trasera que comunica el consultorio con las áreas de quirófanos, central de enfermeras y cuneros, se localiza una báscula sobre una mesa móvil.

Después de alrededor de 20 minutos, Esperanza regresa para concluir su relato -yo tuve la oportunidad de asistir al Congreso, el cual se realizó en Durango, por supuesto no como delegada lo que sucedió es que tengo una amiga que í fue representante de la sección y me pidió que la acompañara-.

-Recuerdo que había mucha inquietud entre los asistentes, sobre todo porque la planilla del Doctor Rosado no era la única, había dos más, una de ellas encabezada por Irma Graciela Islas, secretaria de la sección XXXII, quien no tuvo ninguna oportunidad pues ya la habían ubicado como disidente-.

Esperanza apresuró su conversación pues eran casi el medio día y tenían que hacer su recorrido por el área de cuneros para tomar los signos vitales de sus pequeños pacientes y sin perder tiempo al cuestionarla sobre la opinión que tenía del trabajo del Secretario General, manifestó:

-En un principio el Doctor Rosado parecía estar de lado de las autoridades, esto fue durante el primer año, de hecho en las reuniones con nuestros representantes seccionales se comentaba que nos iba a ir muy mal con la administración del Doctor. Sin embargo, la inconformidad que empezó a ocasionar esta situación provocó que se cambiará su posición- reflexiona un momento y retoma la idea.

-Creo que prueba de este cambio fue la defensa que se hizo cuando se modificó la Ley del Seguro Social, además que los incrementos salariales que se han obtenido en los últimos años son muy buenos y se han mejorado las prestaciones- Esperanza asegura que es todo lo que puede opinar y se retira para continuar con sus labores habituales.

Lo antes expuesto nos da una visión más amplia de como era el panorama sindical prevaleciente en 1995. Sin duda, los elementos que se describen revelan los problemas que el dirigente, Antonio Rosado García, enfrentó para lograr su consolidación entre la base trabajadora. La coyuntura del proceso de modernización del Instituto generó para Rosado García el escenario idóneo para replantear su estrategia y anular cualquier acción encaminada a su destitución.

En esta lógica, además de la inconformidad que causó entre los trabajadores el anuncio de modificaciones a la Ley del Seguro Social, se entiende el redimensionamiento que tuvo la figura de Antonio Rosado al frente del SNTSS durante el proceso de modificación de la Ley del Seguro Social.

¿No que sólo se trataba de Modernización?

La reacción del gremio no se hizo esperar y durante los trabajos del XLIX Consejo Nacional del sindicato, evento que marca el inicio de la revisión contractual, los dirigentes sindicales manifestaron su rechazo al balance presentado por las autoridades del Instituto. A pesar de que en este momento todavía no cobraba fuerza la movilización de trabajadores, la decisión de demandar un incremento salarial de emergencia ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, se erigió como el principio de una serie de acciones de presión encaminadas a la defensa de sus intereses laborales y en general a la defensa de la seguridad social del país.

Durante los meses de marzo y abril de 1995, el discurso de las autoridades del IMSS y de gobierno a favor de la modernización del Instituto, evidenciaban su interés por promover importantes modificaciones a su órgano legal.

El 31 de mayo en conferencia de prensa, Antonio Rosado García, manifestó abiertamente su inconformidad en torno al diagnóstico del IMSS, calificándolo como un "...intento privatizador y de subrogación de servicios que perjudicaría los derechos contractuales de sus representados". De acuerdo con la información de la reportera Andrea Becerril del diario *La Jornada*, un día después del evento, "Rosado García antes de concluir su discurso se preguntó con enfado *¿no que sólo era modernización?*."

Durante la conferencia de prensa, el líder sindical dio a conocer a la opinión pública un nuevo análisis de la situación del Instituto, ya que desde su perspectiva, el realizado por las autoridades fue hecho sin el

conocimiento y participación del SNTSS (*Ver anexo. En defensa de la Seguridad Social, propuesta del SNTSS*). Con respecto a la solicitud de incremento salarial de emergencia ésta se ratificó anunció que durante la revisión salarial prevista para octubre no se aceptarían un porcentaje menor al obtenido por otros sindicatos como el de electricistas, ferrocarrileros, telefonistas, entre otros, que había oscilado entre 20 y 23 por ciento.

Conviene señalar que la demanda de incremento salarial de emergencia fue presentada el 15 de mayo en el departamento de Conflictos Colectivos de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje por el asesor jurídico del gremio, Arturo Salazar.

A partir de mayo, la actividad del Sindicato comenzó a incrementar paulatinamente. Entre los trabajadores era cada día mayor su inquietud por las implicaciones que traería consigo el proceso de modernización y la autorización del aumento salarial de emergencia. Al respecto, durante el mes de junio las autoridades otorgaron 8% de incremento como adelanto al porcentaje que se negociaría en octubre en el marco de su revisión contractual.

De mayo a agosto se realizaron diversas acciones de presión, motivadas por la demanda de incremento salarial de emergencia y, posteriormente, como consecuencia del proceso de revisión contractual. Destacan las tomas simbólicas de oficinas administrativas en el Distrito Federal, plantones, marchas regionales y nacionales. De ellas, cobraron mayor relevancia las acciones efectuadas a nivel nacional el 17 de julio, al lograr involucrar aproximadamente 41 mil trabajadores, 9 mil de ellos en el D.F.

Si bien la posición de cuestionamiento adoptada por Rosado García en defensa del gremio había frenado la crítica de los trabajadores hacia su gestión, ello aún no garantizaba su consolidación en el SNTSS y mucho menos en el ámbito sindical.

Ahora o Nunca

Diversos factores se conjugaban en la conformación de un *panorama sindical de amplia actividad*: la instalación de la comisión negociadora con las autoridades para iniciar el proceso de negociaciones correspondiente a la revisión contractual; el anuncio del incremento salarial de 8 por ciento que originalmente se solicitó con carácter de emergencia, como adelanto al porcentaje que se concedería en el mes de octubre; la elección de delegados al Congreso Nacional Ordinario del SNTSS y la instalación de la Comisión Tripartita encargada de *elaborar el proyecto de modificación a la Ley del Seguro Social*.

Ante este escenario, Rosado García optó finalmente por replantear totalmente su estrategia, encontrando en el proceso de modernización del Seguro Social el escenario idóneo para recuperar el control de la base trabajadora. El líder se asumió al frente de la protesta de los trabajadores en defensa de sus derechos laborales, lo cual paulatinamente fue frenando el avance de grupos disidentes, especialmente del D.F. -Coordinadora Nacional de Trabajadores del IMSS (CONATIMSS) y Alternativa Roji-Negra- cuyos líderes, estaban empeñados en impugnar la actuación de la dirigencia.

Antonio Rosado García asumió la dirigencia del SNTSS en octubre de 1994, con el respaldo de su antecesor Miguel A. Sáenz Garza. El líder es médico estomatólogo egresado de la Universidad Autónoma de México (UNAM) y está afiliado al sindicato desde 1960.

Conocedor de la problemática sindical, pues ha desempeñado diversos cargos en comités ejecutivos anteriores, actualmente es miembro de la presidencia colegiada de la Unión Nacional de Trabajadores (UNT).

En términos generales y con base en un seguimiento periodístico se logró identificar los siguientes elementos como principales ejes de la estrategia de Rosado García en la coyuntura de 1995:

- Asesoramiento del ex Director del IMSS, Ricardo García Sáinz y del ex Secretario General del SNTSS, Miguel Ángel Sáenz Garza a Rosado García. De acuerdo con información proporcionada por dirigentes del propio sindicato, Antonio Rosado contaba en aquel tiempo con todo el respaldo de Sáenz Garza.
- Reorientación del gremio hacia la participación y promoción de iniciativas frentistas. Al respecto, destaca la participación de Rosado García en febrero de ese año en la promoción del denominado El Foro El Sindicalismo ante la Nación. Las serias divergencias internas de los líderes del sindicato de telefonistas, STUNAM, Fsebes, así como el dirigente del SNTSS con la ex lidereza del magisterio, Elba Esther Gordillo Morales, mostraron un replanteamiento del proyecto que finalmente derivó en lo que hoy conocemos como Unión Nacional de Trabajadores (UNT).

El Foro el Sindicalismo ante la Nación, se convirtió en el pilar fundamental para la vinculación del SNTSS con otros gremios, además de que el respaldo de los sindicatos identificados como *forista*, fue determinante durante las movilizaciones que realizó el sindicato del Seguro Social entre los meses de octubre a diciembre.

De alrededor de 24 organizaciones foristas -14 obreras, 4 burocráticas, 5 universitarias y el Instituto de Estudios Educativo y Sindicales de América (IEESA)- destacaron los sindicatos: Mexicano de Electricistas (SME), Telefonistas de la República Mexicano (STRM), Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE), Trabajadores de la Universidad Autónoma de México (STUNAM) y las Asociaciones Sindicales de Pilotos Aviadores (ASPA) y Sobrecargos de Aviación (ASSA).

- Participación en foros de consulta sobre la reforma a la seguridad social. Durante la primera semana de septiembre, Antonio Rosado García, promovió y participó en la realización del Foro denominado “La Salud y Seguridad Social”, el cual adquiere relevancia ya que sus trabajos contemplaron consultas a nivel nacional, que involucraron a 22 estados y el Distrito Federal.

Las conclusiones emanadas de éstos foros fueron entregadas al Presidente de la Comisión de la Seguridad Social de la Cámara de Diputados, Alejandro Audry Sánchez, quien también formaba parte del Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS, para su análisis, debate y consideración en los trabajos de las sesiones plenarias de la Cámara de Diputados en el periodo de sesiones del mes de noviembre a fin de tomarlas en consideración a la hora de modificar la Ley del Seguro Social para evitar afectar a los ciudadanos y trabajadores.

En términos generales las recomendaciones que se incluían en el documento incorporaba los aspectos:

- Uniformar las leyes y reglamentos en materia de seguridad social.
- Analizar los factores que pueden condicionar demandas contra los trabajadores de la salud, así como la creación de un dispositivo de defensoría jurídica exclusivo para tales casos.
- Crear una instancia administrativa dotada de autonomía operativa.
- Que la seguridad social siga siendo pública de protección de los trabajadores y de las mayorías.
- Reconocer el impostergable derecho a un mejor salario profesional de los médicos y trabajadores de la salud.
- Que los sindicatos asuman el compromiso de defender a sus afiliados, exigiendo al patrón la defensa de sus trabajadores en dichos casos.
- Se propone a los legisladores la defensa de la seguridad social en la tribuna de la Cámara de Diputados y en las comisiones de trabajo, así como no aceptar modificaciones a la Ley del Seguro Social, que lesionen los intereses de trabajadores.

Los trabajos de los foros contaron con la participación de Carlos Jiménez Macías, ex líder de la Federación de Sindicatos al Servicio del Estado (FSTSE) y en ese entonces dirigente del Frente de Organizaciones y Ciudadanos (FNOC) y Movimiento Nacional Sindical (MNS), en esta última organización Rosado García fungía como coordinador.

Ahí viene el Congreso Nacional Ordinario y todos siguen alborotados

La realización del XXXV Congreso Nacional Ordinario del SNTSS los días 12 y 13 de octubre, durante el cual se sometieron para su aprobación los resultados de las negociaciones en torno a la revisión de las cláusulas del Contrato Colectivo de Trabajo e incremento salarial, perfilaba un escenario conflictivo, toda vez que el discurso de Rosado García, en los últimos días de septiembre evidenciaba su interés por involucrar a los trabajadores desde este momento en las discusiones que se realizaban para conformar la iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social.

Rosado García había manifestado ante los medios de comunicación que la posible reforma a la Ley del Seguro Social estaba en contra de los trabajadores del SNTSS y más aún de todos los trabajadores del país quienes durante años habían luchado por la creación de un Instituto que garantizara la atención de sus familias y sobre todo una vejez un ingreso económico seguro.

Si bien es cierto que el Dr. Antonio Rosado García había cambiado su tradicional posición de institucionalidad a las líneas de las autoridades, sus esfuerzos no habían prosperado ya que seguía siendo el centro de fuertes críticas, especialmente de los grupos de corte disidente que intentaban aprovechar la coyuntura interna del gremio y la efervescencia de la modernización de la seguridad social para lograr consolidarse y acceder a puestos de control sindical.

Iniciemos la lucha por nuestra cuenta

Aunado a la efervescencia generada por la revisión salarial y contractual, la instalación de la Comisión Tripartita encargada de realizar el análisis y la propuesta en torno a la *situación del IMSS*, el 12 de septiembre de 1995, incrementó la inquietud del personal ante la percepción del inicio de un proceso de privatización del Instituto.

Este panorama de expectación se reproducía rápidamente a lo largo y ancho del país a través de las 36 secciones sindicales del SNTSS, incluso entre algunas representaciones como Puebla, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos y Jalisco, caracterizadas por su amplia capacidad de movilización, se trató de promover sin éxito acciones de presión en rechazo al proyecto de las autoridades dado que existía una gran desinformación propiciada por la falta de claridad del líder nacional en torno a la posición que adoptaría el gremio.

Sin embargo, para los integrantes de la disidencia, pertenecientes principalmente a las secciones XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXV y Módulo Central del Distrito Federal, la actitud de Antonio Rosado García no fue un obstáculo para promover la realización de actividades impugnativas, por el contrario representaba una puerta de acceso a espacios de control sindical.

Ante ello y sin pensarlo los líderes de la Coordinadora Nacional de Trabajadores del IMSS (CONATIMSS) y Alternativa Roji-Negra pusieron en marcha su estrategia. Como primer paso enfocaron sus acciones hacia la difusión de la información de la supuesta privatización del IMSS y las repercusiones que ello traería para el SNTSS.

Para ello se recurrió a la organización de foros y talleres de discusión sobre los alcances de una posible reforma a la Ley del Instituto, eventos que se caracterizaron por la constante impugnación al trabajo de los líderes sindicales, llegando incluso a calificar la actitud de éstos como una acción de “traición a la confianza que habían depositado las bases en ellos para que defendieran sus intereses”.

El primer taller se llevó a cabo para el día 19 de septiembre, contando con la presencia del ex Director del IMSS, Ricardo García Sáinz. Del evento se desprendió la realización de un plantón el 21 del mismo mes en el exterior de la Cámara de Diputados a fin de entregar un documento denominado *Trabajadores en Defensa de la Seguridad Social*, del cual destacan los siguientes aspectos.

El Diagnóstico que sobre el IMSS el Lic. Borrego Estrada ha presentado a la opinión pública no es sólo la enumeración de varios problemas que los trabajadores y el Sindicato han denunciado, sino el querer meter una nueva concepción de la política social hacia la Seguridad Social...

Alternativa Roji Negra convoca a discutir una amplia unidad de acción que permita procesar iniciativas de Ley que garanticen el avance hacia la seguridad social integral a todos los mexicanos. Este punto de partida creemos que pueden ser los siguientes:

- Terminar con el sistema mixto en la administración de los fondos del SAR.
- Trasladar la aportación del 2% que las empresas, dependencias y entidades realizan a favor del trabajador al seguro social IVCyM.
- Creación de un fondo de contingencia que permita garantizar la satisfacción de las prestaciones que por Ley se otorgan.
- Que el Estado Incremente sus contribuciones históricas al IMSS, que eran de 25% en un esquema que puede iniciarse con el incremento de 12%.

Los eventos no tuvieron el éxito esperado ya que sólo registraron la participación del personal de las secciones del Distrito Federal -200 personas aproximadamente-. Ante ello los líderes optaron por intensificar

e incluso ampliar los medios de difusión entre los trabajadores a fin de estructurar un movimiento de inconformidad de alcances significativos.

Sin duda el evento que cobró mayor relevancia, además de evidenciar el interés del grupo disidente por consolidarse, fue el foro denominado *Unidos en Defensa de la Seguridad Social*, efectuado el 26 de septiembre.

El Foro se realizó en las instalaciones de la Universidad Obrera de México ubicadas en San Idelfonso no. 72 en el Centro Histórico, escenario por demás adecuado para defender las conquistas de los trabajadores, ya que al paso del tiempo sus muros se han convertido en silenciosos e incorruptibles testigos de los proyectos de lucha emanados de un sinnúmero de reuniones sindicales; al mismo tiempo el inmueble se ha hecho cómplice de la formación y capacitación de líderes sindicales que según algunas autoridades “sólo son revoltosos”.

La inauguración del foro comenzó alrededor de las 17:00 horas y a pesar de que la cita había sido una hora antes no se percibía inconformidad entre los asistentes, quienes esperaban pacientemente a las afueras del auditorio al tiempo que intercambiaban opiniones sobre los trabajos que se realizarían o bien aprovechaban el retraso para refrescarse con una Coca Cola o mitigar el frío con un café bien caliente.

Aún recuerdo que mientras esperaba el inicio del evento, escuche parte de la conversación de un grupo de cinco personas que flanqueaban el maltratado busto de Vicente Lombardo Toledano, localizado en la explanada de la Universidad, quienes acaloradamente expresaban su sentir por las acciones emprendidas por el Director del IMSS, Genaro Borrego Estrada y la actitud de Antonio Rosado García.

-Ninguno de ellos tiene vergüenza, sólo buscan enriquecerse y garantizarse un futuro sin privaciones- señalaba uno de los participantes visiblemente molesto al tiempo que concluyó la lectura de *Proceso* -ahora resulta que nosotros somos los culpables de la situación financiera del IMSS, pues ¿qué nosotros lo administramos? ¿a nosotros nos llega el dinero para repartirlo? ¿Cuándo nos han invitado a participar en sus dichas Asambleas?- se preguntaban.

Con una actitud más tranquila replicó una mujer que aún portaba el uniforme tradicional de las enfermeras del IMSS.

-No es posible, tenemos sueldos de miseria, trabajamos jornadas extras y atendemos a un número impresionante de personas, no podemos permitir un abuso más a los trabajadores-.

-Pero eso sí, nosotros aquí tratando de organizar acciones en rechazo a la privatización del IMSS, mientras que Rosado García se pasea tranquilamente en su coche último modelo y desayuna con altos funcionarios del Instituto- agregó un hombre de alrededor de 40 años.

Los reclamos fueron interrumpidos cuando por el altavoz se pedía a los asistentes que ingresaran al auditorio; sin embargo, la conversación no finalizó sin antes recordar la escasez y "hasta falta de madre" de las autoridades.

El auditorio previsto con alrededor de 200 butacas las cuales a pesar de estar numeradas difícilmente se lograba reconocer el número asignado ante el grave deterioro que sufren. Al parecer todo estaba listo para recibir a los exponentes, los organizadores habían dispuesto en el estrado una mesa rectangular con un mantel verde de terciopelo cuyos agujeros en las esquinas que evidenciaban su continuo uso y por supuesto no podía faltar una jarra con agua y algunos vasos para refrescar la garganta de los expositores.

-Compañeros, debemos guardar orden para poder dar inicio a los trabajos-, insistía una y otra vez el moderador ante la indiferencia de los ahí presentes. De pronto se abrió la puerta de acceso directo al estrado por la cual fueron ingresando uno por uno los ponentes quienes tomaron su lugar al tiempo que guardábamos silencio.

El evento duró cerca de tres horas y de acuerdo a los organizadores se contabilizó a cerca de 2 mil personas, entre ellas profesores de la fracción radical de la sección IX el SNTE del D.F., encabezados por Gonzalo Martínez Villagrán, trabajadores de la ex Ruta 100, del Sindicato Mexicano de Electricistas y algunos líderes del proyecto de la Coordinadora Intersindical *Primero de Mayo*. La reunión fue presidida por Carolina Ocelot Roldán, Armando Delgado y Hermes Marrón Rodríguez líderes de la CONATIMSS y los dirigentes de la denominada Alternativa Roji-negra Irma Graciela Islas Marín, Ramón Flores Ordoñez, Martín Herrera Curiel; y Eduardo Rodríguez López.

Como primer punto se procedió a hacer un breve recuento de los hechos para luego dar paso a la intervención de los ponentes. Como era de esperarse los pronunciamientos emitidos fueron de total rechazo a cualquier iniciativa de las autoridades que violentara el derecho a la Seguridad Social de los trabajadores emanado del movimiento revolucionario, particularmente a las repercusiones a los trabajadores del sindicato del IMSS. Posteriormente se dio paso a la intervención de los asistentes para finalmente someter a consideración la realización de acciones de presión.

Este último punto fue el que mayor polémica generó, ya que mientras algunos sugerían el inicio de acciones de presión de importantes alcances, otros se manifestaban por solicitar al líder nacional su intervención para convocar a una jornada de lucha a nivel nacional. Entre

gritos, empujones y más de 20 manos que pedían se les concediera la palabra, de pronto un trabajador, aún con su bata blanca y su estetoscopio al cuello, que permanecía en un rincón cerca del estrado, gritó con gran seguridad y coraje *“basta de consideraciones, compañeros iniciemos la lucha por nuestra cuenta”*. Propuesta que sin pensarlo se llevó el aplauso de los asistentes que a una misma voz gritaban *“duro, duro, duro”*.

**¿Qué sabes de las reformas? ¿Nos quedaremos sin trabajo?
¿Nos echarán a la calle? ¿Eso es modernización?**

Sin duda, la desinformación que existía entre el personal del Seguro Social. Producto, paradójicamente, del bombardeo de información que se generaba al respecto, motivó el temor a las repercusiones que traería consigo la aprobación de la iniciativa de reforma de la Ley del Instituto. Por todos los rincones de los centros de trabajo, desde los grandes hospitales hasta las áreas encargadas de la limpieza se rumoraba sobre el tema.

La percepción de la iniciativa como sinónimo de privatización generó el rechazo inmediato de los sindicalizados, quienes aseguraban que los servicios que primero serían *“presa de la ambición de los empresarios”* eran los de comedores, limpieza, abasto y distribución de medicamentos. Asimismo, se hablaba de la competencia desleal que implicaría la aplicación de programas de excelencia, toda vez que los médicos familiares serían sujetos a la elección de los derechohabientes y el que más atendiera superaría su sueldo en más de 50% de lo que percibía.

Y qué decir del sistema de jubilaciones y pensiones propuesto, el cual desde su perspectiva era el más descarado intento por vender la institución a empresas privadas tanto nacionales como extranjeras.

La inquietud que ello causó fue elemento de un nuevo cuestionamiento a la actuación del Doctor Rosado García, quien había centrado su atención en las negociaciones del Contrato Colectivo de Trabajo. La idea de la privatización se difundía entre los trabajadores como una grave epidemia a la cual había que atacar de inmediato.

¡Alerta! ¡Alerta! ...¿Alerta?

El proyecto que la disidencia puso en marcha a principios de septiembre no había alcanzado el éxito esperado, pues el cambio de actitud de Antonio Rosado García en defensa de la Seguridad Social y de los trabajadores del IMSS logró cooptar a la gran mayoría del personal ante una percepción de mayores posibilidades de triunfo. Ello repercutió directamente en la disminución de los trabajadores que asistían a las acciones convocadas por la CONATIMSS y Alternativa Roji-negra.

Lo anterior, además de provocar a los líderes disidentes fuertes dolores de cabeza los orilló a replantear su estrategia de lucha. Con esta visión a principios de octubre, el día 6 para ser exactos, se convocó a una reunión con carácter de "urgente" en las instalaciones de la sección XXXIII, evento del que dio cuenta el órgano informativo de la corriente Alternativa Roji-negra, *Voz democrática*.

Sin bien los encabezados de la nota informativa, de acuerdo al *Manual de Periodismo de Vicente Leñero*, "son un grito para llamar la atención" del lector, la cabeza de la información que consignaba la

publicación parecía ser el aviso de un siniestro de consecuencias inimaginables, tal vez un temblor, la entrada de un violento huracán, la explosión de un tanque de almacenamiento de Pemex ubicado en medio de una área por demás poblada o algo peor todavía, el anuncio de una nueva devaluación de la moneda. *¡Alerta! ¡Alerta!, anuncia Borrego para mediados de noviembre la iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social: compañeros podría ser el fin*, consignaba el artículo publicado en el boletín informativo número 25, cuya periodicidad hasta 1995 era quincenal.

Afortunadamente, al avanzar en el contenido de nota al lector le vuelve la respiración y paulatinamente su ritmo cardiaco se normaliza, pues no se trataba de otra cosa más que de dar a conocer los resultados de su reunión y convocar de nueva cuenta a los trabajadores para realizar un plantón en el exterior del Centro de Convenciones del SNTSS el 12 de octubre, a fin de presionar los trabajos del XXXV Congreso Nacional Ordinario, durante el cual se darían a conocer los resultados de las negociaciones del Contrato Colectivo de Trabajo e incremento salarial.

Llamaba la atención de que dicha convocatoria se realizaba a título de la denominada Asamblea de Trabajadores del Seguro Social, situación que confundía, ya que los responsables de esta organización eran los mismos líderes de las corrientes disidentes ya conocidas. La explicación era fácil, pues la Asamblea formaba parte del proyecto de redefinición estratégica de estas fracciones para dar a conocer la creación de una nueva instancia en defensa de la Seguridad Social, cuya característica era la fusión de las dos corrientes -Alternativa y CONATIMSS- encaminada a contrarrestar la presencia de Rosado García entre la base trabajadora e impulsar un proyecto que lograra reagrupar y revitalizar a la disidencia para acceder al control del gremio.

Abran las puertas que hoy es el gran día **El día del Congreso Nacional**

Por fin el esperado día había llegado, desde muy temprano comenzaron a arribar al Centro de Convenciones "Churubusco" propiedad del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, el cual se ubica en calzada de Tlalpan No. 1721, Col. General Anaya, delegados de todo el país, en total se esperaba la presencia de 840 personas.

Los trabajos del Congreso, que se prolongaron hasta las 2 de la madrugada, aprobaron los resultados de las negociaciones realizadas entre las comisiones de las autoridades y las del sindicato, en los meses anteriores.

El Congreso se realizó en un clima de tensión ya que alrededor de 36 secretarios seccionales manifestaron su inconformidad con los logros obtenidos; sin embargo, con 480 votos a favor y 360 en contra fue aprobado el incremento salarial de 16.26% al sueldo tabular de los trabajadores, incluyendo 8% que se había otorgado en el mes de junio.

El 13 de octubre fue entregado a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el convenio entre las autoridades del IMSS y la dirigencia del Sindicato de Trabajadores del Seguro Social, luego que concluyó el proceso de revisión contractual. Al evento asistieron por parte del IMSS: el Director General del Instituto, Genaro Borrego Estrada y el secretario General del SNTSS, Dr. Antonio Rosado García, y por parte del la STyPS, Javier Bonilla García y Emilio Gómez Vives, Secretario del Trabajo y Previsión Social y Subsecretario "A" del Trabajo.

Entre los aspectos de mayor relevancia destacan: incremento salarial de 8% a partir del 16 de octubre, el cual benefició a trabajadores en activo y jubilados; otorgamiento de vales de despensa por 55 pesos

quincenales (cláusula 86) para médicos, estomatólogos y cirujanos, maxilofaciales en 2% y el Concepto relativo a la docencia de enfermedades en 1%; para categorías de abogados, biólogos, contadores, economistas, promotores de estomatología, químicos clínicos y sociólogos se otorgó ayuda para libros; asimismo, 2% de sueldo para médicos y dermatólogos (*Ver anexo. Cláusulas y reglamentos modificados y aprobados por el XXXV Congreso Nacional Ordinario del SNTSS en 1995*).

Mejor solos que mal representados

Las subsecuentes reuniones de la Asamblea de Trabajadores del Seguro Social se caracterizaron por la posición contraria que asumieron frente al trabajo de Antonio Rosado García, dirigente nacional, acusándolo de “cómplice de las autoridades para vender el IMSS”. Las reformas, cuestionaban algunos trabajadores, fueron resultado de la mala representación del Dr. Rosado García, quien desde su perspectiva no había sabido conducir y representar al gremio.

Durante los tres últimos meses de 1995, Irma Graciela Islas Marín, Martín Herrera Curiel, Ramón Flores Ordoñez, Carolina Ocelotl Roldán y Eduardo Rodríguez, principales activistas de la denominada Asamblea trataron por todos los medios de consolidar se proyecto disidente sin éxito, por el contrario paulatinamente fueron perdiendo fuerza hasta ser acotados totalmente por las acciones del dirigente nacional.

Al respecto, el siguiente cuadro busca ilustrar al lector sobre las actividades realizadas por esta corriente y la participación con que contó.

Actividades en defensa de la seguridad social convocadas por fracciones disidentes del SNTSS, registradas en el último trimestre de 1995

Fecha de realización	Actividad/Participación
Octubre 6	Marcha de la sede sindical hacia la Plaza de la Constitución. El contingente fue de alrededor de mil personas.
Octubre 12	Plantón en el exterior del Centro de Convenciones del SNTSS.
Noviembre 12	Plantón de 200 trabajadores en el exterior de la Cámara de Diputados.
Noviembre 22	Marcha del Angel de la independencia hacia la Residencia Oficial de los Pinos. Asistieron 200 trabajadores.
Noviembre 28	Plantón de 120 trabajadores en la explanada del Centro Médico La Raza.
Diciembre 5	Marcha de aproximadamente mil personas del Zócalo Capitalino hacia la Cámara de Diputados.
Diciembre 7	Concentración de 100 trabajadores en el exterior de la Cámara de Diputados.

Para principios de diciembre y ante la inminente aprobación de la iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social, los representantes de la disidencia deciden sumarse a las acciones a que convoca Rosado García a fin de evitar el cuestionamiento de sus seguidores ante el “fracaso de su lucha”. Una de las acciones que logró llamar la atención de la base trabajadora y de la opinión pública fue la movilización del 5 de diciembre de 1995.

La iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social: Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social

El primero de noviembre de 1995, la comisión Tripartita –integrada por representantes de los sectores empresarial, obrero y de gobierno– dieron a conocer al Jefe del Ejecutivo su propuesta para la transformación y modernización del IMSS.

El documento titulado *Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social*, mismo que privilegiaba los siguientes elementos:

- Fortalecimiento del sistema de pensiones y jubilación a través de la separación del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, con la finalidad de que se concluya el financiamiento a otros rubros, especialmente el de maternidad y enfermedades.
- Incremento de la aportación del gobierno al IMSS a fin de lograr la recapitalización.
- Incorporación de los trabajadores del sector informal al régimen de seguridad social.
- Fijar clases de riesgo por cada empresa y eliminar el criterio existente.
- Eficientar el servicio médico, abriendo la posibilidad de que todos los derechohabientes elijan entre dos o tres clínicas familiares y al médico que lo atenderá.

Luego de la revisión e incorporación de los resultados del diagnóstico -La Nueva Era del IMSS-, *La Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social*, se integró en la iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social que el Presidente de la República envió el 9 de noviembre al Congreso de la Unión. Su característica principal a pesar de las repercusiones que tendría en los cinco ramos de aseguramiento del Instituto, era la reestructuración del sistema de jubilaciones y pensiones vigente.

En términos generales las modificaciones propuestas a la Ley fueron las siguientes:

Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM). Las reformas en este ramo fueron sin duda el eje central de toda la iniciativa, ya que proponía un esquema totalmente nuevo en la forma de cotización de pensiones, ello implicó el cambio sustancial de los artículos contemplados en la Ley para este rubro (*Ver anexo. Nuevo Sistema de Pensiones*). De hecho este tema fue el que mayor controversia causó entre los diversos sectores de la sociedad.

Al respecto, se propuso la separación de los cuatro rubros del IVCM para formar sólo dos seguros, entre los cuales se repartirían el financiamiento con que se contaba (8% por aportación tripartita):

- a) Seguro de Invalidez y Vida, sustituye el anterior de Invalidez y Muerte, cubrirá dos riesgos a los que esta expuesto una persona en su vida laboral, accidentes o enfermedades no profesionales que le impidan al trabajador desempeñar su labor. De tal forma, a través de este seguro, el trabajador podrá contar con un ingreso similar al que tenía antes; asimismo garantiza la protección a los familiares y beneficiarios en caso de muerte del asegurado.
- b) Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Busca prever ante el futuro, a efecto de que un trabajador al cumplir un proceso natural de su existencia, como es la vejez, tenga la certeza de vivir de manera digna y decorosa. De igual forma, este nuevo seguro considera las provisiones necesarias para dar protección al trabajador en caso de que quede cesante a partir de los 60 años.

Se propuso la creación de una cuenta individual de retiro, misma que será propiedad de cada trabajador, independientemente de que siga o no cotizando en el Instituto. Paralelamente se integran las Administradoras de Fondos de Retiro (AFORE), con la finalidad de generar ganancias a la cuenta individual. Las AFORE serán de tres tipos: Institucional (IMSS), Sector Social y Privadas y cada trabajador podrá elegir libremente de acuerdo a sus intereses.

La transición de sistema anterior de pensiones al propuesto observará siguientes mecanismos:

- Pensionados actuales. El IMSS, con recursos aportados por el Gobierno, seguirá pagando las pensiones de los retirados incrementándolas de acuerdo con el salario mínimo.
- Trabajadores actuales. Se incluirán al nuevo sistema de pensiones; sin embargo, al finalizar su carrera laboral el trabajador podrá escoger entre la pensión que más convenga a sus intereses, entre lo que haya acumulado en su cuenta individual de retiro o la pensión que hubiera alcanzado al seguir cotizando en el régimen anterior.
- Nuevos cotizantes. Inician su cuenta individual de retiro en el nuevo sistema de pensiones.

Seguro de Enfermedades y Maternidad. Se propone una nueva estructura en las cuotas a fin de beneficiar a los trabajadores de menores ingresos, favorecer el empleo y garantizar la viabilidad y autosuficiencia financiera del ramo, sin afectar a trabajadores y patrones.

La aportación del gobierno será fija para todos los trabajadores, misma que se actualizará conforme al índice nacional de precios al consumidor; la cuota de los patrones será fija y se actualizará de acuerdo

al incremento a los salarios mínimos; asimismo se establece una cuota obrero-patronal, proporcional al salario para todos aquellos trabajadores que perciben más de tres salarios mínimos.

Paralelamente, se sugiere la creación de un seguro nuevo de salud para la familia, con el cual cualquier trabajador –no asalariado- podrá acceder a los servicios de atención médica del IMSS. Su costo aproximada será de \$135.00 pesos mensuales y no incluye prestaciones económicas ni seguros de pensiones.

Riesgos de Trabajo. Desaparece la clasificación basada en grupos y grados de riesgos, se establece que cada empresa pague sus cuotas de acuerdo con su propia siniestralidad, sin importar a qué ramo industrial pertenezca. Las cuotas de las empresas se revisarán anualmente a fin de confirmar el monto de la misma, reducirla o aumentarla de acuerdo con los cambios en sus factores de riesgo.

Destaca la entrega de estímulos en este ramo a las empresas que inviertan en recursos para disminuir riesgos de trabajo y que buscan la competitividad.

Guarderías. Se crea un nuevo seguro de guarderías y prestaciones sociales el cual dispondrá de mayores recursos económicos y posibilitará la ampliación de la cobertura geográfica al menor costo. Con esta reforma se pretende cubrir en el mediano plazo la demanda de las trabajadoras en 50 %, así como la promoción de guarderías participativas.

Esquemas de Aseguramiento. Redefinición del régimen obligatorio y voluntario del Seguro Social a fin de ampliar la cobertura a través de la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal.

Ya entregaron una iniciativa de reforma a la Ley y a nosotros no nos consultaron

Una vez que se dieron a conocer las reformas a la Ley del Seguro Social, la dirigencia de uno de los sindicatos más poderoso del país, encabezó la defensa de los trabajadores por la seguridad social; pues a pesar de que en meses anteriores personal del SNTSS había realizado movilizaciones en contra de una posible privatización del Instituto, por primera vez el Secretario General, Antonio Rosado García, se manifestaba abiertamente en contra de las políticas de las autoridades.

Sin duda el proceso de cambio de la estrategia de Rosado García, sugería su éxito y consolidación, pues la posición del dirigente no se limitó al ámbito discursivo, sino que repercutió en la promoción de diversas actividades de presión -movilizaciones, desplegados y campañas en busca de apoyo de otros sindicatos-, las cuales fueron bien vistas entre la base trabajadora del gremio.

En un escenario de amplia efervescencia social, generado por los serios cuestionamientos que se realizaban al contenido de las reformas, especialmente en lo que se refiere al sistema de pensiones, el SNTSS se ubicó frente a las autoridades, tanto del gobierno federal como del propio IMSS, en el principal *obstáculo* a salvar para concluir el proceso de reformas a la Ley de Seguro Social.

Ante ello, el discurso del Director del Instituto, Genaro Borrego Estrada, se orientó a desacreditar la actuación del sindicato señalando que el borrador de la reforma les fue enviado días antes que se turnará a la Cámara de Diputados, por lo que consideró que el argumento de “se entregó la reforma de Ley a nosotros no nos consultaron” no tenía sustento.

Borrego Estrada, quien ocupa la dirección del IMSS desde 1993, intensificó su tarea de convencimiento entre la población de las bondades de la iniciativa. Durante una entrevista realizada el 20 de noviembre de 1995 por el semanario *Proceso*, Borrego Estrada declaró estar decidido a sacar adelante las modificaciones propuestas, ya que desde su perspectiva:

...la propuesta es absolutamente fiel a los principios originales de la seguridad social mexicana que proviene de la filosofía política y social del artículo 123 constitucional con principios solidarios, redistributivos, humanistas y de universalidad. Esta propuesta, lo subrayo y lo sostengo, no sólo respeta estos principios, sino que da un paso adelante en su cabal cumplimiento.

De Norte a Sur de Este a Oeste

La dinámica del sindicato del seguro social en defensa de la seguridad social se hizo sentir en todo el país, pues de manera paralela a las acciones realizadas en el Distrito Federal, en todos los estados de la República se efectuaron marchas, plantones y toma de instalaciones de las delegaciones del IMSS.

La nueva posición de Rosado García en defensa de los derechos de los trabajadores, había logrado el respaldo de casi todas las secciones del gremio, cobrando mayor relevancia la participación del personal de los estados de Chihuahua, Jalisco, Puebla, Nuevo León y Yucatán, los cuales mantuvieron una participación que osciló entre mil y 6 mil trabajadores.

