

84
20j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

LA ACTUAL CRISIS EN EL SISTEMA DE PENSIONES
DEL IMSS Y LAS MODIFICACIONES A SU LEY.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

A C T U A R I A

P R E S E N T A :

VERONICA RAMIREZ APATIGA

DIRECTOR DE TESIS: AURORA VALDES MICHEL



MEXICO, D. F.



1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FACULTAD DE CIENCIAS
SECCION ESCOLAR



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVÉÑOLA DE
MÉXICO

M. en C. Virginia Abrín Batule
Jefe de la División de Estudios Profesionales de la
Facultad de Ciencias
Presente

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo de Tesis:

“La actual crisis en el Sistema de pensiones del IMSS y las
modificaciones a su ley”

realizado por Ramírez Apátiga Verónica

con número de cuenta 8932008-6 , pasante de la carrera de Actuaría

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Atentamente

Director de Tesis Propietario	Act. Aurora Valdés Michel
Propietario	Act. Laura M. Querol González
Propietario	Act. Noemi Velázquez Sánchez
Suplente	Act. Benigna Cuevas Pinzón
Suplente	Act. Leticia Daniel Orano

[Handwritten signatures]
S. de G.
Noemi Velázquez Sánchez
Benigna Cuevas Pinzón
Leticia Daniel Orano

[Handwritten signature]
Consejo Departamental de Matemáticas
Claudia Carrillo Quiroz

DEDICATORIA.

Le doy gracia a Dios porque siempre me
ha ayudado a salir adelante.

A mis padres y mis hermanos por
el apoyo que siempre me han brindado.

Agradezco el tiempo y el trabajo que me dedicaron:

Aurora Valdés
Noemí Velázquez
Laura Querol
Benigna Cuevas
Leticia Daniel

y al Colegio Nacional de Actuarios en especial a Teresa
Sánchez por su apoyo para la realización
de este trabajo.

**LA ACTUAL CRISIS EN EL SISTEMA DE
PENSIONES DEL IMSS Y LAS
MODIFICACIONES A SU LEY.**

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I. GENERALIDADES.	
1.1 Síntesis Histórica del Nacimiento de la Seguridad Social.	3
1.2 Origen de Instituto Mexicano del Seguro Social.	7
1.3 Seguros en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	17
1.4 Marco Normativo.	28
CAPÍTULO II. CÁLCULO ACTUARIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	
2.1 Bases Biométricas utilizadas en la Seguridad Social.	37
2.2 Hipótesis Actuariales.	39
2.3 Principales Métodos de Financiamiento.	47
2.4 Balance Actuarial y Análisis Actuarial de Resultados.	64
CAPÍTULO III. ANÁLISIS GENERAL DEL IMSS.	
3.1 Panorama General del IMSS.	67
3.2 Estructura de la Población en el IMSS.	80
3.3 Proyecciones Demográficas y Financieras.	89
3.4 Reserva Actuarial e Inflación.	97

CAPÍTULO IV. PROBLEMÁTICA DE LOS SEGUROS EN EL IMSS.

4.1 Seguro de Riesgos de Trabajo.	100
4.2 Seguro de Enfermedades y Maternidad.	104
4.3 Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzad y Muerte.	113
4.4 Seguro de Guarderías.	127
4.5 Sistema de Ahorro para el Retiro (S. A. R.).	139

CAPÍTULO V. REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

5.1 Modificaciones al Sistema de Pensiones del IMSS.	143
5.2 Ventajas y Desventajas del Sistema de Pensiones.	162

CONCLUSIONES.	168
----------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA.	171
----------------------	-----

INTRODUCCIÓN.

Actualmente, se observa que varios países atraviesan por una crisis en los Sistemas de Pensiones, es decir, problemas en el financiamiento de los seguros obligatorios. Los motivos de dicha crisis son varios, pero podemos citar los cambios en las condiciones socio-demográficas, así como en las economías, lo que ha obligado a la mayor parte de los países a cambios en sus Sistemas de Seguridad Social.

En nuestro país, el interés por buscar una solución adecuada al financiamiento de las pensiones se ha dejado ver en razón de las condiciones económicas y en la conveniencia de proteger mejor al trabajador.

Por esto desde hace algunos años se han realizado estudios con el objeto de profundizar y resolver los problemas emanados de sistemas de financiamiento aplicados a los Regímenes de Jubilaciones y Pensiones.

El objetivo del presente estudio es dar ha conocer la evolución de la Seguridad Social en México, así como los problemas que enfrenta y los cambios realizados actualmente.

En primer lugar analizaremos la evolución de la Seguridad Social en el mundo y como influyó ésta para que surgieran en nuestro país las primeras instituciones de seguridad social entre las que se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es importante conocer la técnica actuarial aplicada al financiamiento de las pensiones para entender el porque de la problemática de los seguros en el IMSS y la necesidad de un cambio por lo que se elaborará un breve estudio.

Una evaluación de los logros alcanzados por el IMSS, la evolución de su población amparada y el porque del agotamiento de la reserva; nos ayudará para comprender los cambios efectuados a los seguros.

Una parte fundamental del presente trabajo es el análisis de la problemática que enfrentan los seguros debido al agotamiento de reservas, a la mala planeación estratégica, entre otros factores; nos permitirá buscar una solución viable para el futuro.

Los cambios hechos a la Ley del Seguro Social en materia de pensiones, fueron muy discutidos en nuestro país por no considerarse los adecuados, pero finalmente fueron aprobados; por lo que la última parte de este trabajo consiste en un análisis a estas reformas y dar a conocer las ventajas y desventajas que éste presenta.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES.

1.1 Síntesis histórica del nacimiento de la Seguridad Social.

El Seguro Social que existe actualmente no se inició con el grado de adelanto que hoy le conocemos. Tan pronto como el hombre tuvo la capacidad necesaria para establecer instituciones de seguridad y bienestar para el individuo lo realizó. Es fácil intuir que la necesidad de seguridad del individuo, la familia y la sociedad, es tan antigua como el nombre mismo. Sin embargo, hubo que esperar mucho para que aparecieran las primeras formas de este tipo de instituciones.

En el transcurso del tiempo, hubo culturas que crearon formas precisas de seguridad social; por ejemplo, en el pueblo griego existían organizaciones encargadas de socorrer las necesidades de la población, así como de auxiliar a los menesterosos.

Roma es otro pueblo que precisó con claridad sus formas de organización de seguridad social; en la antigüedad, aparecen como ejemplo de las primeras organizaciones sociales, los colegios de tocadores de flautas, de artesanos, etc.

Fue por el año 742, en los tiempos de Carlomagno, cuando aparece el sentido colectivo de la cooperación en forma de asistencia pública, la cual conocemos como "asilo"; desde luego que estas instituciones carecen de la capacidad económica necesaria para proporcionar seguridad a todos los ancianos, y en los orfanatos, a todos los huérfanos.

La necesidad de seguridad se mercantilizó con la creación del seguro privado (seguro individual), con su variedad de planes: muerte, supervivencia, invalidez y

daños. Desde luego que este tipo de seguros están constituidos por sociedades de capital privado con el fin de obtener un beneficio por la inversión del mismo, razón por la que las primas establecidas son altas y consecuentemente inalcanzables por las clases bajas que son las que más necesitan de la protección.

Se intensifica la necesidad de crear un organismo, cuya finalidad sea proporcionar seguridad y bienestar al total de la población, mediante el establecimiento del seguro a un costo bajo para que pueda ser alcanzado también por las clases necesitadas. Son estos hechos los que llaman la atención de los gobiernos obligándolos a tomar la iniciativa y así vemos que por el año de 1673 durante el régimen de Colbert en el reinado del "Rey Sol" Luis XIV, se dedujo de los salarios de los marinos una cuota para proporcionarles atención hospitalaria, y tiempo después, para los accidentes de trabajo. Durante la Revolución Francesa por el año de 1793, se discutía la posibilidad de conceder pensiones a los ciudadanos que habían prestado veinticinco o más años de servicio al país.

Por vez primera, en el año 1844, se fundó una caja de Socorro y Previsión en Bélgica para proteger los riesgos de enfermedades, invalidez, vejez y muerte de los trabajadores mineros. En éste encontramos ya el germen de seguro social casi como lo conocemos actualmente, con la diferencia de que debía ampliarse a toda la población trabajadora y a sus beneficiarios.

Fue en Alemania, en el año 1883 y durante el gobierno de Bismark, en donde, con fines políticos más que con las aspiraciones de la clase asalariada, se instituye el seguro social obligatorio de enfermedad y maternidad para la industria y el comercio. En 1884, el de accidentes de trabajo y en 1889 el de invalidez y vejez

para los empleados y obreros de Alemania. Bismark culmina su obra en 1911 con la promulgación del "Código Imperial de los Seguros Sociales".

España fue otro país que destacó en la legislación e institución del seguro social; a finales del siglo pasado se vio inmersa en problemas sociales, que se generaron como consecuencia de su desarrollo industrial; el Estado sintió la necesidad de crear la comisión de reformas sociales por decreto del 5 de diciembre de 1883; esta comisión debía abocarse al estudio y resolución de estos problemas sociales, iniciándose el proceso de desarrollo del seguro social en este país.

La primera ley hispana en materia de seguro social se funda, al igual que en Alemania, en los seguros voluntarios; esta ley trata principalmente sobre accidentes de trabajo y es conocida como Ley del 30 de enero de 1900.

Posteriormente los gobiernos de los países Europeos y del resto del mundo, se han preocupado por establecer el régimen del Seguro Social obligatorio por encontrar en éste, el único medio justo y humano de protección de la salud, del bienestar y de la fuente de recursos económicos para la satisfacción de las más elementales necesidades humanas, o sea, de la capacidad de trabajo.

La seguridad social tiene en nuestro país un carácter dinámico; este ideal se ha enriquecido a través del tiempo, se puede encontrar desde la época precortesiana en las llamadas cajas de comunidades indígenas, institución que consistía en una prestación en la que se establecían cuotas para cubrir por anticipado los riesgos del trabajador.

El ideal de seguridad social se fue ampliando; en el año de 1756 se fundó el hospital de los hermanos de la Orden de San Francisco y posteriormente en 1779, a raíz de una epidemia de viruela, se habilitó por orden del Virrey, el Colegio de San Andrés como hospital para atender a la población afectada.

Durante el inicio del presente siglo, varios problemas sociales como el nacimiento de la nueva industria y el problema político-militar de la larga dictadura, detuvieron la evolución de la seguridad social en nuestro país, lo que originó movimientos, planes, leyes y diversas campañas que reflejaban la necesidad del pueblo por obtener seguridad; esta necesidad, desencadenó la lucha revolucionaria de 1910 que terminó al quedar plasmados en la Constitución de 1917 los ideales de seguridad social para los que se luchaba y que podemos sintetizar en los siguientes términos:

"Elevar el nivel de vida de la población en general procurando su seguridad física y económica".

A partir de la Constitución de 1917, en la que se plasmó nuestro ideal de seguridad social, los estados miembros de la Federación quedaron facultados para legislar en este aspecto de acuerdo a sus necesidades particulares, trayendo como consecuencia la creación de una gran diversidad de legislaciones con diferentes alcances y contenidos.

1.2 Origen del Instituto Mexicano del Seguro Social

Para comprender el papel que desempeña el IMSS es necesario conocer primero que es la seguridad social.

La seguridad social se define como el conjunto de acciones que previenen y protegen a la población de hechos biológicos y sociales que pueden afectarla.

Los hechos biológicos comprenden: la maternidad, el nacimiento, las enfermedades, la vejez y la muerte.

Los hechos de tipo social incluyen la nupcialidad, la viudez, la orfandad, el desempleo, los accidentes de trabajo, la afectación de los medios de subsistencia y la desintegración familiar.

Objetivo de la Seguridad Social.

La seguridad social en cada país se adecua a sus propias características dando atención especial a los hechos que más afectan a su población.

En México, la seguridad social da importancia vital al problema de la salud sin descuidar los aspectos de tipo económico y social. De esta forma el objetivo de la seguridad social en México se orienta a garantizar:

I. El derecho humano a la salud: comprende aquellos aspectos que ayudan a la población a conservar la salud mediante campañas sanitarias, y a prevenir los riesgos

y enfermedades que amenacen al trabajador en el ejercicio de sus labores y fuera de ellas.

2. La asistencia médica: a través de la medicina social, protege a la población cuando alguno de sus miembros enferma ó sufre algún accidente, proporcionándole servicios curativos y de rehabilitación.

3. La protección de los medios de subsistencia: Consiste en proporcionar al trabajador los ingresos que deja de percibir por alguna eventualidad que afecte su capacidad de trabajo. Esto se traduce en prestaciones en dinero que comprenden:

a) Pago de subsidios

b) Pensiones

c) Aguinaldos

d) Indemnizaciones

e) Ayuda asistencial por gastos de matrimonio y de funeral.

4. Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo: están orientados a mejorar el nivel de vida de la población mediante acciones de capacitación técnica, recreativas, de integración familiar y de atención médica a grupos que por su situación económica no están en condiciones de aportar cuotas.

Diversas fueron las tentativas que se efectuaron para institucionalizar la seguridad social en México que se traducirían en la creación del Seguro Social, actualmente IMSS -Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su art. 123, que "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá: seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

Varias son las leyes que precedieron a la actual Ley del Seguro Social, promulgada en el año de 1943, por el entonces Presidente de la República, General Manuel Ávila Camacho.

Dentro de los antecedentes más importantes sobresalen los siguientes:

- La Ley laboral del 10. de octubre de 1914, promulgada por Manuel Aguirre Berlanga, en Jalisco, que por su contenido social fue decisiva.
- El primer proyecto de ley del Seguro Social elaborado en 1921 y aprobada por Álvaro Obregón, aún cuando no llegó a promulgarse, despertó más el interés de los trabajadores por los problemas inherentes a su establecimiento.
- El proyecto presentado el 5 de noviembre de 1928, que consistía en el establecimiento del Seguro Social con carácter obligatorio en los Estados Unidos Mexicanos, denominándose Instituto Nacional del Seguro Social. Esta ley comprendía la organización de su autonomía, así como la cobertura de riesgos profesionales y no profesionales.

- Las reformas de 1929 a la fracción XXIX del artículo 123 por las cuales se faculta únicamente al Congreso Federal para legislar en materia laboral y concretamente en lo que se refiere a seguridad social, dejando sin efecto las leyes que los estados habían decretado para regular en esta materia.
- La iniciativa de ley formulada en 1929, para obligar a los patrones y obreros a depositar, en una institución bancaria, cantidades equivalentes del 2 al 5% de su salario mensual, para constituir un fondo en beneficio de la clase trabajadora.

En 1932, el Congreso otorgó facultades extraordinarias al entonces Presidente de la República, General Abelardo L. Rodríguez, para que en un plazo de ocho meses expidiera la Ley del Seguro Social.

La época comprendida entre 1932 y 1940 se caracterizó por una mayor actividad en las discusiones para la promulgación de dicha ley por parte del Estado, los patrones y la clase trabajadora.

En mayo de 1938, el Presidente de la República, General Lázaro Cárdenas, formuló un proyecto de ley del Seguro Social que sustituyó al de 1928 y que consistió en la creación, con personalidad jurídica propia, de un organismo descentralizado que se denominará Instituto de Seguros Sociales, con domicilio en la Ciudad de México.

Este organismo se encargaría de la aplicación de su ley y reglamento, así como de recaudar cuotas, celebrar contratos, adquirir bienes, organizar sucursales, etc. Sus funciones estarían enfocadas a las prestaciones individuales y colectivas que consistían en la indemnización o prevención de los riesgos que a continuación se señalan:

- ◆ Enfermedad profesional y accidentes de trabajo
- ◆ Enfermedades no profesionales y maternidad.
- ◆ Vejez e invalidez.
- ◆ Desocupación involuntaria.

En definitiva, en 1942, se presentó el proyecto de Ley del Seguro Social, que se expidió como tal en 1943, originando al IMSS -Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social Promulgada el 19 de enero de 1943, formaliza la creación del IMSS como organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propio a cuyo cargo está la organización y administración del Seguro Social, considerando éste como el instrumento básico de la seguridad social y que se establece como un servicio público de carácter nacional, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

Como muestra de la dinámica de la legislación mexicana, esta ley ha sufrido diversas modificaciones con el paso del tiempo.

El IMSS, para ser congruente con el objetivo de la seguridad social a que se aludió con anterioridad enfoca sus acciones hacia los siguientes campos fundamentales:

- a) El régimen obligatorio; y
- b) El régimen voluntario

El Régimen Obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de Trabajo
- II. Enfermedades y Maternidad
- III. Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte
- IV. Guarderías para hijos de aseguradas
- V. Retiro

Son sujeto de aseguramiento del régimen obligatorio:

- 1.- Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo.
- 2.- Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administraciones obreras o mixtas.
- 3.- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola.
- 4.- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.
- 5.- Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o en razón de fideicomisos.

6.- Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores.

7.- Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aun cuando no estén organizados crediticiamente.

8.- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores.

9.- Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no estén ya asegurados en los términos que señala la Ley del Seguro Social.

El Régimen Voluntario

Es el que regula las relaciones del seguro voluntario, como su nombre lo indica, se dan en forma espontánea y enteramente convencional y comprenden:

- a) Seguro Facultativo
- b) Seguro Adicional

Seguro Facultativo.

Son aquellos que el Instituto podrá contratar individual o colectivamente, para proporcionar prestaciones en especie en el ramo del seguro de enfermedades y maternidad, a familiares que no estén protegidos por la Ley del Seguro Social, o bien

para proporcionar dichas prestaciones a personas no comprendidas en el régimen obligatorio.

Seguros Adicionales.

Son aquellos que el Instituto podrá contratar para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos, ley o colectivos de trabajo; que fueren superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.

Los seguros facultativos y adicionales, se organizan en sección especial con contabilidad y administración de fondos separados de la correspondiente a los seguros obligatorios; y el instituto elabora un balance actuarial relativo a estos seguros, individual o de grupo, en los términos y plazos fijados para la formulación del balance actuarial de los seguros obligatorios.

Requisitos que cumple el IMSS

Son las personas morales las capaces de contraer derechos y obligaciones creadas por la Ley del Congreso de la Unión, expedida por decreto del Ejecutivo Federal, cualquiera que sea la forma o estructura que adopten, siempre que reúnan lo siguiente:

- 1.- Que su patrimonio se constituya total o parcialmente con fondos o bienes federales de otros organismos descentralizados, asignaciones, subsidios, concesiones o derechos que le aporte u otorgue el gobierno federal o con el rendimiento de un impuesto específico.

2.- Que su objeto o fines sea la prestación de un servicio público o social (servicio a la colectividad), la explotación de bienes o recursos propiedad de la Nación, la investigación científica o tecnológica o la obtención y aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.

Integración del IMSS.

El Seguro Social para cumplir con la prestación de servicios para lo cual fue creado, tiene que realizarlos por medio de sus diferentes órganos que se encuentran integrados de la siguiente forma:

Órganos que lo forman:	Integración:	Principales funciones:
Asamblea General	Diez miembros designados por el Ejecutivo Federal. Diez miembros designados por las organizaciones patronales. Diez por las Organizaciones de Trabajo.	Discutir anualmente para su aprobación o modificación, en su caso, el estado de ingresos y gasto, 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.
Consejo Técnico	Cuatro miembros designados por los representantes del estado en la Asamblea General. Cuatro representantes de los patrones. Cuatro representantes de los trabajadores.	Representante legal y administrador del Instituto.
Comisión de Vigilancia	Dos miembros designados por el Poder Ejecutivo Dos miembros designados por los patrones. Dos miembros por las Organizaciones Patronales (Todos con sus respectivos suplentes).	Vigilar las inversiones que se hagan. Practicar la auditoria de los balances contables y comprobar los avalúos. Sugerir a los otros organismos, las medidas que juzgue conveniente para mejorar el funcionamiento de los seguros. Presentar ante la Asamblea General un informe de actividades y los estados financieros.
Dirección General	Un miembro designado por el Poder Ejecutivo	Presidir las sesiones de la Asamblea General. Ejecutar los acuerdos del propio Consejo. Representar al Instituto. Presentar anualmente al Consejo el balance contable y el estado de ingresos y gasto. Presentar anualmente al Consejo el informe financiero y actuarial. Proponer la designación o destitución de funcionarios. Realizar toda clase de actos jurídicos.

1.3 Seguros en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Seguro Social cuenta con cinco seguros:

Riesgos de Trabajo.

Enfermedades y Maternidad.

Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM).

Guarderías para Hijos de Aseguradas.

Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

Seguro de Riesgos de Trabajo.

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.

Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea

obligado a presentar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

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.

Antiguamente se hacía responsable el patrón de todos los perjuicios ocasionados a los obreros durante el ejercicio de sus labores; pero sólo se procedía a la reparación del daño cuando el trabajador accidentado podía probar con evidencia la responsabilidad o negligencia del patrón.

Esas pruebas exigidas a los obreros, resultaban muy difíciles, y además, el empleador no estaba obligado a cubrir un daño por causas imputables al trabajador, al azar, a fuerza mayor o a algún riesgo inherente al trabajo, no relacionado con algún riesgo defecto de la instalación. Se estima que con este criterio apenas una cuarta parte de los riesgos profesionales eran motivo de instancias, que en su mayor parte resultaban con graves quebrantos económicos para el trabajador ya que se tardaban los juicios o se perdían.

También se creía que entre el patrón y el obrero existía siempre a través del contrato una situación de continuidad que genera derechos y obligaciones y según la equidad, el patrón debía valorar la integridad física e intelectual de sus trabajadores adoptando las medidas de prevención en contra de los accidentes, o en su caso, reparar los daños ocasionados.

Los riesgos inherentes al trabajo son consecuencia normal de la actividad humana, su conjunto constituye el riesgo profesional, los países latinoamericanos tienen en sus legislaciones normas protectoras contra los accidentes y las enfermedades profesionales; pero casi toda la legislación establecida para resolver este problema se basa en la teoría del riesgo profesional, que otorga al trabajador el derecho a la reparación, pues el patrón que organiza en torno suyo diversas actividades y reúne obreros, equipo, material, crea un aparato cuyo funcionamiento puede producir y produce perjuicios que, prescindiendo de toda idea de culpa, pasan sobre el propietario de ese organismo.

Todos los riesgos del trabajo, es decir, los accidentes y enfermedades profesionales forman parte del seguro social obligatorio. Aquí los riesgos presentan un evidente interés colectivo, y debe en primer término atenderse la prevención, la pronta y completa recuperación de la salud, de la incapacidad de trabajo y la rehabilitación.

Pues sólo cuando todas esas esperanzas se han perdido procede al otorgamiento de pensiones en sustitución del antiguo e inadecuado sistema de indemnizaciones globales que no garantizan permanentemente la protección del trabajador.

Este hecho supera la responsabilidad individual para ceder el paso a la responsabilidad colectiva de todos los patrones, incorporados al régimen de Seguridad Social, que afrontan estos gastos con un concepto de previsión más humano, y compensa al trabajador por la pérdida temporal o definitiva de su capacidad de trabajo.

Los riesgos de trabajo pueden producir:

- I. Incapacidad Temporal**
- II. Incapacidad Permanente Parcial**
- III. Incapacidad Permanente Total**
- IV. Muerte.**

Seguro de Enfermedades y Maternidad.

El seguro de enfermedades tiene por función suministrar asistencia médica, preventiva, curativa y cubrir parcialmente durante un cierto periodo la pérdida del salario que resulta de la enfermedad. Suministra a los asegurados y a los miembros de su familia un conjunto coordinado de prestaciones en especie o aquellos medios de acción recomendados por la medicina moderna para preservar la salud y permitir que se diagnostiquen y tratar las afecciones desde que principian. Se protege adecuadamente a toda la masa de población y es de los ramos más importantes del Seguro General.

El seguro persigue la prevención de las enfermedades evitables, la cura de las afecciones curables, garantizando así la salud y la integridad física de la población como un bien positivo, que permita aumentar la longevidad, el nivel físico y mental tratando de crear condiciones propicias para que las generaciones futuras sean más sanas y resistentes, aptas para forjarse un mejor índice de felicidad y de bienestar social.

Para los efectos de este ramo del seguro se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquella en que el Instituto certifique el padecimiento.

El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto, la que servirá de base para el computo de los 42 días anteriores a aquél, para los efectos del disfrute del subsidio que en su caso, se otorgue en los términos de esta Ley.

El asegurado sólo percibirá el subsidio cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad.

Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Para que la asegurada tenga derecho al subsidio se requiere:

- I. Que haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en el período de 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio.
- II. Que se haya certificado el embarazo por el Instituto y la fecha probable de parto.
- III. Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

Si la asegurada estuviere percibiendo otro subsidio, se cancelará el que sea por menos cantidad.

Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

El ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se inicio como un instrumento financiero capaz de garantizar niveles mínimos de bienestar a un

amplio sector de la población al momento en que por razones de edad o invalidez, se retiraran de la vida laboral. Asimismo, preveía el otorgamiento de una pensión digna para los familiares del pensionado que le sobreviviesen.

Invalidez.

La finalidad de este Seguro es proteger a los asegurados contra la invalidez que es la pérdida de la capacidad de trabajo que persiste después de cesar la necesidad de asistencia médica y se supone tiene carácter permanente.

Existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.

Para gozar de las prestaciones del seguro de invalidez se requiere que al declararse esta, el asegurado tenga acreditado el pago de 150 cotizaciones semanales.

Vejez.

El seguro de Vejez tiene por finalidad compensar económicamente a los asegurados, cuando llegan a la edad en que sus condiciones biológicas los obliga a retirarse de la vida activa.

Las prestaciones que por vejez otorga el Seguro Social se conceden cuando el asegurado ha llegado a una edad que es incapaz de efectuar un trabajo eficiente y se ve casi obligado a retirarse de las profesiones remuneradas, presumiéndose que la

pérdida de la capacidad de ganancia se prolonga hasta la muerte del asegurado pensionado. En estas condiciones a veces, se exige al pensionado el retiro definitivo de actividades remuneradas, a fin de aliviar el mercado de trabajo para las nuevas generaciones de trabajadores.

La protección de los ancianos se ha desarrollado a través del Seguro de Vejez, impulsado por móviles científicos y humanos. Las prestaciones tienen el propósito de compensar, en parte, la falta de ingresos ocasionados por pérdidas de la capacidad de ganancia.

Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales.

Cesantía en Edad Avanzada.

Existe la cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad.

Para gozar de las prestaciones del seguro de cesantía en edad avanzada se requiere que el asegurado:

- I. Tenga reconocido el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales.
- II. Haya cumplido 60 años de edad.
- III. Quede privado de trabajo remunerado.

El otorgamiento de esta pensión excluye la posibilidad de conceder posteriormente pensiones de invalidez o de vejez, a menos que el pensionado reingresare al régimen obligatorio del seguro social.

Muerte.

Cuando ocurre la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

- I. Pensión de Viudez
- II. Pensión de Orfandad
- III. Pensión a Ascendientes
- IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule.
- V. Asistencia Médica.

Son requisitos para que se otorguen a los beneficiarios las prestaciones:

- I. Que al fallecer el asegurado, hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de 150 semanas cotizadas, o bien que se encontrare disfrutando de una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada.
- II. Que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo.

Seguro de Guarderías para Hijos de Aseguradas.

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 ramo del seguro de guarderías para hijos de aseguradas cubre el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo.

Estas prestaciones deben proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, y a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a construir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar.

Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

El Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) entro en vigor a partir del 1 de mayo de 1992 y está dividido en dos subcuentas:

- **Subcuenta de retiro**
- **Subcuenta de vivienda**

En lo que se refiere a la subcuenta de retiro se podrá disponer de los ahorros en los siguientes casos:

1. Cuando tenga el trabajador 65 años cumplidos.
2. Cuando adquiera una pensión (IMSS o ISSSTE) por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez, incapacidad permanente o parcial del 50% o más.
3. Por muerte, los fondos se les entregarán a los beneficiarios.

Tienen derecho a recibir los fondos de la subcuenta de retiro, ya sea

- a) de manera total , ó
- b) adquirir una pensión vitalicia.

Los ahorros de la subcuenta de retiro están protegidos contra la inflación y generan intereses.

Para la subcuenta de vivienda:

Estos fondos se pueden utilizar en caso de que se adquiera un crédito del INFONAVIT o FOVISSSTE para:

- ◆ Una vivienda
- ◆ Construir, reparar, ampliar o realizar alguna mejora a tu casa.
- ◆ Para pagar el crédito de vivienda.

Si no se utilizan los fondos de la subcuenta de vivienda en ninguno de los puntos anteriores, debe cumplir con los mismos requisitos que en la subcuenta de retiro para su obtención.

Jubilación.

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.

1.4 Marco Normativo.

Todo régimen de pensiones debe estar sujeto a una base jurídico-administrativo, por lo que es necesario enunciar el esquema de beneficios con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Primeramente señalaremos los preceptos que tienen aplicación general en todos los seguros:

- Salario base de cotización: Se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestaciones que se entregue al trabajador por sus servicios (art.32).
- Los asegurados quedarán inscritos con el salario base de cotización que perciban en el momento de su afiliación, estableciéndose como límite superior el equivalente a 10 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal y como límite inferior el salario mínimo regional respectivo (art 33.).
- La cuantía de las pensiones será revisada, cada vez que se modifiquen los salarios mínimos, incrementándose con el mismo porcentual que corresponda al salario mínimo general del Distrito Federal (art.75).
- Los asegurados y pensionados tendrán derecho a un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe del sueldo o pensión que perciban.

- Vigencia de las pensiones a familiares derechohabientes.- Los derechos a percibir pensión se pierden por las siguientes causas (art.92).
 1. Llegar a los 16 años los hijos e hijas del trabajador o pensionado, excepto cuando estudien en planteles oficiales hasta los 25 años de edad, o bien que estén incapacitados para trabajar.
 2. Porque la mujer o el varón del pensionado contraiga nupcias o llegasen a vivir en concubinato. Al contraer matrimonio la viuda, viudo, concubina o concubinario recibirán como única y última prestación una suma global equivalente a 3 anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaba.
- Gastos de funeral : Cuando fallezca un pensionado o asegurado que tenga reconocidas cuando menos 12 cotizaciones semanales y los 9 meses anteriores al fallecimiento, el Instituto pagará a la persona preferentemente familiar del asegurado o pensionado de que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral, una ayuda por este concepto, consistente en 2 meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal a la fecha del fallecimiento.
- Para los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte los beneficiarios son:
 1. El asegurado (excepto muerte).
 2. El pensionado (excepto muerte).

3. La esposa del asegurado o concubina.
4. La esposa del pensionado o concubina.
5. Hijos menores de 16 años.
6. Los hijos del asegurado hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del Sistema Educativo Nacional.
7. Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez vejez y cesantía en edad avanzada.
8. El padre y la madre del asegurado que viva en el lugar de éste .
9. El padre y la madre del pensionado.

· Para el seguro de guarderías los beneficiarios son:

Los niños procreados por las trabajadoras aseguradas desde la edad de 43 días hasta que cumplan los 4 años de edad.

1.- Riesgos protegidos y tipos de prestaciones que otorga el IMSS.

SEGURO	RIESGOS PROTEGIDOS	PRESTACIONES
Riesgos de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> -Accidentes de Trabajo -Accidentes en Tránsito -Enfermedades de Trabajo 	En especie y en dinero
Enfermedades y Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermedades no profesionales -Maternidad 	En especie y en dinero
Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.	<ul style="list-style-type: none"> -Invalidez -Vejez -Cesantía en Edad Avanzada -Muerte 	En especie y en dinero
Guardería para Hijos de Aseguradas	-Falta de cuidados maternos en la primera infancia durante su jornada de trabajo.	En especie

2.-Prestaciones en Especie.

SEGURO	PRESTACIONES	ARTICULOS
Riesgos de Trabajo	-Asistencia Médica, Quirúrgica y Farmacéutica. -Servicios de Hospitalización. -Aparatos de Prótesis y Ortopedia. -Rehabilitación.	63
Enfermedades y Maternidad	-Asistencia médica en caso de enfermedad: el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médica- quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento. -Prorroga al tratamiento médico si al concluir el período de 52 semanas previsto en el párrafo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico. -Prestaciones a derechohabientes: las prestaciones que señala el artículo 99, se otorgarán a los sujetos protegidos por este ramo del seguro. -Prestaciones por maternidad a la asegurada: en caso de maternidad el Instituto otorgará a la asegurada, durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio las siguientes prestaciones: I. Asistencia obstétrica. II. Ayuda en especie por 6 meses para lactancia III. Canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico. -Prestaciones por maternidad a beneficiarias: tienen derecho a las fracciones I y II mencionadas en el párrafo anterior.	99, 100, 101, 102, 103
Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.	-Asistencia Médica, Quirúrgica y Farmacéutica. -Servicio de Hospitalización.	101, 129, 137, 144, 149.
Guarderías para Hijos de Aseguradas.	-Los servicios de guardería infantil incluirán el asco, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas.	186

3.- Prestaciones en Dinero.

RIESGOS DE TRABAJO

PRESTACION	CUANTÍA	PERIODO	ARTÍCULOS
Subsidio por Incapacidad Temporal.	100% del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.	En tanto no se declare incapacitado para trabajar o se declare la incapacidad permanente (parcial) o total.	65-I
Pensión por incapacidad permanente total.	Pensión mensual equivalente al 70% del salario en que estuviera cotizando. En caso de enfermedades de trabajo se tomará el promedio de las 52 semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.	Vitalicia (Rehabilitado o fallecido).	65-II
Pensión por incapacidad permanente parcial.	Pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo. Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 25%, en sustitución de la pensión se otorgará una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que hubiese correspondido.	Vitalicia o un solo pago en el caso de indemnización global.	65-III
Aguinaldo anual.	Se otorgará a los pensionados por incapacidad permanente o total y parcial con un mínimo de 50% de incapacidad un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que recibían.	Un solo pago.	65-IV.
Gastos de funeral.	Dos meses del salario mínimo general que rija en el D.F. en la fecha del fallecimiento del asegurado.	Un solo pago.	71-I.
Pensión de viudez.	Pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido a aquel, tratándose de incapacidad permanente total.	Vitalicia o hasta nuevas nupcias.	71-II.
Huérfanos incapacitados.	Huérfanos de padre o madre incapacitados totalmente recibirán pensión equivalente al 20% de lo que hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente total.	Vitalicia o cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo.	71-III.
Huérfanos menores de 16 años y huérfanos que estudien.	Huérfanos de padre o madre se les otorgará una pensión equivalente al 20% de lo que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.	Hasta los 16 años o hasta los 25 si están estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional.	71-IV.
Pensión por doble orfandad.	Huérfanos de padre y madre, la pensión de orfandad se aumentará del 20 al 30%.	Hasta los 16 años o hasta los 25 si están estudiando.	71-V,VI.

ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Subsidio enfermedad profesional.	por no	60% del último salario diario registrado.	52 semanas a partir del 4 día, prórroga de 26 semanas previo dictamen médico.	104,105,106.
Subsidio maternidad.	por	La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al 100% del salario promedio de su grupo de cotización.	42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo.	109.
Gastos de funeral.		Dos meses del Salario Mínimo General que rija en el D.F. en la fecha del fallecimiento.	Un solo pago.	112.

INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE

DESCRIPCIÓN DE PRESTACIONES	CUANTÍA	DURACIÓN	ARTÍCULOS
Pensión de Invalidez.	Pensión temporal: Se otorga por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo. Pensión definitiva: La que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.	Mientras subsista el estado de invalidez.	129,130
Pensión de Vejez.	Según la cuantía señalada en el art.167	Vitalicia	137,142
Pensión de Cesantía en Edad Avanzada.	Según la siguiente tabla 60 años de edad 75% 61 años de edad 80% 62 años de edad 85% 63 años de edad 90% 64 años de edad 95%	Vitalicia	145.
Pensión de Viudez	90% de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado en caso de invalidez o del pensionado por vejez, cesantía en edad avanzada o invalidez	Vitalicia o si contranupcias, tres anualidades.	151, 152, 153.
Pensión de Orfandad.	A huérfanos de padre o madre: 20%. A huérfanos de padre y madre: 50%. De la pensión que hubiere correspondido al asegurado en caso de invalidez o la del pensionado por vejez, invalidez o cesantía en edad avanzada	Hasta los 16 años, prórroga a 25 si se encuentra estudiando, hasta que desaparezca la incapacidad o sean sujetos al régimen obligatorio.	156,157, 158.
Pensión de Ascendencia.	20% de la pensión por invalidez, vejez o cesantía	Vitalicia	159.
Asignaciones Familiares a la esposa o concubina o hijos del pensionado.	Esposa o concubina: 15% de la cuantía básica anual de la pensión Hijos: 10% cada uno de la cuantía básica anual de la pensión. Padres: 10% cada uno de la cuantía básica	Mientras subsista la pensión según lo dispuesto por el art. 156	164.
Ayuda Asistencial a la esposa o concubina o hijos del pensionado.	a) 10% de la cuantía de la pensión cuando tenga un ascendiente. b) 15% de la cuantía de la pensión cuando no tenga beneficiarios. c) Hasta un 20% cuando requiera inevitablemente que lo asista otra persona. d) Hasta un 20% a las viudas pensionadas según el inciso c)	Mientras subsista la pensión.	164, 166.
Aguinaldo.	15 días del importe de la pensión.	Un solo pago anual.	167.
Incremento periódico de la pensión.	10% si la cuantía es igual o inferior al Salario Mínimo General del Distrito Federal. 5% si la cuantía diaria es superior.	Revisión cada vez que se modifiquen los salarios mínimos	172, 173.
Ayuda para gastos de matrimonio.	25% de la anualidad de la pensión de invalidez.	Un sólo pago.	161.
Cambio de residencia al extranjero en forma permanente del pensionado.	2 anualidades.	Un sólo pago.	126.