Después de trabajador nos vamos a luchar

En la sala de sesiones del Sindicato del Seguro Social, el 13 de noviembre, el Comité Ejecutivo Nacional convocó a una reunión urgente a los principales líderes sindicales a fin de consensuar la realización de una concentración en el exterior de la Cámara de Diputados y en los congresos locales en todos los estados de la República, así como la recolección de 10 millones de firmas entre trabajadores y derechohabientes de todo el país.

Después de varias horas de trabajo, se acordó que el evento se realizaría el próximo 16 bajo las siguientes líneas: se giraría un oficio el regente capitalino, Oscar Espinosa Villarreal, a fin de evitar enfrentamientos con los cuerpos de seguridad de la Secretaría de Seguridad Pública y se dieran las facilidades necesarias para realizar su actividad.

Se puntualizó a evitar la filtración de otras organizaciones como Movimiento Proletario Independiente, (MPI), Trabajadores de la Ex Ruta-100, Frente Popular Francisco Villa (FPFV) y Coordinadora Intersindical Primero de Mayo (CIPM), así que se solicitó a los asistentes portar sus gafetes y de ser posible llevar batas blancas; asimismo se consideró conveniente formar grupos que vigilaran las calles aledañas. Pero lo más importante fue el horario.

El evento se realizaría en dos etapas de las 11:00 a 13:00 y de 16:00 a 18:00 horas a fin de que después de trabajar todos nos vamos a luchar. Este punto, desde la perspectiva de Rosado García, fue el más importante ya que no se deberían descuidar las actividades laborales para evitar sanciones.

La concentración resultó un acto oficial Rosado no te vendas, no vale la pena...

El 16 de noviembre la concentración en el exterior de la Cámara de Diputados inició a las 11:00 horas y se prolongó hasta las 19:00 horas, participaron alrededor de 5,000 personas de las secciones XXXII, XXXIII, XXXIV y XXXV del Distrito Federal y V del estado de México. De manera simultánea se realizaron actividades en todos los estados del país, en demanda de que se incluyera al SNTSS en las discusiones para aprobar las reformas a la Ley del Seguro Social.

Al concluir el mitin fue recibida una comisión del SNTSS, encabezada por Antonio Rosado García, Fernando Rocha Larráinzar, Miguel Bustos, Francisco Romero, Francisco López, Federico Arellano y Jorge Xalpa con el Dip. Humberto Roque Villanueva, Presidente de la gran Comisión de la Cámara de Diputados. Asimismo, estuvieron presentes los legisladores Ofelia Casillas Ontiveros, Presidenta de la Comisión de información, Gestoría y Quejas de la Cámara Baja; Carlos Navarrete Ruiz del PRD y Alejandro Audry Sánchez, Presidente de la Comisión de Seguridad de la Cámara Baja.

Mientras esperaba a que la representación saliera, entre algunos trabajadores se rumoraba que la marcha fue sólo un evento oficial más que no redituaría ningún saldo favorable. Se calificó la actuación de Antonio Rosado García como "oficialista" y se pone en duda el que la Cámara de Diputados acepte las propuestas del gremio.

Ante esta situación los líderes de las secciones sindicales del Distrito Federal y Estado de México decidieron convocar a la realización de acciones de manera independiente y rechazar cualquier intento del CEN por intervenir.

Al salir de la reunión Rosado García trató de informar a los asistentes de lo sucedido y entre gritos y empujones el líder inició su discurso subrayando el compromiso de los trabajadores con la sociedad en defensa de la seguridad social; sin embargo, de manera sorpresiva la voz de Antonio Rosado fue superada por la protesta de un grupo de personas que a todo pulmón gritaban *Rosado no te vendas, no vale la pena*.

Luego de varios intentos por recuperar su lugar como orador pidió a los asistentes guardar la compostura para informarles. Finalmente el líder pudo anunciar que los legisladores estaban de su parte y después de reconocer que fue error ignorar al gremio recibirán las propuestas de los puntos de la iniciativa de Ley que no estén de acuerdo, además de recibir periódicamente a una representación sindical.

Aportación sindical a la iniciativa de reforma

A fin de cumplir con los acuerdos alcanzados entre la comisión del SNTSS y el legislador Humberto Roque Villanueva, el sindicato envió una serie de propuestas -21 de noviembre- a los legisladores para que fueran consideradas durante el análisis de la iniciativa enviada por Presidente, Ernesto Zedillo Ponce de León. Las aportaciones del sindicato a dicha iniciativa encontraron como principales ejes los siguientes elementos:

- El IMSS deberá conservar condición de organismo descentralizado, ya que de no hacerlo se estaría violando lo dispuesto en el Art. 3 de la actual ley vigente que se refiere a "La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas y de organismos descentralizados".

- La aportación de 2% de la cuota patronal debe ser entregada al IMSS y no a instituciones privadas, toda vez que el trabajador es quien debe decidir que hacer con su dinero.
- La reversión de cuotas debe seguir en los términos de la Ley vigente, la cual establece que podrán celebrarse convenios al respecto pero deben hacerse con patrones que tengan servicios médicos y hospitalarios ya establecidos. En la propuesta de modificación a la Ley se sugiere que cualquier patrón pueda aplicar ésta reversión de cuotas, aunque no tenga establecido servicios médicos y hospitalarios, ello motivaría la privatización de los servicios médicos que repercutiría de inmediato en las condiciones laborales marcadas en el Contrato Colectivo de Trabajo.
- De igual forma la iniciativa de reforma motivaría que la concepción del servicio médico hospitalario que se basa en el principio solidario de atender a todos por igual sin importar su capacidad económica, cambiara y la calidad de la atención se condicionara a cuánto gana cada trabajador.

Dicha información fue distribuida entre todas las secciones sindicales del SNTSS a fin de que fuera conocida por la base trabajadora.

¡Borrego entiende el IMSS no se vende!

Mientras que en la Cámara de Diputados los legisladores analizaban la propuesta enviada por el Ejecutivo Federal para modificar la Ley del Seguro Social, el dirigente continuaba reforzando su trabajo organizativo entre la base trabajadora del SNTSS y con líderes de los sindicatos que se habían solidarizado con el gremio en defensa de la seguridad social.

Los días 28 y 29 de noviembre, Rosado García encabezó una reunión con los secretaríos seccionales y dirigentes de 14 sindicatos miembros de El Foro el Sindicalismo ante la Nación. Durante este evento se acordó solicitar al Presidente de la República:

...posponer la discusión y posible aprobación de las reformas a la Ley; efectuar una consulta nacional sobre los temas de la reforma, la cual sea pública y representativa, para que no se presente nuevamente un documento inédito y sorpresivo; que en esta consulta se tome en cuenta la experiencia de los trabajadores del IMSS, todos los niveles para opinar sobre la seguridad social y su materialización cotidiana en los centros de trabajo; incorporar la opinión de especialistas en el tema y hacer públicas en los términos más comprensibles, las experiencias del modelo de reformas que hoy se nos presentan en otros países...

Durante la misma reunión se decidió convocar a las bases a participar en una nueva marcha a nivel nacional para el 1o de Diciembre, a fin de presionar a los legisladores para que tomarán en cuenta la posición de los trabajadores en el momento de aprobar los cambios a la Ley del Seguro Social.

Estratégicamente se definió que en el Distrito Federal la marcha partiría alrededor de las 16 horas del Monumento a la Revolución hacia el Zócalo capitalino, lugar donde se llevaría a cabo el mítin. Mientras que en los estados se privilegió el arribo de contingentes a la plaza principal o bien al Congreso Local.

Asimismo, se dispuso la integración de un comité de seguridad cuya tarea sería evitar la infiltración de grupos ajenos que trataran de violentar el evento, para ello se tendría que acordonar el paso de los manifestantes.

La convocatoria fue publicada al día siguiente en el periódico del sindicato -Seguridad Social- a fin de informar a todos los trabajadores. El aviso exhortaba a todo el personal para que participara en la marcha, indicando el lugar y hora de reunión. A pesar de que las características para la participación en la marcha eran similares a las de eventos anteriores se puso especial énfasis en esta ocasión:

...Los trabajadores que asistirán a la marcha-mitín deberán concentrarse puntualmente en el lugar y hora antes señalados...

...A fin de garantizar el correcto desarrollo de la movilización los trabajadores deberán portar se gafete que los acredita como miembros del IMSS. En el caso del personal médico y de enfermería, además de su distintivo tendrán que asistir con bata blanca...

...Durante la marcha los asistentes deberán permanecer incorporados al contingente principal y no exceder el límite marcado por los cordones de seguridad dispuestos en ambos lados del paso de la marcha...

Con letras de mayor tamaño y color, las cuales sugerían un grito triunfalista, la convocatoria concluía "Por la Seguridad Social de los mexicanos, más de 30 mil trabajadores nos manifestamos".

Conforme a lo previsto, la movilización se efectuó el día 1o de diciembre partiendo del Monumento a la Revolución hacia el primer cuadro de la ciudad. En aquella ocasión se logró involucrar a un contingente de 10 mil personas pertenecientes a los sindicatos del Seguro Social -además de los contingentes de las secciones del Distrito Federal se detectaron de los estados de Estado de México, Hidalgo, Morelos y Puebla- Independiente de la VW, ASSA, ASPA, SME, Sntsemarnap y Alianza de Tranviarios de México, Movimiento Unificador Nacional de Jubilados y Pensionados (MUNJP), entre otros.

Invadidos con un extraño espíritu de lucha en defensa del IMSS, noble institución heredada por la Revolución de 1910, los manifestantes a su paso por Reforma, Avenida Juárez y Francisco I Madero, lanzaban consignas contra el Gobierno, titular del IMSS al ex Presidente Carlos Salinas de Gortari:

“Ese apoyo sí se ve”

“Contraloría al IMSS auditoría”

“No hay gasas no Hay alcohol, pero si Hay Corrupción”

“Goya, goya, goya, Salinas a Almoloya”

Con las manos entrelazadas y al grito de *Pueblo escucha tu salud es nuestra lucha, el Seguro Social es Patrimonio Nacional; Borrego entiende el IMSS no se vende*, cientos de trabajadores arribaron con paso firme a la Plaza de la Constitución. En tanto los contingentes tomaban su lugar para dar inicio al mitin, pancartas de diversos tamaños y formas, se agitaban insistentemente como desafiando a las autoridades, al gritarles silenciosamente el sentir de los trabajadores.

No cabe duda que el tiempo todo lo cambia, pues en esta misma Plaza, pero en febrero de 1944, un año después de la creación del IMSS, obreros y campesinos manipulados por compañías privadas de seguros, se volcaron en este lugar para quemar las instalaciones del Instituto, ya que lo consideraban una instancia que sólo buscaba perjudicarlos. Sin embargo, ese 1o de diciembre de 1995 la lucha era en favor de la más querida de las Instituciones: el IMSS.

Alrededor de las 19 horas el mitin dio inicio y aunque entre algunos asistentes el cansancio era evidente, no decaía el ánimo y el coraje por repudiar la propuesta de reforma a la Ley del Seguro Social. La emotividad del líder en su discurso y su compromiso en defensa de los

intereses de sus agremiados logró arrancar una ovación en su favor, hecho que dejaba claro el triunfo de Rosado García en el interior del SNTSS.

Después de todo Rosado sí cumplió

El 7 de diciembre el Secretario General del gremio convocó a todos los miembros del CEN y representantes de las secciones sindicales de todo el país a una reunión urgente. La cita fue en las instalaciones de la sede sindical en Zamora 107, evento al que también estaban invitados los representantes de los medios de comunicación.

Con voz firme y orgulloso de lo que a continuación anunciaría, Rosado García acabó, con un sólo llamado, el murmullo de todos los asistentes:

“He solicitado su presencia para informarles que el SNTSS ha logrado modificar los tres principales aspectos de la iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social, los cuales responden a los siguientes rubros: Depósito de las cuotas de jubilaciones y pensiones en el IMSS, la reversión de cuotas no sufrirá cambio, quedando como lo marca la Ley vigente hasta noviembre de 1995 y no se subrogará ni privatizarán servicios del IMSS como son limpieza, comedor, lavandería y guarderías”.

Concluido el discurso de Rosado, entre los miembros del sindicato no se hizo esperar el aplauso e incluso algunos más audaces trataron de organizar una porra, al tiempo que se escuchó a un eufórico trabajador gritar a todo pulmón, *después de todo Rosado sí cumplió*. La conferencia de prensa finalizó con la promesa del líder de seguir luchando en favor del sindicato y en defensa de la seguridad social en México.

Desenlace de una reforma ya consensuada

Luego de más de mes y medio de acaloradas discusiones e incluso enfrentamientos entre la bancada priísta y perredista, la Cámara de Diputados, aprobó el 8 de diciembre las reformas a la Ley del Seguro Social. De acuerdo a la información consignada ese día en el diario *La Jornada*, la propuesta enviada por el Ejecutivo Federal en los primeros días de noviembre, fue aprobada con 289 votos del PRI a favor, 60 del PRD en contra y 95 abstenciones del PAN. Para el 13 de este mismo mes el Senado de la República emitió su fallo en favor de la Ley del Seguro Social.

Si bien el texto original de la iniciativa sufrió alrededor de 60 modificaciones, ello no afectó el proyecto de manera sustancial, ya que sólo fueron cuestiones técnicas de redacción. Los cambios de mayor trascendencia fueron los relacionados con la reglamentación de las AFORE -previsto para el periodo de sesiones de abril de 1996-, reversión de cuotas y subrogación de servicios médicos.

Al respecto, nos comenta el Secretario del Interior y Propaganda del CEN del SNTSS, Fernando Rocha Larráinzar, que la gestión del Doctor Rosado García ha sido la más difícil, pues se ha tenido que mantener una lucha constante ante los severos impactos de la situación económica del país entre los trabajadores.

Apenas dentro del horario de trabajo, luego de una larga travesía por esta complicada Ciudad, en sus oficinas de Zamora 107, en la Colonia Condesa, el Doctor Rocha accede a la entrevista previo a su participación en la reunión nacional convocada por el Secretario General, celebrada el 11 de mayo.

-Las acciones emprendidas por el SNTSS en contra las reformas a la Ley del Seguro Social marcaron precedente en el ámbito sindical. Sin duda la capacidad, valentía y decisión de nuestro dirigente lograron hechar por tierra dos de las más importantes modificaciones propuestas, la reversión de cuotas y subrogación de servicios-.

Fernando Rocha Larráinzar, médico egresado de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP), Iztacala, se desempeña al frente de la Secretaría del Interior y Propaganda, desde octubre de 1995, fecha en la que fue designado el actual Comité Ejecutivo Nacional. Pertenece al gremio desde 1987 y se ha desarrollado en diferentes cargos sindicales como Secretario General de la Delegación Sindical No. 50 correspondiente al Hospital General de Zona No. 30, del IMSS Iztacalco, en 1989; Vicepresidente del Consejo Nacional Ordinario del SNTSS en abril de 1996 y participa activamente en la Unión Nacional de Trabajadores (UNT).

A punto de incorporarse a la reunión, al tiempo que retira el saco gris que pendía del perchero, señala -La jornada de movilización de aquel año, no fue sólo convocada a los trabajadores del Seguro Social, sino a todos los trabajadores del país. Sin embargo, la política e interés de grupos obreros evitaron que hubiera una mayor respuesta.

Los miembros del SNTSS nos sentimos orgullosos del papel que hicimos en aquella coyuntura, particularmente como representante sindical considero que no se defraudó a la base trabajadora, prueba de ello es que nuestro Contrato Colectivo de Trabajo quedó intacto- El doctor Larráinzar, quien es identificado por el personal como uno de los líderes más allegados y con amplias posibilidades de relevar de su cargo, en la próxima renovación de octubre de 1998, al Doctor Rosado García, manifiesta.

-Nosotros reconocemos que el IMSS atraviesa por una difícil situación económica, incluso aún después de las reformas, aceptamos y estamos dispuestos a combinar pero lo que no respaldamos es la privatización del Instituto-. Concluye y nos remite para continuar la conversación con su secretario particular, quien de acuerdo a las recomendaciones que hace el propio Fernando Rocha, conoce la problemática sindical y además se ubica como una persona de toda su confianza.

Sentado detrás de su escritorio y frente a una fotografía del Doctor Rosado García, que parece vigilar las actividades de los miembros del Comité, Enrique Pérez Saucedo, quien también estudió la carrera de medicina general en la UNAM, señala:

-Sin duda las reformas hechas a la Ley del Seguro Social sugieren un paulatino cambio en el carácter solidario y público de la seguridad social. Por primera vez se instala en el país un sistema de pensiones y jubilaciones que privilegia una condición individual, no sabemos si funcionará o no, sus efectos son a mediano y largo plazo, lo único que conocemos de este nuevo modelo es la experiencia en Chile, en donde a partir de 1981 se optó por este sistema-.

El Doctor Pérez Saucedo particularmente considera que el ahorro forzoso que hace cada trabajador a través de los programas de jubilaciones y pensiones, resultó en 1995 atractivo para las autoridades que ya sin la posibilidad de vender paraestatales deciden echar mano de estos fondos para salvar el programa económico. Señala, con un tono de molestia.

Luego de que hace a un lado una torre de papeles, que según se podía apreciar eran propagandas anunciando la realización de cuatro conferencias denominadas *Reformas a la Ley Federal del Trabajo y Derechos Laborales*, programadas del 12 al 15 de mayo de 1998, comenta orgulloso.

-Me siento afortunado de contar con la amistad del Doctor Rosado, y realmente consideró que la defensa que él encabezó en pro de la Seguridad Social y de los trabajadores, no sólo de los del seguro social, sino de todo el país- puntualiza -dará frutos y evitará se violenten impunemente nuestras conquistas laborales.

La lucha que inició el SNTSS en 1995 no acabó cuando se aprobaron las reformas de la Ley, ésta sigue vigente hasta hoy, pues hay que evitar a toda costa que las autoridades privaticen al IMSS, los cuales son tan necesarios y valorados por la población de escasos recursos-.

Para dar fin a la entrevista el Doctor Pérez comparte con nosotros el comentario que le hizo el Doctor Rosado en una de las reuniones organizativas de los principales líderes del gremio para estructurar el plan de acción a seguir en noviembre de 1995. -Estábamos reunidos en la sala de juntas del Sindicato, había pocos compañeros y el Doctor Antonio dispuso que esperamos unos momentos más, pues a este reunión asistirían secretarios generales de toda la República-.

-En lo que esperábamos, el Doctor me comentó que en una reunión con el Presidente de la República y el Director del IMSS, el primer mandatario le pidió que no se realizaran acciones de presión y se optará por el diálogo y la negociación. Nuestro líder comenta la gran cantidad de ideas que se le vinieron a la mente y lo difícil que fue decirle al propio Presidente, *"lo siento pero tengo con un compromiso con los trabajadores del Seguro Social"*.

Conclusiones

Históricamente el sistema de Seguridad Social en el país se constituye en uno de los aspectos prioritarios para el Estado mexicano; desde sus orígenes -movimiento revolucionario de 1910- el tema ha sido objeto de análisis en busca de su perfeccionamiento y adecuación a los cambios políticos y sociales, sobre todo por el impacto y repercusiones que tiene entre la población.

La actual administración, como parte de su política social plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000, promueve el fortalecimiento y modernización de las instituciones de seguridad social. Un primer paso ha sido la reforma hecha a la Ley del Seguro Social en diciembre de 1995.

Esta iniciativa propició una amplia efervescencia entre la sociedad al incluir modificaciones que repercutirían en los mecanismos tradicionales del funcionamiento de la seguridad social en el país, especialmente en el Sistema de Jubilaciones y Pensiones.

Durante el proceso de reforma, sin duda cobró relevancia el papel de las organizaciones sindicales en defensa de sus derechos laborales, en tanto que su ubicación histórica y fortaleza estructural les ha redituado la posibilidad de promover o desacreditar iniciativas gubernamentales, que directa o indirectamente afectan sus intereses y márgenes de maniobra. Al respecto, destacó el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) y la dinámica que éste mantuvo -durante los meses de octubre a diciembre de 1995- para contener la aprobación de reformas de Ley que transgredieran sus intereses particulares.

A continuación se expone de manera esquemática una serie de consideraciones personales en torno a la actuación del SNTSS en la coyuntura de la reforma a la Ley del Seguro Social y la estrategia del dirigente sindical para consolidarse en el interior del gremio y en el ámbito laboral:

- Si bien el anuncio de reforma a la Ley del Seguro Social, en noviembre de 1995, detonó la inconformidad de los trabajadores ante la percepción de serias repercusiones laborales, la coyuntura representó para el dirigente nacional, Antonio Rosado García, el escenario propicio para neutralizar cualquier actividad encaminada a destituirlo.

Al respecto, conviene recordar que el dirigente enfrentaba el cuestionamiento de la base trabajadora, producto de su extremada posición institucional frente a las autoridades. Para los agremiados, la actitud marginal de Rosado García para atender las demandas laborales no garantizaba la defensa de sus intereses.

- Con el replanteamiento de su estrategia, el líder asumió una posición crítica de las acciones de las autoridades; y convocó a actividades de presión que tuvieron importantes alcances nacionales.
- La decisión de Rosado García, de ubicarse al frente de las movilizaciones en rechazo a la modificación de la Ley del Seguro Social, le redituaron un saldo favorable. El SNTSS y la dirigencia nacional se consolidaron frente a las autoridades del IMSS, al ampliar sus márgenes de maniobra.

- Adicionalmente, los niveles de efervescencia alcanzados durante la jornada de movilización nacional del SNTSS, en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1995, le redituaron al líder su consolidación, tanto en el interior del gremio, como en el ámbito sindical.

Prueba de ello, es el protagonismo y fortalecimiento de Rosado García en el proyecto denominado Foro el Sindicalismo ante la Nación, que le significó presidirlo en 1996 y a la fecha se le considera como uno de los principales promotores de la organización sindical cúpula Unión Nacional de Trabajadores (UNT), creada en marzo de 1998.

- Asimismo, Antonio Rosado García se ha convertido en uno de los líderes sindicales de mayor presencia y capacidad de negociación con las autoridades. El respaldo y la cohesión de los trabajadores del sindicato del Seguro Social ha permitido la obtención, en los últimos años de importantes incrementos en los salarios y prestaciones.
- En el interior del SNTSS, el respaldo con que cuenta entre los trabajadores, le ha permitido también: acotar a grupos disidentes, mantener el control total del gremio, así como incidir en la designación de su sucesor, coyuntura prevista para el mes de octubre de 1998.
- La importancia del SNTSS durante el proceso de discusión y aprobación de la iniciativa de reforma a Ley del Seguro Social, logró finalmente incidir en los cambios hechos al texto original. Destacan los puntos de subrogación de servicios, especialmente guarderías; así como la reversión de cuotas. Estos aspectos cobran vigencia en la actualidad.

- La amplia dinámica del SNTSS evidenció la capacidad de influencia del gremio para la consolidación o fracaso de proyectos impulsados por las autoridades del IMSS.
- La exposición de este tema a través de un reportaje, se erige como una alternativa idónea para brindar al lector una visión distinta sobre la reforma hecha a la Ley del Seguro Social en 1995, a través de la dinámica e influencia del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social en el proceso de modificación.
- Finalmente se considera que si bien la presente investigación aborda sólo un particular aspecto de la coyuntura de reforma a la Ley del Seguro Social, la amplitud e importancia del tema referido podría dar pie a la elaboración de futuros proyectos. Por citar un ejemplo, se sugieren el análisis del nuevo sistema de jubilaciones y pensiones en México; el funcionamiento y repercusiones de las denominadas AFORE o bien, las reformas a la Ley del Seguro Social desde la perspectiva del inicio de un proceso de privatización de los servicios de salud.

Bibliografía

- BAENA Paz, Guillermina. *Instrumentos de Investigación*, editores mexicanos, México, 1988, pp. 133.
- CONDE Altamirano, Guillermo, *Así se va escribiendo la historia*. SNTSS, México, 1973, pp. 89.
- CONDE Altamirano, Guillermo, *25 años de lucha sindical*. SNTSS, México, s/a, 95 pp.
- Coordinación de Comunicación Social del IMSS, *Aportaciones al Debate: La Seguridad Social ante el Futuro*. IMSS, México, 1995, pp. 120.
- FRYRE Rubio, Javier, *Las organizaciones sindicales, obreras y burocráticas contemporáneas en México*. Ed. UAM Azcapotzalco, México, 1983, 265pp.
- GRACIA Cruz, Miguel, *La Seguridad Social en México*. Tomo I 1906-1958, Ed. B. Costa-Amic, México, 1978, pp. 380.
- GARZA Mercado, Ario, *Manual de Técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales*. Ed. Gedisa, México, 1981, pp. 287.
- HERNANDEZ Flores, Benjamín, *Historia de la Ley del Seguro Social*, en IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983, 40 años de historia, Dirección General, México. pp. 290.
- LEÑERO, Vicente y Carlos Marín. *Manuel de Periodismo*, Ed.. Grijalbo, S.A., México, 1986, 185 pp
- REYNA, José Luis, *et al.*, *Tres Estudios sobre el Movimiento Obrero en México*. Jornadas No. 80, Colegio de México, pp. 201.
- RIO Reynaga, Julio Del, *Periodismo Interpretativo: El Reportaje*. Ed. Trillas, México, 1994, (2º edición), pp 195.
- ROJAS Soriano, Raúl, *Guía para realizar investigaciones sociales*. 8ª edición, Ed. Plaza y Valdés, México, 1985. 286 pp.
- S/a, *Memoria de la LXXVI Asamblea General*. Coordinación de Comunicación Social del IMSS. México, febrero de 1995, p. 71

- S/a, *Las organizaciones sindicales, obreras y burocráticas contemporáneas en México: Ensayos*. UAM, México, 265 pp.
- SIMPSON, Máximo. *Géneros periodísticos. Apuntes sobre la investigación y fuentes en el reportaje*. Cuadernos del Centro de Estudios de Comunicación no. 7- UNAM, México, 1983. pp. 72.

Hemerografía

- Acosta Córdova, Carlos y Salvador Corro, “La nueva Ley es muy técnica, difícil y el gran riesgo es que se apruebe por consigna. Zedillo y Borrego están engañando; por supuesto que su proyecto es privatizar al IMSS: Néstor de Buen”. Revista *Proceso*. México, No 996, 4 de diciembre de 1995, pp. 32, 33, 35, 36 y 37.
- Acosta Córdova, Carlos, “Consultaron sólo a unos cuantos, el gobierno apresuró la reforma del Seguro Social en su búsqueda desesperada de fondos. “El único ahorro que hay en México es el de las jubilaciones y pensiones, al que le echaron el ojo para un nuevo ensayo económico”: Antonio Rosado, del sindicato del IMSS”. Revista *Proceso*. México, No 992, 6 de noviembre de 1995, pp. 12, 13, 15 y 16.
- Acosta Córdova Carlos y Salvador Corro, “Genaro Borrego desestima a sus críticos: las reformas al IMSS son absolutamente fieles a los principios de seguridad social mexicana”. Revista *Proceso*. México, No 994, 20 de noviembre de 1995, p. 12
- Acosta Córdova, Carlos y Salvador Corro, “El IMSS en peligro las reformas privatizadoras, sin consenso sólo beneficiarán a las sociedades de inversión: Ricardo García Sáinz”. Revista *Proceso*. México No. 993, 13 de noviembre de 1995, pp. 14, 15, 17, 18 y 19.
- Acosta, Carlos y Salvador Corro, “Celeridad en la iniciativa del IMSS que lo inclinan más a las privatizaciones y lo convierten en factor de crecimiento económico”. Revista *Proceso*. México, No. 933, 13 de noviembre de 1995, pp. 14 y 15.
- Acosta, Carlos y Salvador Corro, “Genaro Borrego defiende el proyecto: No es una privatización; los recursos son propiedad del trabajador”. Revista *Proceso*. México, No. 995, 27 de noviembre de 1995, p. 21.
- Albarrán de Alba, Gerardo, “Elaborado en marzo por un grupo técnico, el proyecto águila es el sustento de los cambios propuestos para el Seguro Social”. Revista *Proceso*. México, No. 995, 27 de noviembre de 1995, pp. 22 y 23.
- Albarrán de Alba, Gerardo, “Las reformas al IMSS metieron en aprietos al PRI y al PAN”. Revista *Proceso*. México, No. 997, 11 de diciembre de 1995, pp. 22 y 23.

- Alemán Alemán, Ricardo, “Pide Zedillo a los gobernadores respaldo para reformar al IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, martes 14 de noviembre de 1995, p. 7.
- Altamirano Conde, Guillermo, “Historia de nuestro Sindicato: Doctor Ignacio Guzmán Garduño, 1967-1971”. Reportaje. Periódico *Seguridad Social*. México, noviembre de 1997, pp. 14 y15.
- Amigón, Egdar, “Atienden a intereses patronales las reformas a la Ley del Seguro Social”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, lunes 13 de noviembre de 1995, p. 34.
- Amigón, Edgar, “Manifestaciones de empleados del IMSS rechazan la reforma”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, jueves 16 de noviembre de 1995, p. 27.
- Amigón, Edgar, “Movilizaciones del SNTSS en rechazo a la privatización”. Nota informativa. Periódico *El Financiero*. México, miércoles 8 de noviembre de 1995, p. 22.
- Amigón, Edgar, “Rechaza el SNTSS la privatización de pensiones”. Nota informativa. Periódico *El Financiero*. México, miércoles 1 de noviembre de 1995, p. 22.
- Aponte, David, “Podría devolver el senado la iniciativa del IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, domingo 12 de diciembre de 1995, pp. 1 y 10.
- Aziz Nassif, Alberto, “IMSS: Una reforma necesaria pero regresiva”. Artículo de opinión. Periódico *La Jornada*. México, miércoles 28 de noviembre de 1995, p. 5.
- Becerril, Andrea, “Aceptan trabajadores del IMSS la revisión de su Contrato Colectivo de Trabajo”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México viernes 13 de octubre de 1995, p.21.
- Becerril, Andrea, “Incremento Salarial de 8% directo en el Seguro Social”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, sábado 14 de octubre de 1995, p.18.
- Becerril, Andrea, “Favorecerán a las mujeres las reformas a la Ley del IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, lunes 4 de diciembre de 1995, p. 18.

- Becerril, Andrea, “Respaldan diversos sindicatos la lucha de los trabajadores del IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, domingo 19 de noviembre de 1995, p. 23.
- Becerril, Andrea, “No garantiza la reforma a la Ley del Seguro Social la solución de deficiencias financieras. García Sáinz”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, martes 7 de noviembre 1995, pp. 6.
- Becerril, Andrea, “Suprime o reduce 16 prestaciones la reforma a la Ley del IMSS. análisis sindical”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, viernes 24 de noviembre de 1995, p. 10.
- Becerril, Andrea, “Las cúpulas obrera y empresarial lanzarán duras críticas al SNTSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, sábado 25 de noviembre de 1995, p. 11.
- Becerril, Andrea, “En instalaciones del IMSS, anónimos contra el sindicato”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, viernes 1 de diciembre de 1995, p. 22.
- Becerril, Andrea, “Aprobar la Ley del Seguro Social, golpe a democracia y federalismo”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, miércoles 22 de noviembre de 1995, p. 10.
- Becerril, Andrea, “Pese a calumnias, el SNTSS no dará marcha atrás”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, domingo 26 de noviembre de 1995, p. 13
- Becerril, Andrea. “Ya no era posible arrancarle más al gobierno, expresa el líder del IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, sábado 9 de diciembre de 1995, pp. 10 y 11.
- Becerril, Andrea, “Análisis profundo de la reforma a la Ley del IMSS, plantea Audry”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, lunes 27 de noviembre de 1995, p. 13
- Becerril, Andrea y Claudia Herrera, “Multitudinario rechazo a reformar la Ley del IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, sábado 2 de diciembre de 1995, p. 12.
- Becerril, Andrea y Judith Calderón, “El Sindicato del Seguro Social espera noticias antes de su Congreso, aún pendiente, el ofrecimiento de alza salarial por parte del IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, jueves 5 de octubre de 1995, p. 16.

- Bonfil, Luis y Manuel Enríquez, “Líderes obreros contra la nueva Ley del Seguro Social”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, sábado 12 de diciembre de 1995, p. 11.
- Calderón Gómez, Judith, “Rosado: riesgo electoral para el PRI si impone la reforma al IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, martes 5 de diciembre de 1995, p. 17.
- Calderón Gómez, Judith, “Divisionista la junta de las 14 organizaciones sindicales: Fidel”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, martes 10 de octubre de 1995, p. 21.
- Carrillo, Juan Manuel, “17 empresas no registraron en el IMSS a empleados”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, lunes 16 de octubre de 1995, p.46.
- Carrisales, David y Jorge Alberto Cornejo, “Plantea la CROC discusión a fondo de la Ley del IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, lunes 4 de diciembre de 1995, p. 4.
- Castillo, Jesús, “Bajará la asistencia social con las reformas al IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, lunes 18 de diciembre de 1995, p. 32.
- Cavazos Galván, Ricardo, “Cambios en el IMSS: Protagonismo y desinformación”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, miércoles 6 de diciembre de 1995. p.13.
- Cisneros Sosa, Armando, “IMSS: ¿Terapia Intensiva?”. Artículo de opinión. Periódico *La Jornada*. México, sábado 2 de diciembre de 1995, p. 19.
- Comisión Tripartita, “Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social”. Desplegado. Periódico *El Financiero*. México, jueves 2 de noviembre de 1995, pp. 27, 28, 29 y 30.
- Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS, “En Defensa de la Seguridad Social, propuesta del SNTSS”. Desplegado. Periódico *La Jornada*. México miércoles 31 de mayo de 1995, pp. 40 y 41.
- Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS, “El IMSS y no banca debe manejar las pensiones”. Desplegado. Periódico *La Jornada*. México, martes 3 de octubre de 1995, p. 16.

- Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS, “Propuesta y opinión del SNTSS a las modificaciones a la Ley del Seguro Social depositadas en la H. Cámara de Diputados. Desplegado. Periódico La Jornada. México, lunes 27 de noviembre de 1995, p. 14.
- Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS, “Los fundadores del IMSS manifiestan”. Desplegado. Periódico Seguridad Social. México, Julio de 1995, p. 16.
- Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS, “Defendamos la Seguridad Social”. Desplegado, Revista Proceso. México, No. 993, 13 de noviembre de 1995, pp. 60 y 61.
- Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS, “Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social”. Desplegado. Periódico La Jornada. México, jueves 12 de octubre de 1995, p. 15.
- Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS, “Opinión sobre el llamado “Diagnóstico” del IMSS”. Desplegado. Periódico La Jornada. México, Martes 2 de mayo de 1995, p. 24.
- Comité Ejecutivo de la Sección XXXIII del SNTSS, “La Nueva Ley del Seguro Social”. Artículo de opinión. Boletín informativo Voz Democrática. México, miércoles 15 noviembre de 1995, pp. 1, 2, y 3.
- Comité Ejecutivo de la sección XXXIII del SNTSS, “Diagnóstico al Diagnóstico del IMSS”. Desplegado. Periódico *La Jornada*. México, viernes 19 de mayo de 1995, p.19.
- Comité Ejecutivo de la Sección XXXIII del SNTSS, “En marcha las nuevas reformas que pretenden desmantelar al IMSS”, Boletín informativo *Seccional*. México, miércoles 28 de noviembre de 1995, p.1.
- Comité Ejecutivo de la Sección XXXIII del SNTSS, “Alerta, Alerta: anuncia Borrego para mediados de noviembre la iniciativa para reformar al IMSS”. Nota Informativa. Boletín informativo *Voz Democrática*. México, viernes 29 de noviembre de 1995, pp. 1, 2, y 3.
- Correa, Guillermo, “La disputa en torno a la Ley del IMSS sigue viva, a pesar del mayoriteo priísta en las cámaras”. Revista *Proceso*. No 0998-13, 18 de diciembre de 1995, pp. 14 y 15.

- Correa, Guillermo, “Marchas, mítines, plantones, gritos y paros con la austeridad y las privatizaciones”. Revista *Proceso*. México, No. 994, 20 de noviembre de 1995. pp. 30, 33 y 35.
- Correa, Guillermo, “Las reformas a la Ley del IMSS profundizan la división del movimiento obrero nacional”. Revista *Proceso*. México, No. 995, 27 de noviembre de 1995, pp. 20, 22 y 23.
- Correa, Guillermo, “Engañados y traicionados trabajadores del IMSS anuncian movimiento de resistencia contra la nueva Ley del IMSS”. Revista *Proceso*. México, No.997, 11 de diciembre de 1995, p.33.
- Covián Pérez, Miguel, “¿Hacia la inseguridad social?”. Artículo de opinión. Periódico *La Jornada*. México, domingo 26 de noviembre de 1995, p. 11.
- Cruz, Angeles y Judith Calderón, “Bloquean Granaderos marchas contra las reformas al Seguro”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, jueves 23 de noviembre de 1995, p. 5.
- Cruz, Judith y Calderón, “Bloquearon granaderos marchas contra las reformas al Seguro”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, jueves 23 de noviembre de 1995, p. 5.
- De Buen, Néstor, “La Seguridad Social en la polémica”. Artículo opinión. Periódico *La Jornada*. México, domingo 29 de octubre de 1995, p. 9.
- De Buen, Néstor, “Las AFR de propiedad social”. Artículo de opinión. Periódico *La Jornada*. México, domingo 12 de noviembre de 1995, p. 11. De Buen, Néstor, “Desempleo”. Artículo de opinión. Periódico *La Jornada*. México, domingo 8 de octubre de 1995, p. 11.
- De Buen, Néstor, “Desempleo”. Artículo de opinión. Periódico *La Jornada*. México, domingo 8 de octubre de 1995, p. 11.
- Fracción Parlamentaria de Partido de la Revolución Mexicana, “Fortalecimiento del IMSS con la nueva Ley del Seguro Social”. Desplegado. Periódico *La Jornada*. México, 8 de diciembre de 1995, p. 24.
- Gallegos, Elena e Ismael Romero, “Bajo cobijo priista hoy se vota la reforma la IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, jueves 7 de diciembre de 1995, pp. 1 y 14.
- Gallegos Elena e Ismael Romero, “Habrá ajustes al proyecto de Ley del IMSS, dice Alejandro Audry”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, lunes domingo 26 de noviembre de 1995, p. 11.