4.-Prestaciones Sociales.

Las Prestaciones Sociales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes; y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Las prestaciones sociales serán proporcionadas mediante programas de:

- 1) Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación.
- 2) Educación higiénica materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
- 3) Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda.
- 4) Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.
- 5) Regularización del estado civil.
- 6) Cursos de adiestramiento técnico de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores.
- 7) Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.
- 8) Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales adecuadas.
- 9) Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.
- 10) Los demás, útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectivo.

CAPÍTULO II. CÁLCULO ACTUARIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

2.1 Bases Biométricas utilizadas en la Seguridad Social.

Los participantes en servicio activo de un Plan, están expuestos a Contingencias tales como:

- a) Muerte
- b) Invalidez
- c) Rotación de Personal

Estas Contingencias son consideradas como fuerzas de decremento que deben ser estimadas, mediante experiencias probabilísticas de ocurrencia de los eventos. Dichas experiencias están representadas por tablas.

Mortalidad.

La Valuación Actuarial de un plan de pensiones está influenciada por las hipótesis que se asuman sobre la mortalidad de los miembros activos del plan y los jubilados. Estas hipótesis, en combinación con las que se utilicen para estimar la rotación del personal, produce el número de participantes que se encuentran vivos y activos en su fecha de jubilación.

La hipótesis de mortalidad aplica a los jubilados, define el tiempo en el que deberán pagarse los beneficios estipulados.

Invalidez.

El riesgo de Invalidez representa la fuerza de Decremento menos significativa en la valuación de Pasivos Contingentes, en tal virtud, se considera una tabla de Invalidez representativa del riesgo en México, sea el caso determinada por el IMSS, misma que es utilizada para el cálculo de dicha eventualidad para el cálculo de esta carga por parte de este instituto, y que expresamente esta estipulada en su Ley respectiva como beneficio adicional a la vejez.

Rotación.

La rotación representa la fuerza de decremento más importante en la valuación de pasivos contingentes, de manera que la tabla de rotación que se escoja debe ser ajustada a una curva matemática, que en promedio representa la rotación real de la empresa.

En la práctica esto no se realiza en virtud de desconocer la rotación del personal en la empresa.

En tal sentido, se toma una tabla representativa de la rotación en México siendo esta en primer instancia la del sector Bancario, en cuanto a la observación de la rotación de su personal presentada en el Banco de Comercio (B.C.).

2.2 Hipótesis Actuariales.

Son supuestos sobre ocurrencias y eventos futuros que afectan los costos de un plan de pensiones.

Estos supuestos incluyen:

- a) Hipótesis Demográficas
- b) Hipótesis Económicas
- c) Hipótesis Financieras.

Cada una de las hipótesis actuariales seleccionada debe reflejar la mejor estimación de manera individual e independiente de cada evento.

Hipótesis Demográficas.

Son las hipótesis de entradas anuales de nuevos trabajadores a la colectividad, se expresan como tasas de crecimiento anual de trabajadores.

Las hipótesis demográficas, deben establecerse tomando en consideración los Principios Actuariales Generalmente Aceptados y el criterio del Actuario considerando:

- La experiencia de la empresa en estas contingencias durante un período razonable de tiempo (si existe tal experiencia).
- La expectativa de la empresa respecto de esas variables en el corto, mediano y largo plazo.

Las hipótesis demográficas no solamente tienen la finalidad de mostrar un panorama diferente, considerando que en un futuro próximo el Instituto Mexicano del Seguro Social, se verá en la necesidad de reducir su planta de personal o de limitar su crecimiento, como una medida de eficiencia para lograr un mejor equilibrio en lo relativo a los costos de administración y su relación con los recursos que percibe el Instituto, de esta manera se elaboró una proyección en la que el crecimiento de la planta del personal se reduce drásticamente.

**Hipótesis Demográfica
en el Período 1993-2025**

Año	Tasas de Incremento	Año	Tasas de Incremento	Año	Tasas de Incremento
1993	0.82%	2004	2.55%	2015	1.00%
1994	1.65%	2005	2.55%	2016	1.00%
1995	1.81%	2006	2.55%	2017	1.00%
1996	2.83%	2007	2.55%	2018	1.00%
1997	3.60%	2008	2.55%	2019	1.00%
1998	2.55%	2009	2.55%	2020	1.00%
1999	2.55%	2010	2.55%	2021	1.00%
2000	2.55%	2011	2.55%	2022	1.00%
2001	2.55%	2012	2.55%	2023	1.00%
2002	2.55%	2013	1.00%	2024	1.00%
2003	2.55%	2014	1.00%	2025	1.00%

FUENTE: Unidad de Servicio Actuarial.

Hipótesis Económicas.

Las bases económicas están dadas por una proyección salarial y una proyección de rendimientos, lo anterior supone que las obligaciones se verán aumentadas por el efecto de incremento salarial, pero al mismo tiempo, este efecto se ve compensado por la proyección de rendimiento: por lo que, estas tasas actúan en forma conjunta y lo realmente importante es el diferencial o tasa neta de valuación existente entre la proyección de rendimiento y la proyección actuarial.

Las hipótesis económicas utilizadas para estimar el valor de las obligaciones de un plan son, entre otras:

- 1) inflación
- 2) tasa de descuento
- 3) tasa esperada de rendimiento de los activos
- 4) tasa de crecimiento salarial
- 5) tasa de incremento del salario mínimo

1) Inflación

Los factores que deben tomarse en consideración para seleccionar la tasa de inflación están basados en el criterio del Actuario y de la empresa, apoyándose en:

- * La tasa de inflación estimada del año en que se realiza la valuación.
- * Información histórica.
- * Proyecciones económicas publicadas por especialistas en la materia.

2) Tasas de descuento.

De acuerdo a principios internacionales, la selección de la tasa de descuento deberá estar basada en las tasas actuales de interés libres de riesgo. En otras palabras, la tasa de descuento deberá representar la tasa con la cual la empresa traslada sus obligaciones en el largo plazo.

Este tipo de tasas todavía no existen en nuestro país o son volátiles, por lo que los criterios recomendados para su selección son los siguientes:

- Tomar como base la tasa esperada de inflación y ajustarla por un factor que represente la mejor estimación de la tasa real (inversiones libres de riesgo) de largo plazo.
- Considerar tasas de inversión libres de riesgo de un país con una economía estable y con una moneda fuerte. A esta tasa se recomienda aplicarle un factor adicional que dependerá del riesgo de nuestro país y del precio o sobretasa que se requiera pagar por la atracción de capital e inversiones externas.

3) Tasa Esperada de Rendimiento de los Activos.

Refleja el retorno esperado de los activos a la fecha de valuación y de los nuevos activos que se espera incrementen el fondo durante el año de valuación, así como su reinversión.

Deben tomarse en consideración los siguientes factores para su selección:

- Composición de la cartera
- Estrategia de inversión
- Información histórica
- Proyecciones económicas.

4) Tasa de crecimiento salarial.

Será elegida en el entendido de que dicha tasa debe medir el comportamiento futuro del salario de aquellos empleados que permanecerán en la empresa hasta su retiro y que esperan recibir beneficios del plan. Esto quiere decir que dicha tasa debe integrar el efecto inflacionario e incrementos en el costo de vida.

5) Tasa de incremento del Salario Mínimo.

Deberá ser seleccionada con base en los criterios generales de política económica.

Asimismo, debe seleccionarse el principio de negocio en marcha y que las hipótesis en su conjunto sean razonables.

Hipótesis Financieras.

Las hipótesis financieras se refieren a las tasas de inversión que producen los fondos de reserva.

De acuerdo al modelo de cálculo resulta indispensable la adopción de una tasa de interés real conservadora, ya que tratándose de operaciones a muy largo plazo como es el desarrollo de un sistema de jubilaciones y pensiones es necesario que la tasa

que se involucre sea suficientemente conservadora, para permitir en el futuro posibles descensos en los niveles de las tasas de interés, sin que ello afecte a la solvencia y a la solidez financiera del sistema de pensiones y de los cálculos que al efecto deben formularse.

Actualmente se han obtenido tasas de interés reales que pueden ser ligeramente mayores que las supuestas, y desde luego en años anteriores particularmente en la segunda mitad de los años ochenta y principio de los noventa se han obtenido tasas reales de interés sumamente elevadas, desde luego no pueden mantenerse a largo plazo ni pueden tomarse como referencia para formular cálculos de proyecciones a muy largos plazos, lo recomendable en estos casos incluso necesario, que se adopten tasas de interés suficientemente conservadoras.

Es posible afirmar incluso que las tasas del 3.5% o 3% resultan un poco elevadas tomando en consideración el destino social de las inversiones de los fondos de reserva que efectúa el IMSS, donde los rendimientos presentan niveles inferiores a los instrumentos de mayor rendimiento, en el mercado financiero.

En las proyecciones financieras se trabaja con valores de poder adquisitivo constante, que estén fuera de los efectos de la inflación, para evitar hacer predicciones a futuro sobre los niveles efectivos de la tasa de interés ni tampoco sobre los niveles de crecimiento de salario.

En la dinámica de los sueldos y salarios, se considera la rotación interna de salarios que es un elemento dinámico muy importante. Los salarios medios se muestran en las siguientes tablas:

**Salarios Medios por Edad,
Anual, Global**

Edad X	S(x)	Edad X	S(x)	Edad X	S(x)
15	14,825	41	23,863	67	29,859
16	14,842	42	24,180	68	29,969
17	14,860	43	24,759	69	30,078
18	14,877	44	24,853	70	30,188
19	14,895	45	25,207	71	20,232
20	14,912	46	25,390	72	20,297
21	14,930	47	26,106	73	30,472
22	14,947	48	26,249	74	30,498
23	14,984	49	26,393	75	30,524
24	15,093	50	26,775	76	30,551
25	15,203	51	26,950	77	30,577
26	15,313	52	27,125	78	30,603
27	15,488	53	27,395	79	30,629
28	15,750	54	27,664	80	30,656
29	16,297	55	27,934		
30	16,843	56	28,015		
31	17,566	57	28,097		
32	18,487	58	28,272		
33	19,275	59	28,447		
34	20,061	60	28,622		
35	20,796	61	28,797		
36	21,530	62	28,984		
37	22,066	63	29,094		
38	23,076	64	29,182		
39	23,386	65	29,247		
40	23,578	66	29,488		

FUENTE: Unidad de Servicio Actuarial.

**Salarios Medios por Edad,
Anual con Antigüedad Cero**

Edad X	S(x)	Edad X	S(x)	Edad X	S(x)
15	14,825	41	25,199	67	28,219
16	14,875	42	25,703	68	28,219
17	14,919	43	26,032	69	28,219
18	15,050	44	26,250	70	28,219
19	15,182	45	26,469	71	28,219
20	15,313	46	26,688	72	28,219
21	15,444	47	26,972	73	28,219
22	15,638	48	27,169	74	28,219
23	15,750	49	27,344	75	28,219
24	16,013	50	27,563	76	28,219
25	16,297	51	27,672	77	28,219
26	16,625	52	27,782	78	28,219
27	17,391	53	27,891	79	28,219
28	18,157	54	28,219	80	28,219
29	18,594	55	28,219		
30	19,573	56	28,015		
31	20,253	57	28,219		
32	21,201	58	28,219		
33	22,005	59	28,219		
34	22,849	60	28,219		
35	23,138	61	28,219		
36	23,570	62	28,219		
37	24,003	63	28,219		
38	24,395	64	28,219		
39	24,784	65	28,219		
40	25,091	66	28,219		

FUENTE: Unidad de Servicio Actuarial

2.3 Principales Métodos de Financiamiento.

Los Métodos de Valuación más importantes son:

El Balance Actuarial, las Proyecciones Demográficas y Financieras y las Proyecciones de Costos.

Todo régimen de financiamiento debe de cumplir con las siguientes hipótesis:

- a) Técnicamente deben determinarse provisiones necesarias para evitar un desequilibrio económico sin necesidad de tener que elevar la prima pagada por el trabajador afiliado al régimen de jubilaciones y pensiones.
- b) Los fondos acumulados por aportaciones deben formar una reserva para solventar las desviaciones estadísticas causadas por el suceso de algún siniestro.
- c) Las primas deben ser estables en el tiempo para evitar desordenes administrativos, descontento de los trabajadores, etc.

Para la elección adecuada del régimen, se deben analizar las características de las prestaciones que se van a cubrir de acuerdo a los siguientes aspectos:

- Campo de aplicación: Edad, sexo, carácter contributivo, carácter obligatorio o voluntario.
- Desarrollo demográfico: Evaluación y crecimiento de la población trabajadora a proteger por el régimen.

- **Prestaciones a otorgar:** A corto y largo plazo, las cuantías necesarias y el tiempo de espera.
- **Factores actuariales y estadísticos:** Tablas biométricas, tasas actuariales, número de trabajadores, cuantía de las cotizaciones, volumen y crecimiento de los salarios y probabilidades y dinamismo de las pensiones.

Además se debe cuidar que:

- Las prestaciones se cobren en una sola ocasión durante un periodo de corta duración.
- Exista acumulación de costos en el tiempo, por que en número y en monto las pensiones que dejan de pagarse son inferiores a las que se empiezan a cobrar.
- La capacidad económica de la institución esté en condiciones de destinar parte de los ingresos, a la construcción de reservas.

Un Régimen Financiero constituye la base estratégica para lograr el desarrollo de la institución, a partir de la constitución de un equilibrio financiero entre las obligaciones (Costo de las prestaciones) y los recursos disponibles (prima, fondos de inversiones e importe de la reserva en algunos casos), distribuyendo el costo de la gestión financiera, entre una o varias generaciones de asegurados, lo cual da origen a sistemas que van desde la nula capitalización (Reparto Anual), hasta la máxima (Prima Media General).

Los Sistemas Financieros a tratar son los siguientes:

- a) Sistema de Prima Media General.
- b) Sistema de Reparto de Capitales de Cobertura.
- c) Sistema de Reparto Anual
- d) Sistema de Primas Escalonadas.

Sistema de Prima Media General.

En tiempos pasados fue el Sistema de Financiamiento predominante de los seguros obligatorios de pensiones (al menos teóricamente en la mayoría de los países latinoamericanos), incluso fue el Sistema Financiero original del IMSS, utilizado para los cálculos del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte (IVCM). Este método se conoce también como Método de Capitalización Colectiva.

Su característica fundamental es la de establecer de una vez y para siempre una misma prima, pagada por todos los asegurados, o por lo menos en un porcentaje fijo sobre el salario, garantizando el financiamiento de todos los gastos por Jubilación y Pensiones en curso de pago, así como en curso de adquisición.

Esta prima es la misma para todas las edades y generaciones de asegurados, independientemente del sexo, del número de beneficiarios, de la peligrosidad del trabajo desempeñado, con diferentes períodos de cotización de distinta época de afiliación, etc.

Al iniciarse el régimen, se tendrá una gran cantidad de personas de diferentes edades, y es claro que las personas de edades avanzadas, constituyen pasivos

actuariales mayores y disponen de poco tiempo como activos, así el costo de sus pensiones representarán un alto porcentaje de sus salarios.

Debe existir un equilibrio actuarial entre el valor de todos los ingresos y el de todos los egresos futuros, conformando una colectividad que implica trasladar la carga financiera de la primera generación de asegurados que es muy alta, a las siguientes, cuyas edades de entrada son menores en promedio y en consecuencia sus cargas son más bajas; la generación actual se subdivide en los trabajadores activos y en los jubilados o pensionados, viudas, huérfanos, inválidos, etc.

Estos últimos constituyen la carga principal que en vista de la imposibilidad de que paguen una prima, se transfiere el pago de ésta prima a la generación actual de trabajadores activos, así como a los trabajadores futuros.

Lo anterior es posible, gracias a los principios fundamentales que dan pie a las Instituciones de Seguridad Social, que son el de la Perennidad, Obligatoriedad y Solidaridad.

En México, se entiende por perennidad a la duración ilimitada del IMSS. Esta calidad nos lleva automáticamente a la comunidad abierta de riesgos, que se compone de la generación actual, es decir, del conjunto cerrado de los efectivos de asegurados y beneficiarios existentes al instante de la observación, y del conjunto abierto de todas las generaciones futuras de asegurados, conjuntamente con los beneficiarios de pensión que de ellos se originarán.

El colocar las operaciones de un seguro en una comunidad abierta de riesgos, constituye el fundamental elemento distintivo de la organización financiera de una

Institución de Seguridad Social, a diferencia de una Institución de derechos privado, la cual no posee el privilegio de la perennidad.

En México la Ley del IMSS marca la obligatoriedad del régimen del Seguro Social obligatorio con las salvedades que la propia ley señala.

La solidaridad financiera en el tiempo y en el espacio de todos los grupos de asegurados, cumple con los requisitos de equidad y reparto, y dará como resultado una disminución de la prima.

Es claro que en los inicios de cualquier Institución los ingresos que genera la cuota, son muy superiores a los gastos, por lo que el remanente se destina a la constitución de un fondo de reserva. que deberá invertirse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, y de esta manera poder solventar los costos que en el futuro irremediamente llegarán a ser mayores a la prima establecida, de no ser así, se incurrirá en un desfinanciamiento que obligará a reducir las cuantías de las pensiones y/o incrementar el nivel original de la cuota.

"El monto de las reservas que pueden acumularse mediante este Sistema Financiero es cuantiosos y en consecuencia difícil de manejar conforme a las condiciones preestablecidas, sobre todo en lo referente a la tasa de productividad del fondo.

Cabe distinguir que la reserva actuarial, debe cumplir con dos funciones:

La Financiera: reduciendo mediante los productos de su inversión el nivel de la prima necesaria para lograr el equilibrio entre los ingresos y los gastos.

La Actuarial: respondiendo en todo momento, por todos los compromisos contraídos por concepto de pensiones, ya sean potenciales o correspondientes a las de en curso de pago.

El Sistema de Prima Media General cumple con las dos funciones, de ahí que sea el de más alta capitalización de toda la gama de Sistemas Financieros.

Algunas ventajas de la aplicación de este sistema son: la invariabilidad de la tasa de cotización, su alto alcance social, la constitución de reservas de cierto volumen para los casos en los que el asegurado se dé de baja.

Algunos de sus inconvenientes son: que en las estimaciones actuariales se consideran como estáticos los factores económicos (proyección salarial, tasa de rendimiento), así como a los demográficos (crecimiento poblacional) y biométricos (experiencia de mortalidad).

Este hecho conduce a que la validez de las proyecciones hechas a largo plazo pierden su valor. Por otra parte las economías mundiales, resistieron los crecientes aumentos de precios y salarios que obligarán a efectuar ajustes periódicos a las pensiones sin la posibilidad material de elevar paralelamente las reservas de los pensionados y de activos con el fin de mantener el grado de capitalización exigido.

Adicionalmente el proceso inflacionario incidió en la disminución del valor real de las reservas.

Sistema de Reparto de Capitales de Cobertura.

Se aplica para financiar pensiones cuyo otorgamiento no depende del tipo de cotizaciones, si no de la realización del riesgo cubierto. Para el seguro de riesgos de trabajo se considera como el sistema financiero mas adecuado por la misma naturaleza de sus riesgos, los cuales tienen oscilaciones provocadas por crisis económicas y en los que las cuantías de las pensiones se agravan con el tiempo, aunado a que pueden dar origen a siniestros que pueden ocurrir después de asumir el riesgo, implicando un desequilibrio económico si no se prevee un mínimo de capitalización.

Inclusive el seguro de Riesgos de Trabajo es el único caso que establece la ley del Seguro Social, en el que expresamente se define al reparto de capitales de cobertura como su sistema financiero.

A este sistema se le conoce también como sistema de reparto de capitales constitutivos.

Su característica fundamental , es que la suma de las cotizaciones de un año debe cubrir la suma de los capitales constitutivos de las nuevas pensiones acordadas en el año, es decir, se consideran como egresos anuales los capitales constitutivos de las pensiones concedidas, y sobre esta base se calcula la prima al relacionarlo con los ingresos o cotizaciones que conforman el volumen anual de salarios. Por lo que el valor de la prima depende de la relación entre el número de los nuevos pensionados del año y de los cotizantes activos.

Durante los primeros años los ingresos serán mayores a los egresos, por lo que se cobra una cotización calculada considerando como egresos del año los capitales constitutivos de las pensiones, pero en realidad el egreso efectivo lo constituye el pago de pensiones.

A medida que transcurre el tiempo la situación se invierte porque cada vez se acumulan mas pensiones en curso de pago, correspondientes a pensionados de años anteriores y del mismo año, lo que implica que el egreso real llegue a ser mayor a los capitales constitutivos de las pensiones concedidas en el propio año.

Por lo tanto, este régimen supone la constitución de reservas técnicas formadas por el capital constitutivo no gastado, incluidos intereses que servirán para responder a las obligaciones de las pensiones en curso de pago. Por lo que la existencia del sobrante al principio del régimen no significa la existencia de un superávit financiero que se puede invertir indiscriminadamente.

La reserva técnica deberá registrarse dentro de los egresos del año, de esta manera existirá realmente al final de cada año el respaldo actuarial de los compromisos de pensiones.

En este sistema financiero al igual que el de prima media general, la reserva técnica cumple con dos funciones, la actuarial al tener un monto tal que en cualquier momento alcance a responder por el compromiso contraído por la institución y lo referente a pensiones en curso de pago; y la económica, al obtener un producto derivado de su inversión que contribuya el financiamiento al pago de pensiones, lográndose de esta manera mantener las aportaciones a un mismo nivel.

Con respecto a la liquidez de las inversiones de los capitales constitutivos, supuestamente deberían ser a corto plazo, pero debido al ingreso de nuevos asegurados puede invertirse a largo plazo, obteniéndose por lo tanto un beneficio económico.

Lo que concierne a la capacidad de absorber el costo del ajuste de pensiones a variaciones del nivel general de salarios, las nuevas pensiones acordadas en el año pueden ser ajustadas enteramente a ellos, mientras que el ajuste de las pensiones en curso de pago exigirían medios suplementarios, lo cual da una ventaja a este tipo de sistema financiero.

En consecuencia el sistema de reparto de capitales de cobertura mantiene una posición intermedia entre el sistema de reparto simple y el de capitalización colectiva, demográficamente es menos sensible que el primero y en cuanto a ajustes a variaciones económicas menos que el segundo. A esta posición intermedia reforzada por el ya aludido grado intermedio de capitalización debe el sistema de reparto de capitales de cobertura su rol importante - al lado del sistema de reparto simple- en el seguro de pensiones de hoy.

Sistema de Reparto Anual.

Cuando se trata de riesgos que se cubren con prestaciones en especie o en dinero a corto plazo, como los subsidios de el seguro de enfermedades y maternidad, el método de financiamiento generalmente aceptado es el de reparto anual. Se conoce también como sistema de reparto simple.

Sabemos que los riesgos que dan lugar a las prestaciones a corto plazo no se aumentan en forma decisiva con la edad, no producen acumulación a beneficios de un año a otro, ni suponen largos períodos de cotización. Por lo tanto, el régimen de reparto anual puede establecer un equilibrio financiero estricto por cotizaciones y los egresos por obligaciones, lo que indica que los egresos de un año deben cubrirse mediante las cotizaciones del mismo.

Este sistema utiliza los conceptos primitivos del seguro de derrame que consistía en repartir al final del ejercicio considerado el costo total de los siniestros entre el número de expuestos al riesgo.

En la práctica consiste en establecer el equilibrio financiero anual entre ingresos y egresos al tomar el ejercicio financiero de un año, y con base a las experiencias de realización de los siniestros esperados y sus respectivos costos, estimar lo que se gastaría en el año al otorgamiento de las prestaciones repartiéndose en forma anticipada de los expuestos al riesgo durante el ejercicio o entre sus salarios la prima se calcula en porciento del salario.

Por su misma naturaleza, la prima esta en alto grado codeterminada por la relación entre el número de las pensiones en curso de pago y el número de pago de cotizantes en activo, es decir, por el llamado "Cociente de carga demográfica". El pago continuado de las pensiones no esta asegurado por reservas acumuladas en cotizaciones anteriores de los propios beneficiarios, si no exclusivamente por las cotizaciones de los activos de la misma época en el marco de la comunidad, estableciéndose de este modo una estrecha solidaridad del conjunto de activos a favor de los beneficiarios de pensión.

Únicamente, se considera un pequeño excedente para la formación de una reserva de contingencia que cubra gastos extraordinarios y desviaciones eventuales que puedan desequilibrar al sistema de financiamiento, logrando nivelar los costos anuales evitando así la necesidad de cambiar la prima o cotización frecuentemente.

Al carecer de reserva técnica, no se da capitalización alguna por lo tanto, este sistema constituye el límite inferior de los sistemas de financiamiento.

La dependencia muy marcada del sistema de reparto simple a las variaciones demográficas de los efectivos pertenecientes a este régimen, contrasta con la sensibilidad de la prima, calculada bajo condiciones económicas estáticas con respecto a aumentos posteriores del nivel de salarios y al ajuste total e inmediato de las pensiones.

La pérdida de las reservas acumuladas en grandes regímenes del seguro de pensiones a causa de guerra o inflación acoplada con la introducción de las “Pensiones Dinámicas”, a contribuido a la importancia actual del sistema de reparto en el seguro obligatorio de pensiones.

Cabe mencionar que las “Pensiones Dinámicas”, se refieren a la utilización de una matemática que integra los factores demográficos y económicos con sus correspondientes intensidades o tasas de crecimiento de manera directa en los valores básicos y en los mecanismos de cálculo.

Sistema de Primas Escalonadas.

El Sistema de Primas Escalonadas destaca por su importancia entre las diversas combinaciones de métodos utilizados en el financiamiento de los regímenes de pensiones, comprendidos entre dos extremos, reparto anual y capitalización.

En el caso del IMSS a partir de la valuación actuarial de 1977 se determinó la necesidad de utilizar el sistema de primas escalonadas, para financiar los regímenes de pensiones del seguro de IVCM.

Este método consiste, que un determinado régimen de pensiones cuya duración se considera ordinariamente ilimitada en el tiempo sea subdividido en una serie de períodos de equilibrio los cuales generalmente cubren más de 5 años, determinándose una prima constante de tal manera que el total de los ingresos del fondo sea igual a los egresos que por concepto de pago de los beneficios se realicen en el mismo período. Además esta prima debe permitir la formación de un fondo de reserva cuya inversión ayude al financiamiento del régimen.

Al siguiente periodo o escalón la prima se incrementará y así sucesivamente debido a que la reserva es intocable, dando lugar a un sistema que se encuentra a primas y reservas entre el de reparto anual y el de capitalización colectiva debido a que a largo plazo la prima será menor que la de reparto y mayor que la de capitalización colectiva, y la reserva mayor que la de reparto que siempre es nula y menor que la de capitalización colectiva.

Mediante este método, los fondos acumulados de reserva no deben aplicarse para cubrir el pago de las obligaciones contraídas si no a lo más, los intereses de los fondos agregados a las aportaciones recibidas.

La elección de la prima aplicable no debe de ser arbitraria particularmente las aplicadas al período inicial, dicha elección estará orientada:

- a) La prima no debe crecer demasiado rápido de un periodo a otro.
- b) Debe tomarse en consideración la capacidad económica de los sectores cubiertos por el régimen, para soportar las cargas económicas correspondientes.
- c) En los períodos finales la prima debe alcanzar un valor intermedio entre la prima de capitalización colectiva y la prima de reparto, ambas calculadas con las mismas hipótesis para fines de comparación.
- d) La acumulación de los fondos debe de tomar en cuenta la medida en que el mercado interno de capitales tiene capacidad para proveer a la inversión con características de seguridad y productividad.

En el caso del Sistema de Primas Escalonadas, la reserva solo cumple con su función financiera, reduciendo mediante los productos de su inversión, el nivel de la prima necesaria para lograr el equilibrio entre los ingresos y los gastos, siendo por lo tanto un sistema de capitalización parcial.

La idea que se persigue es lograr una capitalización atenuada, de modo que la acumulación de las reservas no sea cuantiosa como en el régimen de capitalización

pura lográndose el equilibrio completo en el sistema de pensiones cuando se haya establecido una compensación natural al régimen de pensiones y al efectivo asegurado, entre quienes salen en goce de beneficios y quienes ingresen (estado estacionario).

El Sistema de Primas Escalonadas más que un nuevo sistema resuelto será dar la elasticidad que ofrece en su aplicación una generación de los sistemas de financiamiento.

Podemos afirmar lo anterior ya que puede operar desde el más bajo nivel de capitalización, (períodos anuales), convirtiéndose en el de reparto anual, o en el otro extremo hasta el más alto nivel de capitalización (fijando sólo un escalón por un período de duración ilimitada), convirtiéndose de esta manera en el sistema de Prima Media General. Ambos casos permiten la recuperación técnica del nivel de capitalización perdido o deseado, en función de las condiciones económicas que se vayan dando mediante aportes convenientes al caso.

Sistema de Capitalización Individual.

La base de este Sistema Financiero es una cuenta individual, la cual se constituye de aportaciones ya sean por parte del empleado o empleador, esto dependerá de las bases preestablecidas para el mismo. Los productos de inversión que generan los fondos, serán capitalizables a las mismas.

Existen varias modalidades posibles, en la más común las cuentas son balanceadas por generación.

Las características específicas del Sistema de Capitalización específicas del Sistema de Capitalización Individual, dependen de las necesidades y finalidades existentes en el país que se establezca.

En 1980, se efectuó una reforma en Chile que privatiza los Seguros Sociales, mediante la introducción de cuentas de ahorro individuales para financiar el retiro.

Este nuevo esquema chileno, se estructura como un programa de contribución definido del 10% aplicado a los ingresos de todos los trabajadores de todas las categorías, sin incluir a las Fuerzas Armadas. Este costo es pagado en forma total por el empleado. Este porcentaje se pagará hasta un máximo de 6 veces el salario promedio de todos los trabajadores.

Al momento de iniciarse el nuevo sistema se otorgó a todos los trabajadores un incremento salarial del 18%, este incremento compensó en parte el mayor costo que significó para los trabajadores el nuevo sistema de pensiones.

Este sistema opera en base a un sistema de reajuste, es decir, los montos de las aportaciones son invertidos en "Unidades de Fomento" (UF), el valor de las (UF), se actualiza diariamente de acuerdo a las variaciones en el Índice de Precios al Consumidor.

Estos fondos de pensiones son manejados por instituciones privadas reguladas por el Gobierno llamadas "Administradoras de Fondos de Pensiones" (AFP). Cada trabajador decide a cual AFP realizará sus contribuciones. Las AFP invierten éstas contribuciones después de hacer una deducción por gastos de administración, en títulos de deuda del gobierno y otras inversiones garantizadas por éste.

Las pensiones de jubilación se pagan a la edad de 65 años para los hombres y de 60 años para las mujeres. Debido a que el sistema está basado en una contribución definida, el monto de la pensión es aquel que se determina actuarialmente, o bien, el resultado de las cotizaciones acumuladas.

Existen dos procedimientos para determinar el monto de la pensión. Bajo el primero las cotizaciones acumuladas son transferidas a una compañía de seguros para la adquisición de rentas vitalicias que incluyen beneficios por muerte. Bajo el segundo los jubilados reciben un pago mensual directamente por las AFP, determinado por las expectativas de vida del jubilado y de su familia.

Se considera que en un lapso superior a los 20 años, el nivel de beneficio de la pensión será aproximadamente del 70% del salario final, revaluándose las pensiones para obtener su poder adquisitivo.

Actualmente lo que ayuda a mejorar las pensiones es el Bono de Reconocimiento por los servicios pasados bajo el antiguo sistema y la pensión mínima relativamente alta (alrededor del 85% del salario mínimo legal), la cual es aproximadamente el 50% del sueldo promedio de la población activa.

El nuevo sistema ha generado un gran aumento en el ahorro interno, sin embargo debe considerarse el efecto del gasto que para el Gobierno representan los beneficios mínimos, los Bonos de Reconocimiento por servicios pasados y el déficit del Plan anterior.

Después de once años de operar éste sistema Chileno ha acumulado una suma equivalente al 25% del PIB, y para el años 2015, se estima que llegará al 90% del PIB.

Este Sistema de Pensiones, está en vías de iniciar su funcionamiento en países como Perú, Argentina y Bolivia, y se encuentra en estudio su viabilidad en Venezuela, Colombia y Costa Rica.

En México, el SAR, entro en vigor el 1o de mayo de 1992, su característica fundamental es que se trata de un Sistema de Financiamiento del Retiro por medio de la Capitalización Individual.

2.4 Balance Actuarial y Análisis Actuarial de Resultados.

El Balance Actuarial es el documento que expresa la situación financiera de un negocio en un momento determinado, es decir, es el documento que describe una situación de un momento, ya que su contenido se refiere a una fecha determinada, señalando día, mes y año; en la cual el activo, el pasivo y el capital de la empresa, figuran en dicho estado; es un informe de responsabilidad administrativa, o sea, que explica que han hecho los directores del negocio con los fondos que se les han sido confiados.

El Balance Actuarial constituye un documento importante y fundamental para las instituciones de seguridad social, ya que solamente a través del análisis de su contenido es posible conocer el desarrollo de los diversos riesgos asegurados según el esquema de prestaciones y determinar la verdadera situación financiera de la institución y su capacidad para hacer frente a sus obligaciones actuales y futuras.

El Balance Actuarial también es útil para medir y controlar los efectos, que dentro del equilibrio económico de la institución se producen en razón de los diferentes factores, tanto en orden económico, demográfico y social, como de carácter administrativo, que inciden por diversos mecanismos en el desarrollo financiero.

Para esta finalidad es necesario que se elaboren otros estudios financieros complementarios, como el análisis actuarial de resultados y las proyecciones a mediano y largo plazo, que en forma conjunta permiten integrar mecanismos de planeación, control y evaluación de todos los fenómenos, tal que orienten el equilibrio económico y su mantenimiento en el tiempo.

El balance actuarial persigue los propósitos siguientes:

- Determinar el grado de cobertura de las obligaciones presentes y futuras.
- Determinar la suficiencia o insuficiencia de los recursos de que dispone la institución de seguridad social.
- Calcular las reservas necesarias.
- Mostrar la situación financiera alcanzada.
- Medir el efecto que para el equilibrio financiero del instituto tienen los factores económicos, demográficos y biométricos.
- Actuar como instrumento de planeación, control y evaluación para la orientación en la toma de decisiones respecto al desarrollo y administración del Instituto.

Análisis Actuarial de Resultados.

El Análisis Actuarial de Resultados tiene la siguiente finalidad:

- Explicar, valorar y comprobar la forma como se ha llegado a la obtención del superávit o déficit, mediante la observación del comportamiento de los elementos que intervienen en el financiamiento.

- La determinación de los orígenes y factores que han conducido a la situación financiera alcanzada.
- Representa un complemento tanto comprobatorio como indispensable al balance actuarial, ya que no solamente se cumple en forma completa la función de vigilancia del equilibrio financiero si se conoce en forma global y agregada la situación financiera mediante los resultados de un balance actuarial, si no que es sumamente útil que se analice como se llegó a dicha situación financiera y cuales fueron los diversos conceptos y factores que determinaron fuentes de déficit o superávit ya que el conocimiento de estas fuentes y su valoración es útil para el análisis y la recomendación de medidas necesarias para mantener el equilibrio financiero.