- Gallegos Elena e Ismael Romero, “Reencuentro priista empírica victoria: PRD”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, viernes 8 de diciembre de 1995, pp. 10 y 11.
- Gallegos, Roberto, “Si no se reforma la Ley del Seguro Social en 1999 no podrán pagarse las pensiones”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, miércoles 22 de noviembre de 1995, p. 12.
- Gallegos, Elena e Ismael Romero, “Planteará el PRD posponer la votación sobre el IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, sábado 2 de diciembre de 1995, p. 13.
- Gallegos, Elena e Ismael Romero, “Crisis de “alto Costo Social”, si no se reforma el IMSS: Borrego”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, miércoles 22 de noviembre de 1995, p. 11.
- Garduño, Roberto, “La falta de recursos repercutirá en salud y Seguridad Social”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, jueves 12 de octubre de 1995, p. 12.
- Garduño Espinoza, Roberto, “Con la reforma se busca fortalecer la Seguridad Social, no privatizarla”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, lunes 27 de noviembre de 1995, p. 13.
- Garduño Espinoza Roberto, “El IMSS se recuperará en 1997 si se aprueba la iniciativa : Borrego”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, viernes 1 de diciembre de 1995, p. 23.
- Garduño Espinoza, Roberto, “Traería problemas insalvables no reformar el IMSS: Zedillo”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, sábado 25 de noviembre de 1995, p. 10.
- Garduño, Roberto, “El gobierno y los patronos deben aportar las cuotas reales: SNTSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, miércoles 10 de mayo de 1995, p. 37.
- Gómez, Pablo, “Motivo y fin de la reforma del IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, lunes 4 de diciembre de 1995, p. 8.
- Gómez Flores, Laura, “Borrego: eliminar la desigualdad y pobreza, los retos del país”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, sábado 11 de noviembre de 1995, p. 13.

- González, Víctor, “Reciben el Congreso iniciativa de reforma al Seguro Social”. Nota informativa. Periódico *El Financiero*. México, viernes 10 de noviembre de 1995, p. 13.
- González, Víctor, “Canalizará el IMSS 4.5% de las cuotas al Seguro de Vejez: Genaro Borrego”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, miércoles 8 de noviembre de 1995, p. 22.
- Guerra, Víctor y Emmanuel Salazar, “Marcharán pensionados en 5 entidades contra las reformas”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, viernes 8 de diciembre de 1995, p. 14.
- Grupo Parlamentario del Sector Popular del Partido Revolucionario Institucional, “Fortalecimiento del IMSS con la nueva Ley del Seguro Social”. Desplegado. Periódico *Reforma*. México, viernes 8 de diciembre de 1995. p. 10.
- Herrera Beltrán, Claudia, “Promoverán un amparo contra la Ley del IMSS”. Nota informativa. Periódico *La Jornada*. México, sábado 9 de diciembre de 1995, p. 10.
- Instituto Mexicano del Seguro Social “Versión estenográfica de la presentación del Diagnóstico del IMSS”. Desplegado. Periódico *La Jornada*. México, miércoles 29 de marzo de 1995, pp. 23 y 24.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, “Iniciativa de nueva Ley del IMSS”. Desplegado. Periódico *Reforma*. México, miércoles 6 de diciembre de 1995, p. 10.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, “IMSS, algunas preguntas y respuestas con relación a la iniciativa de nueva Ley del Seguro Social que fue remitida a la H. Cámara de Diputados el pasado 49 de noviembre”. Desplegado. Periódico *El Financiero*. México, jueves 16 de noviembre de 1995, p. 42.
- Irizar, Guadalupe, et al., “Aseguran voto libre de la Ley del Seguro Social”. Nota informativa. Periódico *El Financiero*. México, viernes 1 de diciembre de 1995, p. 12.
- La iniciativa de Ley del IMSS resultado del Consenso: Zedillo”. Versión estenográfica de las palabras del Presidente Ernesto Zedillo durante la ceremonia en la que se puso en operación los servicios del nuevo Hospital de Gineco-Obstetricia y pediatría del IMSS en Cancún, Quintana Roo. Periódico *La Jornada*. México, 26 de noviembre de 1995, p. 14.

- Latap, Jaime, “Demandas sindicales escuchadas”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, jueves 7 de diciembre de 1995, pp. 1 y 19.
- Latapí, Pablo, “Los límites de la privatización. Revista Proceso. México, No. 998, 18 de diciembre de 1995, p. 40.
- Laurell, Ana Cristina, “La contrarreforma del IMSS”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, sábado 12 de diciembre de 1995, p. 10.
- Laurell, Ana Cristina, “Una reforma del IMSS para grupos financieros privados”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, jueves 7 de diciembre de 1995, p. 13.
- Laurell, Ana Cristina, “El Diagnóstico del IMSS”. Reportaje. Periódico La Jornada, Suplemento La Jornada Laboral. México, 25 de mayo de 1995, p. 4
- Martínez Néstor, et al., “Legisladores del PAN y PRD exigirán un periodo extraordinario para analizar y votar la Ley del IMSS”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, miércoles 22 de noviembre de 1995, p. 9.
- Martínez, Alejandra, “Mayor aportación del gobierno al IMSS y menos carga para el trabajador, propone Borrego Estrada”. Nota informativa. Periódico El Nacional. México, viernes 28 de julio de 1995, p. 8.
- Medina, Julieta, “Marcharán contra la iniciativa de Ley del Seguro Social”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, viernes 1 de diciembre de 1995, p. 12.
- Medina, Julieta y Patricia Sotelo, “Negocian que IMSS reciba pensiones”. Nota informativa. Periódico Reforma. México, jueves 7 de diciembre de 1995, p. 1.
- Montes, Eduardo, “¿Seguridad Social S.A.?”. Artículo de opinión. Periódico La Jornada. México, sábado 14 de octubre de 1995, p.11.
- Montes, Eduardo, “El IMSS en la encrucijada”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, sábado 11 de noviembre de 1995, p. 13.
- Moreno, Manuel, et al., “La reforma del IMSS, nueva red de Seguridad Social”. Reportaje. Periódico El Financiero. México, jueves 2 de noviembre de 1995, pp. 22, 23 y 24.
- Ochoa, Jorge Octavio, “La nueva Ley del IMSS aprobada con 60 cambios”. Nota informativa. Periódico Uno más Uno. México, viernes 8 de diciembre de 1995, p. 5.

- Ortiz, Alicia, “Denuncia senador falta en las reformas del IMSS”. Nota informativa. Periódico Reforma. México, domingo 10 de diciembre de 1995, p. 2.
- Ortúzar, Ximena, “El Sistema de pensiones de Chile del que se copio el mexicano, antidemocrático: Los trabajadores ni siquiera pueden opinar”. Revista Proceso. México, No. 992, 6 de noviembre de 1995, p. 14.
- Representantes del H. Consejo Consultivo de la Región “La Raza” del IMSS, “En apoyo de la reforma a la Ley del IMSS”. Desplegado. Periódico Reforma. México, 14 de diciembre de 1995, p.6.
- Reyes, Sandra, “Oxígeno para el IMSS”. Reportaje. Periódico Reforma. México, martes 18 de abril de 1995, p. 21.
- Rico, Gerardo, “Rechazan sindicatos de Jalisco las reformas al Seguro Social”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, lunes 27 de noviembre de 1995, p. 9.
- Ríos González, María Estela, “La inconstitucional iniciativa de la Ley del Seguro Social”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, miércoles 6 de diciembre de 1995, p. 23.
- Rodríguez, Rosa Icela, et al., “Con la nueva Ley del IMSS se gastarían al año 16 mil millones”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, miércoles 6 de diciembre de 1995. p.17.
- Romero Ismael y Elena Gallegos, “Votará el PRI el 7 de diciembre la iniciativa de nueva Ley del IMSS”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, viernes 1 de diciembre de 1995, p. 22.
- Romero, Ismael y Elena Gallegos, “La reforma del IMSS, aprobada”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, viernes 8 de diciembre de 1995. p.10.
- Romero, Ismael y Elena Gallegos, “Empujón priísta a la reforma del IMSS”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, miércoles 6 de diciembre de 1995, pp. 1 y 16.
- Romero, Ruiz y David Carrisales, “La reforma a la Ley del IMSS no copia modelos extranjeros”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, sábado 11 de noviembre de 1995, p. 12.

- Romero Ismael y Elena Gallegos, “La iniciativa de reformas a la Ley del IMSS divide a diputados”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, jueves 23 de noviembre de 1995, p. 3.
- Romero, Ismael y Elena Gallegos, “El Congreso decidirá si se crean las afores: Borrego”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, sábado 25 de noviembre de 1995, p. 12.
- Rosado García, Antonio, “Defenderemos a la Seguridad Social”. Artículo de opinión. Periódico Seguridad Social. México, mayo de 1998, p. 3.
- Rubio, Luis, “El desarrollo del IMSS”. Editorial. Periódico Reforma. México, domingo 3 de diciembre de 1995, p. 4.
- Ruiz Esparza, Gerardo, “Crear fondos de pensión no es privatizar el IMSS”. Artículo de opinión. Periódico La Jornada. México, martes 21 de noviembre S/a, “Absoluto rechazo a la privatización del IMSS”. Nota informativa. Periódico Seguridad Social. México, mayo de 1998, pp. 8 y 9.
- S/a, “La tendencia al desempleo se frenó en febrero: IMSS”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, jueves 23 de marzo de 1995, p. 18.
- S/a, “Se modificó el Contrato en beneficio de los trabajadores: cambios positivos en 19 cláusulas y 5 reglamentos”. Periódico Seguridad Social. México, Octubre de 1995, pp. 1 y 6.
- Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, “A los Trabajadores del IMSS”. Desplegado. Periódico La Jornada. México, lunes 20 de marzo de 1995, p. 20.
- Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, “XXXV Congreso Nacional Ordinario. Manifiesto”. Desplegado. Periódico La Jornada. México, martes 17 de octubre de 1995, p. 19.
- Torres, Clara, “Responden senadores a Zedillo”. Nota informativa. Periódico Reforma. México, miércoles 13 de diciembre de 1995, p. 18.
- Torres, Clara, “Entra al senado la Ley del Seguro Social”. Nota informativa. Periódico Reforma. México, martes 12 de diciembre de 1995, p. 2.
- Zamarripa, Roberto, “Borrego, Roque y las camillas”. Artículo de opinión. Periódico Reforma. México, sábado 2 de diciembre de 1995, p. 3.
- Wong, Oscar, “El IMSS, Patrimonio Social de los Mexicanos”. Nota informativa. Periódico La Jornada. México, miércoles 6 de diciembre de 1995, p. 13.

Entrevistas

Enrique Pérez Saucedo, Secretario Particular del Dr. Fernando Rocha Larráinzar, titular de la Secretaría del Interior y Propaganda. Pérez Saucedo, participó en las movilizaciones convocadas por la dirigencia nacional del SNTSS en rechazo las reforma a la Ley del IMSS de diciembre de 1995. Se realizó el 11 de mayo de 1998, en las instalaciones de la sede del SNTSS.

Efraín Rodríguez Garza, trabajador administrativo del IMSS, adscrito al Centro de Información "Ignacio García Téllez", pertenece a la sección sindical XXXIV del SNTSS, en el Distrito Federal. Se realizó en 23 de abril de 1998, en las instalaciones del Centro de información, el cual está ubicado en el sótano de la explanada de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en la Colonia Doctores.

Esperanza González Méndez, enfermera pediátrica de la clínica de Gineco-obstetricia No.4 "Luis Castelazo Ayala". Asistió al Congreso Nacional del SNTSS en Octubre de 1994, evento durante el cual fue elegido el actual líder del sindicato. Se realizó en las instalaciones de la clínica el 14 de Mayo de 1998.

Fernando Rocha Larráinzar, Secretario del interior y propaganda del Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS para el periodo 1994-1998. Colaborador cercano al dirigente nacional, Antonio Rosado García. Se realizó el 11 de mayo de 1998, en las instalaciones de la sede del SNTSS.

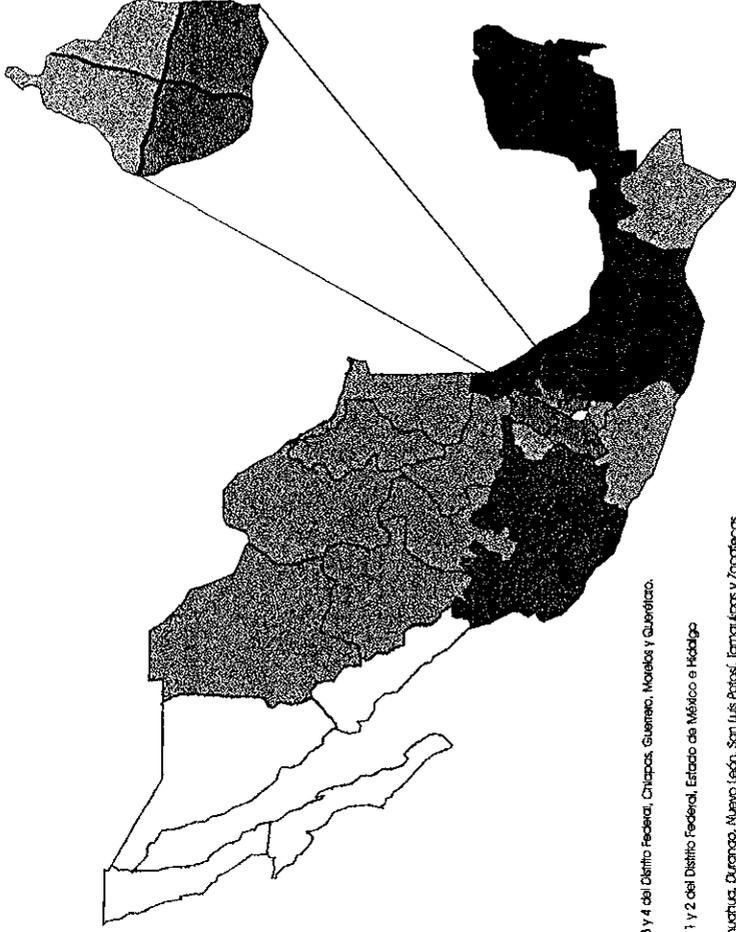
Manuel Zamora Medrano, Coordinador de la Secretaría de Prensa del Comité Ejecutivo Nacional del SNTSS para el periodo 1994-1998. Cuenta con una experiencia sindical de alrededor de 20 años. Se realizó el 22 de mayo de 1998, en las oficinas del SNTSS.

A N E X O I

- Estructura Nacional del IMSS: Direcciones regionales
- Promedio Anual de Trabajadores Afiliados al IMSS por Régimen Presidencial
- Representación Tripartita
- Organigrama General del IMSS

Estructura Nacional del IMSS

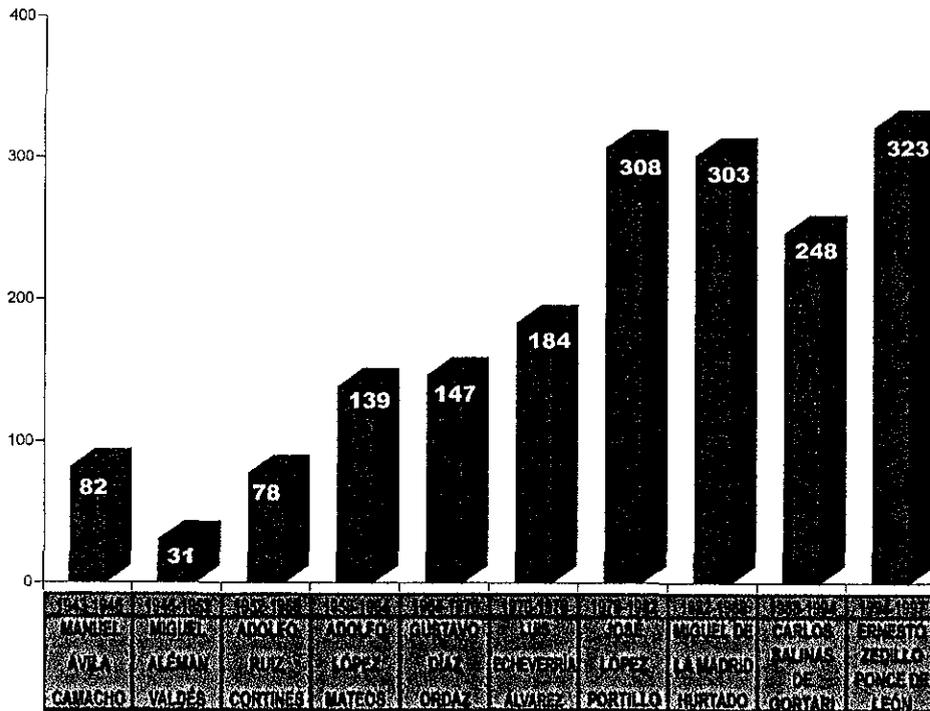
Direcciones Regionales *



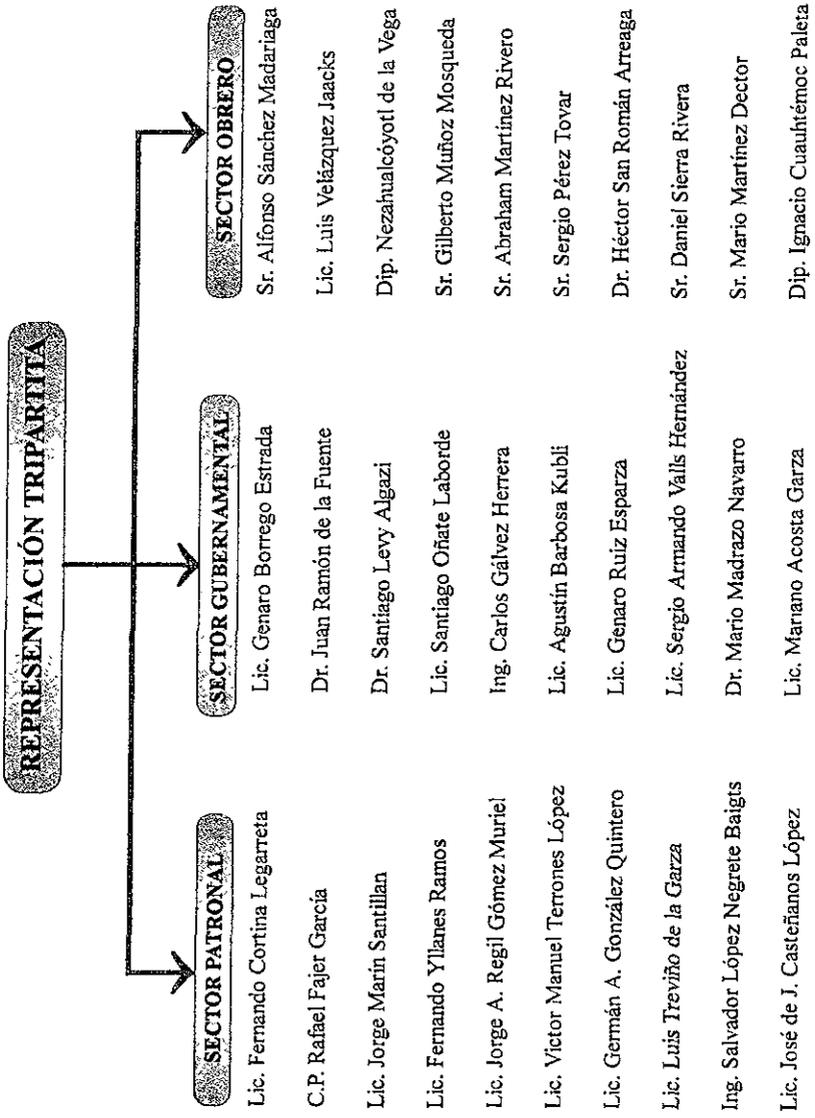
- Siglo XXI:** Delegaciones 3 y 4 del Distrito Federal, Chiapas, Guerrero, Morelos y Querétaro.
- La Raza:** Delegaciones 1 y 2 del Distrito Federal, Estado de México e Hidalgo.
- Norte:** Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas.
- Occidente:** Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán y Nayarit.
- Noroeste:** Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Sonora.
- Sur:** Oaxaca, Puebla, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz Norte Regional y Veracruz Sur Regional.
- Oriente:** Campeche, Quintana Roo y Yucatán.

* Información obtenida en el boletín *Parte de Ti*, de mayo 1995. Publicación mensual del IMSS

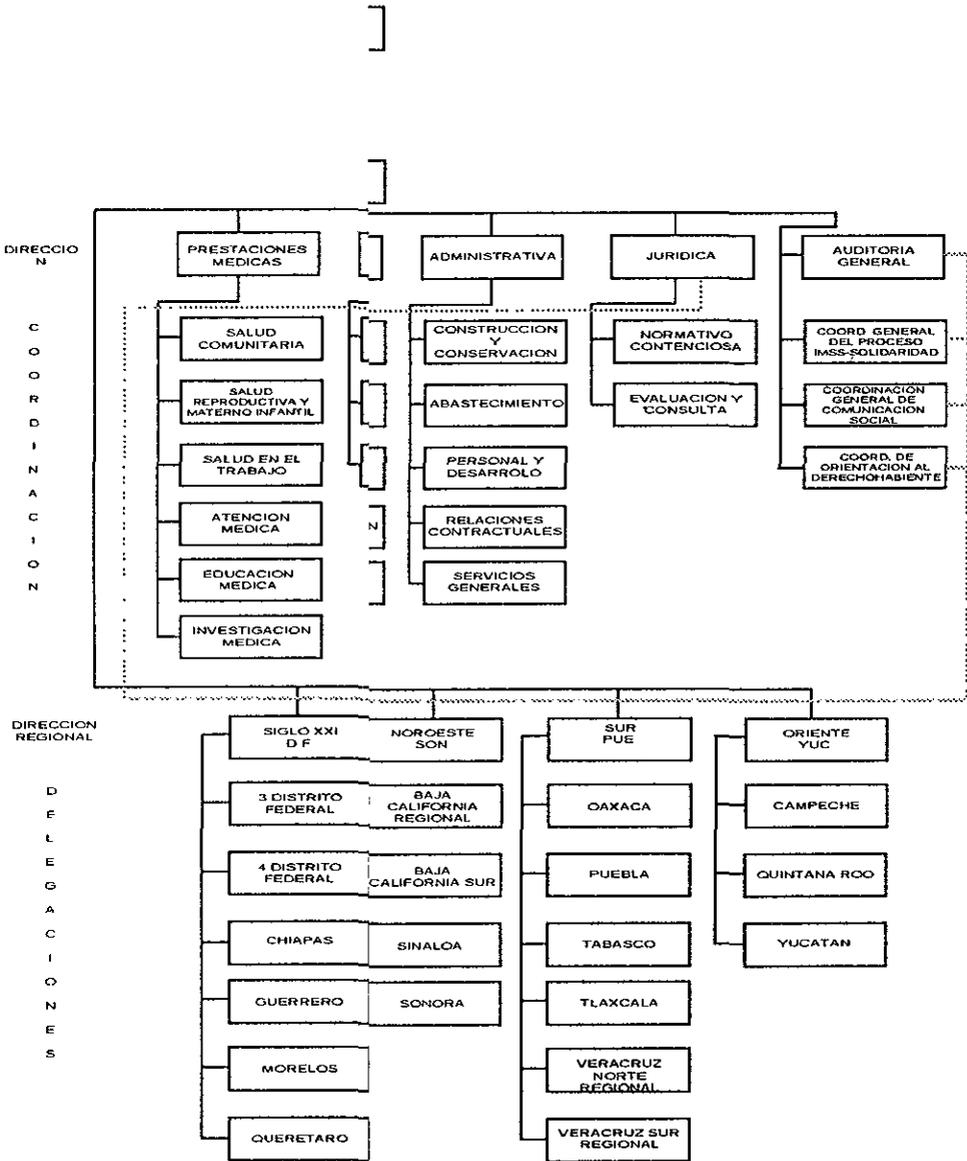
**PROMEDIO ANUAL DE TRABAJADORES AFILIADOS AL IMSS
POR REGIMEN PRESIDENCIAL
(Cifras en miles)**



* Información obtenida en la revista *SOLIDARIA*, publicación mensual del IMSS.



IMSS*



* Información obtenida a través de la memoria de la Social del IMSS.

A N E X O I I

- Secretarios Generales del SNTSS desde su fundación
- Secciones sindicales que integran el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS)
- Organos de gobierno y estructura del SNTSS

Secretarios Generales del SNTSS desde su fundación *

SECRETARIO GENERAL	PERÍODO DE GESTIÓN
Ismael Rodríguez Aragón	1943-1944
Miguel Troncoño Ramayo	1944-1945
Miguel Flores Aparicio	1945-1946
Francisco Núñez Chávez	1946-1947
Efrén Rubén Beltrán	1947-1949
Manuel Moreno Islas	1949-1951
Rufino Azcárraga Cadena	1951-1953
Fidel Ruiz Moreno	1953-1955
Gastón Novelo N.	1955-1959
Reinaldo Guzmán Orozco	1959-1963
Antonio Martínez Manautou	1963-1967
Ignacio Guzmán Garduño	1967-1971
Oscar Hammeken Martínez	1971-1975
Ricardo Castañeda Gutiérrez	1975-1979
Fernando Leyva Medina	1979-1983
Mateo de Regil Rodríguez	1983-1987
Antonio Punzo Gaona	1987-1989
Miguel Angel Sáenz Garza (Interino)	1989-1991
Miguel Angel Sáenz Garza (Titular)	1991-1994
Antonio Rosado García	1994-1998

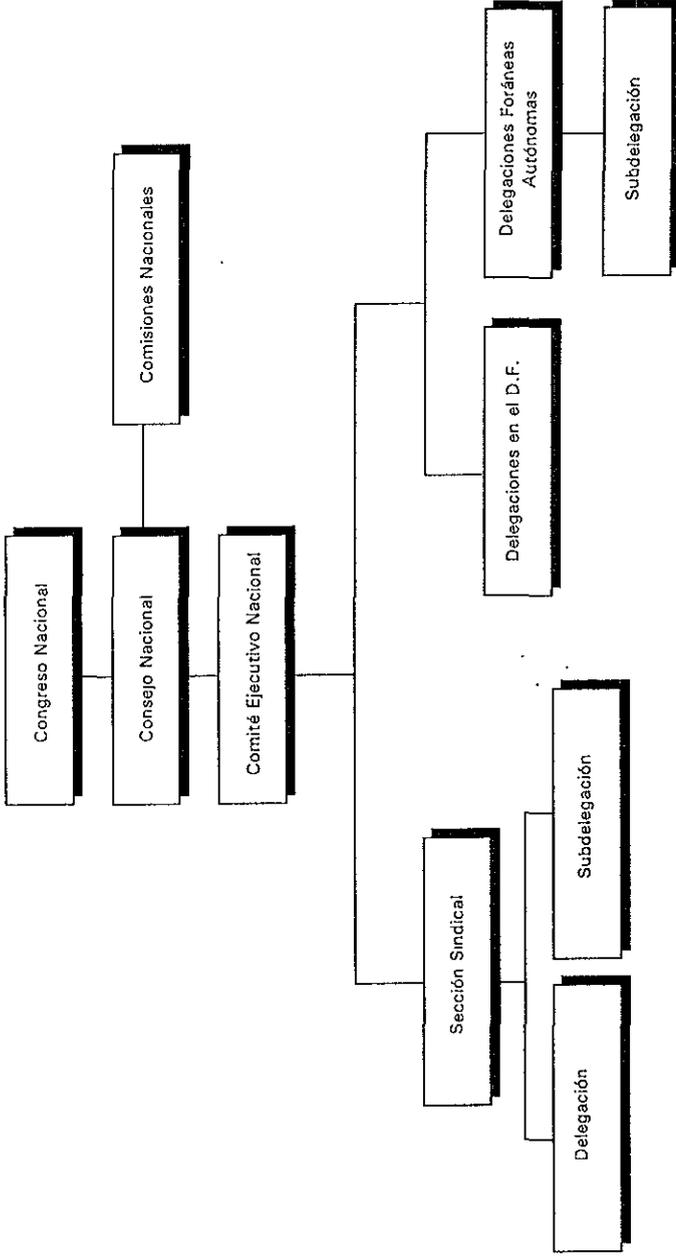
* Información proporcionada por el SNTSS, mayo 1998

Secciones sindicales que integran el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS)*

ESTADO	SECCION
Distrito Federal	XXXII XXXIII XXXIV XXXV Módulo Central
Aguascalientes	XXI
Baja California	VII
Baja California Sur	XXXI
Campeche	XXXII
Coahuila	XII
Colima	XXV
Chiapas	XIV
Chihuahua	VIII
Durango	XVI
Guanajuato	XV
Guerrero	XVII
Hidalgo	XXII
Jalisco	III
México	V
Michoacán	XX
Morelos	XIX
Nayarit	XXIV
Nuevo León	II
Oaxaca	XXVIII
Puebla	I
Querétaro	XXIII
Quintana Roo	XXXVI
San Luis Potosí	XVIII
Sinaloa	XI
Sonora	XIII
Tabasco	XXVI
Tamaulipas	X
Tlaxcala	XXX
Veracruz	
Zona Sur	IV
Zona Norte	IX
Yucatán	VI
Zacatecas	XXIX

* Información obtenida de los estatutos del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS).

ORGANOS DE GOBIERNO Y ESTRUCTURA DEL S.N.T.S.S.*



* Información proporcionada por autoridades del SNTSS en mayo de 1998.

A N E X O I I I

- Texto integro: La Nueva Era del IMSS
- En defensa de la Seguridad Social, propuesta del SNTSS
- Cláusulas y reglamentos modificados y aprobados por el XXXV Congreso Nacional del SNTSS en 1995
- Nuevo Sistema de Pensiones

LA NUEVA ERA DEL IMSS



En el marco de la Septuagésima Sexta Asamblea General del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Presidente de la República, Ernesto Zedillo, dio instrucciones para realizar un "diagnóstico objetivo, sereno, profundo y realista que permita acometer los nuevos retos de la seguridad social que demandan los mexicanos".

Asimismo, el Presidente invitó a todos los sectores a participar en el análisis del diagnóstico con espíritu constructivo, a fin de contar con todos los elementos para dar un nuevo impulso al Instituto y elevar siempre la calidad de los servicios. Las conclusiones a las que se lleguen derivadas de este proceso serán un firme sustento para emprender la Nueva Era del IMSS, fortalecida por la corresponsabilidad de sus trabajadores, beneficiarios y aportantes.

Es importante señalar que el Presidente Zedillo estableció 5 principios básicos que deberán tomar en cuenta las propuestas que resulten del análisis del diagnóstico:

El sistema de seguridad social mexicano no se privatizará.

No debe haber más cargos a los trabajadores y las empresas en cuanto a sus aportaciones al IMSS.

Se deben explorar mecanismos para conciliar las finanzas sanas del Instituto con la viabilidad de los ramos de aseguramiento.

Se debe procurar la ampliación de la cobertura del Instituto y estimular su papel como promotor del empleo y la productividad.

II. Panorama General

El Instituto Mexicano del Seguro Social surgió como una vía idónea para alcanzar algunos de los ideales fundamentales de la Revolución y como respuesta a las aspiraciones de la clase trabajadora. Actualmente, la Ley señala que la seguridad social tiene como finalidades el garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. A efecto de cumplir con tal propósito el Instituto cuenta con cinco ramos de seguro. Enfermedades y Maternidad; Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM); Riesgos de Trabajo; y Guarderías, que se financian con contribuciones equivalentes al 24.5% del salario cotizable. En 1992 se añadió el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que representa el 2% del salario cotizable.

pais no son las mismas que hace 5 décadas. México está viviendo una transición demográfica (la esperanza de vida aumenta, la tasa de natalidad disminuye y la edad promedio de la población aumenta), así como una transición epidemiológica (las enfermedades infecciosas disminuyen y aumentan las crónicas degenerativas), y nuestra industria se enfrenta a condiciones de competitividad inéditas. Lo anterior incide sobre la demanda de servicios y afecta fundamentalmente el financiamiento de la seguridad social.

El panorama general del Instituto presenta los siguientes rasgos

A. Seguro Internacional

En el marco de la globalización de la eco-

demográficas, así como en las economías han obligado a la "trayectoria" de los países a modificar sus sistemas de seguridad social, adoptando una diversidad de caminos según su propia ideología y circunstancia.

B. Transición Demográfica

La seguridad social contribuye a los cambios demográficos, y al mismo tiempo estos cambios influyen directamente sobre el financiamiento y demanda de servicios y prestaciones.

Entre los cambios demográficos relevantes se encuentra el hecho de que en los últimos años ha crecido considerablemente la población total en México, pasando

venido dando en la tasa global de fecundidad, como se puede observar en la Gráfica 3.

El Instituto ha contribuido también, de manera considerable, al incremento en la esperanza de vida al nacer y especialmente, de la esperanza de vida para aquellos que alcanzan los 65 años de edad. Lo anterior se ha traducido en un incremento considerable de la tasa anual de crecimiento de los pensionados (que para 1994 fue de 8.4%, y para 1995 se espera de 7.5%); en el aumento de los años de otorgamiento de las pensiones (que se incrementan de 7 a 18.6 años en promedio); así como del tiempo en que se otorga atención médica, precisamente en el periodo de edad en el que resulta más costosa.

Derivado de los efectos señalados se ha

Tabla 1. Contribuciones al IMSS

Ramo	Financ. (%)	Aportante
Enfermedades y Maternidad	12.3	Trabajador
IVCM	1.5	Trabajador
Riesgos de Trabajo (Promedio)	2.5	Patronal
Guarderías	1	Patronal
SAR	2	Patronal
Total	27.8	

Fuente: Ley del Seguro Social.

A estas cuotas, que suman el 26.5%, hay que agregarles el 5% correspondiente al INFONAVIT, con lo que las contribuciones de preaviso y seguridad social logran a sumar el 31.5% de la nómina.

Las contribuciones tripartitas se reparten de la siguiente manera: 70% patronal, 25% trabajador y 5% Estado. Para ponderar cómo se distribuye esta carga, es necesario tomar en cuenta que las aportaciones patronales son deducibles del Impuesto Sobre la Renta y de la participación de utilidades. Dado lo anterior, los empresarios de transmiten el 35% de sus contribuciones al Estado y un 10% a los trabajadores.

Tabla 2. Distribución de las Cuotas Tripartitas

Contribuyente	Patronal	Trabajador	Estado
Contribución Base	10%	21%	3%
Contribución Renta	31.5%	12%	39.5%

Después de 52 años de operación, podemos señalar que los logros son encomiables. El IMSS, a través de su régimen obligatorio, le da cobertura a 37 millones de mexicanos; cuenta con una infraestructura superior a 1,700 unidades médicas; cubre más de 1,430,000 pensiones mensualmente; a sus instalaciones médicas asisten diariamente más de 700,000 personas, y en ellas nacen uno de cada tres mexicanos, sus guarderías reciben a cerca de 61,000 niños. Para hacer esto posible, en el Instituto laboran más de 340,000 trabajadores y su presupuesto de ingresos para 1995 rebasa los 46 mil millones de Nuevos Pesos.²

No obstante los logros alcanzados, las circunstancias por las que atraviesa nuestro

nomía, en los últimos años nuestro país empezó a realizar un proceso de apertura hacia el exterior que influye directamente sobre el aparato productivo nacional y por ende en la seguridad social mexicana.

Al enfrentar las empresas nacionales mayor competencia externa, incrementar las contribuciones a la seguridad social implicaría automáticamente la disminución de competitividad de dichas empresas y atentar contra el empleo. A diferencia de una economía cerrada, al competir con productos importados, los empresarios no pueden repercutir el monto de las cuotas en los precios de sus productos,

ya que de hacerlo los consumidores elegirían el bien producido en el exterior, por razones de precio.

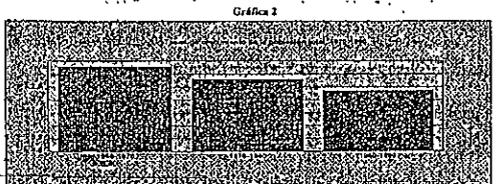
La economía abierta en la que vivimos se ha convertido en un "topa" a las cuotas de la seguridad social que no se puede rebasar. Por el contrario, cualquier reducción posible que se hiciera a las cargas sobre la nómina incrementaría la competitividad de las empresas, ya que las contribuciones sobre la misma en nuestro país se pueden considerar elevadas en relación a nuestros principales socios comerciales.³

Por otra parte, la seguridad social está sujeta a revisión en todo el mundo. Los cambios en las condiciones socio-

de ser cerca de 50 millones de habitantes en 1970 a 80 millones en la actualidad

Independientemente de lo anterior, la composición de la pirámide poblacional está cambiando. Esto se debe, por una parte, a que la tasa de crecimiento de la población ha disminuido considerablemente, pasando de ser en los años sesenta,

generado un reto de enorme magnitud para el Instituto Mexicano del Seguro Social: la población mayor de 65 años (particularmente los pensionados), crece y continuará creciendo más rápidamente que la población ocupada, con lo que se seguirá ensanchando considerablemente la pirámide poblacional, como se puede

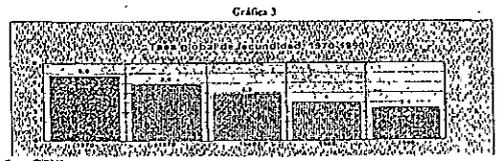


del orden del 3.2%, a 2.1% en 1994.⁴

Una de las razones de la disminución en la tasa de crecimiento es la caída que se ha

apreciar en las Gráficas 5, 6 y 7.

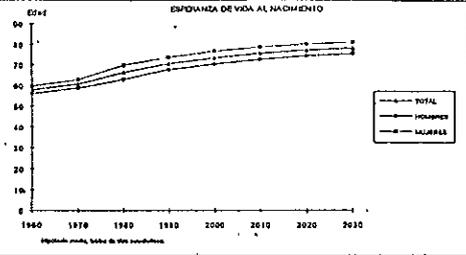
En suma, la transición demográfica por la que atraviesa México representa



Fuente: CONASA.