En estas condiciones el análisis actuarial de resultados representa una herramienta de gran utilidad tanto o mayor que el propio balance actuarial, sin embargo, es necesario constatar que este estado actuarial o la administración de todas las instituciones de seguridad social ha sido generalmente diseñado y poco utilizado por esos es fácil constatar que muchas instituciones solamente formulan el balance actuarial o calculan proyecciones pero no existe en la mayoría de ellas la elaboración de este documento analítico que permite lograr la finalidad antes mencionada.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS GENERAL DEL IMSS.

3.1 Panorama General del IMSS.

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

Guarderías

Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)

Contribuciones al IMSS

RAMO	PRIMA (%)	APORTANTES
Enfermedades y Maternidad	12.5	Tripartita
I.V.C.M.	8.5	Tripartita
Riesgos de Trabajo	2.5	Patronal
Guarderías	1	Patronal
SAR	2	Patronal
TOTAL	26.5	

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

Las contribuciones tripartitas se reparten de la siguiente manera: 70% patrón, 25% trabajador y 5% el estado. Para ponderar como 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 le transmiten el 35% de sus contribuciones al Estado y un 10% a los trabajadores.

Distribución de las Cuotas Tripartitas.

Contribuyente	Patrón	Trabajador	Estado
Contribución Bruta	70%	25%	5%
Contribución Neta	38.5%	32%	29.5%

FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1995.

La Seguridad Social esta sujeta a revisión en todo el mundo. Los cambios en las condiciones sociodemográficas, así como en las económicas han obligado a la mayor parte de los países a modificar sus sistemas de Seguridad Social, adoptando una diversidad de caminos según su propia ideología y circunstancia.

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 encuentran el hecho de que en los últimos años ha crecido considerablemente la población total en México, pasando de ser cerca de 50 millones de habitantes en 1970 a 90 millones en la actualidad. Gráfica 1.

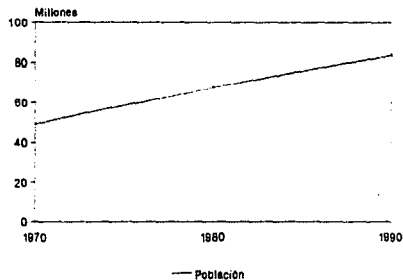
La composición de la pirámide poblacional está cambiando. Esto se debe, por una parte a que la tasa de crecimiento de la población ha disminuido considerablemente, pasando de ser en los años 70s, del orden del 3.2% a 2.1% en 1994. Gráfica 2,3,4

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 6.4%, 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 el tiempo en que se otorga atención médica, precisamente en el período de edad en el que resulta más costoso.

Derivado de los efectos señalados se ha generado un reto de enorme magnitud para el IMSS: 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 apreciar en las gráficas 5, 6, 7, 8.

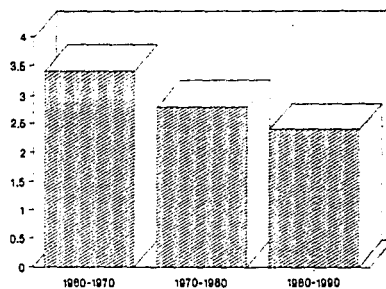
En suma, la transición demográfica por la que atraviesa México representa grandes desafíos para el Instituto.

GRAFICA 1
EVOLUCION DE LA POBLACION TOTAL
1970-1990



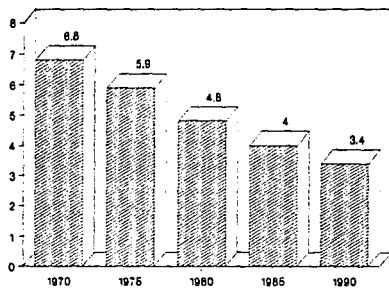
FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1990

GRAFICA 2
TASAS DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION
TOTAL, 1970-1990



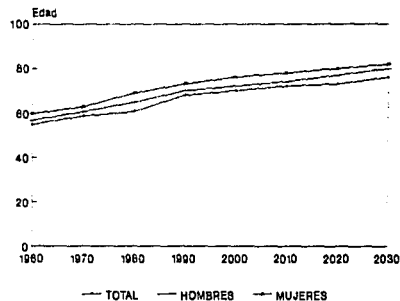
FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1990

GRAFICA 3
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD
1970-1990



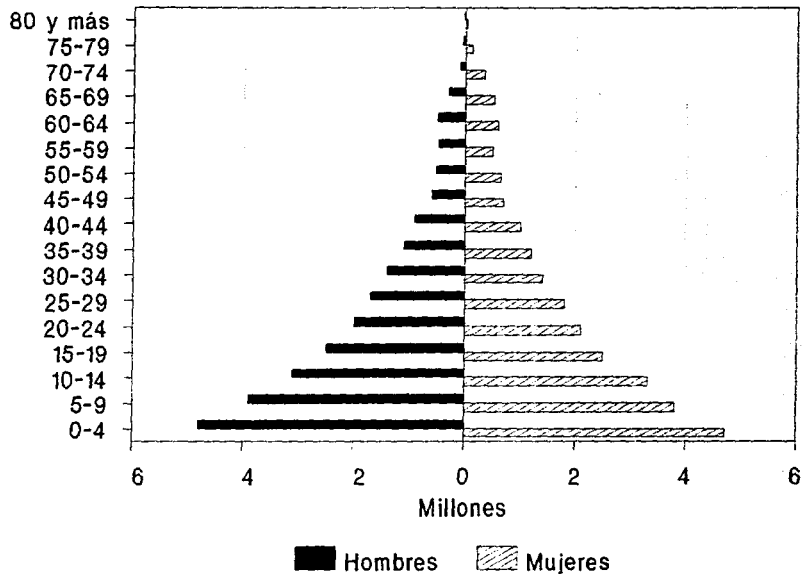
FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1990

GRAFICA 4
ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO.



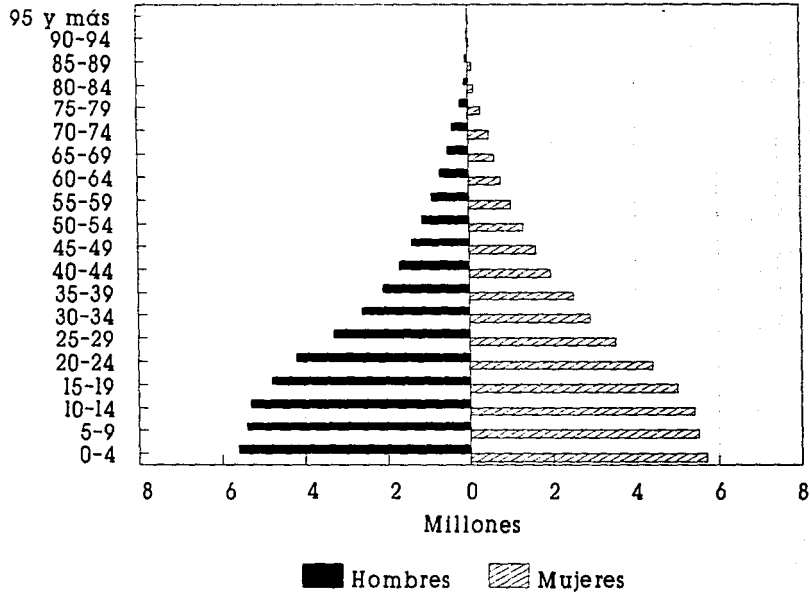
FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1990

GRAFICA 5
PIRAMIDE DE POBLACION, 1970.



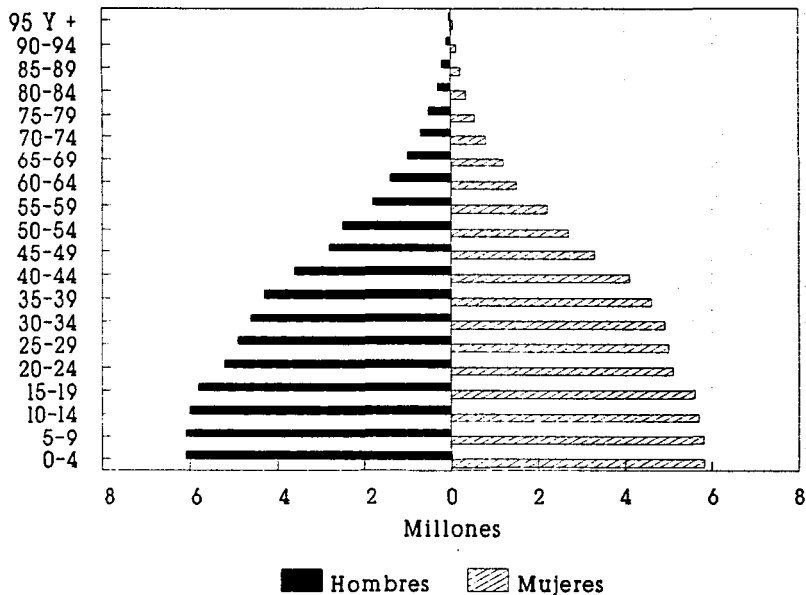
FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1995

GRAFICA 6
 PIRAMIDE DE POBLACION, 1990



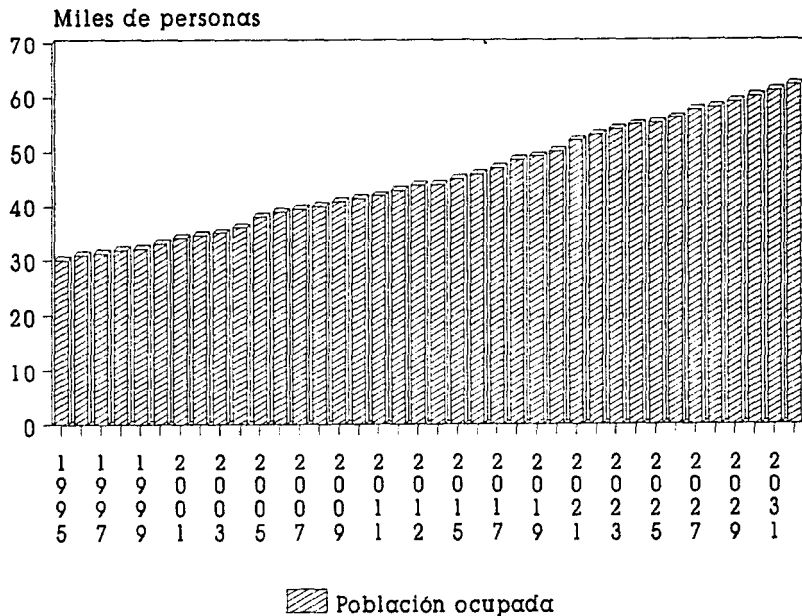
FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1995.

GRAFICA 7
PIRAMIDE DE POBLACION, 2010.



FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1995.

GRAFICA 8
POBLACION OCUPADA NACIONAL.



FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1995.

El IMSS tiene 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 el patrimonio de todos los Mexicanos.

La población cubierta por el IMSS ha avanzado de manera considerable; tan sólo en los últimos cinco años creció en más de un 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 autoempleos y de la economía informal, no se logra el principio de la 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 representan 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.

En sus orígenes los sistemas de “seguro social” en todo el mundo fueron concebidos como instrumentos de protección, resarcidores de infortunios 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 (Tabla 3.1.1). La tasa media estima la diferencia entre el salario-costo para la empresa y el salario-ingreso para el trabajador; y la tasa marginal muestra que proporción de un aumento en el ingreso del trabajador se destina a impuestos a la nómina (Tabla 3.1.2). Gráfica 9.

TABLA 3.1.1

TASAS MARGINALES DE IMPUESTOS AL TRABAJO INCLUYENDO SEGURIDAD SOCIAL, MÁS IMPACTO DE IVA, 1995 a/.

Veces Salario Mínimo	Tasa Marginal Global	Relación del Salario pagado al Ingreso disponible.	Tasa Marginal del Impuesto a la nómina (no incluye IVA)	Relación del salario pagado al salario recibido.
1	28,8	1,260	0,227	1,242
2	28,8	1,328	0,227	1,309
3	31,4	1,365	2,256	1,346
4	34,4	1,389	0,288	1,369
5	37,0	1,419	0,317	1,399
6	39,9	1,450	0,348	1,429
7	39,9	1,477	0,348	1,456
8	39,9	1,498	0,348	1,477
9	39,9	1,515	0,348	1,493
10	39,9	1,529	0,348	1,507
11	40,2	1,534	0,348	1,403
12	40,2	1,544	0,348	1,422
13	40,2	1,553	0,348	1,429
14	40,2	1,561	0,348	1,436
15	40,2	1,567	0,348	1,442
16	40,2	1,573	0,348	1,447
17	40,2	1,579	0,348	1,452
18	43,5	1,578	0,384	1,459
19	43,5	1,597	0,384	1,467
20	43,5	1,603	0,384	1,474
21	43,5	1,610	0,384	1,480
22	46,2	1,602	0,414	1,473
23	46,2	1,611	0,414	1,481
24	46,2	1,620	0,414	1,489
25	46,2	1,629	0,414	1,497

a/Incluyen impuestos del ISR, aportaciones a la Seguridad Social, Infonavit, SAR, IVA (16%) e impuesto estatal a la nómina.

b/La cuarta columna muestra la "brecha salarial" y la segunda columna muestra la "brecha salarial global", de acuerdo a la terminología de la OCDE.

La diferencia entre ambas es el impacto del IVA sobre el ingreso disponible.

FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1995.

TABLA 3.1.2.

SALARIO PAGADO POR EL PATRÓN Y RECIBIDO POR EL TRABAJADOR, Y TASAS MEDIAS Y MARGINALES DE IMPUESTOS SOBRE LA RENTA Y A LA NÓMINA MÁS IMPACTO DE IVA, 1995 a/.

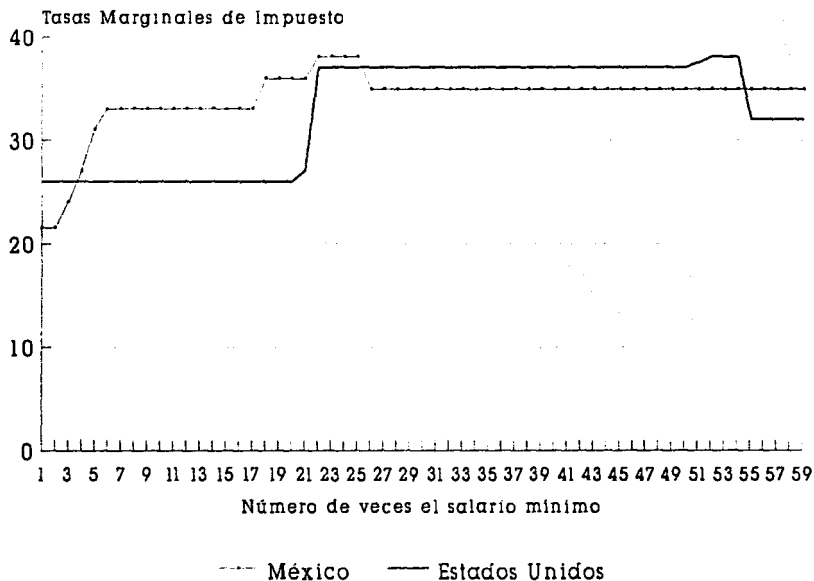
Veces Salario Mínimo	Salario pagado por el patrón (NS)	Salario recibido por el trabajador (NS) b/	ISR medio en relación al salario que paga el patrón.	Tasa media en relación al salario que paga el patrón	Tasa media en relación al salario base	Tasa media en relación al salario que recibe el trabajador.
1	7.957	6.317	(4,6)	20,6	27,5	26,0
2	15.915	11.982	(0,4)	24,7	33,0	32,8
3	23.872	17.377	1,7	26,8	35,7	36,5
4	31.830	22.921	3,0	28,0	37,3	38,9
5	39.788	28.045	4,6	29,5	39,4	41,9
6	47.745	32.927	6,1	31,0	41,4	45,0
7	55.703	37.711	7,4	32,3	43,1	47,7
8	63.660	42.494	8,4	33,2	44,4	49,8
9	71.618	47.277	9,2	34,0	45,3	51,5
10	79.576	52.060	9,8	34,6	46,1	52,9
11	87.176	56.836	10,3	34,8	46,2	53,4
12	94.776	61.381	11,0	35,2	46,7	54,4
13	102.376	65.926	11,6	35,6	47,0	55,3
14	109.976	70.470	12,2	35,9	47,3	56,1
15	117.577	75.153	12,6	36,2	47,6	56,7
16	125.177	79.559	13,0	36,4	47,8	57,3
17	132.777	84.104	13,4	36,7	48,0	57,9
18	140.377	88.471	13,8	37,0	48,4	58,7
19	147.977	92.765	14,3	37,3	48,7	59,5
20	155.578	97.059	14,7	37,6	49,1	60,3
21	163.178	101.353	15,0	37,9	49,4	61,0
22	170.778	105.684	14,8	37,6	48,9	60,2
23	178.378	109.942	15,3	37,9	49,3	61,1
24	185.978	114.236	15,7	38,3	49,7	62,0
25	193.579	118.530	16,1	38,6	50,1	62,9

a/ Incluyen impuestos del ISR, aportaciones a la Seguridad Social, Infonavit, SAR, IVA (16%), e impuesto estatal a la nómina.

b/ El ingreso que recibe el trabajador se refiere al ingreso, su ingreso disponible es igual al salario neto entre 1+IVA.

FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1995.

GRAFICA 9
 TASAS MARGINALES EN MEXICO Y E. U.
 (Tipo de cambio en \$6.00).



FUENTE: Diagnóstico del IMSS, 1995.

ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

3.2 Estructura de la Población en el IMSS.

La demografía constituye una parte esencial en el estudio de la seguridad social, puesto que un estudio profundo de la composición de la población amparada, nos ayuda a formular programas destinados a proveer beneficios en efectivo y en servicio a aquellas personas que han sido víctimas de ciertos riesgos, que por su naturaleza les impidan continuar con su vida normal.

Los beneficios que otorga la seguridad social, por otra parte, influyen sobre la estructura demográfica y el desarrollo económico del país, en vista de que las personas al sentirse liberadas de los compromisos causados al acacer algunas contingencias, producen más en beneficio propio y de la comunidad.

El conocimiento del número de personas aseguradas y amparadas por el régimen del Seguro Social Mexicano, resulta de vital importancia para el instituto por estar estrechamente vinculado con los recursos que cuenta el IMSS para el cumplimiento de sus obligaciones tanto en dinero como en especie.