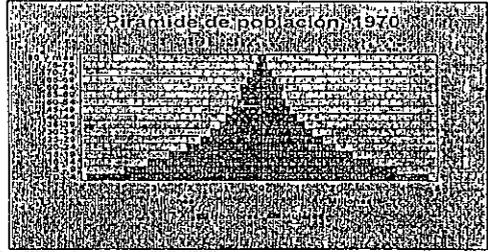
Gráfica 4

ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO



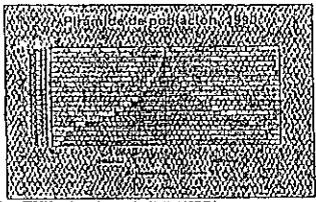
Gráfica 5

Pyramide de población, 1970

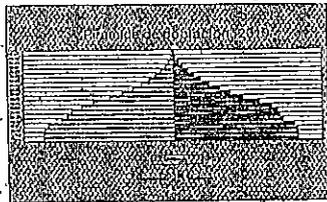


Gráfica 6

Pyramide de población, 1991

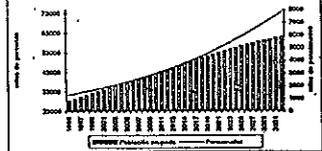


Gráfica 7



Gráfica 8

POBLACION OCUPADA NACIONAL Y NUMERO TOTAL DE PENSIONADOS



grandes desafíos para el Instituto. El IMSS llena el reto de seguir creciendo para cubrir a una mayor proporción de población ocupada y de garantizar las prestaciones para un mayor número de personas que aumentan más velozmente que los trabajadores. Para ello, es necesario analizar a profundidad las diferentes formas en que se puede fortalecer financieramente en el corto y largo plazo a esta institución que es patrimonio de todos los mexicanos.

C. Población Cubierta

La población cubierta por el IMSS ha avanzado de manera considerable; tan sólo en los últimos 5 años creció en más de 17%. El Instituto ha cumplido con proteger a la población para la que fue creado, no obstante, al estar su financiamiento vinculado a la nómina y dado el crecimiento de los autoempleados y de la economía informal, no se logra el principio de universalidad de la seguridad social. Se puede considerar que la cobertura es aún limitada, ya que sólo alcanza a los trabajadores asalariados formales y sus familias. Existen algunas excepciones que se presentan a través de los esquemas modificados donde cotizan productores de caña de azúcar, pequeños propietarios, asalariados del campo, sociedades de crédito ejidal, tabacaleros, etc.

En la actualidad, de acuerdo a estudios realizados, el sistema de seguridad social no llega a la gran mayoría de los campesinos ni de los trabajadores urbanos por

cuenta propia, e incluso es evadido por un elevado porcentaje de microempresas y empresas pequeñas, y en cierta medida por algunas grandes empresas.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Empleo (E.N.E.) de 1991, los ocupados con algún tipo de seguro social (IMSS, ISSSTE, etc.) representaban sólo el 35% del total de ocupados del país y, aunque en las zonas más urbanizadas la proporción alcanzaba aproximadamente el 50%, en las menos urbanizadas era de sólo 17.7%.

Aun si se limitó el análisis a los asalariados (trabajadores formales), resulta que de acuerdo con la E.N.E. de 1991, la cobertura era de sólo 63.2% en promedio (75.0% en las zonas más urbanizadas y 42.6% en las menos urbanizadas).

Por tanto, la elevada proporción de ocupados sin seguro social resulta de la combinación de un alto porcentaje de ocupados no asalariados legalmente excluidos del régimen obligatorio de los seguros sociales, junto con una baja cobertura de la población asalariada, particularmente de la contratada por microempresas, que pueden evadir más fácilmente las regulaciones laborales.

De acuerdo con información de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (E.N.E.U.) de 1987, la probabilidad de que un trabajador asalariado contara con servicios médicos era de 92.2% en una empresa de 101 trabajadores o más, de

84.2% en una de 51 a 100, de 77.1% en una de 16 a 50, de 57.4% en una de 6 a 15 y de sólo 28.2% en una de 1 a 5 personas. Estos niveles de incumplimiento se dan a pesar de los sistemas de supervisión del IMSS.

Una forma muy común de elusión se da mediante la contratación por honorarios, comisionistas, etc., sobre todo en el sector comercio o en el de servicios; otro rubro es el de los trabajadores eventuales de la construcción, donde se ha detectado también este tipo de problemas.

Por otra parte, considerando a los trabajadores por cuenta propia, la cobertura es muy limitada, ya que sólo el 3% optó por la afiliación voluntaria de acuerdo a la propia E.N.E.U.

Los seguros privados de salud tampoco

generan un impacto considerable, ya que sólo cubren al 6% de los jefes de hogar.¹¹

Es necesario aclarar que todas las cifras referidas a población ocupada, población asalariada o trabajadores no necesariamente reflejan la población total derechohabiente, sino sólo a los cotizantes. Lo anterior explica por qué a pesar de que haya tan pocos cotizantes, el Instituto atiende a 37 millones de derechohabientes. Es común que un miembro de la familia cotice a la seguridad social (con lo cual toda la familia tiene cobertura), en tanto otros miembros trabajadores de la misma la saludan, ya sea porque trabajan en la economía informal, cobran por honorarios, o por comisiones, hecho que no afecta al número de la población total derechohabiente, pero sí a las finanzas institucionales.

Gráfica 9

COBERTURA EN LA POBLACION OCUPADA



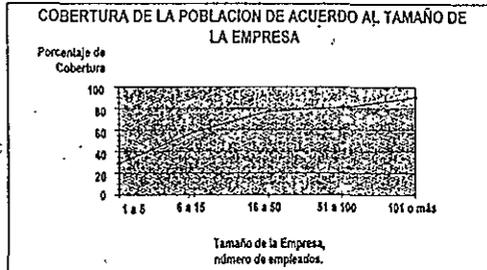
Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo, 1991

Gráfica 10



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo, 1991

Gráfica 11



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo Urbana, 1997

Tabla 3

Tasas Marginales de Impuestos al Trabajo Incluyendo Seguridad Social, más Impacto de IVA, 1995*

Vector salario mensual	Tasa marginal global	Relación del salario pagado al ingreso disponible	Tasa marginal de impuestos a lo salarial (sin incluir IVA)	Relación del salario pagado al salario recibido
1	21.1	1.26	0.217	1.20
2	28.8	1.31	0.337	1.309
3	31.4	1.35	0.236	1.344
4	34.4	1.39	0.310	1.369
5	39.0	1.41	0.357	1.399
6	39.0	1.47	0.344	1.429
7	39.9	1.49	0.341	1.456
8	39.9	1.49	0.341	1.477
9	39.9	1.51	0.348	1.493
10	39.9	1.52	0.348	1.517
11	40.1	1.54	0.345	1.413
12	40.1	1.54	0.344	1.412
13	40.1	1.53	0.343	1.429
14	40.2	1.52	0.332	1.436
15	40.2	1.52	0.340	1.462
16	40.2	1.53	0.348	1.487
17	40.5	1.59	0.346	1.512
18	41.5	1.51	0.364	1.459
19	41.5	1.59	0.364	1.487
20	41.5	1.63	0.319	1.474
21	41.5	1.61	0.316	1.440
22	40.1	1.62	0.424	1.473
23	40.2	1.60	0.416	1.441
24	40.2	1.60	0.416	1.439
25	40.2	1.59	0.416	1.437

* Los impuestos incluyen el ISR, aportaciones a la Seguridad Social, INFONAVIT, ICA, IVA (12%), e impuestos estatales e locales.
 * La cuota patronal incluye el "tercer salario" y la segunda cuota del "tercer salario global", de acuerdo a la legislación de la OCDE.
 * La información sobre cuotas se al impuesto del IVA sobre el ingreso disponible.

Tabla 4

Salario pagado por el patrón y recibido por el trabajador, y sus tasas medias y marginales de impuestos sobre la renta y a la nómina más impacto de IVA, 1995*

Vector salario mensual	Salario pagado por el patrón (DGS)	Salario recibido por el trabajador (DGS)	ISR medio en relación al salario que paga el patrón	Tasa media en relación al salario que paga el patrón	Tasa media en relación al salario que recibe el trabajador	
1	2251	6117	-4.8	30.8	23.3	26.8
2	1915	1192	-4.1	18.9	11.8	12.5
3	2375	1727	1.7	34.2	21.7	26.5
4	3120	2251	1.9	28.8	17.2	20.9
5	3978	2803	4.6	28.3	17.6	19.9
6	4974	3303	4.6	21.9	14.4	16.8
7	5703	3711	3.4	11.3	11.1	17.1
8	6360	4194	8.4	12.2	14.4	19.2
9	7144	4727	9.2	16.9	16.2	19.3
10	7928	5266	9.5	14.6	14.1	20.9
11	8716	5803	10.3	14.6	16.9	21.4
12	9496	6341	11.0	11.8	16.7	24.4
13	10276	6879	12.0	19.0	19.0	23.0
14	10976	7416	12.1	12.5	19.3	24.1
15	11977	7953	12.5	16.2	19.6	26.7
16	12477	8490	12.8	16.7	19.8	27.8
17	13277	9027	13.0	11.9	14.1	28.7
18	14077	9564	13.0	19.3	14.7	29.8
19	14977	10101	16.3	19.3	19.1	30.3
20	15578	10709	16.7	19.6	19.6	31.0
21	16178	11317	15.8	19.9	19.6	31.8
22	17078	11924	14.1	19.6	19.9	32.0
23	17678	12532	13.3	19.9	19.3	31.1
24	18378	13139	13.7	18.3	19.7	31.9
25	19278	13746	15.1	18.5	20.1	31.9

* Los impuestos incluyen el ISR, aportaciones a la Seguridad Social, INFONAVIT, ICA, IVA (12%), e impuestos estatales e locales.
 * El ISR incluye que sobre el trabajador se cobra el impuesto, no incluye disponible en liquidación sobre bases 1 + IVA.

D. Sistema de Financiamiento

En sus orígenes los sistemas de "seguro social" en todo el mundo fueron concebidos como instrumentos de protección,

resarcidores de infortúnios para los trabajadores y sus familias. Por ello, su método de financiamiento se ha vinculado a la nómina. El sistema mexicano no es la excepción. Hace más de 50 años fue creado bajo esos mismos principios y no obstante que en 1973 se amplió la concepción

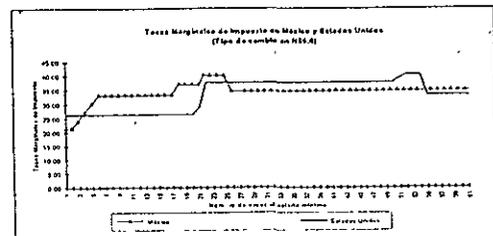
hacia la "seguridad social", y se incluyeron algunos nuevos esquemas de financiamiento para ciertos grupos bajo la denominación de regímenes modificados, en su mayor parte el IMSS se sigue financiando de las contribuciones sobre la nómina. Para medir los impactos que las contribuciones al IMSS tienen sobre la economía mexicana, y específicamente sobre el empleo, es necesario analizarlas de manera global, es decir, sumándolas con el Impuesto Sobre la Renta y otros que se cargan a los trabajadores. Por tal razón, se estimaron las tasas medias y marginales del impuesto a la nómina (IMSS más ISR, más impuestos sobre las nóminas estatales, más impacto del IVA sobre el ingreso disponible), por niveles de salario. La tasa media estima la diferencia entre el salario-costeo para la empresa y el salario-ingreso para el trabajador, y la tasa marginal muestra qué proporción de un aumento en el ingreso del trabajador se destina a impuestos a la nómina.

Como se observa en las dos tablas anteriores, las tasas marginales de impuesto a la nómina son elevadas aún para trabajadores de bajos salarios, lo que promueve la informalidad, la evasión parcial mediante la subcontratación y la elusión total mediante la contratación por pago de honorarios u otros.

Derivado de las tablas anteriores se puede poner el ejemplo de un trabajador que percibe 10 salarios mínimos, a quien por cada nuevo peso que lo ingresa, a la empresa le cuesta ese peso, más 50 centavos adicionales.

Como se mencionó con anterioridad, el margen para resolver los problemas de financiamiento del IMSS mediante el aumento de cuotas se ha agotado. Por un lado, elevar las tasas marginales de impuesto a la nómina colocaría a la economía mexicana en desventaja con sus principales socios comerciales (como Estados Unidos y Japón). Por otra parte, con ello se agravaría más el problema de evasión y elusión, así como la informalidad de la economía y la desprotección social.

Gráfica 12



Fuente: Dirección de Planeación, IMSS, 1991

III. Seguro de Enfermedades y Maternidad.

A. Introducción.

Proteger la salud de los mexicanos ha sido una obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social a partir de su creación. Desde hace 52 años, a través del ramo de Enfermedades y Maternidad, se ha otorgado atención a los trabajadores asalariados y sus familias. La cobertura y los logros médicos que cotidianamente se realizan, reflejan la trascendencia que este servicio tiene. No obstante los éxitos logrados, este ramo enfrenta una situación delicada que debe ser atendida para continuar otorgando este servicio que beneficia a millones de mexicanos.

Los alcances históricos en materia de salud son notables. Actualmente, la infraestructura del régimen obligatorio asciende a 1,405 unidades de 1er. nivel (Unidades de Medicina Familiar), 227 hospitales de segundo nivel (Hospitales Generales), y 42 hospitales de tercer nivel (Hospitales de Alta Especialidad).¹

En estas unidades, laboran cerca de 230,000 trabajadores, de los cuales el 6.7% son médicos generales, 6.6% especialistas, 33.4% enfermeras, 6.9% personal médico directivo, y 46.4% auxiliares y otras modalidades.²

Ellos ofrecen servicio a una población derechohabiente estimada en 37 millones de mexicanos, que incluyen a un total de 10,293,000 asegurados permanentes, 1,432,736 pensionados, así como los familiares de estos dos grupos en todo el país.³ El incremento de la cobertura ha sido la tendencia del bienestar del ramo desde su creación.

La contribución del Instituto a la salud de los mexicanos es sumamente importante. Esto se refleja en las cifras de atención ofrecida diariamente. En un día típico del IMSS, 367,930 personas reciben consultas; se llevan a cabo 25,870 estudios de radiodiagnóstico; se registran 5,322 egresos hospitalarios; se realizan 3,452 intervenciones quirúrgicas, y más aún, en promedio nacen en las Instalaciones Institucionales 86 niños cada hora.⁴

Es por eso que los importantes logros en materia de salud pública de la Institución se ven reflejados en el comportamiento de diversos indicadores en nuestro país. El perfil de las enfermedades que enfrenta la población ha ido cambiando, lo que hace que coexistan en el territorio nacional enfermedades propias tanto de los países más desarrollados (crónicas degenerativas), como de los menos desarrollados (infecciosas).

No obstante sus extraordinarios logros, el ramo de Enfermedades y Maternidad enfrenta serios problemas en cuanto a la satisfacción de los usuarios, así como su situación financiera, que hacen necesaria la acción en ambos sentidos. Los problemas presentados en la provisión de los servicios, así como las eventuales soluciones, pueden considerarse como independientes del propio sistema de financiamiento. Es por eso que el diagnóstico se divide en secciones correspondientes a la problemática de dichos rubros.

En términos generales, el ramo presenta las siguientes fortalezas y debilidades:

Fortalezas

- Se cuenta con un sistema de atención médica institucional, que garantiza a la población asalariada del país y a sus familiares, independientemente de su nivel de ingreso o ubicación geográfica, el pleno acceso a los beneficios de la medicina más avanzada del mundo.
- El sistema tiene una estructura de atención médica organizada en regiones y por niveles que permite que las unidades médicas se encuentren articuladas en una red nacional, lo cual optimiza los recursos institucionales y acerca los servicios a la población.
- Se ha impulsado el enfoque de atención ambulatoria (internar, tratar y dar de alta en un mismo día), reincorporando al paciente a su núcleo familiar, lo cual reduce significativamente los costos.
- Las razones anteriores, así como otros factores, han contribuido a que con sólo 1.07 camas por cada 1000 usuarios,⁵ se pueda responder a la demanda por hospitalización sin detrimento de la calidad y oportunidad, logro único en el mundo.
- Se contribuye de manera importante a la formación y especialización de recursos humanos para la salud, así como al desarrollo de la investigación básica y clínica.
- Se ha contribuido a la disminución de la mortalidad y morbilidad general, así como la maternidad-infantil, con un significativo incremento en la esperanza de vida, tanto de los derechohabientes como de la población en general.
- El sistema de financiamiento no establece diferencias en las cuotas de los asegurados por edad, estado de salud o número de dependientes.
- La cobertura que ofrece el seguro es excepcionalmente amplia, incluyendo todos los costos derivados del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de cualquier tipo de enfermedades, incluso las preexistentes, así como seguro de maternidad y prestaciones en dinero, independientemente de la edad del asegurado. Tampoco existe límite ni al tiempo ni a las erogaciones que derivan del tratamiento de un paciente.

- Existe un desequilibrio financiero en la prestación de los servicios médicos.
- El paulatino envejecimiento de la población, así como el incremento en su esperanza de vida eleva los costos del sistema, haciendo más delicada la situación financiera.
- El sistema de financiamiento desincentiva el crecimiento del empleo y los salarios. Asimismo, inhibe el crecimiento de la cobertura y permite la subdeclaración, especialmente entre las empresas pequeñas, por su difícil fiscalización.
- Las cuotas están indexadas a los salarios y no al costo de los servicios.
- Los esquemas modificados han mostrado ser una carga financiera, arrojando un déficit de \$3954 millones en 1994.⁶
- Existe un esquema de trabajo que no propicia la superación del personal, lo que genera desmotivación e impide la mayor calidad y eficiencia del servicio, especialmente en el primer nivel. Por ejemplo, el médico que trabaja más y mejor no recibe ningún beneficio adicional de los que recibe el que no lo hace.
- El modelo de atención para la prestación de los servicios no favorece la relación cercana entre el médico y el paciente, lo cual opera en detrimento de la calidad de la atención y la confianza del usuario.
- El crecimiento controlado de la Institución, unido a la escasa capacidad de gestión de las unidades médicas ha rebasado el sistema de abasto, que es muy ineficiente, generando serios problemas de oportunidad en la prestación de servicios.
- El diferimiento de servicios resultante de los diversos problemas se estima en horas o días para el primer nivel, días o semanas para el segundo nivel y semanas e incluso meses en tercer nivel de atención.
- El sistema de vigencia de derechos es obsoleto e ineficaz, generando quejas constantes respecto a la oportuna prestación de los servicios o el otorgamiento de servicios a no derechohabientes, hecho que afecta la operación de las unidades así como las finanzas de la Institución.

múltiples costos como resultado de la rigidez del sistema y una inadecuada asignación de recursos.

- Las unidades de segundo y tercer nivel registran excesivas erogaciones en los servicios generales y auxiliares de diagnóstico, limitando las posibilidades de renovación y actualización del equipo.
- Hay una creciente insatisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios, en particular en el primer nivel de atención.
- El diferencial de salarios entre las diversas categorías del personal institucional ha disminuido paulatinamente. Mientras que un médico gana mucho menos de lo que obtendría en el ejercicio privado, un trabajador de servicios auxiliares o generales gana casi el doble de su salario de mercado.
- Sobrecarga de personal en algunas áreas.

B. Financiamiento

Descripción del Sistema Actual

El financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad se basa en un sistema de contribuciones proporcionales sobre la nómina. Las cuotas corresponden a un 12.5% del salario de cotización de los trabajadores asegurados. Por tanto, el valor de la cuota aumenta conforme mayor sea el salario del trabajador hasta un salario de cotización máximo equivalente a 25 salarios mínimos.

La evolución de la cuota ha seguido una ruta ascendente. Esta se explica por la expansión de los beneficios y el incremento en los costos del servicio. La cuota inicial fue de 6%, misma que fue calculada solamente para dar atención al trabajador, aunque se protegía también a los familiares directos. Es por esto, entre otras razones, que desde su origen el ramo ha estado desfinanciado.

Dicha cuota aumentó a 8% en 1948, y en 1959 se colocó en 9%. Después de 30 años, en 1989, se elevó a 12%, hasta su más reciente actualización a 12.5% del salario de cotización en julio de 1993. En esta ocasión, también se amplió el salario base de cotización y el tope máximo se trasladó de 10 a 25 salarios mínimos para hacerlo congruente con la recaudación del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Las cuotas constituyen las fuentes primarias y únicas de financiamiento. Sin embargo parte importante de los recursos del sistema han proveniendo de subsidios de los ramos de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte y de Guarderías. Esto se debió originalmente al desfinanciamiento del ramo, así como a la inversión necesaria para iniciar su operación. Es decir, esta situación se dio por dos razones fundamentales: primero, existía una urgencia de establecer la infraestructura necesaria para los servicios médicos así como financiar el gasto corriente, y segundo, el ramo de IVCM contaba con importantes remanentes líquidos debido a que al inicio los pensionados eran muy pocos.

Tabla 5
Indicadores Médicos Seleccionados

INDICADORES	1960 ¹⁴	1994	CAMBIO
Mortalidad general x 1 000	11.5	5.6	- 51 %
Mortalidad infantil x 1 000 n.v	74.2	34.8	- 53 %
Tasa de mortalidad x 1 000	46.1	28	- 39 %
Esperanza de vida al nacer	58 años	72 años	+ 14 años

Fuente: Encuesta de Atención Médica IMSS, 1993

Debilidades

Además de la problemática general del Instituto, el ramo de Enfermedades y Maternidad presenta las siguientes debilidades:

- En lo referente a las unidades de segundo y tercer nivel las decisiones administrativas se toman con escasa cercanía y coordinación con el lugar en que se originan los problemas, lo que conlleva

Existen también los llamados Esquemas Modificados dentro de los cuales se otorgan servicios médicos al 17% de los derechohabientes, ¹⁰ sobre bases de financiamiento diferentes a las del Régimen Obligatorio. A pesar de que estos esquemas se han venido revisando en años recientes, siguen siendo deficitarios en su operación. Lo anterior significa que los trabajadores asalariados subsidian a cañeros, trabajadores de los estados, ejidatarios, tabacaleros, etc.

Las cuotas para el régimen obligatorio no dependen de la edad, estado de salud o número de dependientes de los asegurados y, a diferencia de otros países, no existe ninguna forma de financiamiento proveniente de pagos de los usuarios al momento de recibir los servicios. La cuota incluye la prestación médica que se refiere al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades y del embarazo, así como las prestaciones en dinero, es decir, subsidios y ayudas.

La participación del financiamiento público no solamente incluye las contribuciones directas del Gobierno Federal, sino también las deducciones que permite la Ley del Impuesto sobre la Renta a las empresas por el pago de sus cuotas al Seguro Social.

El monto de las cuotas recaudadas para este ramo de aseguramiento en 1994 fue de \$3 222 249 millones.¹¹ Esta cantidad es equivalente al 60% del valor estimado de la recaudación del Impuesto al Valor Agregado,¹² que es el segundo impuesto más importante y sólido, lo que permite visualizar el volumen de recursos de este ramo de aseguramiento.

Desde el punto de vista de la empresa sus cuotas crecen directamente con el valor de su nómina. Aquellas empresas que pagan en promedio salarios altos y contratan a mayor número de trabajadores contribuyen más al financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Los trabajadores y empresas con mayor capacidad de pago contribuyen en mayor medida a financiar un servicio, que por las características expresas de su modelo operativo, beneficia equitativamente a todos los asegurados y sus familias.

A este respecto, las empresas que contratan personal con salarios superiores a los 10 salarios mínimos critican el hecho de que a partir de este salario podrá resultarles conveniente hacerse cargo del seguro médico o contratar el servicio de un seguro privado en lugar del IMSS. Esto es evidencia de cargas excesivas para dichas empresas, lo que propicia la subdeclaración, desalienta el empleo y el crecimiento de los salarios reales.

Debe también mencionarse, que vinculado a los problemas de calidad de la atención que el ramo ofrece en algunas áreas, existen empresas que contratan seguros médicos privados para sus trabajadores cuestionando u. u. la necesidad de hacer un seguro básico.

El aumento a las cuotas realizado en julio de 1993 fue precisamente un detonador de ostendidos y propuestas que se unificaron en el criterio de que las cuotas han llegado a un tope que no se debe rebasar al no so quiere comprometer la competitividad internacional de la economía y el crecimiento del empleo, así como la capacidad del mercado laboral de ajustarse eficazmente frente a las crisis y los choques externos.

Adicionalmente, el cambio de la estructura demográfica del país hace imposible el continuar financiando parte de la operación de este ramo con los excedentes de IVCM y Guarderías, ya que el número de pensionados y el número de mujeres trabajadoras por cada trabajador asalariado activo-ave va incrementando a un ritmo creciente.

Más aún, este ramo le debería pagar a IVCM un interés por el valor del capital invertido en infraestructura o inmuebles con recursos de este ramo, que son utilizados para brindar el servicio médico. Esto es especialmente relevante dada la situación financiera de IVCM, que además debe enfrentar el pago creciente de las pensiones.

De la experiencia internacional no puede extraerse una recomendación absoluta sobre el monto óptimo de las cuotas. La causa principal es la difícil comparabilidad de sistemas tanto por sus beneficios y ramos de aseguramiento como por sus sistemas de contribución y el marco fiscal de cada país.

Problema fundamental del ramo es su desfinanciamiento histórico, que compromete la calidad del servicio en el corto plazo. Aunado al hecho de que la cuota original no cubría las prestaciones para familiares, se han ampliado conjuntamente las prestaciones otorgadas y los costos del servicio han avanzado a mayor velocidad que la actualización de las cuotas.

Esto ha generado déficits durante casi todos los años desde la instauración del actual sistema, que además de las dificultades que generan, lo hacen vulnerable en términos financieros.

Como se observa, los ingresos han sido consistentemente inferiores a los gastos, con excepción de los años de 1989 y 1990, se que se incrementaron las cuotas de 9 a 12%. Sin embargo, históricamente los egresos han superado rápidamente dichos incrementos.

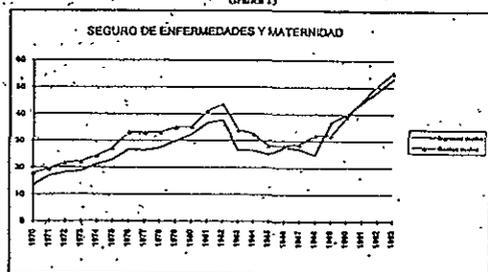
Es importante observar que la trayectoria de ambas variables no ha sido siempre creciente. El sistema vivió una delicada situación financiera derivada de la crisis de los años ochenta que provocó una reducción de 35% en los ingresos debido principalmente a la caída en los salarios reales.¹³ Los gastos se ajustaron drásticamente, pero en menor medida que los ingresos, ya que se elevaron los costos de algunos insumos impresionando más aún la operación, generando déficits cada vez mayores que en 1990 llegaron a representar 30% de los ingresos.¹⁴

Este punto crítico derivó en el aumento de cuotas de 1989, mismo que permitió recuperar el nivel de ingresos reales que se tenía en 1982, pero con tres y medio millones más de usuarios en los servicios médicos.¹⁵ El seguro incurrió nuevamente en déficit dos años después y en julio de 1993 se hicieron los ajustes ya mencionados.

Debe también señalarse que el componen-

En síntesis, existe un desequilibrio financiero en el ramo, que de no tomarse las medidas oportunas, podría poner en riesgo la prestación suficiente de los servicios. Dicho desequilibrio no puede ser subsanado en los términos actuales de operación y financiamiento ni recurriendo a remanentes de otros ramos.

Las restricciones de la economía abierta



to de bienes de salud del Índice Nacional de Precios al Consumidor crece más rápidamente que el promedio general de éste, lo que incrementa las prestaciones sobre el gasto del sistema.

Lo sucedido en 1989 mostró la capacidad del Instituto de ajustar su modelo en el corto plazo y de contener costos. Sin embargo, el ajuste no consistió en una reestructuración del modelo de atención o del sistema de financiamiento, lo que solo implicó la postergación de las tensiones que se evidenciaron con el regreso a los déficits dos años después.

La cuota de equilibrio estimada para el modelo de atención actual, sin considerar un aumento potencial de la población usuaria, es de 12.5%, lo que comparado con el 12.5% actual confirma su desequilibrio financiero. De esta cuota, un 12.8% es necesario para cubrir el pago de las prestaciones médicas ¹⁶ y un 0.7% el pago de las prestaciones en dinero ¹⁷. La diferencia entre lo que cuesta la atención médica y lo que se recauda, se repara, se financia con recursos provenientes de los ramos de IVCM y Guarderías.

No se puede soslayar que, en virtud del incremento de la inflación y la reducción en el crecimiento de la masa salarial, es de esperarse un mayor uso de los servicios médicos del IMSS para 1995, como sucedió en 1982-1983. En este periodo, sin haber crecido el número de trabajadores cotizantes, los derechohabientes usuarios aumentaron en 7% ¹⁸.

que implican la elevación de las cuotas, y la transformación de la pirámide poblacional en que se respeta la autonomía de los recursos de otros ramos. Adicionalmente, las necesidades de incremento de la cobertura y de mejoramiento del servicio requieren de una base sólida y estable de recursos en el largo plazo.

C. Descripción del Sistema de Servicios Médicos

A fin de ofrecer la atención médica con calidad y oportunidad, el sistema actual del Instituto está organizado en tres niveles:

- El Primer Nivel es el de medicina familiar, donde se ofrece consulta externa, y se cubren resolver hasta un 85% de los padecimientos de la población.¹⁹ Cuenta con un total de 1,495 Unidades de Medicina Familiar.²⁰
- El Segundo Nivel es el de hospitales generales, donde se otorga atención de urgencias y tratamientos especializados en patologías de gran demanda y complejidad media. Este nivel cuenta con 227 Hospitales Generales, y en él se deberían resolver el 12% de los padecimientos de la población.²¹
- El Tercer Nivel es el de alta especialidad, donde se atienden padecimientos de baja frecuencia y elevada complejidad. La atención se otorga en esta fase en los 42 Hospitales de Especialidades ubicados en los 10 Centros Médicos de país ²².

Primer Nivel, Medicina Familiar

Este nivel de atención es el que presenta una problemática más delicada, en virtud de que es donde se atiende la gran mayoría de los padecimientos de la población; utiliza el 26% de los recursos dedicados a la atención médica y es también la puerta de entrada del paciente al resto del sistema. Las unidades ofrecen servicio en turnos duros de seis horas cada uno durante cinco días a la semana, donde cada derechohabiente sólo puede recibir consulta en el turno correspondiente ya sea de 8 a.m. a 2 p.m. o de 2 p.m. a 6 p.m.

El eje de funcionamiento de la unidad es el médico familiar, que está responsabilizado de cuidar a una población de 2,400 derechohabientes. Dichos derechohabientes están adscritos a una unidad específica de primer nivel donde se le asigne un horario de atención y un médico familiar. Este médico debe resolverse enfermedades de menor grado de dificultad técnico-médica que requieren de diagnóstico y tratamiento poco complejos, además de brindar orientación sobre higiene, alimentación y forma de vida. En caso de presentar un padecimiento más complejo, el paciente es trasladado o referido a un hospital de segundo nivel.

Las unidades de medicina familiar con más de 5 consultorios, cuentan con los auxiliares de diagnóstico tales como rayos x y laboratorio necesarios para realizar estudios poco complejos y de gran demanda. Cada unidad cuenta con los archivos de afiliación, vigencia y expedientes médicos de la población adscrita a la unidad y tiene una farmacia que ofrece los cuadros básicos institucionales.

Adicionalmente, las unidades de primer nivel ofrecen apoyo a la salud de la población no derechohabiente (población abierta), por medio de campañas de fomento a la salud, vacunación y otras coordinadas por la Secretaría de Salud.

Este tipo de unidades también cuenta con módulos de prestaciones en dinero, funcionando como cajas, donde se pagan pensiones y subsidios por incapacitados.

Laboran en este nivel un total de 55,000 trabajadores y su costo total en 1994 alcanzó \$95,200 millones, que como ya se dijo, representa el 26% del gasto del sistema. Este resulta demasiado elevado, en especial si se considera el grado de insatisfacción que manifiestan tanto los usuarios como los prestadores de servicios.

El primer nivel de atención es el más vulnerable del Instituto. Los problemas detectados incluyen largas esperas para recibir la consulta diferimiento de estudios auxiliares de diagnóstico, falta de medicamentos escasos y obsolescencia de equipos e insumos para el adecuado funcionamiento de la unidad, falta de motivación del personal, despersonalización en la relación médico paciente, insatisfacción del usuario y quejas tanto de los trabajadores como de las empresas respecto a la asignación y

pago de incapacitados.

Debe mencionarse que del total de la población actualmente adscrita a las unidades de primer nivel, sólo el 85% fue usuaria de los servicios de salud del Instituto en 1994. " Puedo decir que el 15% restante no necesitó los servicios o acudió a instituciones privadas u otras del sector público, lo que refleja parcialmente, la indiferencia o desconfianza de algunos de los derechohabientes con el servicio. Es previsible que este porcentaje se modifique como consecuencia de la crisis económica actual.

Una de las razones fundamentales de la insatisfacción de los usuarios con el modelo de atención actual es la imposibilidad de establecer una relación médico-paciente confiable y efectiva. Esto es resultado principalmente de la estructura de incontinuos para los médicos de familia, misma que les impide fortalecer esta relación. No hay hasta ahora un sistema capaz de premiar efectivamente la calidad en el desempeño del médico, tampoco puede un derechohabiente cambiar de médico por otro cuya atención le satisfaga.

Cuando el paciente es derivado a otro nivel, el médico familiar pierde el contacto con dicho derechohabiente, lo que agudiza la despersonalización de la relación médico-paciente.

El propio Sindicato (SNITSS), ha solicitado la redefinición del papel del médico familiar, reconociendo el hecho de que a través de los años no se ha encontrado un incentivo capaz de premiar al buen médico, siendo su única motivación esperar la jubilación. Esto repercute en el bajo nivel de capacitación y actualización académica, en un elevado ausentismo y desinterés hacia el usuario;

Lo anterior incide en la baja capacidad para resolver efectivamente dentro del primer nivel de atención un número significativo de los padecimientos de la población, generando sobrecargas en el resto del sistema. Se estima que se podría resolver más rápidamente un mayor número de los casos que actualmente se atienden en este tipo de unidades. En la actualidad en este nivel no se logra resolver el 85% de los padecimientos como debería ser, sino una cifra estimada alrededor del 70%, el 15% restante se deriva al segundo nivel, saturando los hospitales generados e incrementando los costos de la atención médica.

La baja capacidad resolutoria es consecuencia también del difícil acceso al primer nivel en situaciones de necesidad apremiante por razones de horario, ya que el médico familiar cumple con funciones de salud comunitaria, lo que le impide poder dedicar mayor tiempo al estudio y solución de los casos.

El deficiente sistema de verificación de la vigencia de derechos impide un adecuado control que permita brindar los servicios con plena certeza a quien tiene derecho legal a ellos. De hecho, se estima que el 30% de quienes reciben consulta de primer nivel no tiene sus derechos vigentes. A lo que se le debe añadir un 40% de quienes reciben el servicio de urgencias sin ser

derechohabientes. Esto incide directamente en los costos para el sistema y en la calidad del servicio que se brinda a los legítimos derechohabientes.

La automatización es todavía incipiente en el primer nivel de atención y el personal médico dedica una parte importante de su tiempo a labores no asistenciales, como son las de mecanografía, manejo de documentación y otras, restando tiempo a la atención directa del paciente.

El sistema de abastecimiento es insuficiente para satisfacer las necesidades de las unidades de primer nivel. Su baja capacidad de gestión para responder a la demanda de los usuarios, así como la rigidez del sistema actual impiden que los pacientes obtengan las medicinas con oportunidad.

Adicionalmente, el elevado costo de las nuevas tecnologías hace sumamente difícil el mantener actualizadas y en buen funcionamiento a los servicios auxiliares de diagnóstico. Este factor también es causante de la baja capacidad resolutoria de las unidades de primer nivel.

Debe mencionarse que buena parte de los gastos generados en el sistema, tienen su origen en el primer nivel de atención, y se deben en parte a causas no justificadas, entre ellas están tanto la escasa capacidad resolutoria del nivel, como la ausencia de controles efectivos que impidan abusos.

En lo que se refiere a la expedición de incapacidades laborales, ésta ha sido objeto de constantes críticas por parte de las empresas y los propios trabajadores. La ausencia de controles al respecto impide cuantificar el monto de recursos que se agotan por esta vía, pero el número de quejas permite suponer que es muy significativo.

Otro de los instrumentos que incide sobre los costos del sistema se refiere al escaso control y uso excesivo respecto a la expedición de recetas y órdenes de estudios de laboratorio y radiológicos. Esto repercute tanto en el gasto institucional como en el grado de satisfacción de los usuarios, por lo que otro antecedente la acción eficiente de las farmacias y áreas auxiliares de diagnóstico.

En síntesis, en 1994, en el primer nivel se erogaron \$850 millones por concepto de incapacidades, \$875 millones en recetas médicas, \$370 millones en rayos x y otros estudios y, se estima que \$1,100 millones por concepto de derivaciones injustificables al segundo nivel.

No se pueden sostentar tampoco los costos que se generan sobre la economía en su conjunto por causa de las esperas y diferimientos de cita, ya que generalmente el trabajador tiene que ocupar una mañana completa para poder ser atendido, ausentándose ese día a laborar. A estos costos habría que añadir los derivados por incapacidad durante la cual el trabajador deja de laborar, de aportar su cuota a la seguridad social, en tanto el Instituto eroga la cantidad correspondiente a la pensión.

Segundo Nivel

El segundo nivel de atención está compuesto por hospitales generales de región, zona y subzona que cubren la totalidad del territorio, donde se atienden derechohabientes que lo derivan de un determinado número de unidades de primer nivel de su zona correspondiente. En esos se ofrece atención a los padecimientos de alta demanda y mediana complejidad, que requieren del apoyo de especialidades médicas, de hospitalización para cirugía, así como tratamiento y diagnóstico especializados.

El médico especialista de cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia, y medicina interna es el eje central de la atención, rotando el trato de los pacientes, principalmente en el personal de enfermería. Se apoyan con auxiliares de diagnóstico y tratamiento más desarrollados, garantizando la atención de urgencias las 24 horas de los siete días de la semana.

En este nivel laboran 130,000 personas y su costo total en 1994 alcanzó \$13,000 millones, lo que representó el 54% del gasto total del sistema.

Los cuerpos de gobierno de los hospitales se limitan a la instrumentación de los programas administrativos y médicos establecidos a nivel central, sin tener capacidad de asignar sus recursos presupuestales a la satisfacción de sus necesidades. La administración y presupuestación de los hospitales es sumamente dependiente del centralismo institucional y la rigidez en las relaciones laborales.

De aquí se derivan algunas de las debilidades más relevantes de este nivel de atención. El costo del mismo es muy elevado, y esto se debe fundamentalmente a la escasa capacidad de planeación y administración de sus propios recursos.

Si bien el grado de satisfacción del usuario es superior al del primer nivel de atención, debe destacarse que la mayoría de las quejas tienen su origen en problemas relacionados con el abasto oportuno de medicamentos y otros insumos relacionados con el diagnóstico, la saturación de las áreas de urgencias, así como el diferimiento de consulta de especialidades y de intervenciones quirúrgicas.

Los servicios auxiliares de diagnóstico tienen un costo muy elevado, que reduce los márgenes de inversión que permitirían aumentar la oportunidad de la atención. Existen además, serios problemas de obsolescencia de equipo.

Adicionalmente, la sobrecarga en las labores del personal en algunas áreas de algunas unidades especialmente de enfermería, impide la dedicación de más tiempo a sus labores sustantivas, incidiendo en su propia satisfacción. En algunas unidades la sobrecarga de trabajo no sólo se da en enfermería sino en otras actividades. Esto es ocasionado fundamentalmente, entre otros factores, por el ausentismo del perso-

nal, que dadas las características del Contrato Colectivo de Trabajo y la rigidez derivada de éste, no se puede cubrir faltantes con sobranos de otras unidades, resultando sumamente costoso sustituir diariamente.

Tercer Nivel

Conformado por los 42 hospitales de alta especialidad, este nivel atiende a los pacientes con padecimientos de poca frecuencia y que por su elevada complejidad requieren de recursos médicos y técnicos muy especializados para su diagnóstico y tratamiento.

Entre sus actividades se encuentra el desarrollo de tecnología médica de punta y el establecimiento de las directrices de atención para el resto del sistema. Así como en el segundo nivel, en éste se contribuye significativamente al desarrollo de los mejores especialistas en favor de los pacientes del IMSS y del resto del sistema de salud nacional.

El tercer nivel incluye al tratamiento de padecimientos correspondientes a las cuatro especialidades troncales y el resto de las subespecialidades. Como en el segundo nivel de atención, el personal de enfermería desarrolla la mayor parte de las actividades relacionadas con la atención al paciente.

Se ha reflejado más considerablemente el cambio cualitativo en los padecimientos, mostrándose un crecimiento geométrico de los enfermos crónicos degenerativos de SIDA, padecimientos renales, diabetes, problemas cardíacos, etc.

Cuenta con 45,000 trabajadores, y su costo total en 1994 ascendió a \$5 470 millones, lo que significó el 20% del total del gasto del sistema.

El Instituto es, además, parte fundamental del Sistema de Educación Médica del país, toda vez que a sus instalaciones de segundo y tercer nivel acuden para obtener un grado de especialidad 50% de los estudiantes de medicina, el 30% de los pasantes y 50% de los residentes de especialidades médicas. Del ciclo lectivo 1992-1995 egresaron un total de 2,091 especialistas, con lo cual no solo se apoya al Instituto, sino al ejercicio médico de todo el país.

Al igual que en el segundo nivel de atención, los problemas que generan insatisfacción están directamente vinculados a la estructura administrativa del sistema. La casi nula capacidad de gestión de los cuerpos de gobierno de las unidades inhibe su propia experiencia administrativa y de mejoramiento de las condiciones de servicio.

Es así como se repiten las quejas por abasto inoportuno de medicamentos e insumos de diagnóstico, generando rebu-

tos a veces significativos en la atención de los pacientes. El deterioro es uno de los principales problemas en este nivel, el cual en ocasiones origina problemas de tipo técnico-médico. Este deterioro se da básicamente en consultas de especialidades e intervenciones quirúrgicas.

Igual que en el segundo nivel, los elevados costos de los servicios auxiliares reducen significativamente los márgenes de rentabilidad al equipo necesario para incrementar la calidad del servicio prestado. Esta situación se agudizó en la década pasada cuando por falta de recursos no se renovó el instrumental y equipo, generándose un rezago que hasta la fecha no se supera completamente.

Asimismo el tercer nivel atiende diversos padecimientos que se deberían tratar en el segundo nivel, tales como cirugía laríngea, hemodialisis, etc., que incrementan los costos y distraen recursos.

D Sistema de abastecimiento

El abastecimiento oportuno de las medicinas, insumos de diagnóstico y materiales de curación para las 1,764 unidades médicas ha sido un problema histórico de la Institución. Desde los orígenes se optó por centralizar las compras para consolidar volúmenes y bajar precios. Los resultados son discutibles.

Actualmente, persisten desequilibrios entre demanda y existencia de productos, presentándose casos de desabasto y sobrestado. Los retrasos en diagnóstico y tratamiento provocados por la escasez de algún tipo de insumo son motivo de queja por parte de los usuarios y prestadores de servicio de los tres niveles de atención.

El sistema de abasto del Instituto se basa en la compra centralizada de casi todos los bienes requeridos para la operación de las unidades médicas. Una aparato burocrático exageradamente grande de compras ficha, adquiere, almacena y distribuye los productos a las distintas delegaciones, a fin de que éstas a su vez los hagan llegar a las unidades.

El sistema de compras "por folio", que permite a las delegaciones adquirir bienes directamente para cubrir eventuales carencias, da pie a la realización de compras con costos sumamente elevados para la Institución.

Este proceso extraordinariamente centralizado y regulado conlleva múltiples costos que se reflejan negativamente tanto en la atención que se puede ofrecer a los derechohabientes, como en el presupuesto institucional. Además se encuentra excesivamente integrado, dejando la mayor parte de las decisiones en pocas personas.

En suma el actual sistema de abasto se ha mostrado inflexible para satisfacer, con

la oportunidad debida y a bajos costos, las demandas de los usuarios del IMSS. Esto se debe tanto al crecimiento de la población beneficiaria como a la multiplicación del número de equipos e insumos necesarios para la atención médica, lo que es muy difícil de controlar centralizadamente, representando un obstáculo para la más eficiente administración de la Institución.

Las principales debilidades del actual sistema de abastecimiento son:

- Permitir que se presenten múltiples fallos de información y control a lo largo de la cadena de adquisición y distribución, lo que origina incidencias.

- La compra en grandes volúmenes no siempre es adecuada a las necesidades de las unidades médicas, por lo que existen problemas de sobrestocamientos altamente costosos en algunos productos.

- El costo financiero de los inventarios, así como de los activos fijos necesarios para el almacenamiento, transportación y distribución de los productos elimina las ventajas de la compra en grandes volúmenes.

- En virtud de que un número importante de los bienes de consumo son productos con fecha de caducidad, la lentitud del sistema centralizado provoca grandes desperdicios.

- Las unidades médicas, especialmente en el primer nivel de atención, en muchas ocasiones no cuentan con los medicamentos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios, dada la escasa oportunidad con que éstos son distribuidos. Esto provoca que los pacientes tengan que hacer largas colas, acudir a otra unidad del sistema o incluso adquirir los medicamentos en farmacias privadas.

- El sistema de cómputo utilizado tiene casi 15 años de retraso, presentándose inoportunidad en el reporte de consumos. Este sistema no integra los diferentes procesos del abasto, y no produce información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

- Debido a que no existen canales adecuados de retroalimentación entre la experiencia de las unidades médicas y las decisiones de abastecimiento, se generan múltiples desperdicios. Esto se ejemplifica en el caso de medicinas que se adquieren en presentación de 20 tabletas, cuando el tratamiento más común para el que se usaban sólo requiere de 10.

- Hay evidencias de abastos importantes en la expedición de recetas como resultado de los escasos controles que se llevan a nivel de unidad médica respecto al suministro de los mismos.

- Las unidades médicas tienen una mínima participación en la adquisición de sus

insumos, lo que impide que se responsabilicen del manejo de éstos, repercutiendo negativamente en la prestación del servicio.

- En general, por las características propias del sistema, toda vez que los procesos se encuentran fraccionados, es difícil ubicar con precisión al responsable cuando se presentan problemas de desabasto o sobrestado.

- Existe un excesivo riesgo y limitación a la competencia.

Un estudio de valoración financiera que detalle los costos específicos del sistema actual, tales como costo financiero de inventarios, costo de almacenamiento, pérdidas, depreciación de activos, costos de transportación, administración, etc., está en proceso de elaboración, pero desde ahora se puede anticipar que es muy elevado y que elimina las supuestas ventajas de la adquisición centralizada.

Para ejemplificar lo anterior basta citar que el valor de los inventarios con que se cuenta en estos momentos equivalen a 6 meses de consumo, con un costo financiero cercano a los \$5 600 millones.

E Conclusión

El ramo de Enfermedades y Maternidad debe tener la capacidad de crecer al menos al ritmo que la población lo hace, mejorar la calidad y oportunidad de la atención y reafirmar el sentido humano de la misma con un enfoque moderno.

Las fortalezas de este ramo son extraordinarias, pero existen debilidades que generan inconformidad entre derechohabientes y prestadores de servicios. Esto, aunado a la necesidad de garantizar su viabilidad financiera obligan a una transformación que preserve los derechos de los trabajadores de México y que les brinde una atención acorde a los principios que le dieron origen al Instituto.

Debe quedar claro que los recursos con que actualmente cuenta este ramo son insuficientes para continuar dando el servicio con la cobertura y calidad adecuada. De no modificarse las condiciones actuales, se prevé un déficit permanente, lo que se acentúa aún la imposibilidad de que el ramo de IVCM continúe apoyando a Enfermedades y Maternidad.

Lo anterior obliga a estudiar cambios de fondo que además de disminuir los costos, permitan terminar con el desequilibrio financiero en forma permanente.

IV. Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte

Introducción

El ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se inició en 1944 como un instrumento financiero capaz de garantizar niveles mínimos de bienestar a un amplio sector de la población, el momento en que, por razones de edad o invalidez, se retiraron de la vida laboral. Asimismo, prevalece el otorgamiento de una pensión digna para los familiares del pensionado que lo sobreviviesen. Este seguro se creó bajo una estructura de fondo colectivo e inició operaciones con una cuota del 5% sobre el salario de cotización de cada trabajador, destinándose las pensiones como montos nominales fijos, sin prever ajustes por inflación.

Desde un inicio, las reservas generadas por el ramo fueron destinadas a constituir el patrimonio inmobiliario del Instituto y a otras actividades, en lugar de constituir un fondo que permitiese enfrentar obligaciones futuras. El ramo opera como Fondo de Reparto, donde las obligaciones son cubiertas con las aportaciones de los cotizantes en activo. Este mecanismo, sustentado en la solidaridad entre generaciones, permitió en sus orígenes que aumentaran los beneficios sin modificar las cuotas y se utilizaran los excedentes del ramo para apoyar la construcción de infraestructura y coadyuvar a financiar la operación del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Como resultado de la inflación de los años setenta y ochenta, las pensiones, al no tener un mecanismo de indexación, sufrieron un fuerte rezago que afectó considerablemente los ingresos reales de los pensionados. Este desajuste, que atentó contra los principios esenciales de la seguridad social, se corrigió parcialmente en 1989, creando pensiones dinámicas proporcionales al salario. La cuantía mínima se ligó al salario mínimo para actualizarse automáticamente. De esta forma, los montos de las pensiones y los beneficiarios del seguro se incrementaron sustancialmente.

Particularmente en los últimos 5 años se incrementó considerablemente el monto de las cuantías mínimas, pasando de ser cerca del 35% de un Salario Mínimo del D.F. en 1989, al 100% del mismo a partir del primero de enero de 1995.

90% del Salario Mínimo, cuando era de tan sólo el 20% de dicho salario.

A pesar de que se pueda considerar que las pensiones no son todavía suficientes, debe mencionarse que en la actualidad todos los pensionados reciben, en términos reales, más de lo que aportaron.

Todos los incrementos en prestaciones se hicieron sin actualizar de manera realista la cuota correspondiente. Esta situación, aunada al crecimiento más dinámico de pensionados que de asegurados como resultado del cambio demográfico, compromete las finanzas del ramo.

Los recursos para el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se obtienen por contribución de 8.3% del salario de cotización, que se distribuye de manera hipotética.

La aplicación de las cuotas para 1995, también como porcentaje del salario de cotización, se reparte de la siguiente forma:

- Invalidez y muerte, 3%
- Vejez y cesantía en edad avanzada, 2.8%
- Servicios médicos a pensionados, 1.5%
- Gastos de administración, 0.6%
- Prestaciones sociales, 0.4%

Fortalezas

Dentro de las principales fortalezas del ramo se deben mencionar las siguientes características:

- Fomenta un sentido solidario entre generaciones al funcionar, en la práctica, como un Sistema de Reparto. Actualmente, las pensiones en curso se cubren con las aportaciones de los asegurados en edad activa. Esta transferencia de recursos entre generaciones promueve el fortalecimiento de la responsabilidad que tiene la sociedad para con los sectores más desprotegidos. En una actitud solidaria, los trabajadores en activo financian las pensiones de los trabajadores retirados.
- Tiene 50 años de experiencia operativa. Se cuenta con una amplia red de servicio que recauda y administra los recursos.

- Fue el primer seguro de retiro en México que llegó a grandes núcleos de población.

Debilidades

El análisis de las debilidades del ramo de IVCM debe cubrir tanto la situación financiera como la organización del seguro, poniendo especial atención en la estructura de incentivos que presenta para los trabajadores y los patronos.

Situación Financiera

◆ Suficiencia de cuotas.

Desde 1944, a través de distintas modificaciones a la Ley, los beneficios se han incrementado sustancialmente: pensiones a familiares ascendientes, reducción de las semanas de cotización necesarias para tener derecho a los beneficios (Invalidez o Muerte, de 200 a 150; y Vejez o Cesantía, de 700 a 500), gastos médicos a pensionados y derechohabientes, ayuda asistencial, extensión de la edad límite para la pensión de orfandad, asignaciones familiares, prestaciones sociales, incremento de los montos de las pensiones, indexación de las mismas al salario mínimo, un mes de subsidio e incrementos de las cuantías mínimas hasta llegar al 100% del salario mínimo.

Sin embargo, las contribuciones únicamente se han incrementado en dos ocasiones: el 1° de enero de 1991 cuando se aumentaron las cuotas pasando del 6% al 7% sobre salarios, además de un aumento anual de 0.2 % hasta llegar al 8.3% en 1996; y el 0.5% que se agregó en 1993.

Esto es insuficiente. Para ilustrarlo es necesario tomar un ejemplo que para garantizar la pensión mínima a un trabajador casado al momento del retiro, el monto de recursos que se deberían haber acumulado es el equivalente a 19 salarios mínimos anuales (S.M.A.). Haciendo los cálculos correspondientes a las cotizaciones actuales, resulta que el fondo acumulado es de solamente 0.33 S.M.A. si cotiza sobre un salario mínimo durante 10 años, y de 1.83 S.M.A. si lo hace durante 40 años. Más aún, si se cotizara sobre 10 salarios mínimos el fondo creado se incrementa proporcionalmente, llegando a 3.3 S.M.A. para 10 años y 18.3 S.M.A. para 40 años. En consecuencia, en el sistema actual ni siquiera cotizando al tope máximo durante 40 años se logra formar un fondo suficiente para financiar la pensión mínima de un asegurado casado.

Es evidente que existe un diferencial entre la cantidad necesaria para garantizar la pensión y el fondo que se debió haber creado con las aportaciones del trabajador. Es decir, todo trabajador está recibiendo mucho más de lo que su contribución al ramo como consecuencia del subsidio financiero ocasionado por el desajuste del aumento de los beneficios. Este

aumento, aunque justo, ha afectado considerablemente las finanzas institucionales.

◆ El número total de pensionados está creciendo a mayor velocidad que los cotizantes, poniendo de manifiesto el envejecimiento de la estructura demográfica.

La estabilidad financiera del ramo ha descansado fundamentalmente en la pequeña proporción de pensionados que existe en relación a los cotizantes, derivado de que el sistema es relativamente joven. Sin embargo, la dinámica demográfica está cambiando: la tasa anual promedio de crecimiento esperada de los pensionados es de 5.7% para los próximos 20 años (aunque en los dos últimos años ha sido cercano al 7%), mientras que la correspondiente para cotizantes -siendo optimistas-, es únicamente del 2.6%.

La disminución de las probabilidades de muerte a través del tiempo determina que las esperanzas de vida cambien gradualmente. Mientras que en 1960 la esperanza de vida a los 65 años de edad era de 12.9 años para los hombres y de 13.4 años para las mujeres, actualmente es de 18.6 años para los hombres y de 20.7 para las mujeres. Para el año 2030 se estima que la esperanza de vida para la misma edad sea de 19.61 años para los hombres y de 21.49 años para las mujeres.

Adicionalmente, para prevenir completamente los impactos en el sistema derivados de los cambios demográficos, es necesario considerar el estado civil del pensionado y, en caso de estar casado, la edad de la esposa para determinar de manera realista el monto de la pensión por viudez.

El IMSS estima que la probabilidad de que un trabajador de 65 años esté casado (o tenga una concubina) es de 65.7%, y que la edad de ella será en promedio, de 55 años.

Con base en todo lo anterior podemos decir que el Instituto, en promedio, mantiene por cada cotizante una pensión de vejez o cesantía durante 18 años, y la correspondiente de viudez por 12 años más. Es decir, se espera que por cada trabajador en activo que llega a los 65 años, el IMSS cubrirá una pensión durante 30 años, cuando algunos de éstos trabajadores solo cotizaron durante 10 años (que es el mínimo establecido por la Ley), y el promedio de cotización es 23 años.

Considerando este contexto demográfico, el IMSS ha elaborado proyecciones financieras y actualizadas sobre la evolución del ramo de IVCM, conservando su actual esquema de beneficios y aportaciones (sin incrementar las pensiones como proporción del salario mínimo), bajo un escenario caracterizado por los siguientes supuestos:

- 3% de crecimiento anual de asegurados
- 2% de incremento real anual de salarios (por arriba del índice inflacionario)

Tabla 6

Año	Monto de la Cuantía Mínima
1989	Se eleva a 70% del Salario Mínimo
1991	Al 80%
1992	Al 85%
1993	Al 90%
1994	Al 95%
1995	Al 100%*

*A partir de enero de 1995.

En el caso de la pensión de vejez, en el mismo lapso la pensión se incrementó a

1,400,000 pesos mensuales, y a familias

Gráfica 14
Proyección actuarial del ramo IVCM



Nota: Cifras en millones de Pesos Pisos, de acuerdo al incremento de las prestaciones, Fuente: Unidad de Servicios Jubilados, 2003

- 3% de tasa de interés real para la inversión de las reservas
- 100% del remanente se destina a reservas financieras
- 8.5% de cuota sobre el salario base de cotización.

Como se puede ver en la Gráfica 14, a pesar de estar sustentada en un escenario optimista, la proyección indica que para el año 2002 los egresos del ramo serán mayores a sus ingresos, teniendo que compensarse este déficit con las reservas financieras acumuladas en los años anteriores. El problema se agudiza en el año 2004, cuando las reservas se agotan y será entonces necesaria la canalización de recursos de otras fuentes para equilibrar las finanzas de IVCM.

Estructura del Seguro de IVCM.

Además del problema descrito anteriormente, la estructura y administración de este seguro presentan incentivos inadecuados, que fomentan la evasión y la subdeclaración, en detrimento de los derechos del trabajador. El ramo de IVCM tiene las siguientes debilidades:

- Existe una cobertura muy limitada comparando únicamente a los asalariados formales, como ya se demostró en la problemática general del Instituto
- Presenta una estructura discriminatoria en contra de los trabajadores de bajos ingresos y de las mujeres, ya que son los sectores de la población que tienen mayor probabilidad de perder sus derechos por no cumplir los requisitos necesarios para recibir los beneficios del sistema."

Tal como está estructurado este seguro en la Ley, los trabajadores pierden los derechos derivados de sus cotizaciones si no pueden mantener un empleo formal hasta la edad de retiro y no cuentan con ingresos suficientes para seguir cotizando bajo el esquema de continuación voluntaria.

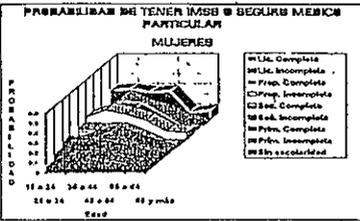
Este esquema ocasiona que se discrimine a la población que presenta una probabilidad menor de mantener sus derechos adquiridos particularmente

- Las mujeres que trabajan solo parte del día, en jornada y por tiempo limitado.

- Los trabajadores de baja escolaridad, que tienen menores probabilidades de permanecer en el sector formal de la economía.
- Los trabajadores que, aún manteniendo un empleo asalariado formal, cambian de un empleo cubierto por el IMSS a otro cubierto por el ISSSTE, el ISSFAM o los sistemas de seguridad social estatales, y que por ello perderán sus derechos.

Estos resultados claramente se pueden ver en las Gráficas 15 y 16 "

Gráfica 15:



Fuente: ENAHU, de la muestra de 1991 y de 1992

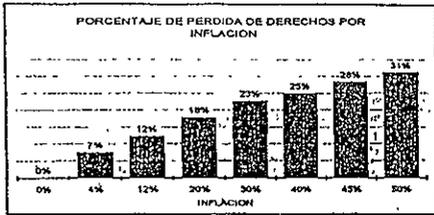
La inflación repercute negativamente en el valor de las pensiones, ocasionando pérdidas reales al trabajador en el momento del retiro.

La determinación del estrato en que se ubica al trabajador, para efectos del cálculo de su pensión, se basa en la división del promedio de sus salarios en los últimos cinco años entre el salario mínimo en el momento de la jubilación o de la invalidez, proporción a la que se lo designa como salario de referencia.

En un entorno inflacionario, el salario de referencia se reduce, porque al incrementarse en mayor magnitud el salario mínimo al momento de pensionarse frente al salario promedio de los últimos años (stando éstos en términos nominales), se genera una pérdida de derechos (es decir, en el monto de la pensión), en relación con los que se obtendrían en una economía sin inflación.

Así, para una trayectoria laboral en que un trabajador cotiza 20 años con tres salarios mínimos (según el promedio actual) la pérdida de derechos se calcula en 7.4%

Gráfica 17



Fuente: CECOS

para una inflación del 4% anual en los últimos 5 años; de 17.22% para el 20% anual; y 30.7% para el 100% de inflación." Es decir, un trabajador que en los 5 años previos a su retiro enfrenta una inflación anual del 20%, recibirá una pensión 17.7% menor que aquel trabajador, con mismo salario, que en sus últimos 5 años laborales no enfrentó inflación alguna.

Dado que existe un tope inferior para las pensiones, el efecto de la inflación concentra a los trabajadores de varios estratos de ingresos en la pensión mínima.

pensiones se calculan sobre un salario real inferior al máximo alcanzado por el trabajador.

Por otra parte, la disposición resulta discriminatoria entre los trabajadores que se retiran en épocas de inflación, pues durante ellas los salarios reales tienden a ser más bajos.

En todo caso, la estructura actual de este seguro genera incentivos para subdeclarar salarios durante la mayor parte de la vida laboral del trabajador y sobredeclarar en

Gráfica 16



Fuente: ENAHU, de la muestra de 1991 y de 1992

Esto explica, en parte, por qué razón del total de los pensionados de Vojaz y Cosantla, el 90% reciben la cuantía mínima," lo cual afecta a quienes cotizaron alto durante toda su trayectoria laboral.

• No se toma en cuenta toda la carrera salarial del trabajador para el cálculo del monto de la pensión.

La Ley del Seguro Social fija la pensión del trabajador, tomando en cuenta únicamente los ingresos de los últimos 5 años, lo cual torna irrelevante la mayor parte de la carrera salarial para efectos de la determinación del monto de la pensión.

Esta disposición tiene efectos redistributivos (injustos) arbitrarios, ya que los ingresos reales de los asalariados alcanzan su máximo a diferentes edades, dependiendo de sus características personales y del tamaño de la empresa para la cual laboran.

En general, puede asumirse que el máximo ingreso real se alcanza a la mitad de la vida laboral del individuo y no es los últimos cinco años, lo que implica que los

los cinco años previos al retiro (aún cuando se considere la posibilidad de invalidarse antes de la edad programada de retiro).

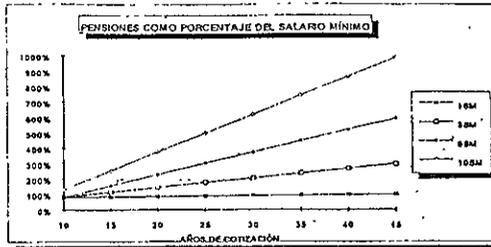
• La estructura del tabulador de pensiones genera incentivos a la subdeclaración o a la evasión de cuotas.

Los beneficios que otorga el tabulador de pensiones establecido en la Ley del Seguro Social genera incentivos a la evasión, ya que el monto de la pensión que se alcanza tiene escasa relación con las cotizaciones realizadas durante la vida laboral.

Se requieren largos periodos de cotización para que las diferencias en salario se reflejen en el monto de las pensiones. Así, para quienes se retiran inmediatamente después del periodo mínimo de cotización (10 años), las pensiones correspondientes son muy similares para aquellos trabajadores que tienen salarios de referencia de hasta 6.5 salarios mínimos (\$M). En la mayor parte de los casos son ligeramente inferiores al salario mínimo, pero se igualan a este por la pensión mínima.

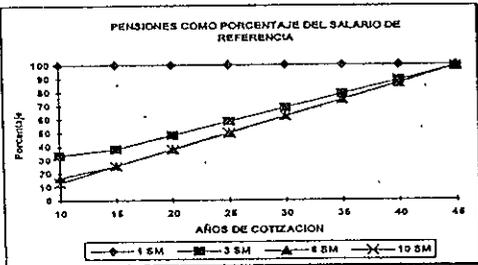
Se requiere pagar a los 25 años de cotización para que la pensión se aproxime al monto al salario de referencia.

Gráfica 18



Fuente: CEDIAS

Gráfica 19



Fuente: CEDIAS

Por otro lado, para los trabajadores del estrato más bajo (nivel de salario mínimo), la diferencia en su pensión entre cotizar durante 10 años y durante 45 años es de sólo 14.7% (0.4% de incremento promedio por año adicional cotizado); para 2 S.M. es de 128.2% (2.4% anual); para 3 S.M. es de 241.5% (3.6% anual) y llega a 658.6% (6.0% anual) para 7 a 10 S.M.

siguientes: Para explicar mejor lo anterior se puede tomar como ejemplo que para una persona que va a empezar a cotizar a los 55 años, recibe más beneficios de su pensión que de ahorrar la misma cantidad de dinero en un banco durante 10 años, y que ésta lo garantizará una tasa de interés real anual del 72%.

Como se puede observar, el ramo subsidia a todos los cotizantes por lo menos en un rendimiento de 8.04 puntos porcentuales anuales. Es importante señalar que el mayor subsidio se otorga a aquellos trabajadores que cotizaron sobre un salario mínimo durante 10 años. Si suponemos un escenario con carreras salariales crecientes y con inflación, la tasa de rendimiento se va incrementada debido a que las cotizaciones se hacen sobre salarios más bajos que los correspondientes a los que

conformarán el salario de referencia para la pensión. Estas características generan severos problemas de incentivos.

- Un trabajador de ingresos altos que comienza a cotizar a una edad relativamente avanzada, llena todos los incentivos a subdeclarar ingresos, puesto que el pago de mayores cuotas no incrementará substancialmente el monto de la pensión.
- Un trabajador de salario bajo tiene todos los incentivos a cotizar sólo durante un periodo reducido, puesto que el incremento de su tiempo de cotización no aumenta significativamente su pensión.

Esta estructura de incentivos que favorece la baja cotización se ocasiona por los subsidios cruzados que se presentan entre niveles de ingreso, así como entre periodos de cotización. Los sectores de la población beneficiados son aquellos con ingresos menores y con periodos de cotización más cortos.

Es así como la estrategia para obtener el derecho a la pensión mínima cotizando sólo el mínimo, tanto en términos de número de periodos como de monto por periodo, resultó dominante en una variedad de escenarios. En consecuencia, un trabajador tiene incentivos (aún considerando la posibilidad de invalidarse antes de la edad programada de retiro), para:

- coludirse con sus patronos para subdeclarar sus ingresos.
- dilatar o interrumpir su cotización al Seguro Social, desampañando durante periodos prolongados ocupaciones por cuenta propia o como asalariado en el sector informal. Por ejemplo un trabajador puede cotizar 10 años, dejar de hacerlo y a los 64 años volver a cotizar durante 52 semanas y con ello obtener la pensión mínima.
- mantener un empleo asalariado formal con horario y exigencias reducidas y canalizar todo su ingenio y energía a una ocupación en el sector informal o como trabajador por cuenta propia.

♦ Existen inequidades generadas por subsidios cruzados considerando estado civil y sexo.

Esta disposición tiende a favorecer a los individuos que cambian de pareja en edad avanzada e incluso abre la posibilidad de mantenerlos fideicomisos y registro de hijos ajenos para heredarse una pensión a determinadas personas. Existe evidencia anecdótica de que estas posibilidades son de hecho aprovechadas por algunos asegurados.

Los subsidios cruzados en sí mismos no son malos, ya que éstos representan el componente solidario del seguro. Sin embargo, cuando un subsidio cruzado afecta la conducta de los individuos, entonces pierde sus efectos benéficos, generando distorsiones. En el caso de IVCM, esto ha sido uno de los causantes de su desequilibrio financiero.

En referencia al sexo de los cotizantes, se ha detectado que en este ramo las asistidas subsidian a los asalariados en virtud de que sus viudos o esposos no recibirán la pensión correspondiente para viudas o esposas. Asimismo, la limitación al monto acumulado de las pensiones que recibe una persona que es simultáneamente asegurada y beneficiaria discrimina a las esposas que continuaron trabajando después de casarse, debido a las limitaciones al monto acumulado de las pensiones que puede recibir una persona que es simultáneamente asegurada y beneficiaria.

♦ Anomalías al otorgar pensiones de invalidez.

El otorgamiento de las pensiones por invalidez carece de un control adecuado que permita que la corrupción atente contra el otorgamiento justo, y con equilibrio financiero, de este beneficio. Existe un ejemplo anecdótico de un depopista de prestigio internacional que tenía pensión de invalidez.

♦ Canalización de recursos a prestaciones sociales y a gastos de administración.

Es importante señalar que a pesar de que este seguro se encuentra en una situación crítica, se destinan recursos del mismo a Prestaciones Sociales (4.7% del total recaudado por concepto de IVCM), a los cuales la propia Ley no las contempla como obligatorias.

Los Gastos Administrativos, que en 1994 representaron el 7.4% de los ingresos por cuotas, también gravitan significativamente sobre las finanzas de IVCM. Debe subrayarse que estos costos no reflejan el costo económico total de las labores administrativas, al no incluir el costo financiero del capital inmovilizado en apoyar estas labores.

En todo caso, el financiar las labores administrativas con un porcentaje de las cuotas no crea incentivos adecuados para una disciplina presupuestal que tienda a minimizarlos.

Tabla 7

Antigüedad	10	15	20	25	30	35	40	45
Salarios Mínimos								
1	12.21%	18.87%	25.61%	32.44%	39.36%	46.37%	53.46%	60.63%
2	27.65%	31.10%	24.28%	16.18%	12.26%	10.70%	9.23%	8.06%
3	49.93%	27.81%	19.79%	14.33%	12.31%	10.46%	9.14%	8.05%
4	44.35%	25.81%	18.88%	14.98%	12.27%	10.44%	9.09%	8.05%
5	40.65%	24.43%	18.29%	14.39%	12.13%	10.31%	9.06%	8.01%
6	36.61%	23.47%	17.82%	14.39%	12.03%	10.23%	9.01%	8.01%
7	33.30%	23.18%	17.35%	14.33%	12.01%	10.22%	9.01%	8.01%
8	31.93%	23.18%	17.35%	14.31%	12.01%	10.22%	9.01%	8.01%
9	31.93%	23.18%	17.35%	14.15%	12.01%	10.22%	9.01%	8.01%
10	31.93%	23.18%	17.34%	14.15%	12.01%	10.22%	9.01%	8.01%

Las cuotas son independientes de si el trabajador tendrá esposa o concubina durante el retiro, así como al número y edades de los hijos que dependerán del pensionado. Considerando el mismo salario de cotización y la misma edad de incorporación al sistema, contribuirán con la misma cuota los individuos solteros sin hijos y los casados, con hijos. Este subsidio cruzado provoca inequidades, ya que es evidente que el monto de las pensiones por viudez y orfandad así como el de las asignaciones familiares, depende de los aspectos antes mencionados.

♦ Falta de vinculación entre aportaciones y beneficios.

No existe total vinculación entre lo que se aporta y lo que se recibe como pensión en el ramo de IVCM. Por tanto, no se generan incentivos a aportar más, elevar la productividad y los niveles salariales.

La falta de vinculación entre aportación y beneficio también es en parte causa de las presiones políticas de las pensionadas, ya que, al no haber claridad, siempre argumentan que están recibiendo mucho menos de lo que aportaron, aún cuando esto no sea cierto.

SAR

El Sistema de Ahorro del Retiro constituye el quinto ramo de aseguramiento del

Instituto, siendo complementario a la pensión del ramo de IVCM. Desde su creación ha enfrentado problemas administrativos tales como trabajadoras con diversos números de registro, falta de oportunidad y eficacia en el registro de las cuentas individuales, problemas de fiscalización, etc. Por otra parte, para el sistema bancario resulta poco atractivo manejar cuentas de trabajadores de bajos ingresos ya que les genera muy poca utilidad.

Otro problema que enfrenta el SAR es que para alcanzar una pensión del 100% del último salario es necesario cotizar durante 40 años a una tasa de retorno real del 3%; equivalente al 24% del salario. Esto último resulta ser sumamente oneroso. Si bien para los trabajadores de altos ingresos no se requiere alcanzar una pensión equiva-

lente al último salario, para un trabajador de un salario mínimo el lo es, por lo que en los términos actuales el SAR resultaría muy costoso garantizar una pensión mínima.

Conclusiones

El entorno demográfico, así como la estructura de beneficios impiden continuar el financiamiento de las pensiones con las aportaciones de los trabajadores activos.

El ramo enfrenta un riesgo de desfinanciamiento en el corto plazo, por lo que es indispensable proponer alternativas para frenarlo, en particular ante el escenario económico que se presenta.

El funcionamiento del ramo como un sistema de reparto ha demostrado ser suma-

mente vulnerable a los cambios de la dinámica demográfica. Adicionalmente, la ausencia de certidumbre del cotizante sobre los recursos que le corresponden permite una estructura de incentivos negativos que dan pie a la evasión y la subdeclaración, así como a diversos efectos discriminatorios. Ambas características operan contra la viabilidad financiera de un sistema como el vigente.

Es necesario encontrar un esquema congruente con la dinámica del entorno demográfico, que propicie que el sistema de seguridad social sea financieramente sano en el largo plazo, permitiéndole cumplir cabalmente sus compromisos con la sociedad. El pago de las pensiones es una obligación legal ineludible para el IMSS.

V. Seguro de Riesgos de Trabajo

Introducción

El Seguro de Riesgos de Trabajo fue creado con la finalidad de salvaguardar al trabajador en el caso de que sufra algún accidente o enfermedad relacionado con el ejercicio de su trabajo, o aquel que pudiera ocurrir al trasladarse de su domicilio al centro de labores y viceversa.

Este seguro es también una protección para el empresario, ya que el IMSS cubre las obligaciones económicas que contrae el patrón cuando un trabajador sufre un infortunio, sin que sea amenazada la empresa por erogaciones extraordinarias relacionadas con dichas obligaciones.

El Seguro de Riesgos de Trabajo se financia a partir de las cuotas patronales obligatorias para este fin, equivalentes, en promedio, al 2.5% del salario de cotización del trabajador.¹ Esta cuota está determinada para cada empresa según la clase de riesgo y al grado de riesgo que la propia empresa presente. Este grado de riesgo se obtiene por medio del cálculo de una fórmula de siniestralidad, que permite la ubicación de la empresa en las tablas de grado de riesgo establecidas por Ley y reglamento para las diferentes clases. En este sistema, una empresa no pueda cambiar la clase de riesgo en la que cotiza a menos que todas las empresas de su ramo lo hagan. Se ha detectado además, que la fórmula que actualmente se utiliza para el cálculo de la siniestralidad (que data del Reglamento de 1957), discrepa significativamente de la siniestralidad real registrada en una empresa en un año dado.

El seguro funciona con base en un sistema financiero denominado "Reparto de Capitales de Cobertura", que consiste en la creación de reservas en las cuales se deben garantizar los pagos de pensiones en tanto las prestaciones en especie se

financian mediante un fondo común proveniente de las cuotas (sistema de reparto).

Cabe señalar que desde su creación hasta 1993, la cuota promedio fue de 2% del salario de cotización del trabajador.

Actualmente se tiene la infraestructura suficiente para otorgar la cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo a todas las empresas que lo regularan, además de no existir rezago en el cumplimiento de las obligaciones por parte del Instituto.

Diagnóstico

Este ramo de seguro enfrenta actualmente dos problemas estructurales:

1. Una situación de desequilibrio financiero generada principalmente por:

- El notable aumento en la esperanza de vida de los pensionados, que ha significado un incremento de más del 80% en relación a los cálculos actuariales originales (que datan de 1943).² El aumento de las expectativas de vida de los pensionados ha repercutido en el caso de los que alcanzan la tercera edad, en el gasto médico, al ser mayor el riesgo de desarrollar padecimientos crónicos y degenerativos.