Una de las fuentes más importantes que contamos para conocer el desenvolvimiento de la población asegurada y por ende de la población amparada, es la información que los patrones proporcionan de los movimientos que sufran sus trabajadores por ingresos, reingresos y bajas; la omisión de las obligaciones patrón alteran, substancialmente, los principios necesarios para el conocimiento de estas poblaciones debido a que las técnicas financieras y actuariales, así como las tablas biodemográficas y socio-económicas las utilizan.

La población que tiene derecho a las prestaciones que otorga el IMSS es la siguiente:

Población Amparada: al conjunto de personas protegidas por un régimen de seguridad social haciendo abstracción del tipo de prestaciones específicas a que tiene derecho cada uno de sus componentes.

La población amparada del IMSS, está constituida por los núcleos de asegurados, por el de pensionados, y por el formado con los familiares de ambos.

Población Asegurada: todo trabajador asalariado o no asalariado comprendido por la ley, a las personas que trabajan por cuenta propia o que continúan protegidos en virtud de derechos adquiridos con anticipación a su separación del régimen.

Población Pensionada: entendemos por población pensionada a la constituida por asegurados que por circunstancias se convierten en beneficiarios de una pensión y a la formada por los familiares sobrevivientes de un asegurado activo o de un pensionado directo que reciben una pensión debido a fallecimiento.

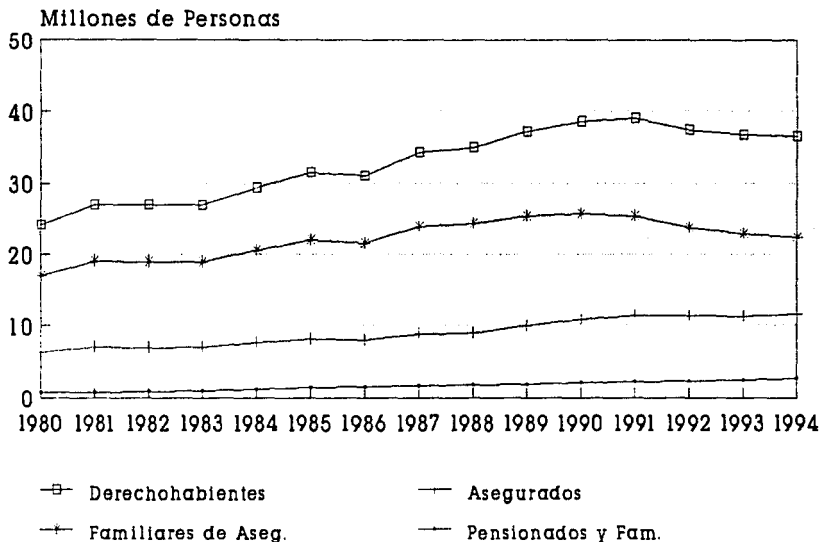
TABLA 3.2.1

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE
(1973-1994)

ANOS	DERECHOHABIENTES PERMANENTES Y EVENTUALES	ASEGURADOS PERMANENTES Y EVENTUALES	FAMILIARES DE ASEGURADOS PERMANENTES Y EVENTUALES	PENSIONADOS Y FAMILIARES
1973	13.876.623	3.900.811	9.615.922	359.890
1974	14.306.391	4.019.884	9.909.198	377.359
1975	16.337.593	4.305.532	11.601.980	430.081
1976	16.551.576	4.337.864	11.718.707	495.005
1977	17.377.633	4.553.817	12.263.894	559.922
1978	19.789.239	5.156.969	14.007.367	624.903
1979	20.978.823	5.499.825	14.793.281	694.717
1980	24.125.307	6.368.936	17.019.036	737.335
1981	26.915.951	7.112.457	18.997.116	806.378
1982	26.884.938	7.036.539	18.940.705	907.694
1983	26.977.383	7.059.122	18.937.004	981.257
1984	29.388.434	7.630.396	20.484.207	1.273.831
1985	31.528.583	8.132.189	21.963.535	1.432.859
1986	31.061.918	7.985.558	21.530.328	1.546.032
1987	34.336.010	8.757.094	23.915.205	1.663.711
1988	35.066.352	8.917.056	24.312.704	1.836.592
1989	37.212.960	9.926.336	25.335.197	1.951.427
1990	38.575.140	10.764.012	25.673.973	2.137.155
1991	38.953.374	11.333.485	25.392.372	2.227.517
1992	37.464.560	11.368.526	23.754.831	2.341.203
1993	36.737.601	11.317.348	22.884.038	2.536.215
1994	36.553.822	11.561.004	22.296.721	2.694.097

FUENTE: Coordinación de Afiliación y Vigencia.

GRAFICA 10
ESTRUCTURA DE LA POBLACION
DERECHOHABIENTE. 1980-1994



FUENTE: Coordinación de Afiliación y Vigencia.

TABLA 3.2.2

VARIACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE
(1985-1994)

AÑO	DERECHOHABIENTES			ASEGURADOS			FAMILIARES			PENSIONADOS Y FAMILIARES		
	TOTAL	VARIACIONES		SUMA	VARIACIONES		SUMA	VARIACIONES		SUMA	VARIACIONES	
		ABSOLUTA	%		ABSOLUTA	%		ABSOLUTA	%		ABSOLUTA	%
1985	31.528,6	2.140,2	7,3	8.132,2	501,8	6,6	21.963,5	1.479,3	7,2	1.432,9	159,1	12,5
1986	31.061,9	(466,7)	(1,5)	7.985,6	(146,6)	(1,8)	21.530,3	(433,2)	(2,0)	1.546,0	113,1	7,9
1987	34.336,0	3.274,1	10,5	8.757,1	771,5	9,7	23.915,2	2.384,9	11,1	1.663,7	117,7	7,6
1988	35.066,4	730,4	2,1	8.917,1	160,0	1,8	24.312,7	397,5	1,7	1.838,6	172,9	10,4
1989 (1)	37.212,9	2.146,5	6,1	9.926,1	1.009,2	11,3	25.335,2	1.022,5	4,2	1.951,4	114,8	6,3
1990	38.575,1	1.362,2	3,7	10.764,0	837,7	8,4	25.674,0	338,8	1,3	2.137,1	185,7	9,5
1991	38.953,4	378,3	1,0	11.333,5	569,5	5,3	25.592,4	(281,6)	(1,1)	2.227,5	90,4	4,2
1992	37.464,5	(1.488,9)	(3,8)	11.368,5	35,0	0,3	23.754,8	(1.637,6)	(6,5)	2.341,2	113,7	5,1
1993	36.737,6	(726,9)	(1,9)	11.317,3	(51,2)	(0,5)	22.884,1	(870,7)	(3,7)	2.536,2	195,0	8,3
1994	36.553,8	183,8	(0,5)	11.561,0	243,7	2,2	22.298,7	(585,3)	(2,6)	2.694,1	157,9	6,2

(1) A partir de 1989 se incluyen estudiantes del Seguro Facultativo.

Cifras en Miles

FUENTE: Coordinación de Afiliación y Vigencia.

TABLA 3.2.3.

ASEGURADOS POR RAMO DE SEGURO

AÑO	Enf. y Mater.	IVCM	R. T.	Guarderías	TOTAL DE ASEGURADOS (1)
1994	11.553.070	9.925.940	10.087.751	9.457.680	11.561.004

(1) El total no es igual a la suma de las columnas parciales, debido a que la mayoría de las modalidades se incluyen en más de un ramo de seguro.

FUENTE: Coordinación de Afiliación y Vigencia.

TABLA 3.2.4.

EVOLUCIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IMSS

AÑO	JUBILADOS Y PENSIONADOS	% DE CRECIMIENTO
1986	21.522	14,7
1987	24.059	11,7
1988	28.466	18,3
1989	33.073	16,1
1990	36.763	11,1
1991	40.187	9,3
1992	45.400	12,9
1993	49.709	9,4
1994	52.338	5,2
1995*	57.715	10,3
1996*	63.898	10,7

* Valores Estimados.

FUENTE: Coordinación de Afiliación y Vigilancia.

TABLA 3.2.5.

EVOLUCIÓN DE TRABAJADORES Y DERECHOHABIENTES

AÑO	TRABAJADORES	DERECHOHABIENTES	TRABAJADORES POR 1000 DERECHOHABIENTES
1944	1.924	355.527	5,41
1950	9.954	973.085	10,23
1955	13.524	1.576.196	8,59
1960	26.174	3.360.389	7,79
1965	50.880	6.815.685	7,47
1970	65.063	9.772.492	6,66
1975	110.758	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	333.330	38.953.374	8,56
1992	334.399	37.464.560	8,93
1993	339.304	36.737.601	9,24
1994	345.238	36.733.331	9,40

FUENTE: Dirección Administrativa, IMSS, 1995.

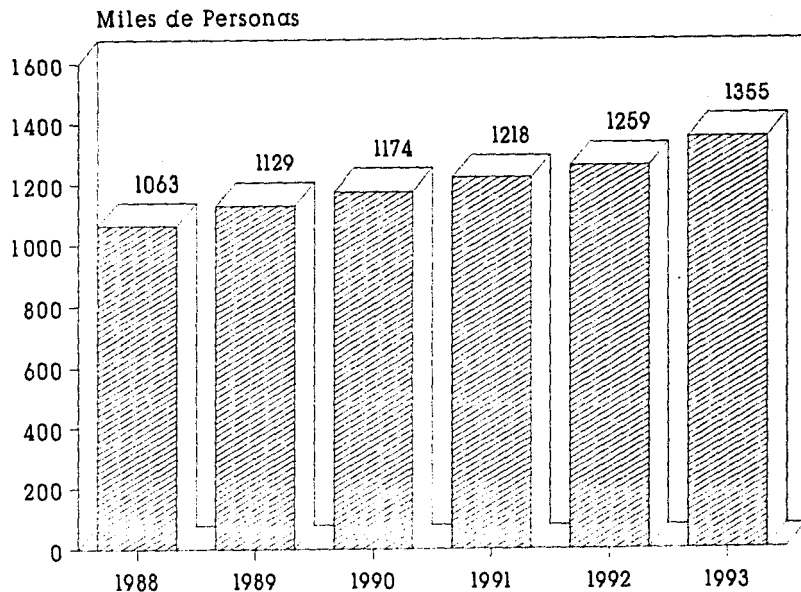
TABLA 3.2.6

**PENSIONADOS Y FAMILIARES
(1985-1994)**

AÑO	PENSIONADOS	FAMILIARES	SUMA
1985	838.110	594.749	1.432.859
1986	899.098	646.934	1.546.032
1987	963.498	700.213	1.663.711
1988	1.062.902	773.690	1.836.592
1989	1.129.364	822.063	1.951.427
1990	1.174.321	962.834	2.137.155
1991	1.218.240	1.009.277	2.227.240
1992	1.258.616	1.082.587	2.341.203
1993	1.352.159	1.184.056	2.536.215
1994	1.432.736	1.261.361	2.694.097

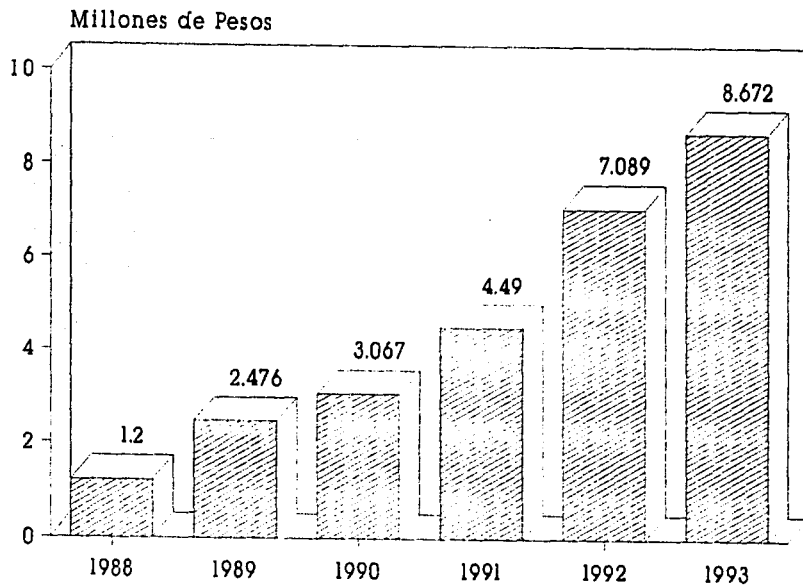
FUENTE: Coordinación de Prestaciones Económicas.

GRAFICA II
NUMERO DE PENSIONADOS
1988-1993



FUENTE: Anuario Estadístico, 1994.

GRAFICA 12
COSTO DE LA NOMINA DE PENSIONES
1988-1993



FUENTE: Estudio del Banco de México,
1994

3.3 Proyecciones Demográficas y Financieras.

El método de Proyecciones Demográfico-Financieras, consiste en determinar, para cada uno de los años considerados en la proyección, el comportamiento esperado de la población en cuanto al número y distribución de trabajadores activos y pensionados, así como el costo que se deriva del otorgamiento de las prestaciones señaladas en el esquema considerado.

Proyecciones Demográficas.

Es importante conocer el comportamiento de la población participante en un periodo largo, con el objeto de saber como va madurando ésta, para poder calcular las cargas económicas.

Haciendo uso de sistemas de vectores y matrices, se puede simular las diferentes prestaciones que integran el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con el método de simulación se pretende reproducir el comportamiento de la población activa y pensionada, durante el periodo de la proyección.

Primero se simula la población del personal activo, se puede utilizar la información obtenida de la Unidad de Servicios Actuariales del IMSS, así como todas las tasas y probabilidades. Conocida la proyección de la población activa se procede a estimar año con año el número de nuevos jubilados y pensionados que se generan.

Proyecciones Financieras.

Conocido el comportamiento del Plan de Jubilaciones y Pensiones, es importante conocer el costo que tendrá año con año.

Es un proceso similar al de las proyecciones demográficas, sólo que en las proyecciones financieras se manejan datos económicos.

La primera parte consiste en calcular cual será el monto de los salarios del personal activo, que servirá como base para financiar el Plan.

Conociendo la proyección de salarios de activos, se procede a calcular las nuevas pensiones por invalidez, jubilación, viudez y orfandad.

No se calcula con tasas de crecimiento de salarios sino conforme a la rotación interna de sueldos y salarios teniendo como base los salarios promedios de activos.

La densidad de cotización se utiliza como un elemento más para calcular las cuantías de las pensiones, ya que se obtiene el derecho a determinadas prestaciones, con el solo hecho de cumplir con el tiempo de espera que exige el Régimen de Jubilaciones y de Pensiones.

Técnica de Proyección Actuarial.

La técnica de proyección actuarial puede dividirse en 2 grandes grupos:

- Comprende la proyección de los costos de los ramos de prestaciones a largo plazo, como las pensiones de diverso tipo.
- Las técnicas aplicadas para el cálculo del financiamiento de los costos de los ramos de prestaciones en especie y en dinero a corto plazo.

1. Proyección de los costos de los ramos y prestaciones a largo plazo.

Para este grupo existe una técnica que ha sido desarrollada basada principalmente en la utilización de tablas biométricas que constituyen los instrumentos técnicos de que se vale el actuario para valorar la ocurrencia de los eventos asegurados que dan origen a las prestaciones y beneficios que establecen las legislaciones de seguridad social.

La proyección de pensiones puede generalmente realizarse partiendo de un inventario real de los pagos vigentes o pensiones que se hacen a los beneficiarios y calculando, en años futuros, los nuevos ingresos de los sectores pasivos o perceptores de rentas, mediante el uso de las sitadas tablas biométricas, que comprenden una gama muy amplia de fenómenos tales como:

- La mortalidad general.
- La mortalidad de activos.
- La mortalidad de viudas.
- La mortalidad de inválidos.
- La mortalidad de jubilados.
- La mortalidad de huérfanos.

- La mortalidad de ascendientes.
- La tasa de entrada en invalidez de supervivencia de inválidos.
- De supervivencia de inválidos.
- De reactividad.
- De nupcialidad.

Eventos que ramifican las diferentes posibilidades que se presentan en un esquema de prestaciones, con eventos que pueden ocurrir a la vida humana y que dan origen a las prestaciones según las definiciones o normas legales correspondientes.

2.- Técnicas aplicadas para el cálculo del financiamiento de los costos de los ramos de prestaciones en especie y en dinero a corto plazo.

Es importante mencionar dentro de este grupo de proyecciones, el ramo de seguros correspondiente a los servicios médicos.

La metodología actuarial para el establecimiento de presupuesto y cálculo de primas en los seguros de enfermedades adopta técnicas específicas basadas en el concepto de aquellos riesgos de las enfermedades comunes y las prestaciones correspondientes, y presentan eventos de orden biológico-social cuya frecuencia relativa generalmente no se agrava con el tiempo.

En la técnica de cálculo actuarial se distinguen dos grandes tipos de riesgos los que se agravan con el tiempo y que requieren un sistema de proyección diferente como en el caso de las pensiones y los riesgos que permanecen estables, correspondiendo estos como caso típico más importante, a los riesgos de los seguros de enfermedad.

De esta manera las primas actuariales de este grupo, se calculan generalmente en base a los siguientes factores:

- Elementos de carácter demográfico.
- Las frecuencias promedio de demanda de servicio por persona protegida por asegurado-año.
- Los costos promedio unitarios.

No obstante que los riesgos inherentes al seguro de enfermedades muestran una cierta permanencia en el tiempo, lo que ha conducido en el pasado a que los cálculos de las primas de los seguros de enfermedades se establezcan al inicio de un sistema de seguridad social o a la implantación de una ley de la materia que durante largo tiempo no se sujeten a revisión, por lo que se hace conveniente que también el ramo de enfermedades en general a corto plazo en dinero y en especie se efectúen proyecciones que capten las diversas dinámicas tanto demográficas como en las frecuencias de demanda de servicios, en los costos unitarios como en la estructura de la oferta de servicios mismos en los salarios sobre los que se calcula al financiamiento de las prestaciones.

Estos factores evidentemente están sujetos a diversas dinámicas por lo cual la utilización de la metodología de proyecciones tiene mayores ventajas ya que el financiamiento de los ramos de enfermedades y prestaciones a corto plazo no se sujetan a un sistema rígido si no que se introducen las variaciones, tendencias y modificaciones de estructura que pueden dar origen a un cálculo de desarrollo financiero más cercano a la realidad.