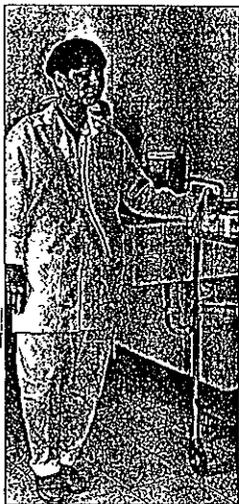
- Los aumentos decretados a las prestaciones, no consideradas en el régimen inicial y para las que aún no se ha previsto un incremento correspondiente de las aportaciones indispensables para financiarlas. Estas prestaciones comprenden los incrementos al monto de las pensiones, la disminución de requisitos para su otorgamiento y la creación de nuevos beneficios que no existían en el régimen inicial como son la inclusión de los accidentes en tránsito como riesgos de trabajo, el aguinaldo, el tiempo de utilidad, la extensión en la duración de la pensión hasta los 25 años en lugar de 16 para los huérfanos

que demuestren estar estudiando, y de por vida si están incapacitados, entre otras. Cabe destacar que en el caso de los accidentes en tránsito se han detectado irregularidades considerables en relación al cobro de la prestación.

2. Una estructura que no ofrece incentivo alguno a la modernización de las empresas y menos aún a invertir en la reducción del grado de riesgo por la vía de la prevención, lo cual resulta inequitativo para quienes sí lo hacen. Al catalogar a la planta productiva por ramo y grado máximo de riesgos de su clase, existen empresas cuya siniestralidad excede por mucho el grado máximo de riesgos, y sin embargo, sus cuotas de cotización son casi equivalentes a las de aquellas empresas de la misma clase cuya siniestralidad es significativamente menor. Tal es el caso de la industria textil, donde algunas empresas cuentan con avanzados sistemas que minimizan los factores de riesgo sin tanto otras carecen totalmente de éstos. Esto, además de causar daños en algunos trabajadores, implica que la planta industrial moderna que invierte en reducción de riesgos subsidia a las que no lo hacen. Estas fallas han propiciado, también, impugnaciones patronales que derivan en juicios fiscales y, por tanto, en gastos innecesarios para el Instituto y los patrones.

Este ramo de seguro presenta un alto costo administrativo y fallas técnicas en las fórmulas vigentes para calcular la siniestralidad de las empresas. Además de estas fallas, dichas fórmulas incorporan un factor de cuota que estima la vida útil del trabajador en 25 años, que ha quedado significativamente rezagado al incrementarse ésta

Es necesario tomar en consideración que las prestaciones en especie de este ramo (servicios médicos), están vinculadas a las del ramo de Enfermedades y Maternidad, en tanto que las prestaciones en dinero (subsídios y pensiones), se vinculan con el ramo de Invalidéz, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.



Asimismo, se ha observado que conforme aumenta el desempleo se incrementa la solicitud de pensiones de este ramo de seguro. Por ejemplo, cuando es cerrada una mina, los trabajadores de ésta acuden al Instituto a solicitar su pensión por enfermedad profesional.

Conclusión

La estructura del seguro no fomenta la justicia laboral y la modernización de la planta productiva en un entorno económico de apertura. Por ello, es necesario replantear dicha estructura, de tal forma que por la vía de la disminución de los riesgos se solidifique el financiamiento del ramo, sin necesidad de incrementar las cuotas.

VI. Seguro de Guarderías

El servicio de Guarderías Infantiles para trabajadoras que cotizan al del Régimen Obligatorio es ofrecido por el IMSS a partir de 1973. Este seguro es de una gran importancia, ya que significa la oportunidad para apoyar la incorporación de la mujer en auténticas condiciones de igualdad al mercado laboral, al tiempo que se ofrece a sus hijos una base sólida de cuidados y preparación para su educación futura.

El modelo operativo de las Guarderías presta especial atención a los aspectos de nutrición, psicológicos, de salud y de socialización del niño. Sin embargo, todavía no se conoce con exactitud el impacto que esto tiene, por lo que actualmente se desarrolla un estudio para determinar los efectos que en el desarrollo de los niños tiene el servicio de Guarderías.

Esquemas de Guarderías Infantiles

El servicio de Guarderías Infantiles se otorga a hijos de trabajadoras aseguradas del régimen obligatorio. En 1994, el IMSS contaba con 455 Guarderías Infantiles, con un total de 61,737 lugares de capacidad instalada, proporcionando el servicio a través de los siguientes esquemas:

años de edad, considerando que posteriormente los preescolares pueden incorporarse a los Jardines de Niños de la Secretaría de Educación Pública.

Las horas de servicio fueron normadas conforme a la experiencia del esquema Madres-IMSS; sin embargo, los mismos niños son atendidos por dos turnos de personal, ya que las jornadas de las trabajadoras aseguradas del régimen ordinario son distintas.

El personal que conforma la plantilla para atender los diferentes servicios es seleccionado, capacitado y contratado por el propio Instituto. El total de personal registrado hasta el mes de mayo de 1994 para las Guarderías de esquemas Madres-IMSS y Ordinario, es de 9,863, de los cuales 495 corresponden a contratación de confianza y 9,368 a contratación de base.

Participativo

El Instituto, apoyándose en el artículo 192 de su Ley y mediante un acuerdo del H Consejo Técnico, incluyó este esquema de Guarderías que opera bajo las mismas bases legales que el Ordinario, subrogándose al servicio a una Asociación Civil que administra las Guarderías.

Gráfica 20



Madres-IMSS

Esta es una prestación contractual para los hijos de trabajadoras del Instituto hasta los 6 años de edad. Operan actualmente 8 Guarderías, de las cuales se encuentran 7 en el D.F. y una en el Estado de México (en el resto de las entidades federativas el personal con derecho a esta prestación recibe una compensación en dinero). El horario de servicio se otorga conforme a la jornada laboral institucional de la madre, tomando en consideración los turnos matutino y vespertino, teniendo una plantilla de personal para cada uno de ellos, ya que los grupos de niños son diferentes.

Ordinario

A la fecha operan en todas las entidades federativas un total de 135 unidades. Al inicio los inmuebles, en su mayoría fueron construcciones expresivo y se continúan con casas adóptadas.

El rango de edad de los niños atendidos en este esquema va de los 43 días hasta los 6

Su instalación se planeó originalmente en zonas suburbanas; posteriormente, y a fin de satisfacer la creciente demanda del servicio, se extendió a zonas urbanas. Lo anterior obedece a que dicho esquema representa bajos costos tanto de inversión (incluído como de operación) y permite otorgar la prestación en menor tiempo, ya que no se ve forzado a realizar los mismos procedimientos burocráticos que afectan a los otros dos esquemas. En relación a los inmuebles, los primeros fueron rentados y adaptados por la Asociación Civil de acuerdo con los lineamientos emitidos por el IMSS. En la actualidad, se autoriza compra de casas o terrenos para construcción expresiva. El horario de servicio normado es de hasta 10 horas.

El personal, previamente capacitado y contratado por el IMSS, es contratado por el Instituto por la Asociación Civil.

Demanda

Se identificaron tres tipos de demanda: potencial, real y atendida.

● **DEMANDA POTENCIAL.** Es representada por los niños de cero a cuatro años de edad, hijos de todas las madres trabajadoras aseguradas en el IMSS.

● **DEMANDA REAL.** Compuesta por niños de cero a cuatro años de edad, hijos de madres trabajadoras aseguradas en el IMSS que requieren el servicio de Guarderías. Se estima que este grupo representa un 70% de la demanda potencial.

● **DEMANDA ATENDIDA.** Está conformada por los niños atendidos en las Guarderías Infantiles del IMSS en cualquiera de los tres esquemas.

La brecha entre la demanda real y la demanda atendida, es cada vez más grande, quedando en consecuencia más niños, fuera del servicio, lo cual repercute negativamente en la incorporación equitativa de la mujer al mercado laboral que es la razón fundamental de la existencia de este servicio.

Con el objeto de conocer la estructura de la demanda atendida por el Seguro de Guarderías, se presenta en la tabla 8 la evolución de los niños en cada uno de los tres esquemas de Guarderías del Instituto.

● El esquema Madres-IMSS ha variado muy poco en los últimos diez años, y no ha incrementado su cobertura en números absolutos.

Gráfica 21

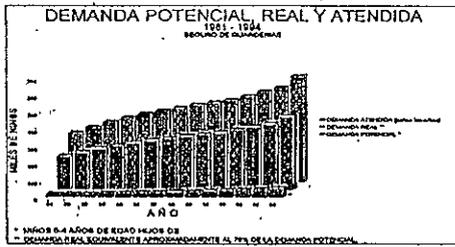


Tabla 8
Demanda atendida por esquema de Guarderías Niños inscritos (1981-1994)

Año	Madres IMSS		Ordinarias		Participativas		TOTAL	
	Niños	%	Niños	%	Niños	%	Niños	%
1981	1,978	1.62	20,975	91.18	-	0.00	22,953	100
1982	2,107	1.71	21,016	91.29	-	0.00	23,123	100
1983	2,233	1.84	21,025	91.16	-	0.00	23,258	100
1984	2,330	1.81	21,096	90.79	419	1.40	23,845	100
1985	2,740	2.46	20,057	91.15	1,041	3.39	31,838	100
1986	2,059	6.11	29,824	88.51	1,814	5.38	31,697	100
1987	2,083	5.99	29,828	85.80	2,854	8.71	34,765	100
1988	2,279	6.01	31,206	82.28	4,443	11.71	37,928	100
1989	2,102	5.20	32,016	79.27	6,276	15.53	40,414	100
1990	2,119	4.74	32,278	72.49	10,182	23.79	44,679	100
1991	2,127	4.25	32,062	65.34	14,730	30.11	48,919	100
1992	2,123	4.11	31,785	61.59	17,900	34.30	51,808	100
1993	2,199	3.92	32,119	57.28	21,754	38.80	56,072	100
1994	2,210	3.50	32,192	52.60	27,135	43.90	61,737	100

No obstante haberse duplicado la capacidad instalada en los últimos 10 años, la cobertura del Seguro de Guarderías es muy baja, ya que solamente se atiende al 14.12% de la demanda real, es decir un 9.8% de la demanda potencial.

Si analizamos a la población infantil atendida, nos damos cuenta de que en el año de 1981 está ascendiendo a cerca de 237 mil niños, pasando diez años después a ser de alrededor de 371 mil niños.

● El esquema Ordinario ha crecido en un 39% en los últimos diez años, pasando de 29,057 a 32,592 niños atendidos. En el año 1985 cubría el 91% de la demanda atendida disminuyendo gradualmente hasta cubrir solamente a 52% en el año de 1994.

● El esquema Participativo es el que ha presentado el mayor crecimiento en cuanto a demanda atendida, iniciando

Gráfica 22

CAPACIDAD INSTALADA Y NIÑOS INSCRITOS 1994

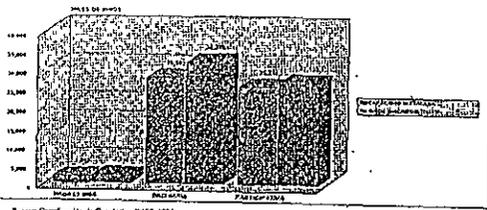


Tabla 9

ESQUEMA	Sobreinscripción	Ocupación
Madres-IMSS	21%	80%
Ordinario	15%	85%
Participativo	9%	94%

Fuente: Coordinación de Guarderías, IMSS, 1994

se en el año de 1984 con 419 niños inscritos, lo cual representaba el 1.4% del total.¹⁶ En 1994 se logró una cobertura de 43.9% del total de niños atendidos, al haber registrado un cifra de 27,135.¹⁷ El operar a través de una Asociación Civil, instalar la Guardería en inmuebles adyacentes y hacerlo con bajos gastos de operación, han sido factores fundamentales para que el Instituto haya considerado este esquema como el de mayor viabilidad financiera.

Capacidad Instalada

Existe un diferencial entre capacidad instalada, los niños inscritos y los que realmente asisten. Esto se debe principalmente al ausentismo registrado en las Guarderías, lo que representa uno de los principales problemas que enfrentan los esquemas actuales, especialmente el de Madres-IMSS y el ordinario. En virtud de lo anterior, se ha optado por inscribir a un número superior de niños de los que permite la capacidad instalada, sin que esto afecte al servicio.

Por otro lado, los principales problemas detectados por el Instituto respecto a la operación del esquema Madres-IMSS y ordinario son los siguientes.

Alto ausentismo del personal operativo. No se sustituye el ausentismo programado del personal de Guarderías. Se está atendiendo en algunas casas a niños sin derecho por falta de control en la vigencia de éstos. La ubicación de algunas Guarderías obedeció más a la disponibilidad de inmuebles y terrenos que a la demanda real en el esquema Ordinario.

Financiamiento

La cuota que corresponde al Seguro de Guarderías para su financiamiento es del 4% de los salarios de cobro y está a cargo solamente del patrón.

Obstante que la cuota legal ha sido cobrada regularmente, no ha sido aplicada en su totalidad al Seguro de Guarderías, sino que ésta se ha empleado

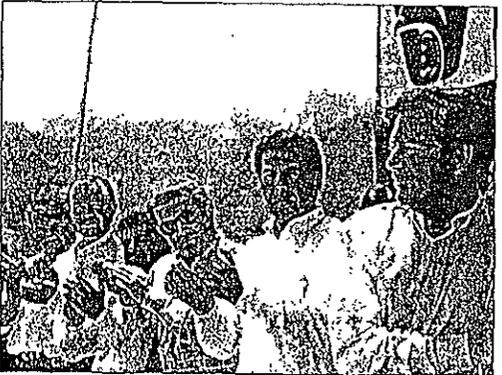
para cubrir los déficits de otros ramos de seguro, principalmente el de Enfermedades y Maternidad. Estas transferencias de fondos hechas desde el año de 1973 han significado, con excepción de cinco años, más del 50% de la cuota correspondiente al ramo de Guarderías.¹⁸

La falta de aplicación total de los recursos es un indicador de la falta de autonomía del ramo, lo que impide tomar decisiones de largo plazo para aumentar la calidad y la oportunidad de su servicio. Asimismo, limita de manera directa la cobertura y el crecimiento del sistema.

Gasto de Operación.

Un aspecto relevante en este análisis es el gasto de operación de cada uno de los esquemas de Guarderías del IMSS. El gasto de operación mensual promedio por niño asistente en 1994 en el esquema Madres-IMSS fue de \$51,766; el correspondiente al esquema Ordinario fue de \$51,525; y el de esquema Participativo de \$625. Es importante señalar que los gastos anteriores son exclusivamente gastos de operación, es decir, no se está tomando en cuenta ningún elemento de costo de capital, lo cual incrementarían significativamente los montos anteriormente señalados.

Con el fin de contar con un punto de referencia de los precios del mercado, se procedió a realizar una serie de visitas a



Guarderías privadas que ofrecen servicios similares; la principal diferencia estriba en los menores horarios de atención, a las otorgadas por el IMSS. En promedio, las Guarderías privadas tienen un precio de \$800 mensuales, incluyendo los costos de capital.

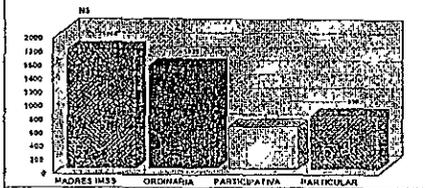
(Ordinario y Madres-IMSS). La explicación a los altos costos se encuentra principalmente en el peso de los servicios de personal, debido a los turnos dobles y a una plantilla amplia, con respecto al total del gasto de operación.

Al compararse los costos puede concluirse que existen ciertas ineficiencias asociadas a los modelos tradicionales del IMSS

A pesar de las ventajas que ha ofrecido el Esquema Participativo en cuanto a su financiamiento y operación, se han detectado algunas imprecisiones en los contratos establecidos para este efecto entre el IMSS y las Asociaciones que prestan el servicio.

Gráfica 23

GASTO DE OPERACIÓN PROMEDIO NIÑO-MES POR ESQUEMA DE GUARDERÍA 1994



Fuente: Coordinación de Guarderías, IMSS, 1994

Conclusión

La cobertura que ofrece actualmente el ramo es sumamente limitada, convirtiéndose en un obstáculo para la incorporación equitativa de la mujer al mercado laboral. Esto se debe fundamentalmente al alto costo de algunos esquemas, así como al hecho de que el ramo canaliza recursos a Enfermedades y Maternidad, trenciendo las posibilidades de ofrecer el servicio a una creciente población que lo demanda.

VII. Prestaciones Sociales

A. Introducción

En el año de 1956 se crean las Prestaciones y Servicios Sociales. Estas no se establecieron como un nuevo ramo de aseguramiento, sino con base en las reformas a los artículos 77, 107 y 128 de la Ley del Seguro Social.

En 1973 se estableció la ampliación de los programas de prestaciones sociales relativos a la construcción y el funcionamiento de centros vacacionales y de readaptación para el trabajo, así como el establecimiento y la administración de servicios de velatorios y otros similares que serían útiles para la elevación del nivel de vida colectivo e individual.

A partir de dichas reformas, los servicios de Prestaciones Sociales han tratado de cumplir sus objetivos de distinta forma. Por algún tiempo se concedió mayor importancia a la promoción cultural, destacando la recreación a través de espectáculos artísticos con los que el IMSS alcanzó especial distinción. Después fue con el deporte, fundamentalmente en el ámbito competitivo y de alto rendimiento. Regándose incluso a la contratación de equipos profesionales representativos del Instituto.

Posteriormente, y ante las condiciones económico-sociales del país, se priorizó la protección del ingreso y el salario orientada a los grupos de menor nivel de vida con enseñanzas para el desempeño de oficios accesibles a la población, que sirvieran de base para complementar los ingresos familiares.

Las Prestaciones Sociales han logrado una innegable presencia dentro de la población usuaria de sus servicios. Las unidades operativas que originalmente se denominaron "Casas de la Asegurada", hoy "Centros de Seguridad Social", han probado su capacidad de convocar a la población de escasos recursos de las colonias, barrios o comunidades en donde se encuentran asentadas.

Estos servicios son proporcionados para derechohabientes y no derechohabientes, lo que significa que no necesariamente han logrado impactar a la población objetivo del IMSS, que fue el elemento principal por el que se justificó la creación de las Prestaciones Sociales.

Estas prestaciones a pesar de haber logrado una reconocida presencia en el ámbito de las comunidades y regiones en donde se desarrollan han obedecido a intereses y necesidades de la población usuaria, que puzo tener que ver con el objetivo central de esta área del Instituto.

En el año 1993 las Prestaciones Sociales contaban con 14 centros de atención distribuidos en 15 del territorio nacional.

Tabla 10

TIPO DE UNIDAD	NÚMERO
Centros de seguridad social	116
Centros de artesanías	3
Centros Vacacionales	4
Centros culturales	2
Unidades deportivas	25
Teatros cubiertos	38
Auditorios al aire libre	36
Velatorios	16
Tiendas	149
Centros de extensión de conocimientos	1,439

En estas instalaciones laboran alrededor de 5,367 trabajadores, que representan el 1.5% de la plantilla del Instituto. Los recursos con que opera Prestaciones Sociales son provenientes del ramo de IVCM, significando el 4.7% de sus Ingresos en 1993.

En relación con los Ingresos totales del Instituto, el gasto de Prestaciones Sociales representó el 0.83%. No obstante la proporción que representa este rubro, el necesario fortalecimiento del ramo de IVCM hace imposible mantener el esquema tradicional de financiamiento.

Para 1993 el ejercicio presupuestal (en miles de nuevos pesos) fue el siguiente por rubro de gasto:

Servicios de personal	228,442
Consumos de bienes	20,409
Conservación	30,382
Total	279,232

El IMSS ha hecho un esfuerzo desde hace algunos años por alcanzar el autofinanciamiento de estas actividades.

Por otra parte, ha existido una desvinculación entre cada una de las áreas que conforman Prestaciones Sociales. Dobo reconocerse que no ha podido alcanzar cabalmente su propósito de consolidarse como un área sustantiva de las actividades de fomento a la salud y de elevación de los niveles generales de vida de la población.

B. Sistema Tiendas IMSS-SNTSS

El sistema nacional de tiendas IMSS-SNTSS surge en 1994 con la finalidad de coadyuvar al fortalecimiento del poder adquisitivo de los trabajadores del Instituto mediante la venta de artículos básicos a precios inferiores de los del mercado. Actualmente cuenta con 149 tiendas distribuidas a través del territorio nacional que están abiertas tanto a los trabajadores del IMSS como al público en general.

Existen dos modalidades de prestaciones contractuales para los trabajadores del IMSS reconocidas con el sistema, que son: en la actualidad, la principal razón de existencia de este un descuento porcentual

del 60% en los primeros \$550 pesos de compra (cláusula 142 del Contrato Colectivo de Trabajo), mismo que representó para 1994 un gasto de alrededor de \$5180 millones para el Instituto, y una ayuda monetaria para despensa equivalente a \$5 124.25 pesos quincenales (cláusula 142 Bis del CCT).

Adicionalmente a las prestaciones establecidas en el CCT se otorga un beneficio no contractual que consiste en una prestación adicional en víveres, con cargo a la nómina, mediante el cual se le adelanta mercancía al trabajador, cuyo valor se irá descontando de su nómina sin costo financiero alguno para éste.

Es importante mencionar que en algunas localidades, particularmente donde no hay presencia de cadenas comerciales, las tiendas han funcionado como reguladoras de precios.

Sin embargo, cabe destacar que el sistema nacional de tiendas es una carga financiera para el Instituto, y dadas sus deficiencias, tampoco está cumpliendo cabalmente con el objetivo de coadyuvar al fortalecimiento del poder adquisitivo de los trabajadores del IMSS.



Tabla 12
Distribución de Tiendas IMSS-SNTSS a nivel nacional

ESTADO	NÚMERO DE TIENDAS	ESTADO	NÚMERO DE TIENDAS
Agua Calientes	1	Nuevo León	8
Baja California	4	Oaxaca	8
Baja California Sur	1	Puebla	3
Campeche	3	Querétaro	2
Chiapas	4	Quintana Roo	1
Chihuahua	6	San Luis Potosí	2
Coahuila	6	Sinaloa	7
Colima	3	Sonora	9
Durango	2	Tlaxcala	2
Estado de México	1	Tampulapas	4
Guanajuato	4	Tlaxcala	1
Guerrero	5	Valle de México	9
Hidalgo	5	Veracruz Norte	5
Jalisco	10	Veracruz Sur	6
Michoacán	6	Yucatán	7
Morelos	7	Zacatecas	7
Nayarit	2	TOTAL	147

Las figuras no incluyen la tienda de San Miguel de Allende que se abrió en febrero de 1994. Este dato no se incluye en la presente tabla de distribución de tiendas. La información es referente a la población usuaria del IMSS.

Diagnóstico

El sistema nacional de tiendas IMSS-SNTSS presenta una problemática compleja que en conjunto, se traduce en una carga financiera para los trabajadores, patronos y el Estado, ya que su balance financiero es deficitario.

Las pérdidas que las tiendas representan para el Instituto se han ido incrementando sistemáticamente. En 1994 la operación de tiendas arrojó un déficit de más de 87 millones de nuevos pesos que incluye los gastos de operación a nivel central. Se prevé que para 1995 las pérdidas del sistema de tiendas alcancen una cifra alrededor de los 114 millones de nuevos pesos.

Este resultado es consecuencia del ineficiente sistema de operación y administración vigente cuyos problemas más graves son los siguientes:

- La operación de las tiendas tiene una plantilla de personal excedente, consecuencia del programismo que se utiliza, que sobrepasa al menos por un 16% al necesario para su buen funcionamiento. El 80% de los gastos operativos se derivan del pago a personal, mismo que durante 1994 alcanzó la cifra de \$5 131 millones. Cabe destacar que el salario integrado que perciben los empleados de las tiendas sobrepasa significativamente a sus equivalentes en el mercado.
- Se ha detectado que el robo "hormiga" implica pérdidas importantes para las tiendas. En este sentido, es necesario destacar que esta problema es consecuencia de la colusión, falta de sistemas de seguridad, y la dificultad para detectar, comprobar y sancionar a quienes incurran en esta falta.
- El sistema de abasto es deficiente debido sobre todo a los siguientes factores:
 - ◆ La mayor parte de las tiendas no están en las rutas de abasto importantes, lo que aunado a una limitada capacidad de almacenamiento redunda en bajos volúmenes de compra a precios más altos que los que obtienen las cadenas comerciales por parte de los proveedores. Además, esta deficiencia hace indispensable un sistema de redistribución de mercancías entre las tiendas. La suma de estos factores tiene como consecuencia el aumento en los gastos de operación.
 - ◆ Se carece de controles de inventario, lo que impide programar eficientemente las compras, verificar la rotación de mercancías y poder efectuar auditorías selectivas en cualquier momento.
 - ◆ Cabe destacar además, que la variedad y surtido de productos que se ofrecen al consumidor es limitado

por lo que no cubren la demanda de productos de los trabajadores. La ausencia de departamento de carnes frescas es, en este sentido, un ejemplo ilustrativo.

Los precios que ofrece el sistema de tiendas IMSS-SNTSS no son significativamente más bajos que los que se pueden encontrar en las cadenas comerciales. Esto es consecuencia de los altos costos operativos y los escasos márgenes de ganancia que permiten manejarlos. Comparativamente, las cadenas comerciales tienen costos operativos hasta por un 17% más bajos.

Cabe destacar que fuera del descuento que perciben los trabajadores del Instituto por Contrato Colectivo, los precios son únicamente alrededor del 3% más bajos que los de mercado.

En 1994, las ventas con 60% de descuento representaron el 5.11% de las ventas totales de las tiendas, y se espera que para 1995 sea el 18.5% del total de las estimadas.

Con respecto a la cláusula 142 bis del Contrato Colectivo de Trabajo, que prevé otorgamiento de vacaciones por mercancías, cabe resaltar que el sistema de voles no se está utilizando, por lo que el Instituto paga la cantidad acordada a los trabajadores en efectivo. Como consecuencia de esto, los trabajadores del IMSS no necesariamente hacen sus compras en las tiendas del sistema.

Finalmente, hay que señalar que las tiendas presentan una serie de inconvenientes, además de su poca variedad y surtido, que las hacen poco atractivas a los consumidores:

- Los horarios y días de servicio son muy reducidos en comparación al que manejan las cadenas comerciales. Las tiendas dejan de prestar servicio los días de descanso considerados en el Contrato Colectivo, además de que se ha detectado que en el 50% de las tiendas foráneas se cierran dos días de la semana (regularmente los domingos y los lunes).
- De las 149 tiendas, 117 son rentadas, 20 pertenecen al Sindicato y 12 son propias. Sin embargo, muchos de los locales no están constituidos expresamente para fundar como tiendas, por lo que su diseño es inconveniente no sólo para los clientes, sino incluso para los trabajadores. Como se mencionó anteriormente, gran parte de las tiendas no cuentan con bodega y casi ninguna tiene estacionamiento, además de que el tamaño de las tiendas es muy reducido, teniendo únicamente en promedio 617 m² de piso de venta.
- Funcionan con sistemas anticuados y sin estrategias mercadotécnicas.

C. Centros Vacacionales

En 1984 el IMSS dio inicio al servicio con el funcionamiento del Centro Vacacional Oaxtepec. Este servicio tiene su base legal

en la Ley del Seguro Social, artículo 234, que le concede la facultad para establecer Centros Vacacionales y de readaptación para el trabajo.

En la actualidad operan cuatro Centros Vacacionales, todos ellos en los alrededores del D.F.

Fortalezas

- Se atendió a un total de 1,737,673 usuarios durante 1994, lo cual incluyó a población abierta.

explica en parte a que los Centros Vacacionales restantes no están localizados en lugares turísticamente frecuentados.

- Existe poca flexibilidad en el manejo de los recursos, lo que impide la revaloración y modernización. En la actualidad se invierte solamente un 8% en el mantenimiento de las instalaciones y prácticamente no existe inversión para modernizar estos Centros Vacacionales. La situación presente es delicada, especialmente si se considera que Centros Vacacionales como el

Tabla 13

CENTRO VACACIONAL	ESTADO
Oaxtepec	Morelos
Trinidad	Tlaxcala
Malitzán	Tlaxcala
Metepéc	Puebla

Fuente: Compañía de Turismo Social, Departamento de Coordinación.

- Socialmente son necesarios estos lugares de esparcimiento, ya que responden a una demanda expresada por una gran parte de la población, especialmente aquella de bajos recursos, además de contribuir al buen estado de salud mental y físico del individuo.

- Las instalaciones son amplias y cuentan con una gran cantidad de servicios.
- Algunos Centros Vacacionales se localizan en lugares de valor histórico.

Debilidades

- El servicio de Centros Vacacionales reportó un déficit para 1994 de \$5 7 millones 768 ml (LCU1). Esta cifra incluye los costos indirectos como son el valor de depreciación de los activos, el costo de personal al servicio de los Centros Vacacionales que labora en el área central del Instituto, etc.
- En los últimos años la población usuaria se ha reducido significativamente pasando de 2,732,639 en 1989 a 1,737,673 personas en 1994, cifra que incluye huéspedes, bañeros y campamento. Esta cifra muestra una reducción del 36.4% en la demanda durante dicho periodo.
- Debe observarse que Oaxtepec es el único Centro Vacacional con balance superavitario, registrando en 1994 un remanente de \$51,802,000. Esto se

de Oaxtepec, llevan 30 años en operación y su mantenimiento ha sido bajo.

- La ocupación en habitaciones-noche rentadas registró un descenso del 40.2% en el periodo 89-94, ya que las tarifas sufrieron incrementos de 178.7%.

- El decremento en la asistencia del 36.4% en el periodo 1989-94, se debe a la ya mencionada poca flexibilidad en el manejo de los recursos que impide innovaciones que hagan más atractivas a las instalaciones del IMSS, mientras que los Centros Vacacionales privados de las regiones aledañas han invertido en la construcción de toboganes, albercas de claus, etc.

D. Velatorios IMSS

Los servicios de velatorios del IMSS tienen su base legal en el artículo 234 de la Ley del Seguro Social, que le concede la facultad para su establecimiento y administración. Por otra parte, de acuerdo al esquema de atención médica, cuando un asegurado fallece en una unidad médica, el Instituto se obliga al traslado gratuito del fallecido a su lugar de origen.

En la actualidad operan bajo el sistema un total de 16 velatorios ubicados en 12 estados de la República y el Distrito Federal.

Tabla 14

VELATORIO	INMUEBLE PROPIO RENTADO	VELATORIO	INMUEBLE PROPIO RENTADO
Durango	Propio	Toluca	Rentado
Tecapictepec	Propio	Hidalgo	Rentado
Chihuahua	Propio	Guadalajara	Rentado
Cd. Juárez	Propio	Quauac	Rentado
Mérida	Rentado	Sin Luis Potosí	Rentado
Monterrey	Rentado	Querétaro	Rentado
Tehuacan	Rentado	Puebla	Rentado
Torón	Rentado	Veracruz	Rentado

Fuente: Dirección Federal de Estadística y Censos, 1993-1995

Fortalezas

- Los servicios funerarios que proporciona el Instituto registran un favorable impacto social. Tanto los asegurados como los no asegurados, tienen derecho a solicitar este servicio. Además, representan un apoyo al área médica, pues permiten un ahorro sustancial para el Instituto en el servicio de traslados funerarios, mientras que a las familias se les otorgan facilidades de pago.

- Haciendo un análisis comparativo, el costo por traslado para el IMSS en ciudades en donde no existen velatorios propios es hasta tres veces mayor que el registrado por nuestros velatorios, lo cual implica un gasto excesivo, y por ende un ahorro para las unidades que realizan sus traslados mediante recursos propios. Actualmente los velatorios registran un remanente financiero, sin incluir los costos indirectos como son los administrativos y depreciación de activos. El dato registrado hasta noviembre de 1994 muestra un superávit de 2 millones 540 mil nuevos pesos. Sin embargo, al incluir los gastos de operación a nivel central, el resultado neto de velatorios para 1994 registra una ganancia menor a los 500,000 nuevos pesos.

Debilidades

- Con base en las estadísticas del INEGI y al número de servicios proporcionados por el Instituto, se afirma que el Servicio de Velatorios cubre aproximadamente el 8% de servicios por fallecimientos en el país.

cio por parte del usuario debido al burocratismo existente. Su calidad no se puede considerar competitiva en el mercado

E. Centros de Seguridad Social

Los Centros de Seguridad Social han logrado una innegable presencia en las comunidades en donde se encuentran asentados dado lo atractivo de sus actividades y a la enorme capacidad de convocatoria que los caracteriza.

A la fecha se cuenta con 116 Centros de Seguridad Social en todas las entidades federativas del país. Sin embargo, la trayectoria de sus servicios así como del respaldo financiero para su operación han sido en declinación, afectando solamente la eficacia de sus programas y la opción de la población respecto a su utilidad.

En 1991 se atendieron en Centros de Seguridad Social a 1,015,000 personas y en 1994 esta cifra disminuyó a 670,000. Durante este mismo período los gastos ejercidos en dichos centros disminuyeron de 22 millones 540 mil nuevos pesos en 1991, a 21 millones 314 mil nuevos pesos para 1994.

Fortalezas

- Durante los últimos cuatro años se atendieron a 3,202,000 personas en las diversas actividades que se ofrecen en los Centros de Seguridad Social.

- Se atiende a población abierta brindándole

población. El Instituto ha incluido ya un proceso de actualización de las actividades de éstos con tal fin.

- Los inmuebles donde se encuentran ubicados estos Centros, padecen falta de mantenimiento y deterioro en su estructura.

- La población que asiste no es derechohabiente en su mayoría.

- Las actividades de dichos Centros se encuentran desligadas de las actividades de las Unidades de Medicina Familiar.

A pesar de lo anterior, los Centros de Seguridad Social cuentan con una extraordinaria infraestructura que permite ofrecer servicios de calidad a un bajo costo de bienestar de grandes núcleos de población; sin embargo, las circunstancias financieras del Instituto han afectado la imagen y potencialidad de las Prestaciones Sociales disminuyendo sus impactos positivos a la población.

F. Teatros

Durante la década de los sesenta, el Instituto adquirió teatros en la mayoría de las entidades federativas. En la actualidad el IMSS cuenta con la mayor infraestructura teatral del país, integrada por 38 teatros cubiertos y 36 al aire libre, los cuales han permitido el florecimiento de la cultura teatral en México. Durante el período 1991-94, el total de población atendida disminuyó de 3,127,000 en 1991, a 2,598,000 en 1994, reflejando con ello la falta de impulso que ha sufrido esta área del Instituto como consecuencia de la composición financiera mediante la cual se obtienen sus recursos

Independientemente de lo anterior, esta área cuenta con un fideicomiso que se alimenta de los arrendamientos de que son objeto los teatros y que al no ingresar los recursos a las finanzas institucionales, son manejados mediante la estructura y funcionamiento del "Fideicomiso de Teatros de la Nación". Este fideicomiso obtuvo ingresos importantes durante 1993, que ascendieron a \$7,623,156. Sin embargo, el total de gastos para la operación de los teatros fue de \$17,356,156. El déficit en teatros corresponde en parte a la administración de los mismos a nivel central por lo que, en términos netos, el Instituto gastó la cantidad de \$9,733,086 para mantener la operación en 1994.

Fortalezas

- Los teatros del IMSS representan la infraestructura más importante del país en el rubro.

- Se le ha permitido el acceso a la cultura a grandes núcleos de población

- La infraestructura de teatros ha permitido el desarrollo de una sólida cultura teatral en México

- El modelo de fideicomiso ha demostrado ser una opción viable para la administración de los fondos.

- Fortalece la atención integral que brinda el Instituto a sus derechohabientes

Debilidades

- La disminución de las aportaciones del ramo de IVCM para esta actividad ha impedido el mantenimiento y la renovación del equipo de los inmuebles.

- Una parte importante de los teatros, tanto cubiertos como al aire libre, carecen de una infraestructura adecuada, ya que algunos no cuentan con todo el equipo necesario, o éste no goza de buen estado por falta de mantenimiento.

- El sistema de operación de los teatros se encuentra totalmente desligado del concepto de bienestar integral de la población asegurada.

G. Unidades Deportivas

Al igual que los teatros y que los Centros de Seguridad Social, las Unidades Deportivas y, en general, la actividad deportiva dentro del Instituto ha representado uno de los más sólidos apoyos al deporte nacional, por lo que siempre se han ligado a niveles de excelencia de alto rendimiento.

Su infraestructura se ha caracterizado por instalaciones adecuadas y de gran prestigio en el ámbito nacional e internacional desvinculadas de los objetivos centrales por los cuales fueron creadas.

En la actualidad, representan dentro del ámbito de la Prestaciones Sociales la mayor capacidad de convocatoria, pues grandes núcleos de población se han visto favorecidos por este servicio. Durante el período 1991-94 se han reportado, un promedio cercano a los 12 millones de personas atendidas por año, lo cual da cuenta de la potencialidad del área.

En el año 1992 se atendieron a 9 millones 628 mil personas, en 1993 a 10 millones 173 mil, y durante 1994, se cubrió un total de 10 millones 835 mil.

En cuanto a la operación del fideicomiso para el deporte, denominado FIDEIMSS, se obtuvieron recursos para el año de 1994 por \$510,487,000 mientras que los egresos fueron de \$511,275,161. Estas cifras no incluyen los costos indirectos como son el valor de depreciación de los activos, el costo de personal al servicio de las Unidades Deportivas que labora en el área central del Instituto, etc. La disminución de recursos preventivos del seguro de IVCM también se ha reflejado en el deterioro de las instalaciones deportivas y en su falta de equipamiento

Tabla 15

AÑO	NUMERO DE SERVICIOS
1990	22,645
1991	22,767
1992	22,814
1993	24,234
1994*	23,760

Fuente: Dirección Jurídica, Coordinación de Evaluación y Control, IMSS, 1995
*Al mes de noviembre de 1994

- El servicio de velatorios no se ha incrementado significativamente, quedando fuera del mismo un mayor número de gente conforme se incrementa la población. Sin embargo, se están desarrollando vías alternativas de expansión como es el incremento de lunetas por medio del esquema participativo

- El servicio de velatorios resulta extremadamente limitado en términos geográficos

- Los inmuebles rentados representan un alto costo para el Instituto. En 1994 las erogaciones por renta fueron de un millón de nuevos pesos

- Hay una alta inestabilidad en el servi-

dolo especial cuidado a los grupos más vulnerables como son, madres, niños, ancianos y minusválidos.

- Se cuenta con una infraestructura importante para el desarrollo de actividades sociales

- Existe amplio reconocimiento entre la población sobre la utilidad de los servicios de los Centros de Seguridad Social

Debilidades

- Las actividades de estos Centros no han sido actualizadas, reflejando en muchos casos anacronismo y carencia de utilidad para las necesidades actuales de la

Aunado a lo anterior habrá que considerar aquellas instalaciones poco usadas para beneficio de estos servicios, como son los estadios de fútbol y el Parque del Seguro Social por poner algunos ejemplos

- Es la actividad que más fácilmente se puede ligar con el fomento de la salud

años fue la de favorecer al deporte de alto rendimiento. En la actualidad se favorece el uso popular de las instalaciones; esto es, sin afectar al primero

H. Conclusiones

Las Prestaciones Sociales se han otorgado a todo tipo de población, por lo que no se beneficia necesariamente a la población objetivo del IMSS, que son sus derechohabientes.

Por esta hecho, además de los recursos que aplican para el Instituto, las Prestaciones Sociales han sido objeto de crítica pública.

Los déficits reportados por las Prestaciones Sociales son absorbidos por el ramo de IVCM, lo cual no contribuye a su necesario fortalecimiento financiero.

Fortalezas

- Representa una de las mejores infraestructuras del país en materia deportiva.
- Es el más importante "semillero" de deportistas del país.

Debilidades

- La cuota de recuperación que aportan los usuarios no ha sido actualizada durante muchos años, por lo que no se cuenta con los recursos necesarios para reinvertir en el mantenimiento y modernización de las instalaciones
- La priorización de los recursos por muchos

- Algunas unidades deportivas muestran franca subutilización.
- Los recursos obtenidos por medio del FIDEIMSS, no siempre son canalizados a reforzar la infraestructura deportiva, representando poco apoyo para el gasto institucional

VIII. Administración y Recursos Humanos

A. Antecedentes

Desde sus orígenes, parte sustantiva del Seguro Social ha sido el personal, dado que gran parte de los servicios prestados son intensivos en recursos humanos. En este sentido, la evolución y crecimiento del personal ha estado vinculado al desarrollo propio de la institución, al crecimiento de la población que cubre y a la extensión de los servicios del IMSS.

Las adecuaciones derivadas de la dinámica institucional, generando una gran cantidad de modificaciones producto de las revisiones del contrato colectivo y de la movilidad del personal, las que elevan notablemente el riesgo de incurrir en fallas. Se considera que el sistema actual es obsoleto y su operación continuamente está expuesta a errores. El control de asistencia de personal aún se opera en forma manual y semiautomatizada. Ya se está procediendo a la actualización de todo el sistema, esperándose los resultados en 2 años.

El personal del Instituto se divide en diferentes categorías correspondiendo la mayor parte al área médica y los siguientes servicios

En 1943 al fundarse el Instituto, se contaba con 207 trabajadores que brindaban servicios a una población de 185,382 derechohabientes. Para ello se firmó el primer Contrato Colectivo de Trabajo que contenía 44 cláusulas.

Tabla 14

Evolución de trabajadores y derechohabientes

AÑO	TRABAJADORES	DERECHOHABIENTES	TRABAJADORES POR 1000 DERECHOHABIENTES
1944	1,924	355,927	5.41
1950	9,954	973,085	10.23
1955	19,524	1,378,198	14.39
1960	26,174	3,360,389	7.79
1965	50,810	6,315,685	7.77
1970	65,063	9,277,492	6.66
1975	110,258	16,337,593	6.78
1980	194,332	24,125,307	8.06
1985	265,150	31,528,583	8.42
1990	324,700	38,575,140	8.40
1991	313,110	38,933,374	8.36
1992	324,399	37,464,560	8.93
1993	319,404	36,737,601	9.24
1994	343,228	36,733,311	9.40

Fuente: Dirección Administrativa del IMSS, 1995

B. Organización Actual

Estructura de los Recursos Humanos

A partir de 1980 los aspectos operativos del sistema IMSS personal se manejan a nivel delegacional y las cuestiones relativas a la asistencia del personal puntualidad y sustituciones, se manejan a nivel de unidad

Durante sus doce años de operación el sistema IMSS personal ha sufrido constan-

La distribución por tipo de contratación es de la siguiente manera:

C. Perfil del Personal

Los trabajadores del Instituto conforman un equipo multidisciplinario entre los que se encuentran médicos, allegados, contadores, ingenieros, economistas, actuarios, arquitectos, profesores, enfermeras y técnicos

- Escolaridad: El 77.5% de los 345 236 trabajadores cuentan con el nivel profesional.

- Edad: La edad promedio del sexo femenino es de 36 años, mientras

que la edad promedio de los trabajadores del sexo masculino es de 37 años.

- Antigüedad: La antigüedad promedio es de 12 años

Tabla 17

Evolución de los recursos humanos en relación con los asegurados

AÑO	TRABAJADORES	ASEGURADOS	TRABAJADORES POR 1000 ASEGURADOS
1983	234,922	7,059,122	34.11
1984	238,121	7,630,396	31.32
1985	245,150	8,132,189	31.60
1986	270,953	7,985,358	33.92
1987	282,449	8,377,094	33.73
1988	292,811	8,917,056	32.83
1989	306,679	9,926,336	30.89
1990	324,700	10,764,012	30.16
1991	313,110	11,333,485	29.41
1992	324,399	11,368,526	29.41
1993	319,404	11,317,348	29.98
1994	343,228	11,609,792	29.52

Tabla 18

Evolución de categorías del área médica con respecto a los asegurados y derechohabientes 1980-1994

AÑO	MÉDICA	ENFERMERÍA	ASEGURADOS	MÉDICOS POR 1000 ASEGURADOS	ENFERMERAS POR 1000 ASEGURADOS
1980	17,198	38,591	6,368,936	2.70	6.05
1981	17,650	42,350	7,112,457	2.48	5.95
1982	19,161	46,284	7,036,539	2.72	6.57
1983	19,843	47,150	7,059,122	2.81	6.68
1984	20,488	49,193	7,630,396	2.68	6.44
1985	22,845	52,272	8,132,189	2.80	6.42
1986	23,922	53,576	7,985,358	2.99	6.70
1987	25,591	55,473	8,377,094	2.92	6.33
1988	27,296	57,216	8,917,056	3.11	6.47
1989	28,911	59,032	9,926,336	2.91	5.94
1990	30,388	61,013	10,764,012	2.82	5.66
1991	32,928	64,035	11,333,485	2.90	5.65
1992	33,288	65,298	11,368,526	2.97	5.74
1993	34,295	67,156	11,317,348	3.03	5.92
1994	35,152	69,366	11,609,792	3.02	5.91

Tabla 19

AÑO	MEDICA	ENFERMERIA	DERECHOHABIENTES	MÉDICOS POR 1000 DERECHOHABIENTES	ENFERMERAS POR 1000 DERECHOHABIENTES
1980	17,198	38,591	24,125,307	0.71	1.52
1981	17,650	42,350	26,915,951	0.65	1.57
1982	19,161	46,284	26,884,938	0.71	1.72
1983	19,843	47,150	26,977,383	0.73	1.74
1984	20,488	49,195	29,388,434	0.69	1.67
1985	22,845	52,222	31,528,583	0.72	1.65
1986	23,922	53,576	31,061,918	0.77	1.72
1987	25,591	55,475	34,336,010	0.74	1.61
1988	27,796	57,716	35,066,552	0.79	1.64
1989	28,911	59,032	37,212,960	0.77	1.58
1990	30,388	61,015	38,575,140	0.78	1.58
1991	32,928	64,035	38,953,374	0.84	1.64
1992	33,788	65,298	37,464,560	0.90	1.74
1993	34,295	67,156	36,737,601	0.93	1.82
1994	35,152	69,766	36,733,331	0.95	1.88

Tabla 20

CATEGORÍA	TRABAJADORES	PORCENTAJE
MÉDICOS	31,192	10.14
RESIDENTES	4,818	1.39
PARAMÉDICOS (1)	37,999	16.29
ENFERMERAS	61,318	19.49
SUSTITUTOS EN SERVICIOS MÉDICOS:	31,018	10.14
ADMINISTRATIVOS (2)	27,992	22.41
TRANSPORTES	2,437	0.78
GUARDIAS	2,285	0.73
CENTROS SEGURIDAD SOCIAL	3,317	0.84
CENTROS VACACIONALES	431	0.13
SERVICIOS BÁSICOS (1)	45,319	13.18
OTROS	9,250	3.29
SUMA	345,138	100.0

(1) Trabajo social, dietas, medicina preventiva y rehabilitación, etc.
(2) Incluye a áreas públicas
(3) Intendencia y maternidad

Tabla 21

CATEGORÍA	TRABAJADORES	PORCENTAJE
CONFIANZA (*)	47,295	13.69
BASE	251,034	72.71
TEMPORAL	4,160	1.20
BECADOS	2,920	0.84
SUSTITUTOS	35,018	10.14
RESIDENTES	4,810	1.39
SUMA	345,138	100.0

(*) Médicos con jubilaciones de retiro como "A" (14,603)
Fuente: Dirección Administrativa IMSS, 1995

- **Edad promedio de jubilación** A la edad promedio en que un trabajador se jubila por años de servicios es de 52 años
- **Sexo.** De 345,238 trabajadores al servicio del Instituto, el 62.25% pertenecen al sexo femenino y el 37.74% al masculino
- **Ingreso mensual promedio por categoría***

El Ingreso mensual promedio del auxiliar de Intendencia es de \$5 2,195.00

Asistencia

La asistencia laboral promedio en el IMSS durante 1994 fue de 189 días de 255 laborables por Contrato Colectivo de Trabajo. Esta asistencia en los últimos tres años ha evolucionado de la siguiente manera:

Tabla 22

AÑO	DIAS LABORADOS
1992	181
1993	183
1994	189

- El ingreso mensual promedio del médico familiar es de \$5 6,338.20
- El ingreso mensual promedio de la enfermera general es de \$5 3,652.00
- El ingreso mensual promedio del auxiliar de enfermería es de \$5 2,425.67

Independientemente de los gastos habituales de servicios de personal se contemplan las obligaciones del Instituto como patrón, tales como: aportaciones al S.A.R., (que incluye INFONAVIT y ahorro para el retiro), impuestos que absorbe el IMSS a cuenta de aguiñado y estímulos, cuotas obrero patronales y fondo de jubilaciones.

Tabla 24

CATEGORÍA	GASTO
PERSONAL DE SERVICIOS DE SALUD	45,500
PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO	1,000
PERSONAL DE SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN	1,000
PERSONAL DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN	1,000
PERSONAL DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN	1,000
PERSONAL DE SERVICIOS DE CULTURA	1,000
PERSONAL DE SERVICIOS DE DEPORTE	1,000
PERSONAL DE SERVICIOS DE OTRAS ACTIVIDADES	1,000
SUMA	50,000

Por lo tanto, el gasto total de servicios de personal en los últimos años fue el siguiente:

Tabla 27

F presupuesto total del gasto de personal (millones N\$)

AÑO	INVESTIGACIÓN	EDUCACIÓN	CULTURA	DEPORTE	OTRAS ACTIVIDADES
1992	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
1993	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
1994	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
1995	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Los días no laborados en términos promedio corresponden a:

Tabla 23

VACACIONES	34
INCAPACIDADES	15
LICENCIAS SIN SUELDO	7
COMISIONES	5
FALTAS INJUSTIFICADAS	3
LICENCIAS CON SUELDO	1
BECAS CON SUELDO	1

D. Presupuesto

Gastos de Servicios de Personal

El Instituto destinó, en 1994, aproximadamente un 46% de sus ingresos para cubrir el pago que originan los servicios de personal.

De acuerdo con el presupuesto ejercido en el último año, su distribución por tipo de contratación fue la siguiente:

Tabla 24

F presupuesto total del gasto de personal (millones N\$)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
INGRESO	15,312	17,446	20,3	21,825	21,4	23,379	26,2	28,482	30,4
GASTOS DE PERSONAL	7,043	10,775	14,4	16,149	17,9	19,241	21,5	23,613	25,0
PORCENTAJE	46.52	61.77	70.88	78.97	83.72	82.76	81.34	82.90	82.27

Por concepto de percepciones ordinarias como son los sueldos y prestaciones, se erogó en 1994:

Tabla 25

F presupuesto total del gasto de personal (millones N\$)

CONCEPTO	GASTO
PERCEPCIONES ORDINARIAS (SUELDOS Y CONCEPTOS FIJOS)	10,504,306
PERCEPCIONES EXTRAORDINARIAS (GUARDIAS, Y EXTRA Y PAGO SUSTITUTOS)	937,410
OTRAS PRESTACIONES (ESTÍMULOS, PASAJES, ANTIGÜEDAD)	3,214,347
SUMA PERCEPCIONES	14,716,103

La distribución del gasto de servicios de personal por tipo de contratación en los últimos años ha sido:

Producto de la modificación de las condiciones de trabajo que se tomaron en cuenta la organización para la definición de la planta en dependencias y unidades, así como algunas del subcontrato de personal

Tabla 28
Presupuesto ejercido 1994 (miles de \$S)

CONTRATACION	EJERCIDO	PORCENTAJE
CONFIANZA	3,678,449	18.9
BASE	13,216,037	68.3
TEMPORAL	211,364	1.1
BECAARIOS	242,354	1.3
BECADOS	234,297	1.2
SUSTITUTOS	1,703,840	8.8
RESIDENTES	86,698	0.4
SUMA	19,362,539	100.0

Tabla 29

DESCRIPCION	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
CONFIANZA	1,362,243	1,179	1,332,100	1,311	2,423,710	1,821	2,003,160	1,931
BASE	5,724,995	60.79	3,315,116	11.81	2,232,262	17.72	11,276,730	54.94
TEMPORAL	88,131	1.32	111,837	1.41	163,811	1.12	198,263	1.12
BECAARIOS	40,797	0.60	46,710	0.62	72,066	1.00	102,818	0.60
BECADOS	47,751	0.71	37,921	0.50	31,672	1.72	269,121	1.12
SUSTITUTOS	802,642	11.11	1,261,282	16.14	1,406,290	8.31	1,024,111	6.83
RESIDENTES	42,179	0.62	81,148	1.07	72,211	0.52	106,567	0.60
SUMA	3,713,344	50.19	3,813,214	14.72	14,323,111	14.66	19,242,319	8.62

y otras con faltantes, que ante las disposiciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y ante la poca probabilidad de reubicar trabajadores de base de una localidad a otra, dificultan el equilibrio en la ocupación de las plantas e instalaciones.

E. Capacitación y Desarrollo

Desde su creación, el Instituto ha tenido especial interés por capacitar a su personal y ha realizado permanentes esfuerzos en este renglón. Lo anterior ha permitido que el IMSS cuente con personal especializado en las diferentes disciplinas de la seguridad social.

El establecimiento del Sistema Nacional de Capacitación movió el registro de los programas del Instituto ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con lo cual se cumple la obligación legal en la materia.

Actualmente el Instituto cuenta con 25 centros estatales de capacitación y productividad, como una extensión del Centro Nacional de Capacitación y Productividad.

Existen 4,980 trabajadores del Instituto que en adición a su labor normal, realizan actividades de Instructor técnico administrativa.

En el período 1989-1994, on promedio anual se impartieron 19,080 cursos a 267,180 participantes en las áreas técnico-administrativas.

La capacitación para el personal de salud se inició en 1947 con la Escuela de Enfermería, hoy Escuela Siglo XXI.

A la fecha se han formado 35,365 especialistas en todas las ramas de la medicina. Actualmente se cuenta con 42 cursos de especialización reconocidos por 15 instituciones de educación superior.

En promedio anual, la capacitación médica refleja lo siguiente.

- 228 cursos de capacitación
- 1,141 participantes
- 5 reuniones nacionales académicas.
- 1,400 participantes en las reuniones nacionales.

Para el año de 1995 se han programado 3,085 cursos monográficos para 55,759 trabajadoras, así como 114 diplomados para 1,888 participantes. En cuanto al adelistamiento en servicio, se programaron 2,116 cursos para 3,458 trabajadores.

F. Jubilados

El Instituto, como organismo de seguridad social, independientemente de las pensiones que por ley concede a los trabajadores del país, tiene en su Contrato Colectivo de Trabajo un régimen de jubilaciones y pensiones para sus trabajadores que da una protección más amplia y que complementa el plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social.

Las trabajadoras del Instituto al cumplir 27 años de servicios, y los trabajadores que alcanzan 28 años laborados, adquieren el derecho a una jubilación por el cien por ciento de su salario al momento de la jubilación.

Aquellos trabajadores con un mínimo de 10 años de antigüedad que cumplen 60 años de edad, adquieren el derecho a una pensión por edad avanzada, con un porcentaje de salario de acuerdo a sus años de servicio.

Adicionalmente, el régimen de jubilaciones y pensiones comprende pensiones de viudez y orfandad a la muerte del trabajador, así como pensiones de invalidez.

Actualmente el número de jubilados y pensionados es de 52,338 trabajadores y el de pensiones derivadas es de 12,975.

Ley Federal del Trabajo, reglamentaria del apartado "A" del artículo 123 Constitucional.

El primer Contrato Colectivo de Trabajo se firmó el 10 de septiembre de 1943 y contenía 44 cláusulas, las cuales otorgaban prestaciones económicas y un espacio sensible superior a las que establecía la Ley Federal del Trabajo, prestando con los trabajadores bien remunerados y que fuera un atractivo para la conformación de una eficiente planta laboral.

La mayor parte de las prestaciones se conformaron desde el primer Contrato Colectivo de Trabajo y representaban el 30% de las prestaciones que hoy en día existen.

Tabla 31
Evolución de jubilados y pensionados

AÑO	JUBILADOS Y PENSIONADOS	% DE CRECIMIENTO	AÑO	JUBILADOS Y PENSIONADOS	% DE CRECIMIENTO
1978	3,539		1984	21,322	14.5
1979	3,084	9.8	1987	34,019	13.7
1978	2,918	11.4	1988	35,466	4.3
1979	9,134	3.3	1989	35,015	14.8
1980	11,029	11.9	1990	36,741	11.1
1981	15,150	18.2	1991	35,117	12.9
1982	19,121	8.1	1992	45,400	27.9
1983	24,894	14.0	1993	49,209	9.4
1984	29,831	19.3	1994	51,318	3.2
1985	34,763	19.1			

El artículo 18 del régimen de jubilaciones y pensiones otorga el porcentaje de aportación de los trabajadores para el financiamiento del régimen que es de un 3% sobre su salario y el citado artículo señala que el Instituto cubrirá la parte restante de la prima necesaria.

Esta situación ha originado desfinanciamiento en este rubro, ya que la aportación de los trabajadores es mínima e insuficiente para cubrir el pago de la nómina de jubilados y pensionados.

Para conformar la nómina de jubilados y pensionados del Instituto en el mes de diciembre de 1994, se ascendió a \$S 163 millones, los trabajadores en activo aportaron sólo \$S 31 millones, lo que representó el 19% de ésta, correspondiendo al Instituto cubrir la diferencia del 81%.

Se estima una tasa promedio anual de crecimiento de jubilados del 11.9%. Por lo tanto, en el año 2000 se tendrán 162,930 jubilados, lo cual repercutirá en un mayor déficit de financiamiento, ya que para 1995 alcanzarán el derecho a jubilación 5,377 trabajadores, para 1996 unos 6,183, para 1997 un total de 7,383, para 1998 cerca de 8,791, para 1999 unos 10,452 y para el año 2000 se estima que alcanzarán el derecho 12,406 trabajadores.

Estructura

El Contrato Colectivo vigente desde 1993-1995, consta de 152 cláusulas permanentes y 18 transitorias. De las cláusulas permanentes 61 son generales, 27 económicas, 41 de previsión social y 23 on especial.

El Contrato Colectivo de Trabajo está dividido en cinco secciones:

- I. Clausulado
- II. Tabulador de sueldos de base
- III. Profesiogramas
- IV. Catálogos
- V. Reglamentos

Descripción

Tabulador de sueldos:

En el tabulador de sueldos de base, se especifican los nombres de las 254 categorías, sus jornadas y los sueldos correspondientes, asimismo se indican cuáles categorías son autónomas y cuáles son escalafonadas.

Profesiogramas

Los profesiogramas están constituidos por el nombre del puesto, los requisitos indispensables para ocuparlo, sus relaciones de mando las condiciones para los movimientos escalafonados en las categorías específicas y por último, la descripción detallada y precisa de las actividades que deben desarrollarse por cada categoría.

G. Contrato Colectivo de Trabajo

Base Legal

Las relaciones laborales entre el Instituto y sus trabajadores se encuadran en la

Tabla 30
La capacitación (técnico-administrativa) en el IMSS
Período 1989-1994

AÑO	CAPACITACION		DESARROLLO	MIENTOS	TOTAL
	EL EJERCIDO	DISTRIBUCION DE			
1989	11,674	131	974	18	14,684
	18,076	2,500	13,941	5,073	35,590
1990	16,878	1,000	1,018	21	19,917
	311,131	2,818	18,424	1,018	215,481
1991	39,214	100	2,154	160	41,628
	24,638	2,771	41,093	14,224	82,726
1992	16,331	718	2,111	217	21,377
	114,876	3,011	25,079	14,154	157,110
1993	17,267	721	2,111	113	20,212
	114,844	3,822	16,882	17,790	153,348
1994	8,803	100	1,111	113	10,127
	114,844	3,822	16,882	17,790	153,348

a precisión de las actividades descritas en los programas, implica que los trabajadores solo pueden dedicarse a la actividad específica que les corresponde.

Catálogos:

Los catálogos son tres y constituyen un complemento de los programas:

- I Catálogo abierto de requisitos para ocupar las plazas del trabajador.
- II Catálogo abierto de relaciones de mando.
- III Catálogo abierto de movimientos escalafonarios.

Reglamentos

1 Contrato Colectivo de Trabajo tiene 22 reglamentos y un régimen de jubilaciones y pensiones, en los cuales se determinan las normas y los procedimientos que hacen operables los derechos y las obligaciones a los trabajadores.

Prestaciones Contractuales

Las prestaciones que el Instituto otorga a los trabajadores a su servicio son más favorables para ellos en cuantía y condiciones respecto de los términos en que las establece la Ley Federal del Trabajo, además de que gozan de prestaciones adicionales convenidas por las partes a través de las 25 revisiones contractuales que se han llevado a cabo, así como de diferentes convenios específicos que permiten, en su momento, resolver conflictos específicos.

Existen prestaciones que se generan automáticamente y que crecen con el transcurso del tiempo, como es el caso de la ayuda de renta, y otras autoaplicables como son la despensa, el descanso semanal, el servicio médico y la ropa de trabajo. Existen otras que se devían de los días laborados como son el aguinaldo, fondo de ahorro, pago de antigüedad y los estímulos o asistencia, entre otros.

Las prestaciones de previsión social se otorgan a la ayuda de renta, préstamos hipotecarios, financiamiento de automóvil, anticipos a cuenta de salario, asistencia médica y dental para los trabajadores y sus familias, guarderías infantiles y jubilaciones y pensiones.

Otra prestación se refiere a las vacaciones, ya que los trabajadores pueden disfrutar desde su primer año de servicios un total de 27 días hábiles, de los cuales, a opción del trabajador, 11 pueden ser congojados por 22 días de sueldo a título de "Ayuda para Actividades Culturales y Recreativas".

Las vacaciones se incrementan con la antigüedad del trabajador hasta alcanzar al quinto año 35 días hábiles, de los cuales 15 se pueden congojar por 30 días de sueldo a opción del trabajador. Los trabajadores con 20 años o más de

antigüedad efectiva, tienen derecho a 10 días hábiles adicionales de vacaciones; esto es, 45 días hábiles de los cuales 15 pueden congojarse, a opción del trabajador, por 30 días de sueldo; en tanto que los 10 días hábiles adicionales se pueden congojar, a opción del trabajador, por un incremento de su antigüedad sólo para efectos de jubilación.

El incremento gradual de las vacaciones opera de la forma siguiente:

Tabla 32

ANTIGÜEDAD	VACACIONES	DIAS CONGOJABLES	POR DIAS SALARIO
1 AÑO	27 DIAS HÁBILES	11	22
2 AÑOS	29 DIAS HÁBILES	12	24
3 AÑOS	31 DIAS HÁBILES	13	26
4 AÑOS	33 DIAS HÁBILES	14	28
5 A 19 AÑOS	35 DIAS HÁBILES	15	30
20 EN ADELANTE	45 DIAS HÁBILES	15	30

Tabla 33
Prestaciones del contrato colectivo de trabajo

GENERALES	ECONÓMICAS	PREVISIÓN SOCIAL	EN ESPECIE
61	27	41	23

Tabla 34
Principales prestaciones contenidas en el contrato colectivo de trabajo

ECONÓMICAS	EN ESPECIE	PREVISIÓN SOCIAL
ESTÍMULOS POR PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA. AYUDA PARA PAGO DE RENTA DE CASA-HABITACIÓN. SOBRE SUeldo A MÉDICOS, ESTOMATOLOGOS Y CIRUJANOS MAXILO FACIAL. SOBRESUeldo POR LABORAR EN ÁREAS CON RIESGO DE INFECCIONTAJOSIDAD O EMANACIONES RADIACTIVAS. AYUDA PARA DESPENSA. FONDO DE AHORRO SOBRESUeldo AL PERSONAL DE ENFERMERIA.	ROPA DE TRABAJO, UNIFORMES Y CALZADO, ASISTENCIA MEDICA Y DENTAL A LOS TRABAJADORES Y SUS FAMILIARES. ANTECIOS. PROTESIS Y ORTOPEdia. ALIMENTACION. VALE DE VIVERES.	GUARDERIAS INFANTILES. MATERNIDAD. CREDITO HIPOTECARIO. PRESTAMO PERSONAL A MEDIANO PLAZO PARA VIVIENDA. JUBILACIONES Y PENSIONES. SEGURO DE VIDA.

Principales Prestaciones Económicas:

- Estímulos por Puntualidad (Cláusula 38)

Se pagan a los trabajadores 2 días de aguinaldo en la quincena inmediata a la que complete 10 registros puntuales o hasta el minuto 5 posterior a su hora de entrada.

- Ayuda por Pago de Renta de Casa-Habitación (Cláusula 63 Bis)

Se paga a cada trabajador mensualmente \$137.04. Además un 14% sobre su sueldo tabular, respectivamente en todas las demás prestaciones, y adicionalmente de 60 a 270 días de sueldo anuales, pagaderos proporcionalmente cada quincena de acuerdo a su antigüedad efectiva en el IMSS.

- Sobresueldo a Médicos, Estomatólogos y Cirujanos Maxilo Facial (Cláusula 66)
- Se paga quincenalmente a los trabajado-

ros con estas categorías un sobresueldo del 13.5% y adicionalmente un 15% sobre a los trabajadores con categoría de Médico.

- Sobresueldo por Laborar en Áreas Con Riesgo de Infecciosidad o Emanaciones Radiactivas (Cláusula 66 Bis y Reglamento)

Se paga a los trabajadores un 20% de sobresueldo por laborar en áreas de infecciosidad o emanaciones

Se pagan tres días de aguinaldo en la quincena siguiente a los trabajadores que laboren todos los días de la quincena.

Principales Prestaciones en Especie

- Ropa De Trabajo, Uniformes y Calzado (Cláusula 69 y Reglamento)

Se proporcionan 2 ó 3 equipos cada año a trabajadores que de acuerdo a su categoría y por la naturaleza de sus labores, lo requieran.

- Asistencia Médica y Dental a los Trabajadores y sus Familiares (Cláusulas 73, 74 y 83)

Se proporciona a solicitud del trabajador y su núcleo familiar en las Unidades Médicas del IMSS, Ingreso a sus padres.

- Antecios (Cláusula 75)

Se proporcionan gratuitamente a los trabajadores que por prescripción de médicos del IMSS lo requieran, hasta 2 veces durante la vigencia de cada Contrato Colectivo de Trabajo.

- Prótesis y Ortopedia (Cláusula 80)

Se proporcionan gratuitamente a los trabajadores que pierdan algún miembro u órgano por enfermedad general o accidente de trabajo.

- Alimentación (Cláusula 104 y Reglamento)

Se proporciona a los trabajadores que laboran 8 horas en Unidades Médico-Hospitalarias.

- Vale De Viveres

Se concede quincenalmente vales de viveres a solicitud de los trabajadores en las Unidades IMSS SNTSS por un importe del 30% del sueldo y se descuentan en la siguiente quincena.

radiactivos, y desde 1.5% en adelante al personal médico de acuerdo a su antigüedad y área de servicio.

- Ayuda Para Despensa (Cláusula 142 Bis)

Se entrega a cada trabajador quincenalmente a través de la nómina la cantidad de \$144.25.

- Fondo De Ahorro (Cláusula 144)

Se paga a los trabajadores en la segunda quincena de Julio el importe equivalente a 38 días de sueldo tabular.

- Sobresueldo al Personal de Enfermería (Cláusula 151)

Se paga el 26% sobre sueldo tabular al personal de la rama de enfermería, que participe en actividades docentes de enseñanza y de investigación.

- Estímulo por Asistencia (Artículo 91 del Reglamento Interior de Trabajo)

Principales Prestaciones de Previsión Social:

- Guarderías Infantiles (Cláusula 76 y Reglamento)

Se proporciona el servicio a las trabajadoras y a los trabajadores viudos o divorciados para sus hijos menores. A falta de cupo, como pago suplente se les otorgan \$150.00 mensuales por cada hijo que acredite el derecho.

- Maternidad (Cláusula 77)

Las trabajadoras tendrán derecho a 90 días de descanso con goce de salario íntegro a partir de la fecha del parto.

do de incapacidad por maternidad, más un equipo de ropa completo para el recién nacido, el suministro de leche durante los 10 primeros meses de edad del niño (dicha prestación la reciben también las esposas o concubinas de trabajadores del IMSS), y a un descanso extraordinario de 30 minutos a una hora de acuerdo a su jornada, durante seis meses y a partir de la fecha de readaptación de labores

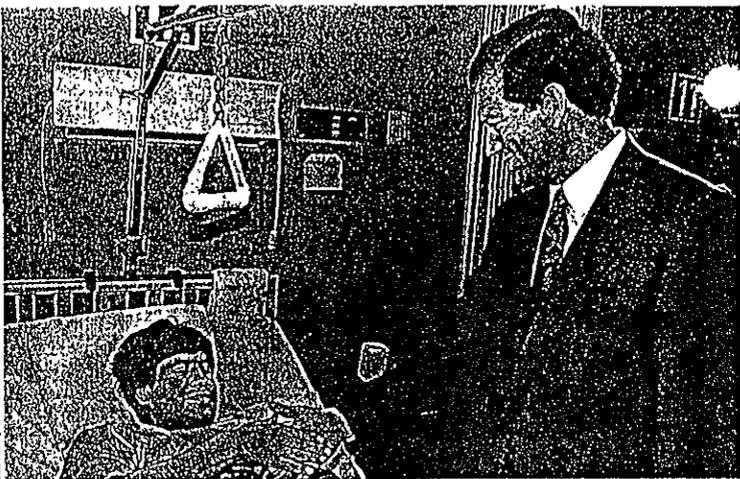
● **Crédito Hipotecario (Cláusula 81 y Reglamento)**

Se otorga el importe equivalente hasta 75 veces el Salario Mensual Integrado del trabajador sin que rebase el correspondiente al Médico Familiar. Su recuperación es hasta 25 años, por medio de descuentos en la nómina equivalentes a un 30% de su salario mensual integrado. Sujeto a presupuesto.

● **Préstamo Personal a Mediano Plazo para Vivienda (Cláusula 81 Y Reglamento)**

Se otorga el importe de 35 veces el Salario Mensual Integrado del trabajador, de acuerdo a su categoría sin que rebase el correspondiente al Médico Familiar. Su recuperación es hasta 12 años, por medio de descuentos en la nómina equivalentes a un 30% de su salario. Sujeto a presupuesto

● **Jubilaciones y Pensiones (Cláusula 110**



y Régimen)
Las jubilaciones por años de servicio se otorgan a los trabajadores que alcanzan 27 años (mujer) y 28 años de antigüedad o pensión por edad desde los 60 años, con un

mínimo de 10 años de servicio. Las pensiones de invalidez por enfermedad general, se otorgan previo dictamen a partir del tercer año de servicio y por riesgo de trabajo desde el primer día de labores.

● **Seguro de Vida (Cláusula 152)**
En caso de fallecimiento del trabajador, el Instituto entrega a sus beneficiarios 15, 22.5 ó 30 mil nuevos pesos, cuando la causa de muerte sea natural, accidental o colectiva, respec-

NOTAS

- 1 Por medio del Programa IMSS-Solidaridad, financiado en su totalidad con recursos del Gobierno Federal, se da atención a 11 millones adicionales de mexicanos que viven en condiciones de marginalidad
- 2 Informe a la LXXVI Asamblea General, IMSS, 1995
- 3 Como se demuestra más adelante.
- 4 CONAPO.
- 5 Informe a la LXXVI Asamblea General, IMSS, 1995
- 6 CEDESS, 1994
- 7 Número de asegurados, IMSS, 1994

- 8 INEGI, 1991.
- 9 INEGI, Encuesta Nacional de Empleo Urbano, 1987.
- 10 INEGI, Encuesta Nacional de Empleo Urbano, 1987
- 11 Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH), 1992.
- 12 Subdirección General de Obras, enero de 1995.
- 13 Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995
- 14 Informe sobre la Población Asegurada, IMSS, diciembre 1994.

- 15 Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS, 1995.
- 16 Estadísticas Históricas de México, INEGI, 1995.
- 17 Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995
- 18 Como se demostrará más adelante.
- 19 Dirección de Finanzas y Sistemas, IMSS, 1995.
- 20 Memoria Estadística, IMSS, 1993
- 21 Dirección de Finanzas y Sistemas, IMSS, 1995

- 22 Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 1994
- 23 Memoria Estadística, IMSS, 1993.
- 24 Memoria Estadística, IMSS, 1993
- 25 Memoria Estadística, IMSS, 1993.
- 26 CEDESS, 1994.
- 27 CEDESS, 1994
- 28 CEDESS, 1994
- 29 Memoria Estadística, IMSS, 1993.
- 30 Conferencia de Alma Ata, Organización de las Naciones Unidas
- 31 Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario, IMSS, 1994.
- 32 Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario, IMSS, 1994.
- 33 Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario, IMSS, 1994.
- 34 Dirección de Finanzas y Sistemas, IMSS, 1995
- 35 Incluye costos de capital, así como la atención a los asegurados del ramo de riesgos de trabajo y los pensionados. Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995.
- 36 Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995
- 37 Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995
- 38 Junta de Trabajo IMSS-SNTSS, 1995
- 39 Conferencia de Alma Ata, Organización de las Naciones Unidas
- 40 Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995
- 41 Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995
- 42 Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995

Tabla 35. Indicadores básicos

AÑO	TRABAJADORES	CAMAS	PLAZAS POR CADA CAMA CENSABLE	PLAZAS POR MIL DERECHOHABIENTES USUARIOS
1988	292,811	26,177	11.2	12.69
1989	306,679	26,604	11.5	13.92
1990	324,700	27,050	12.0	13.86
1991	333,330	27,213	12.2	13.44
1992	334,399	27,380	12.2	14.06
1993	339,304	28,142	12.0	14.03
1994	345,238	28,526	12.1	14.20

- 43 Dato preliminar, CEDESS, 1995
- 44 CEDESS, 1995
- 45 La incapacidad se otorga a partir del cuarto día
- 46 Incluye costos de capital, de atención a los asegurados del ramo de riesgos de trabajo y los pensionados. Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995.
- 47 Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario, IMSS, 1994.
- 48 Incluye costos de capital, de atención a los asegurados del ramo de riesgos de trabajo y de los pensionados. Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995.
- 49 Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS,

- dores tienen derecho a servicios médicos y de que tipo (IMSS, ISSSTE, seguro médico privado o seguro social voluntario o facultativo). Para efectos del análisis, se toma como referencia a la población asegurada que cotiza para INCM a quienes tenían derecho a servicios médicos del IMSS y también a quienes reportaron que contaban con seguro médico privado.
- 53 Cálculo elaborado por el CEDESS, suponiendo perfecta indexación del Salario Mínimo a la inflación
- 54 IMSS.
- 55 Carrera laboral en la cual el salario permanece constante

Tabla 38

AÑO	TRABAJADORES	ASEGURADOS PERMANENTES	TRABAJADORES POR 1000 ASEGURADOS
1984	218,171	6,428,685	49.15
1985	265,150	6,700,421	39.37
1986	270,932	6,884,191	39.36
1987	282,449	7,354,595	38.40
1988	292,811	7,764,713	37.71
1989	306,679	8,801,159	34.85
1990	324,300	9,258,925	34.82
1991	333,330	10,049,041	33.17
1992	334,599	10,104,305	33.09
1993	335,364	10,048,103	33.77
1994	345,238	10,293,218	33.72

Tabla 36
Indicadores básicos

AÑO	PLAZAS OCUPADAS POR MIL ASEGURADOS ADSCRITOS A MEDICO FAMILIAR	CONSULTAS POR HORA MEDICO FAMILIAR CON POBLACION ADSCRITA
1988	24.70	3.27
1989	26.04	3.16
1990	23.59	3.19
1991	23.55	3.17
1992	26.69	2.70
1993	25.70	3.05
1994	26.38	3.69

- 1995.
- 50 El 82% del presupuesto de abasto se ejerce a nivel central
- 51 Coordinación de Abastecimiento, IMSS, 1995.
- 52 Cálculo con base en una tasa del 40%. En 1996 llegará a ser del 5.5%, como lo prevé la Ley.
- 54 Considerando una tasa real anual del 3% CEDESS.
- 55 Cálculo CEDESS

- 68 CEDESS
- 69 CEDESS
- 70 Dirección de Finanzas y Sistemas, IMSS, 1995.
- 71 CEDESS, 1994.
- 72 Coordinación de Guarderías, IMSS, 1995.
- 73 Coordinación de Guarderías, IMSS, 1995.
- 74 CEDESS, 1995.
- 75 Coordinación de Guarderías, IMSS, 1995.
- 76 Coordinación de Guarderías, IMSS, 1995.
- 77 Coordinación de Guarderías, IMSS, 1995
- 78 Coordinación de Guarderías, IMSS, 1995.
- 79 Coordinación de Guarderías, IMSS, 1995.
- 80 Coordinación de Guarderías, IMSS, 1995.
- 81 Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS, 1995.
- 82 No se incluye los \$150 millones referidos anteriormente, ya que éstos son con cargo al presupuesto de personal del Instituto.
- 83 Dirección de Prestaciones Económicas y

- Sociales, IMSS, 1995.
- 84 Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS, 1995.
- 85 Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS, 1995.
- 86 Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS, 1995.
- 87 Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS, 1995.
- 88 Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS, 1995.
- 89 Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS, 1995.
- 90 Corporativo de turismo social, Departamento de Comercialización, IMSS, 1994.
- 91 Subdirección General de Finanzas, IMSS, 1995.
- 92 Corporativo de turismo social, Departamento de Comercialización, IMSS, 1994.
- 93 Corporativo de turismo social, Departamento de Comercialización, IMSS, 1994.
- 94 Corporativo de turismo social, Departamento de Comercialización, IMSS, 1994.
- 95 Corporativo de turismo social, Departamento de Comercialización, IMSS, 1994.
- 96 CEDESS.
- 97 Fuente: Reporte de Actividades y Presupuesto, Coordinación de Prestaciones Sociales 1994.