Proyección Demográfica y Financiera.

Se efectuaron proyecciones demográficas y financieras para un periodo de 100 años, utilizando dos juegos de hipótesis relativas al crecimiento del no. de trabajadores activos, al incremento de los salarios de cotización y al incremento a la cuantía de las pensiones. Las gráficas muestran la evolución esperada del no. de pensionados por cada 1000 trabajadores activos y los gastos por pensionados en porcentaje de los salarios de cotización.

En el años 2000, el número de pensionados por cada 1000 activos se habrá incrementado en un 62% para cualquiera de las 2 alternativas.

Antes del año 2010, dicho número se habrá duplicado para cualquiera de las 2 alternativas. Gráfica 13.

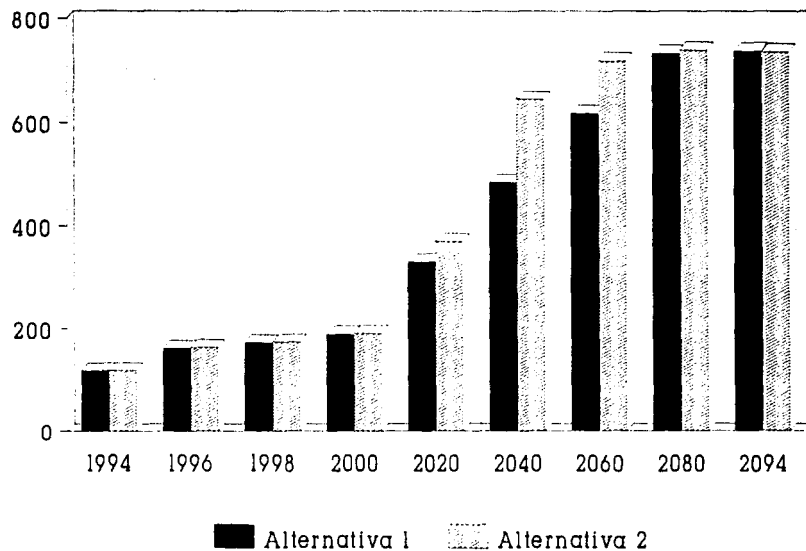
Por lo que se refiere al gasto por pensiones, como podrá observarse, se estima que:

En el año 2000, resultará ligeramente superior al monto de la prima de financiamiento establecida (6% de los salarios de cotización).

Antes del año 2020, el gasto representará más del doble de la prima mencionada, incluso en el caso de las alternativa 2 será ligeramente inferior al triple.

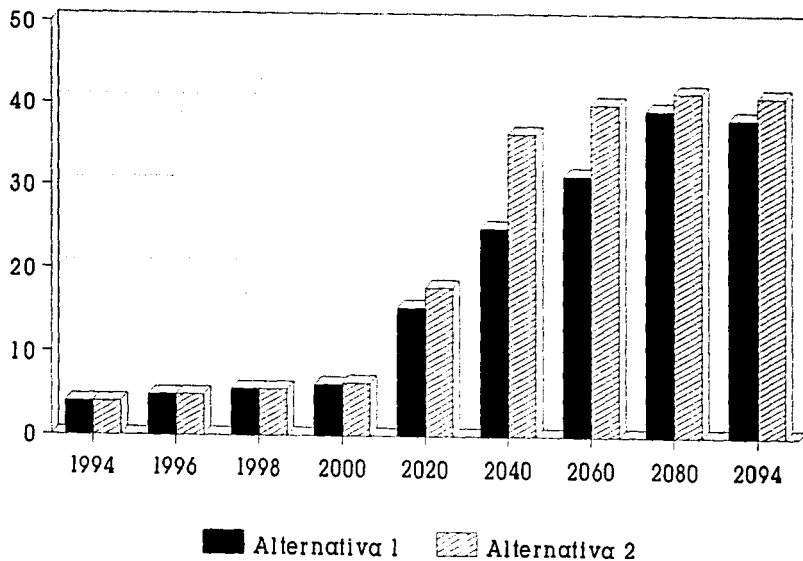
En los años subsecuentes dicho gasto continuará presentando incrementos significativos, hasta estabilizarse en alrededor del 40% de los salarios de cotización. Gráfica 14.

GRAFICA 13
NUMERO DE PENSIONADOS POR CADA
1000 ACTIVOS



FUENTE: Valuación Actuarial del
IMSS, 1994.

GRAFICA 14
IMPORTE DE PENSIONES EN % DEL
SALARIO DE COTIZACION



FUENTE: Valuación Actuarial del
IMSS, 1994.

3.4 Reserva Actuarial e Inflación.

Las instituciones de seguridad social en México, prácticamente no cuentan con reservas técnicas debido principalmente a:

1.-Aportaciones insuficientes. Las aportaciones como porcentaje de la nómina del personal activo, son inferiores a las requeridas por las instituciones para hacerle frente a sus compromisos; es decir, no existe un equilibrio entre sus ingresos y sus egresos en el largo plazo.

Cabe hacer notar que por lo general, las aportaciones se han calculado mediante el método de prima escalonada.

2.- Reconocimiento de la antigüedad. Normalmente se reconoce la antigüedad de los trabajadores generada con anterioridad a la creación de las instituciones, sin que se aporten capitales constitutivos para cubrir las obligaciones generadas por dicha antigüedad.

3.- Tasas bajas de interés en préstamos. Una parte de los fondos se ha destinado al otorgamiento de préstamos al personal, obteniendo una tasa real de interés negativa, lo que ha propiciado la pérdida del poder adquisitivo de los fondos.

4.- Mal diseño de los beneficios. Los beneficios que otorgan las instituciones son prácticamente insostenibles desde el punto de vista económico.

5.- Ausencia de normas para la creación de las reservas. Generalmente las leyes o reglamentos no establecen normas correctas para la creación e incremento de las reservas técnicas.

6.- Ausencia del capítulo de sanciones. Debe existir un capítulo de sanciones para todo aquel funcionario federal, estatal, municipal o de la institución que infrinja las disposiciones de ley o reglamento.

7.- Traspaso de fondos a servicios médicos. Generalmente se utilizan las reservas técnicas de pensiones para financiar los déficits del área de servicio médico con la esperanza infundada de que algún día sean restituidas.

8.- Incremento en la esperanza de vida y decremento en la tasa de natalidad. Este fenómeno ha traído como consecuencia que el periodo de pago de pensiones sea más largo que en otras épocas, lo cual ha generado gastos no previstos en las proyecciones actuariales.

Uno de los problemas más serios que han afectado la trayectoria de los planes de pensiones en los últimos años, es el fenómeno inflacionario; dado que la estabilidad económica que había en México hasta antes de 1976, hacía parecer improbable que se ingresará en tal proceso y menos aún de la magnitud del que esta viviendo actualmente. Esto provocó que las hipótesis bajo las cuales se establecieron los planes de pensiones, creados con anterioridad a esta época, no consideraron los efectos de un proceso inflacionario, que en términos generales son los siguientes.

Inversión de reservas: en relación con las reservas constituidas por los planes, éstas sufrieron una gran depreciación, debido a que la reglamentación que regula la

formación de tales reservas establece que cuando menos un 30% de tales reservas se mantengan invertidas en bonos del Estado. Dichos bonos tuvieron un rendimiento máximo del 9% anual durante un largo período de tiempo, lo que originó que las reservas sufrieran depreciaciones al comenzar a sentirse los efectos del proceso inflacionario. Tal medida se mantuvo vigente hasta el 29 de febrero de 1984, cuando se pública en el Diario Oficial de la Federación la posibilidad de invertir las reservas en Certificados de Tesorería (CETES), los que ofrecían rendimientos más favorables, aún cuando tampoco alcanzaban rendimientos al nivel de la inflación; sin embargo, el efecto de depreciación de las reservas se aminoró. Fue hasta principios de 1985, cuando tales certificados mejoraron considerablemente sus rendimientos, con lo cual se hizo factible que la inversión de las reservas cuando menos conservarían su poder adquisitivo, y en ocasiones obtuvieron rendimientos por arriba del nivel de inflación, lo que ayuda al financiamiento de dichos planes.

Sin embargo, el daño ya estaba hecho, ya que se presentó un período en que era más perjudicial seguir haciendo aportaciones para financiar los planes de pensiones, que no hacerlas; dado que inyectar nuevas reservas en dicho período en que los rendimientos estaban muy por abajo del nivel de inflación, equivalía a encarecer el costo de manutención de los planes, al incrementar la pérdida del poder adquisitivo de tales reservas. Esta situación aún cuando ya terminó, provocó desconfianza para volver a constituir grandes niveles de reserva que queden expuestos a políticas financieras que en un momento determinado pueden ser descuidadas, como ya sucedió, con las consecuencias descritas.

CAPÍTULO IV. PROBLEMÁTICA DE LOS SEGUROS EN EL IMSS.

4.1 Seguro de Riesgos de Trabajo.

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 se financia a partir de las cuotas patronales obtenidas para este fin, equivalentes, en promedio, al 2.5% del salario de cotización del trabajador. Esta cuota está determinada para cada empresa según la clase de riesgo a la que corresponda su ramo de actividad, y el grado de riesgo que la propia empresa presente. Este grado de riesgo se obtiene por medio de cálculos 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 puede 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 siniestralidad, 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 con 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).

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

Problemática del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Este ramo de seguro enfrenta actualmente dos problemas estructurales:

1. Una situación de desequilibrio financiero generada principalmente por:

- El notorio aumento en la esperanza de vida de los pensionados, que ha significado un incremento de más del 80% en relación a los cálculos actuariales (que datan de 1943). 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 finiquito de orfandad, 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 ha 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 riesgo, 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 en 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 (subsidios y pensiones), se vinculan con el ramo de Invalidez, 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.

4.2 Seguro de Enfermedades y Maternidad.

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.

Los alcances históricos en materia de salud son notables. Actualmente, la infraestructura del régimen obligatorio asciende a 1,495 unidades de 1er. nivel (Unidades de Medicina Familiar), 227 hospitales de segundo nivel (Hospitales Generales), y 42 hospitales de tercer nivel (Hospital de Alta Especialidad).

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.

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. El incremento de la cobertura ha sido la tendencia deliberada 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 consulta; se llevan a cabo 25,670 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.

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 (crónico degenerativas), como de los menos desarrollados (infecciosas).

Indicadores Médicos Seleccionados

INDICADORES	1960	1994	CAMBIO
Mortalidad general x 1000	11.5	5.6	-51%
Mortalidad infantil x 1000 n.v.	74.2	34.8	-53%
Tasa de natalidad x 1000	46.1	28	-39%
Esperanza de vida al nacer	58 años	72 años	+14 años

Fuente: Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995.

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.

Financiamiento.

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 provenido 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.

Existen también los llamados Esquemas Modificados dentro de los cuales se otorgan servicios médicos al 17% de los derechohabientes, 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 \$22,249 millones. Esta cantidad es equivalente al 60% del valor estimado de la

recaudación del Impuesto al Valor Agregado, que es el segundo impuesto en importancia y solidez, 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.

Las empresas que contratan personal con salarios superiores a los 10 salarios mínimos critican el hecho de que a partir de este salario podría resultarles convenientes 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, quejándose de la necesidad de hacer un gasto doble.

El aumento a las cuotas realizado en julio de 1993 fue precisamente un detonador de estudios y propuestas que se unificaron en el criterio de que las cuotas han llegado a

un tope que no se debe rebasar si no se 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.

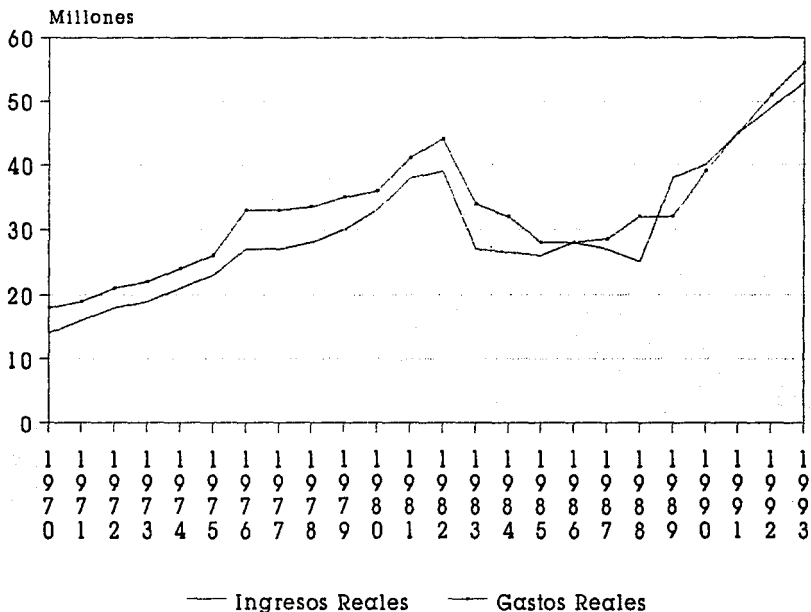
Adicionalmente, el cambio de la estructura demográfica del país hace imposible el continuar financiando parte de la operación de este ramo con los excedentes de IVCM y Guarderías, ya que el número de pensionados y el número de mujeres trabajadoras por cada trabajador asalariado activo se va incrementando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

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

El 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 constantemente 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 vulnerables en términos financieros. Gráfica 15.

GRAFICA 15
SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.



Fuente: Memoria Estadística, IMSS, 1993

Los ingresos han sido consistentemente inferiores a los gastos, con excepción de los años de 1989 y 1990, en 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 del 35% en los ingresos debido principalmente a la caída en los salarios reales. Los gastos se ajustaron drásticamente, pero en menor medida que los ingresos, ya que se elevaron los costos de algunos insumos imprescindibles para la operación, generando déficits cada vez mayores que en 1988 llegaron a representar 30% de los ingresos.

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. 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 componente de bienes de salud del Índice de Precios al Consumidor crece más rápidamente que el promedio general de éste, lo que incrementa las presiones 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 13.5%, 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 y un 0.7% al pago de las prestaciones en dinero. La diferencia entre lo que cuesta la atención médica y lo que se recauda, se reitera, 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%.

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.

4.3 Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

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, al momento en que, por razones de edad o invalidez, se retiraran de la vida laboral. Asimismo, preveía el otorgamiento de una pensión digna para los familiares del pensionado que le sobreviviesen. Este seguro se creó bajo una estructura de fondo colectivo e inició operaciones con una cuota del 6% sobre el salario de cotización de cada trabajador, definiéndose 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 coadyugar a financiar la operación del seguro de Enfermedades y Maternidad.

Como resultado de la inflación de los años setentas y ochentas, las pensiones, al no tener un mecanismo de indización, 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 beneficios del seguro se incrementaron substancialmente.

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.

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 esto hay que agregarle un mes de aguinaldo.

En el caso de la pensión de viudez, en el mismo lapso, la pensión se incrementó a 90% del Salario Mínimo, cuando era de tan solo 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, 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%

Situación Financiera.

- **Suficiencia de cuotas.**

Desde 1944, a través de distintas modificaciones a la Ley, los beneficios se han incrementado substancialmente: 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, indización de las mismas al salario mínimo, un mes de aguinaldo e incremento de las cuantías mínimas hasta llegar al 100% del salario mínimo.

Sin embargo, las contribuciones únicamente se han incrementado en dos ocasiones: el 1o. 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 8.0% en 1992; y el 0.5% que se agregó en 1993.

- **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 13.4 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 prever 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 concubina) es de 85.7%, y que la edad de ella será en promedio, de 55 años.

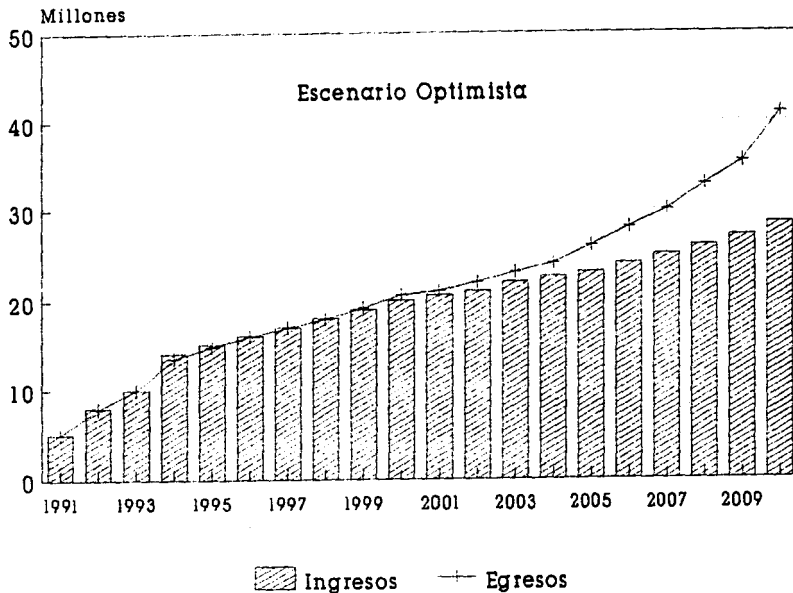
Con base en todo lo anterior podemos decir que el Instituto, en promedio, mantiene por cada cotizante una pensión de vejez o cesantía durante 18 años, y la correspondiente de viudez por 12 años más. Es decir, se espera que por cada trabajador en activo que llegue a los 65 años, el IMSS cubrirá una pensión 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 actuariales sobre la evolución del ramo de IVCM, conservando su actual esquema de beneficios y aportaciones (sin incrementar las pensiones como proporciones 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).
- 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.

Se puede observar en la Gráfica 16, 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.

GRAFICA 16 PROYECCION ACTUARIAL DEL RAMO IVCM



Fuente: Unidad de Servicio Actuarial.
IMSS

El problema se agudiza en el año 2004, cuando las reservas se agotan y serán entonces necesarias la canalización de recursos de otras fuentes para equilibrar las finanzas de IVCM.