Tabla 37
Intervenciones quirúrgicas por médico no familiar

AÑO	MEDICOS	INTERVENCIONES	INTERVENCIONES POR MEDICO AL AÑO	INTERVENCIONES POR MEDICO AL MES
1984	4,691	873,493	188	15.7
1985	4,819	812,511	168	14.3
1986	5,297	930,975	178	14.9
1987	5,518	978,819	185	15.7
1988	6,042	957,452	158	13.1
1989	6,461	966,912	150	12.3
1990	6,909	1,050,318	145	12.0
1991	7,591	1,089,236	144	12.0
1992	8,111	1,118,969	135	11.2
1993	8,602	1,148,377	139	11.5
1994	8,603	1,151,116	137	11.4
1995	8,603	1,324,116	218	18.1

Tabla 39

AÑO	TRABAJADORES	ASEGURADOS PERMANENTES TRABAJADORES	TRABAJADORES PERMANENTES POR 1000 ASEGURADOS
1984	218,171	6,428,685	49.15
1985	265,150	6,700,421	39.37
1986	270,932	6,884,191	39.36
1987	282,449	7,354,595	38.40
1988	292,811	7,764,713	37.71
1989	306,679	8,801,159	34.85
1990	324,300	9,258,925	34.82
1991	333,330	10,049,041	33.17
1992	334,599	10,104,305	33.09
1993	335,364	10,048,103	33.77
1994	345,238	10,293,218	33.72

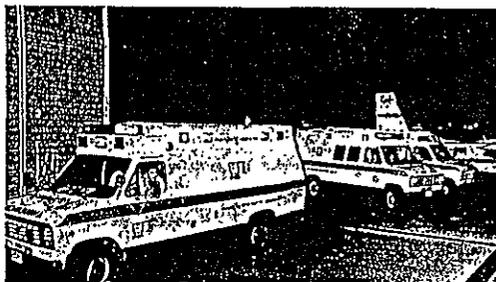
Modificación 14, 11, 17

- 56 IMSS, Subdirección General de Finanzas, 1994
- 57 Cálculo CEDESS
- 58 Las esperanzas de vida se refieren a tablas longitudinales
- 59 Unidad de Servicios Actuariales, IMSS 1994
- 60 Unidad de Servicios Actuariales, IMSS, 1994
- 61 Los requisitos para obtener pensión por vejez, de acuerdo con el Art. 127 de la Ley del Seguro Social son haber cumplido 65 años de edad y tener reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales, un tanto que, para gozar de una pensión por vejez, se debe acreditar el asegurado deberá contar con 60 años de edad, que, si prevalece el trabajo remunerado y tener reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales de acuerdo con el Art. 145 de la misma Ley.
- 62 Lo anterior se sustenta en información obtenida en la Encuesta Nacional de Empleo y Salarios (ENES) que se realizó en 1993

Tabla 40

AÑO	MEDICOS	ENFERMERAS	ASEGURADOS PERMANENTES	MEDICOS POR 1000 ASEGURADOS	ENFERMERAS POR 1000 ASEGURADOS
1984	20,488	49,195	6,428,685	3.19	7.65
1985	22,845	52,272	6,700,421	3.41	7.80
1986	23,922	53,576	6,884,191	3.47	7.78
1987	25,591	55,475	7,354,595	3.48	7.54
1988	27,796	57,716	7,764,713	3.58	7.43
1989	28,911	59,052	8,801,159	3.28	6.71
1990	30,388	61,015	9,258,925	3.19	6.40
1991	32,923	64,035	10,049,041	3.28	6.37
1992	33,788	65,298	10,104,305	3.34	6.46
1993	34,295	67,156	10,048,103	3.41	6.68
1994	35,152	69,366	10,293,218	3.42	6.74

LA NUEVA ERA DEL IMSS



Población Cubierta

La población cubierta por el IMSS ha avanzado de manera considerable; tan sólo en los últimos 5 años creció en más de 17 por ciento. El Instituto ha cumplido con proteger a la población para la que fue creado, no obstante, al estar su financiamiento vinculado a la nómina y dado el crecimiento de autoempleados y de la economía informal, no se logra el principio de universalidad de la seguridad social



Carlos Manuel Escobar, Director General del IMSS



Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social*

**AL C. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA:
A LOS TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL:
A LAS ORGANIZACIONES SINDICALES:
A LA OPINION PUBLICA:**

**EN DEFENSA DE LA SEGURIDAD
SOCIAL, PROPUESTA DEL SNITS**

Desde la promulgación de la Ley del Seguro Social, el 19 de enero de 1943, y de la creación del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, el 6 de abril de ese mismo año, ambos, Institución y trabajadores, hicieron suyos los anhelos de los mexicanos, que, expresados a través de sus luchas emancipadoras y revolucionarias, pretendían ofrecer seguridad, salud y bienestar, a quienes, con su trabajo, esfuerzo y dedicación, han sabido ser siempre los constructores de la grandeza de nuestro país

La vigencia de esa Ley, y la estructuración del marco laboral en que habría de desarrollarse, constituyó, sin lugar a dudas, un hito en la historia de nuestro desarrollo económico y social.

A lo largo de su devenir histórico, para la Seguridad Social ninguna época le ha sido fácil, ya que jamás ha dejado de estar enfrentada a grandes retos y dificultades. La lucha por vencer a la enfermedad, a la injusticia, a la ignorancia, a la inseguridad, a la miseria y a la inequidad, ha tenido siempre poderosos contrincantes individuales o en grupo que, siendo adoradores del egoísmo y de las riquezas, son insensibles al sufrimiento ajeno, a la justa satisfacción de las apremiantes necesidades de las masas populares, y a la equidad y el equilibrio que debe imperar en el mecanismo productivo del país, para garantizar así la estabilidad política y la cohesión social que México requiere, para ser grande, productivo y fuerte

Por fortuna, y hay que decirlo si ambages, los trabajadores del Seguro Social han estado siempre atentos y presentes para mantener el rumbo de la Institución, y para acrecentar la fortaleza de su organismo laboral, lo que ha permitido, quíerase o no, el constante progreso y el enorme crecimiento que la Seguridad Social ha tenido en sus 52 años de vida, pero, sobre todo, el gigantesco beneficio que de sus acciones han recibido los trabajadores asalariados y los solidariohabitantes, así como formidable impulso que, a través de todo ello ha experimentado el México de nuestros días

Generar salud y bienestar, proteger los medios de subsistencia frente a los embates de la enfermedad, la maternidad y los accidentes laborales; defender a la familia de los graves efectos que sobre ella producen la vejez, la cesantía, la invalidez y la muerte, es no sólo dar garantías al armónico desarrollo del individuo y de la sociedad, sino crear seguridad a su existencia y condiciones cada vez más favorables para fomentar el progreso, y para elevar la calidad de vida de quienes, a través del trabajo y del servicio, crean el patrimonio común de la nación

Es precisamente a esta tarea, a la que de modo constante, y bajo frecuentes y desestimulantes condiciones adversas de

trabajo, han dedicado su mejor esfuerzo, su mayor entusiasmo, y su total capacidad, los trabajadores de la Seguridad Social

NO SOMOS RESPONSABLES DE LA CRISIS DEL INSTITUTO

En este proceso, y a lo largo de varios años, han influido poderosamente malas, inoportunas, y aún temerarias decisiones financieras, a las que los trabajadores sindicalizados del Seguro Social somos completamente ajenos. Han influido también circunstancias externas no imputables a nosotros: las repetidas crisis económicas que hemos padecido, la constante devaluación de nuestra moneda, el encarecimiento de los insumos para la salud, la severa disminución del poder adquisitivo del salario de los trabajadores, las condiciones precarias de empleo y otras muchas circunstancias más. Es evidente que mantener y hacer crecer a la Seguridad Social tiene un costo, costo que debe ser equitativamente repartido entre las partes involucradas en ello: Estado, patrones y trabajadores

Si se quiere conservar a la Seguridad Social como lo que es, esencia de solidaridad humana, factor impulsor de desarrollo y pilar fundamental de la política social, se hace necesaria una mayor participación del Estado en su financiamiento y un apoyo constante e irrestricto de patrones y derechohabientes

dado que una institución nada es sin sus trabajadores, y que un organismo de trabajadores nada es sin su fuente de trabajo, frente a los problemas que afectan a ambos, hay que buscar soluciones conjuntas, sin hacer renuncias irracionales e inadmisibles, sin destruir la esencia de la Institución ni la organización laboral de sus trabajadores, y sin entregar la Seguridad Social en manos de quienes sólo verán en esto un jugoso y fácil camino para realizar pingües negocios

Las actuales autoridades del IMSS tienen en sus puestos más de dos años; algunos de los directivos llegaron con el anterior Director General hace un poco más de tres años

No resulta comprensible que sea hasta ahora cuando se elabore un "Diagnóstico" en el que no se plantean soluciones, se centra en los problemas financieros y al mismo tiempo se cancela la única vía de ingresos posibles que es la de las cuotas, al decir que éstas llegaron a un tope que no se debe rebasar, y se intenta que quien lo conoce llegue a la conclusión de que son sus trabajadores, el Contrato Colectivo de Trabajo y su Organización Sindical los culpables de su crisis financiera

Al insistir en todos los tonos que las cuotas no pueden ser elevadas deja ver claramente su intención de proteger a uno de los sectores que lo constituyen, el patronal, toda vez que además de decir que los patronos ya no pueden tener mayor carga, el "Diagnóstico" demuestra que el 70 por ciento que les corresponde como contribución obligatoria a la Seguridad Social, recuperan vía exenciones fiscales el 24.5 por ciento y por la vía de disminuir la participación de utilidades de los trabajadores el 7 por ciento, es decir que del 70 por ciento que paga como cuotas al Seguro Social, recupera el 31.5 por ciento y contribución neta queda en el 38.5 por ciento

¿QUE HA HECHO Y QUE PROPONE LA ADMINISTRACION?

Se habla igualmente en el "Diagnóstico" de que por problemas de evasión y elusión el Instituto deja de percibir ingresos importantes. Los problemas de evasión elusión son estrictamente de carácter administrativo, ya que a pesar de los muchos años de existencia del Seguro Social, éste sigue siendo un problema importante cuya solución depende directamente de la administración del Instituto, por medio de la corrección y mejora de los sistemas de inspección, auditoría y verificación a patronos. Mientras esto no se haga la ampliación del régimen sólo conducirá a que se incremente la demanda de servicios y se aumenten las obligaciones del Instituto para el pago de pensiones y subsidios si que haya el sustento de cotizaciones actuarialmente calculadas.

El "Diagnóstico" reconoce la incapacidad histórica para resolver el abasto oportuno, pero es indudable que la eficacia de la administración no tiene porque ser pretexto para privatizar, todo o en partes, el sistema de distribución de insumos. El Sindicato ha insistido en el diseño de un sistema que permita la automatización de los procedimientos y ha demostrado que la contratación de transportes para el movimiento de material, equipo y medicamentos es no sólo fuente importante de corrupción sino generador de mayor gasto. Actualmente el Instituto tiene vehículos parados que nunca reparó y personal subutilizado por falta de vehículos, y está planeando la distribución de medicamentos con vehículos y personal ajenos cuya contratación incrementará el gasto en este rubro en forma importante, en lugar de usar sus propios recursos con una mejor administración lo que dará mejores resultados tanto en calidad y oportunidad como en gasto financiero.

Se insiste en el gasto derivado del renglón de prestaciones sociales, dentro de los cuales se engloban Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar, Centros vacacionales, Velatorios y Centros, olvidando que uno de los mecanismos más importantes para la prevención de situaciones de enfermedad, está precisamente en las actividades que se desarrollan en los Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar y que la utilización adecuada del tiempo libre es una actividad inherente a la Seguridad Social a la que han contribuido los Centros Vacacionales y los Centros del IMSS. El servicio social que prestan los Velatorios no tiene ninguna discusión y al igual que los anteriormente mencionados su gasto es mínimo, algunos tienen mas ingresos que egresos y su permanencia como están en la actualidad es de beneficio social para derechohabientes y la comunidad en general, tal y como fueron pensados desde su inicio, aspecto que no puede soslayarse ya que a nadie se le puede ocurrir que cualquiera de las acciones del Instituto haya sido planeada como un negocio para tener utilidades y que puede cancelarse si no las tiene.

OMISIONES DEL "DIAGNOSTICO"

No se menciona en el "Diagnóstico" el Programa IMSS-Solidaridad en el cual con fondos del Gobierno pero con el apoyo de la infraestructura, la tecnología y los recursos humanos de nivel central para programación y mejor servicio, se ofrecen posibilidades de acceso a los servicios de salud a más de 10 millones de mexicanos. Este Programa se desconcentró a los servicios estatales de salud en 14 estados durante el sexenio 1982-88 y ahora se pretende desconcentrarlo en los 17 restantes. Bastaría con revisar estadísticamente que ha pasado en los 14 estados desconcentrados, comparar como están los recursos materiales y humanos que se transfirieron a los estados, y comparar también los servicios que se prestan en unos y otros estados, para comprobar lo erróneo de una medida de esta naturaleza, independientemente de los problemas legales de carácter laboral que surgirían de esta decisión.

Se menciona en el "Diagnóstico" que el Seguro de Enfermedad y Maternidad tiene un déficit que calcula en un 1 por ciento y también menciona que el Instituto gasta cantidades muy importantes en la atención de un 30 por ciento de quienes reciben consulta en el primer nivel, y de un 40 por ciento de quienes son atendidos en los servicios de urgencia, pero se omite además de estos grupos importantes la atención médica completa que se da a partir del primero de marzo de este año por cuatro meses más, además de las ocho semanas que otorga la Ley del Seguro Social a los trabajadores y sus familias víctimas del desempleo masivo que se ha dado con motivo de la crisis financiera del país, atención que se presta sin que haya cotización que la respalde ni estipulación legal que lo obligue. Estos datos son prueba indiscutible de la acción que el Instituto y sus trabajadores desarrollan al servicio de las clases desprotegidas y en sustitución de una acción que en esencia corresponde al Estado, por lo que el Sindicato considera que una de las soluciones a este problema financiero es el incremento de la aportación del Estado en este ramo del Seguro de Enfermedad y Maternidad en el equivalente a 1.5 por ciento para llevar el total de las cuotas para el financiamiento del mismo al 14 por ciento, lo que permitirá no sólo hacerlo financieramente viable sino poder atender los programas de crecimiento y expansión más indispensables.

En lo que se refiere al Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, equilibrado desde el punto de vista económico a la fecha, el Sindicato considera que su solución para mantener este equilibrio, se regresaría hacia el principio de solidaridad que es pilar de sustento de la Seguridad Social y se garantizaría la continuidad, permanencia e incremento de las pensiones sin los riesgos a que están sujetos los fondos privados de pensiones.

VERDADES A MEDIAS

El capítulo que le dedica el "Diagnóstico" a Recursos Humanos, Contrato Colectivo de Trabajo y Relaciones Laborales es amplio y pretende ser sólo una relación de hechos, pero nos deja muy claro que lo que se expone tiene la intención de culpar a trabajadores, Contrato y Sindicato de los males que padece la Institución.

Esta actitud no es nueva, en 1993 estas mismas autoridades institucionales presentaron ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje un pliego de peticiones para la

revisión del Contrato Colectivo de Trabajo, pretendiendo limitar y disminuir prestaciones tanto laborales como económicas suprimir la bilateralidad en muchos procesos de trabajo y eliminar la cláusula de exclusividad de los puestos de base, entre otras muchas peticiones

Al hablar del sistema de Tiendas IMSS-SNISS deja nuevamente en claro el interés de hacerse eco de la iniciativa privada que siempre se ha quejado de los sistemas de tiendas sindicales, que les impiden incrementar sus desmedidas ganancias, aún cuando se reconoce en el "Diagnóstico" que este sistema ha contribuido de manera importante en la regulación de los precios. Para llevar a conclusiones erróneas a quien lo lee dice, para citar sólo un ejemplo, "que la Cláusula 142 que prevé el otorgamiento de vales quincenales por mercancía no se está utilizando y que los trabajadores no necesariamente hacen sus compras en las tiendas del sistema", pero no dice que nunca ésta cláusula ha establecido que el vale por mercancías es para surtirse en las tiendas del sistema, ya que tendría entonces que haber tiendas en todas las ciudades y poblaciones en donde hubiese trabajadores del Seguro Social cosa que ni remotamente sucede, como no dice tampoco que para su beneficio que sí no se compra en las tiendas del sistema el Instituto se ahorra el descuento que otorga a quienes sí compran en ellas.

Es en estos capítulos en donde se advierte mayormente las incongruencias, verdades a medias, las informaciones sesgadas o tendenciosas, planteando nuevamente en forma equívoca los problemas de ausentismo, los del régimen de jubilaciones y pensiones, de préstamos hipotecarios o financiamiento para la compra de automóviles, de prestaciones de maternidad, olvidando en primer lugar que el Contrato Colectivo de Trabajo es un instrumento legal que firman las partes de común acuerdo, y por lo que hace al Instituto éste lo hace del conocimiento de los tres sectores que intervienen en su dirección, y que tengamos conocimiento en ninguna de las 26 firmas de un Contrato Colectivo durante la existencia de la Institución, ninguno de los tres sectores ha expresado rechazo, disgusto o falta de aceptación, además de que el Contrato Colectivo del bienio 1993-1995 lo firmó de total acuerdo el actual Director General, Lic. Genaro Borrego Estrada

EL IMSS COMO INSTRUMENTO DE JUSTICIA SOCIAL

El problema financiero del IMSS es importante pero tiene solución, lo que falta para llegar a ella es conciencia de lo que el Instituto representa para los trabajadores de México, para sus familias, para los más de 10 millones de mexicanos que sin posibilidades de cotizar, ni legal ni económicamente, tienen acceso a los beneficios de la Seguridad Social por la vía del Programa IMSS-Solidaridad, conciencia de lo que el IMSS representa para el país entero en épocas de crisis, como la que estamos sufriendo, no es posible imaginar a México sin el Instituto Mexicano del Seguro Social cuando diariamente "en un día típico del IMSS 367 mil 930 personas reciben consulta, se llevan a cabo 25 mil 670 estudios de radiodiagnóstico, se registran 5 niño cada hora", no es posible imaginar cuantas miles de consultas, miles de intervenciones quirúrgicas miles de exámenes de gabinete se dejarían de dar y hacer por falta de recursos económicos de quienes los necesitan, no es posible imaginar a México sin el trabajo comprometido con experiencia y vocación de los más de 275 mil trabajadores sindicalizados del Seguro Social que hacen posible todas esas miles de acciones de salud diarias

Conciencia que debe inducir al discernimiento claro de que, tanto como el problema de financiamiento, lo que interesa es la calidad y la oportunidad del servicio que se presta, dándole a esos objetivos la prioridad que les corresponde

No es posible llegar a la solución de fondo, cuando lo que se busca es que un servicio cueste menos sin preocuparnos por la calidad de su otorgamiento

Que se puede esperar si el único camino que quiere transitar la autoridad del Instituto es disminuir el gasto a costa de la calidad y la oportunidad

De lo que menos se habla dentro del "Diagnóstico" es de incrementar la productividad y la calidad en base a la capacitación a la modernización y a la mejora de las condiciones económicas y laborales de sus propios trabajadores

En relación a capacitación menciona que "actualmente el Instituto cuenta con 25 centros estatales de Capacitación y Productividad como una extensión del Centro Nacional de Capacitación y Productividad" Pero lo que no dice es que esto ha sido posible por la insistencia y presión del Sindicato que agrupa a sus trabajadores (SNISS), prueba de lo cual es que el Centro Nacional, ejemplo en su género en el país, lo construyó el sindicato con sus propios recursos como tampoco dice que de los 25 Centros Estatales, 20 están ubicados en locales del Sindicato de sus trabajadores, que por decisión propia se han destinado a esos propósitos, y no lo dice porque esto es una prueba definitiva que no quiere reconocer la importancia que el Sindicato da a este tema de la capacitación, como tampoco lo dice porque su intención es dar la impresión de la oposición del Sindicato, cuando que la realidad es que la organización de sus trabajadores es la más interesada en lograr mejorar la calidad de los servicios que se otorgan, señalando desde hace tiempo que su propósito es hacer cada vez mejor lo que actualmente se hace bien, a pesar de carencias y limitaciones

En resumen el "Diagnóstico" da información parcial, sesgada, tendenciosa y busca provocar en quien lo conozca la sensación de que sí hay culpables, y estos son sus propios trabajadores junto con el Contrato Colectivo de Trabajo y la Organización Sindical que los representa, no ofrece, con valentía como debería hacerlo, soluciones para su mejoría y se centra en problemas financieros, olvidando en forma por demás absurda lo más importante que se otorgue una Seguridad Social de la más alta calidad y con la mejor de las oportunidades

NO QUITAREMOS EL DEDO DEL RENGION

El Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social ha estado insistiendo, y lo seguirá haciendo, en los mecanismos necesarios para darle viabilidad a la Seguridad Social, elevar la productividad y mejorar la calidad y oportunidad de los servicios que se prestan

En lo primero, la necesidad de refinanciar al Instituto para evitarle un colapso económico, a través de incrementar las aportaciones del Estado en 15 por ciento, para llevarla a 2 125 por ciento en el ramo del Seguro de Enfermedad y Maternidad (actualmente su aportación es de 0 625 por ciento), y pasar las cuotas del 2 por ciento que constituye la aportación patronal al seguro de retiro, al ramo de Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte

En lo segundo, elevar la productividad y mejorar la calidad y oportunidad de los servicios que se prestan, revisar conjuntamente los indicadores de personal cubrir servicios

que se prestan, revisar conjuntamente los indicadores de personal, cubrir las plazas vacantes temporales y definitivas, contar con el material, equipo y medicamentos en el momento y en el lugar en que se necesitan, cumplir escrupulosamente con las disposiciones contractuales y reglamentarias vigentes, son medidas indispensables que de darse redundarán en un mejor servicio, con más productividad, con mayor calidad y con mayor satisfacción tanto del usuario como del prestador del servicio

Por todo esto hay que mejorar la administración, con vicios de muchos años y defectos nuevos, darle continuidad a los programas de trabajo para no reinventar al Seguro Social cada seis años en el mejor de los casos, ya que el anterior sexenio vio pasar tres Directores Generales con criterios y políticas

diferentes lo que causó serios trastornos al trabajo del IMSS, escuchar la opinión de los trabajadores que todos los días entregan capacidad y experiencia al servicio de los derechohabientes. Con todo ello, la Seguridad Social que representa el IMSS, no sólo será cada vez más viable sino que entrará en una etapa de revitalización que le permitirá ampliar el universo de su cobertura, mejorar la calidad de sus servicios y cumplir con el compromiso de quienes desde la etapa precursora de la Revolución Mexicana, fijaron la atención en la necesidad de llevar la Seguridad Social en su más amplio concepto a todo el pueblo de México

F R A T E R N A L M E N T E
"SEGURIDAD SOCIAL Y BIENESTAR ECONOMICO DE LOS TRABAJADORES"
EL COMITE EJECUTIVO NACIONAL
DR. ANTONIO ROSADO GARCIA
Secretario General y Presidente del Consejo Consultivo

DR. FERNANDO ROCHA LARRAINZAR
Secretario del Interior y Propaganda
DR. MARGIL YAÑEZ MUÑOZ
Secretario de Conflictos

SR. FRANCISCO J. LOPEZ GONZALEZ
Secretario del Exterior

**DR. FRANCISCO ROMERO FLORES
PURECO**
Secretario Tesorero
DR. ROBERTO VEGA GALINA
Secretario de Previsión Social

**ENF. MAGDALENA SALGADO
VALDOVINOS**
Secretaría de Acción I ementil

C. GUADALUPE PONCE VILLANUEVA
Secretaría de Actas y Acuerdos
DR. JAVIER HERNANDEZ LOPEZ
Secretario de Asuntos Técnicos

**DR. BAUDELIO VILLALOBOS
HERNANDEZ**
Secretario de Secciones y Deleg. Fro
Autónomas

**QUIM. GUILLERMO ALI AMIRANO
CONDE**
Secretario de Prensa
DR. FELIX RANGEL FONSECA
Secretario de Trabajo

SR. JORGE XALPA FERNANDEZ
Secretario de Fomento a la Habitación
**ENF. LAURA ELENA TORRES
VALDEZ**
Secretaría de Acción Social
SR. FEDERICO ARELLANO PARRA
Secretario de Admisión y Cambios

**DIP. DR. ALEJANDRO AUDRY
SANCHEZ**
Secretario de Accion Política
**DR. LEONARDO MARTINEZ
HIGUERA**
Secretario de Capacitación y Adiestramiento
PROFR. MIGUEL BUSTOS PEREZ
Secretario de Cultura Recreación y Turismo

EL CONSEJO CONSULTIVO

DR RENALDO GUZMAN, DR ANTONIO MARTINEZ MANAUTOU, DR IGNACIO GUZMAN GARDUÑO, DR OSCAR HAMMEKEN MARTINEZ DR RICARDO CASTAÑEDA GUTIERREZ, DR FERNANDO LEIVA MEDINA, DR MATEO DE REGIL RODRIGUEZ, DR MIGUEL ANGEL SAENZ GARZA, DR JOSE AGUILAR GUERRERO, SR FRANCISCO J NAVA GARCIA

CLAUSULAS Y REGLAMENTOS MODIFICADOS Y APROBADOS POR EL XXV CONGRESO NACIONAL DEL SNTSS

CLAUSULA 7. Tiempo disponible para Secretarios de Delegaciones y Subdelegaciones Sindicales y Titulares de Representaciones sindicales y SE AGREGA REPORTADO EL "CUANDO TRABAJADORE REPORTADO DEBA PRESENTARSE PARA " PARA MODO ES DECIR EL NOVENO DE CITA TORIO PARA RENGION DE LA CLAUSULA INVESTIGACION, LOS DIAS SABADOS, DOMINGOS Y DESCANSOS OBLIGATORIOS, NO SE COMPUTEN COMO DIAS EFECTIVOS

CLAUSULA 28. Correspondencia PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA CLAUSULA EL DIRECTOS DEL IMSS DICTO UNA CIRCULAR DONDE DESIGNA A UNA PERSONA QUE A LOS TRABAJADORES CONTRA ESPECIFICAMENTE SE DEDICARA A CONTESTAR Y CLASIFICAR LA FEDERACION CORRESPONDENCIA EN LOS TERMINOS QUE MARCA LA CLAUSULA.

CLAUSULA 42. Permisos Sindicales A LAS SECCIONES SINDICALES QUE SOBREPASEN DE NUEVE MIL MIEMBROS, SE LES OTORGARA UNA LICENCIA DE RESOLUCION DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE, SE DEJE

DEJE INSUBSISTENTE LA DETERMINACION QUE HAYA MOTIVADO LA SEPARACION DEL TRABAJADOR

CLAUSULA 59. Bis SE INCLUYO A LOS PENSIONADOS POR CESANTIA EN EDAD AVANZADA O VEJEZ EN LA PRESTACION QUE MARCA LA CLAUSULA QUEDA ASI

CLAUSULA 59 Bis. Separación por Años de Servicio A LA SEPARACION DELA LA SEPARACION DELA LA TRABAJADOR CON MOTIVO DE SU TUBILACION POR AÑOS DE SERVICIOS, PENSION DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA O VEJEZ, EL INSTITUTO LE PAGARA COMO PRIMA DE ANTIGÜEDAD, EL IMPORTE DE 12 DIAS DE SALARIO, POR CADA AÑO EFECTIVO LABORADO Y LA PARTE PROPORCIONAL A LA FRACCION DE AÑO, CUANDO EL TRABAJADORE TENGA UNA ANTIGÜEDAD MAYOR DE 15 AÑOS

CLAUSULA 77 Bis Reconocimiento al Personal Jubilado y Pensionado. DE \$480,000.00 (CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS) SE AUMENTA A \$960,000.00 (NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS)

CLAUSULA 78. Reconocimiento al Personal de Enfermería DE 960,000.00 (NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS) PASA A \$1,920,000 (UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS)

CLAUSULA 79. Reconocimiento al Personal Técnico Administrativo. DE \$960,000.00 (NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS) SE AUMENTA A \$1,920,000 (UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS).

CLAUSULA 79 Bis. Reconocimiento al Personal de Intendencia, Mantenimiento y Transportes DE \$960,000.00 (NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS) SE AUMENTA A \$1,920,000.00 (UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS)

CLAUSULA 80. Reconocimiento al Personal no nominado DE \$960,000.00 (NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS) SE AUMENTA A 1,920,000.00 (UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS)

CLAUSULA 81 Préstamos para el Fomento a la habitación 1000 (MIL) CREDITOS HIPOTECARIOS Y 1000 (MIL) CREDITOS PERSONALES MAS A CAMBIO DE LA REVOLVENCIA DEROGANDOSE EL ARTICULO 8 Y 31 DEL REGLAMENTO

CLAUSULA 81. Préstamos para el Fomento a la Habitación. EL INSTITUTO OTORGARA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO A LOS TRABAJADORES DE BASE CON ANTIGÜEDAD NO MENOR A CINCO AÑOS, UN TOTLA DE 4,000 CREDITOS HIPOTECARIOS DESTINADOS A

a) LA CONSTRUCCION O TERMINACION DE CASA-HABITACION DE CASO DEL TRABAJADOR EN TERRENO PROPIO

REGLAMENTO DE ROPA DE I ROPA CONTRACTUAL DEL
TRABAJO Y UNIFORMES.
CUADRO BASICO DE
ARTICULO 10 SE SUPRIME PRODUCTOS TEXTILES Y
ABRIGO EL ARTICULO QUEDA CALZADO, A LOS
ARTICULO 10 EN LOS CENTROS TRABAJADORES CON LAS
DE TRABAJO PARA CUANDO ASI CATEGORIAS QUE SE
SE REQUIERA, EL INSTITUTO PRECISAN EN ESTE ARTICULO
TENDRA UNA DOTACION

INDIVIDUAL DE ROPA PARA
LLUVIA, DESTINADA A
TRABAJADORES QUE TENGAN
QUE REALIZAR LABORES A LA
INTERPERIE, DERIVADAS DE
LAS ACTIVIDADES
CONSIGNADAS EN SUS
PROFESIOGRAMAS

TRANSPORTES

Chofer; Operador de
Transportes de Pacientes de
Servicios Ordinarios y
Programados; y Operador de
Ambulancias.

En el mes de mayo: 1 camisola,
1 pantalón, 1 gorra, 1 corbata y
1 par de calzado de piel.

En el mes de octubre: 1
camisola, 2 pantalones, 1 gorra,
en año non 1 chamarra; en año
par: 1 makinoff.

REGLAMENTO DE ROPA DE
TRABAJO Y UNIFORMES.
CAPITULO VI DE LOS COMITES
LOCALES MIXTOS DE ROPA DE
TRABAJO Y UNIFORMES.

ARTICULO 26. SE AGREGA . .
LOS CUALES INTEGRARAN CON
UN REPRESENTANTE
INSTITUCIONAL Y DOS
REPRESENTANTES SINDICALES,
UNO PARA EL TURNO
MATUTINO Y OTRO PARA
CUBRIR LAS NECESIDADES DEL
TURNO VESPERTINO Y
NOCTURNO

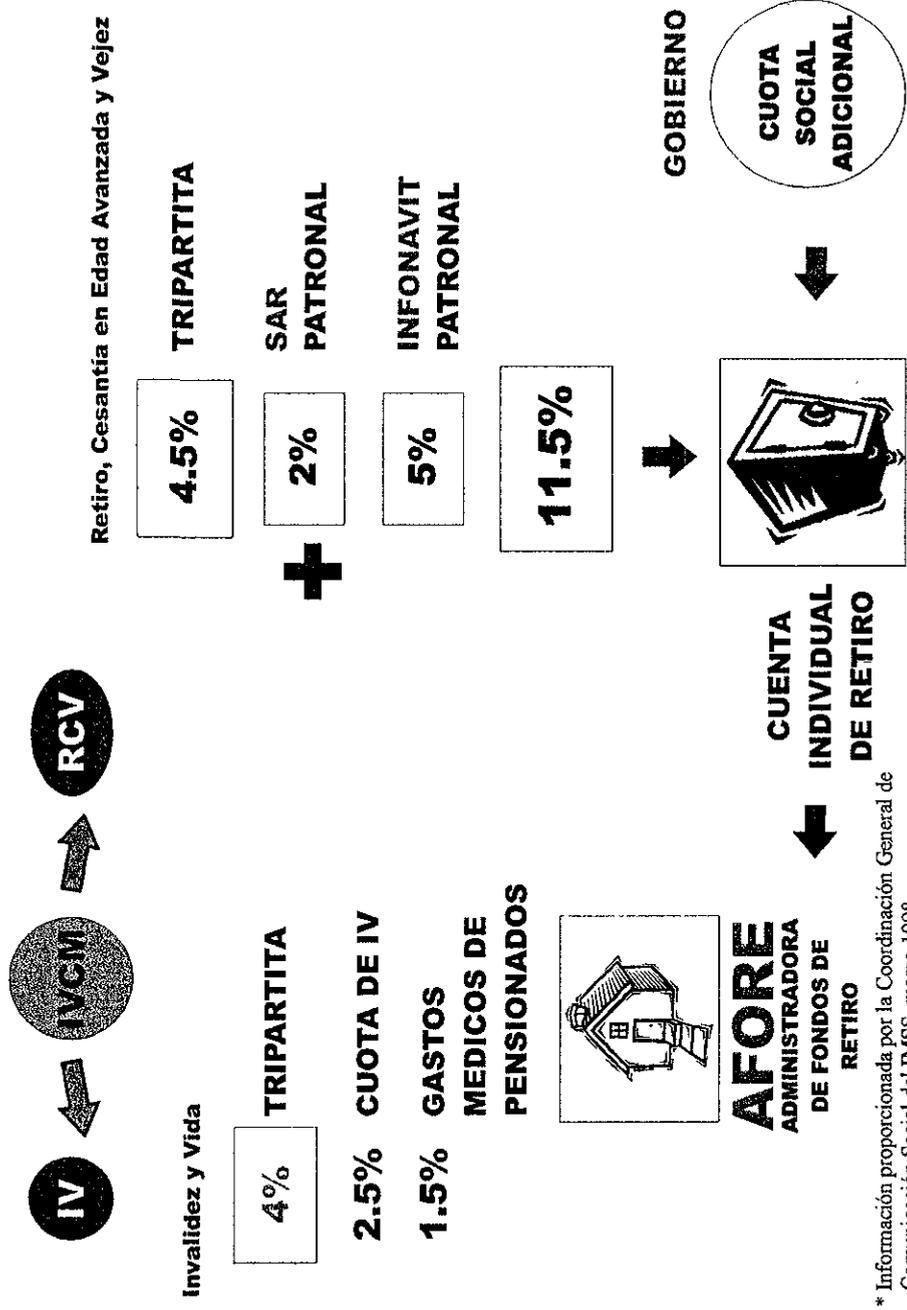
REGLAMENTO DE ROPA DE
TRABAJO Y UNIFORMES.
CAPITULO VII: DE LA
DOTACION DE UNIFORMES,
ROPA DE TRABAJO Y CALZADO.
EL ARTICULO 32 QUEDA.

ARTICULO 32: POR ACUERDO
DE LAS PARTES EL INSTITUTO
PROPORCIONARA UNIFORMES,
ROPA DE TRABAJO Y CALZADO
DE CONFORMIDAD A LAS
ESPECIFICACIONES
CONTENIDAS EN EL VOLUMEN

CLAUSULA 22 Bis. Cobertura y
Revisión de Plantillas.
EL CONGRESO APROBO EL
CONVENIO QUE REGULA EL
FUNCIONAMIENTO DE ESTA
CLAUSULA EN LO REFERENTE A
LA REVISION DE PLANTILLAS.

DICHA REVISION PODRAN
HACERLA EL SECRETARIO
GENERAL SECCINAL
RESPECTIVO Y EL IMSS
NOTA. Se adecuaron las Cláusulas
1, 5 y 12 a la nueva nomenclatura
por las reformas a la Ley del Seguro
Social.

NUEVO SISTEMA DE PENSIONES *



* Información proporcionada por la Coordinación General de Comunicación Social del IMSS, marzo 1998