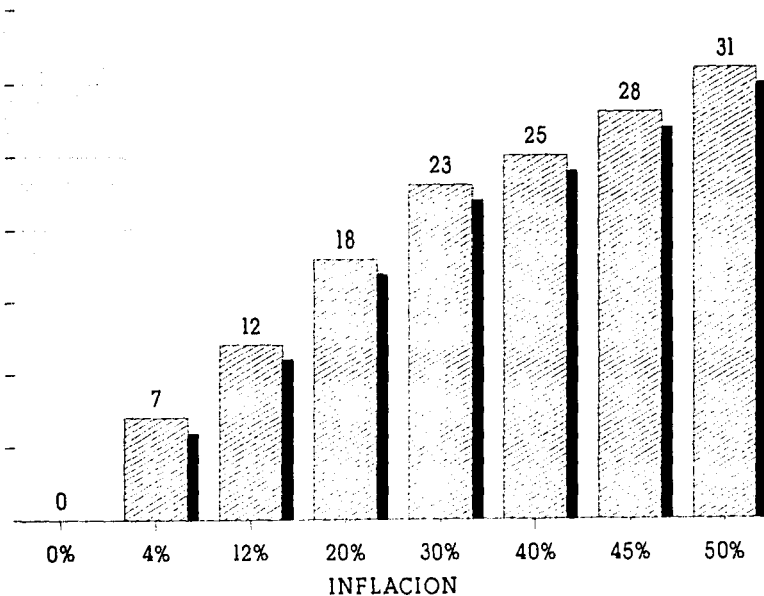
*** La inflación repercute negativamente en el valor de las pensiones, ocasionando pérdidas reales al trabajador en el momento del retiro.**

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 le 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 de los últimos años (estando éstos en términos nominales), se genera una pérdida de derechos (es decir, en el momento de la pensión), en relación con los que se obtendrían en una economía sin inflación.

Así, para una trayectoria laboral en que un trabajador cotice 20 años en tres salarios mínimos (cercana al promedio actual), la pérdida de derechos se calcula en 7.4% para una inflación del 4% anual en los últimos 5 años; de 17.72% 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 laborables no enfrentó inflación alguna. Gráfica 17.

GRAFICA 17
PORCENTAJE DE PERDIDA DE DERECHOS
POR INFLACION



Fuente: CEDESS

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.

Esto explica, en parte, por qué razón del total de los pensionados de Vejez y Cesantía, 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 en los últimos cinco años, lo que implica que las pensiones se calculan sobre un salario real inferior al máximo alcanzado por el trabajador.

Por otra parte, la disposición resulta discriminatoria contra 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 sobredeclararlos en 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.

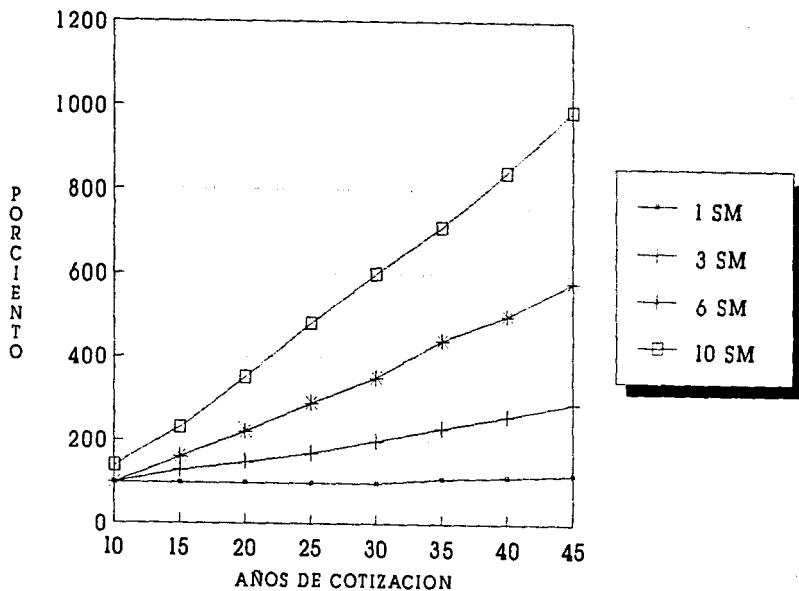
Los beneficios que otorga el tabulador de pensiones establecido en la Ley del Seguro Social genera incentivos a la evasión, ya que el monto de la pensión que se alcanza tiene escasa relación con las realizadas durante la vida laboral.

Se requieren largos períodos de cotización para que las diferencias en salario se reflejen en el monto de las pensiones. Así, para quienes se retiran inmediatamente después del período 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 (S.M.). En la mayor parte de los casos son ligeramente inferiores al salario mínimo, pero se igualan a éste por la pensión mínima. Gráfica 18.

Se requiere llegar a los 45 años de cotización para que la pensión se aproxime realmente al salario de referencia.

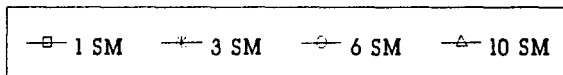
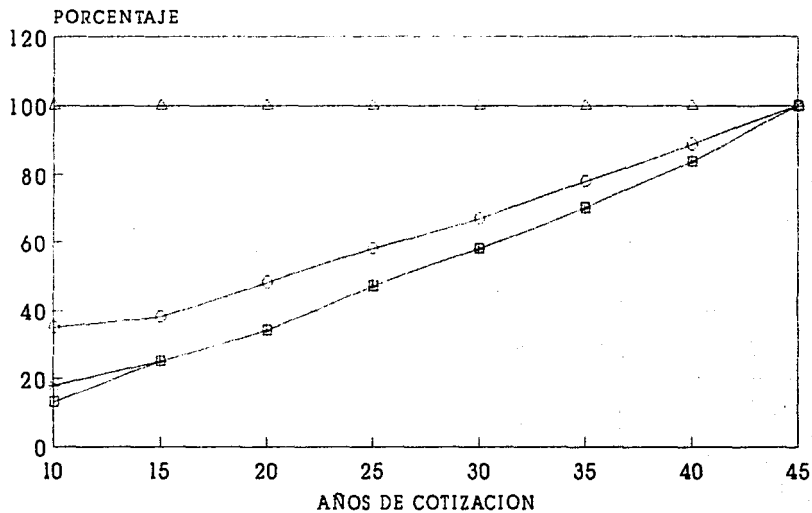
Por otro lado, para los trabajadores del estrato más bajo (nivel de salario mínimo), la diferencia en su pensión entre cotizar durante 10 años y durante 45 años es de sólo 14.7% (0.4% de incremento promedio por año adicional cotizando); para 2 S. M. es

GRAFICA 18
PENSIONES COMO PORCENTAJE DEL
SALARIO MINIMO



Fuente: CEDESS

GRAFICA 19
PENSIONES COMO PORCENTAJE DEL SALARIO
DE REFERENCIA



Fuente: CEDESS.

de 128.2% (2.4% anual); para 3 S. M. es de 241.5% (3.6% anual) y llega a 659.6% (6.0% anual) para 7 a 10 S. M. Gráfica 19.

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

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.

Esta disposición tiende a favorecer a los individuos que cambian de pareja en edad avanzada e incluso abre la posibilidad de matrimonios ficticios y registro de hijos ajenos para heredarles 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 IVCN, 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 asalariadas 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 permite que la corrupción atenté contra el otorgamiento justo, y con equilibrio financiero, de este beneficio. Existe un ejemplo anecdótico de un deportista de prestigio internacional que tenía pensión de invalidez.

4.4 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.

Esquema 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:

Madres-IMSS

Esta es una prestación contractual para 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 exprofeso y se continuó con casas adaptadas.

El rango de edad de los niños atendidos en este esquema va de los 43 días hasta los 4 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 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, inició este esquema de Guarderías que opera bajo las mismas bases legales que el Ordinario, subrogándose el servicio a una Asociación Civil que administra las Guarderías.

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 inicial como de operación y permite otorgar la prestación en menor tiempo, ya que no se ve formado 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 exprefesa. El horario de servicio normado es de hasta 10 horas.

El personal, previamente capacitado y seleccionado por el IMSS, es contratado directamente por la Asociación Civil. Gráfica 20.

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. Gráfica 21.

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.

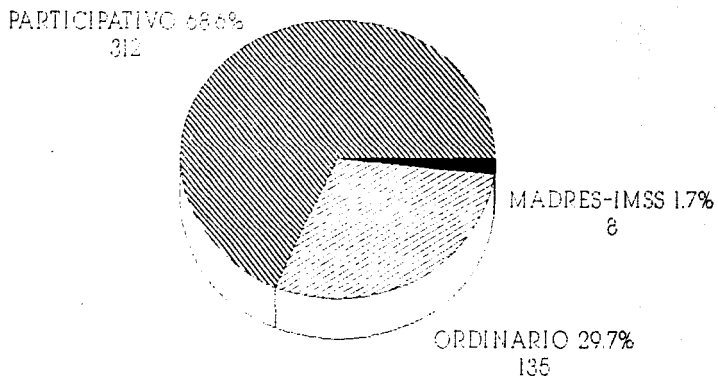
Si analizamos a la población infantil desatendida, nos damos cuenta de que en el año de 1984 ésta asciende a cerca de 233 mil niños, pasando diez años después a ser de alrededor de 371 mil niños.

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 atendida por el Seguro de Guarderías, se presenta en la tabla 4.4.1 la evolución de los niños en cada uno de los tres esquemas de Guarderías del Instituto.

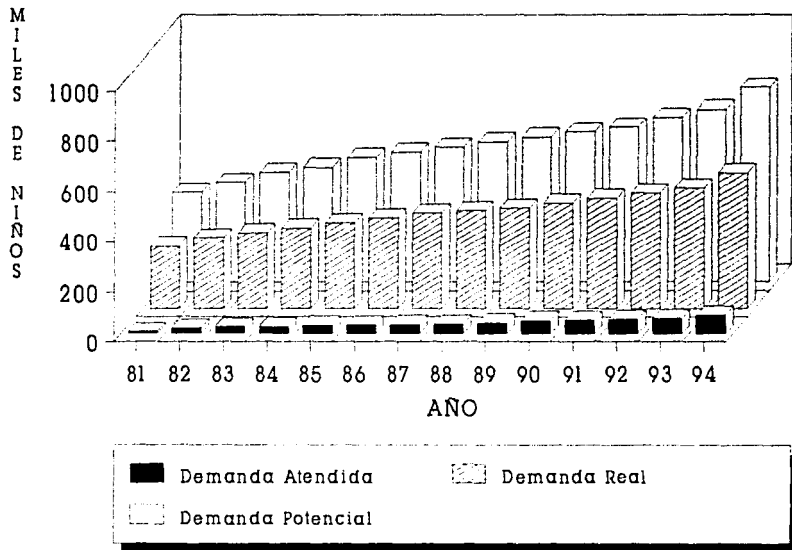
El esquema Madres-IMSS ha variado muy poco en los últimos diez años, y no ha incrementado su cobertura en números absolutos.

GRAFICA 20
NUMERO DE GUARDERIAS POR ESQUEMA
1 9 9 4



Fuente: Coordinación de Guarderías, 1994

GRAFICA 21
 DEMANDA POTENCIAL REAL Y ATENDIDA
 1981-1994



Fuente: CEDESS.

TABLA 4.4.1.

DEMANDA ATENDIDA POR ESQUEMA DE GUARDERÍA
 NIÑOS INSCRITOS (1981-1994)

Año	Madres-IMSS		Ordinarias		Participativas		TOTAL	
	Niños	%	Niños	%	Niños	%	Niños	%
1981	1.978	8,62	20.975	91,38		-	22.953	100
1982	2.107	8,71	22.086	91,29		-	24.193	100
1983	2.223	8,84	23.025	91,16		-	25.258	100
1984	2.330	7,81	27.096	90,79	419	1,40	29.845	100
1985	1.740	5,46	29.057	91,15	1.081	3,39	31.878	100
1986	2.059	6,11	29.824	88,51	1.814	5,38	33.697	100
1987	2.083	5,99	29.828	85,80	2.854	8,21	34.765	100
1988	2.279	6,01	31.206	82,28	4.443	11,71	37.928	100
1989	2.102	5,20	32.036	79,27	6.276	15,53	40.414	100
1990	2.119	4,74	32.378	72,47	10.182	22,79	44.679	100
1991	2.127	4,35	32.062	65,54	14.730	30,11	48.919	100
1992	2.123	4,11	31.785	61,59	17.700	34,30	51.608	100
1993	2.199	3,92	32.119	57,28	21.754	38,80	56.072	100
1994	2.210	3,50	32.392	52,60	27.135	43,90	61.737	100

Fuente: Coordinación de Guarderías, IMSS, 1994.

- El esquema Ordinario ha crecido en un 39% en los últimos diez años, pasando de 29,057 a 32,392 niños atendidos. En el año 1985 cubría el 91% de la demanda atendida, disminuyendo gradualmente hasta cubrir solamente al 52% en el año de 1994.
- El esquema Participativo es el que ha presentado el mayor crecimiento en cuanto a demanda atendida, iniciándose en el año de 1984 con 419 niños inscritos, lo cual representaba el 1.4% del total. En 1994 se logró una cobertura de 43.9% del total de niños atendidos, al haber registrado una cifra de 27,135. El operar a través de una Asociación Civil, instalar la Guardería en inmuebles adaptados 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.

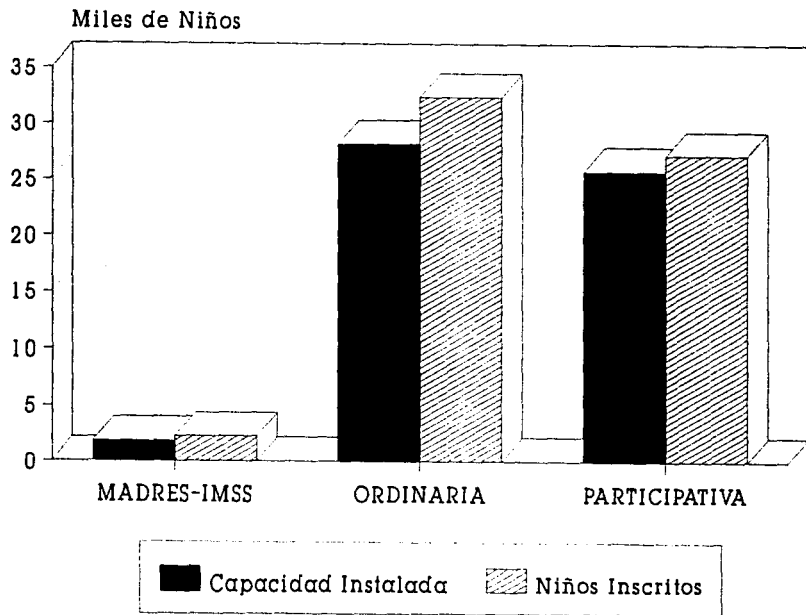
Capacidad Instalada.

Existe un diferencial entre capacidad instalada, los niños inscritos y los que realmente asisten. Esto se debe principalmente al ausentismo registrado en las Guarderías. Ello 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. Gráfica 22.

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

Fuente: Coordinación de Guarderías, IMSS, 1994.

GRAFICA 22
CAPACIDAD INSTALADA Y NIÑOS INSCRITOS
1994



Fuente: Coordinación de Guarderías, 1994

Por otro lado, los principales problemas detectados por el Instituto respecto 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 algunos casos 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 1% de los salarios de cotización y está a cargo solamente del patrón.

No obstante que la cuota legal ha sido recaudada 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.

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 sus servicios. Asimismo, limita de manera directa la cobertura y el crecimiento del sistema.

Gasto de Operación.

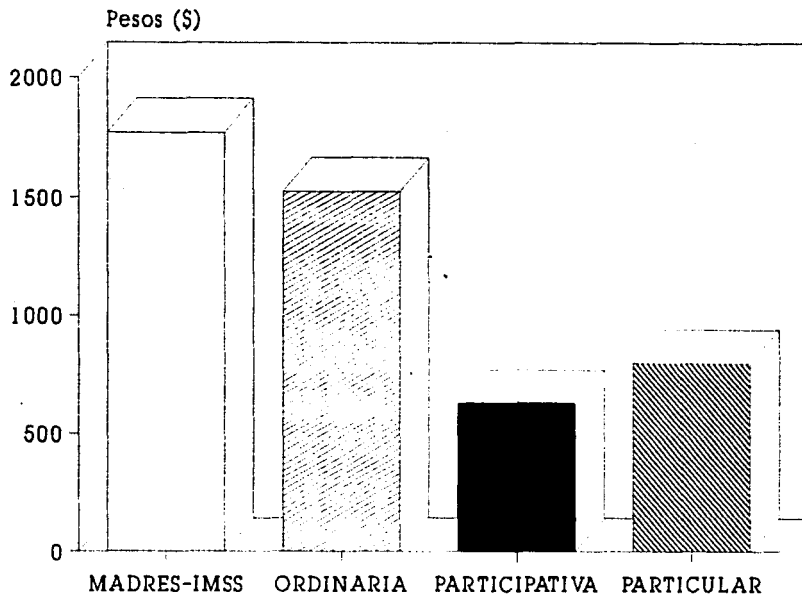
Un aspecto relevante en este análisis es el gasto de cada uno de los esquemas de Guarderías del IMSS. El gasto de operación mensual promedio por niño asistente en 1994 en el esquema Madres-IMSS fue de \$1,766; el correspondiente al esquema Ordinario fue de \$1,525; y el de esquema Participativo de \$629.

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 incrementa significativamente los montos anteriormente señalados. Gráfica 23.

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 los otorgados por el IMSS. En promedio, las Guarderías privadas tienen un precio de \$800 mensuales, incluyendo los costos de capital. Al compararse los costos puede concluirse que existen ciertas ineficiencias asociadas a los modelos tradicionales del IMSS (Ordinario y Madres-IMSS). La explicación a los altos costos se encuentran 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.

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.

GRAFICA 23
GASTO DE OPERACION PROMEDIO NIÑO-MES
POR ESQUEMA DE GUARDERIA 1994.



Fuente: Coordinación de Guarderías, IMSS

4.5 Sistema de Ahorro para el Retiro (S. A. R.).

Los países necesitan de recursos invertidos a largo plazo, para canalizarlos hacia proyectos de amplio alcance como por ejemplo plantas y equipos, infraestructura para su desarrollo y dichas exigencias presionan sus sistemas financieros, por lo que se hace necesaria la creación de ahorro que coadyuven al alcance de los objetivos mencionados.

Uno de los instrumentos útiles para originar ahorro a largo plazo, lo constituyen los planes de pensión, tanto individual como colectivo. En algunos países como Estados Unidos ó Canadá, hace 2 años las reservas acumuladas en fondos de pensiones y en seguros representaban el 55 y 65% respectivamente, de su producto interno bruto; cantidades muy significativas para la economía de esos países, mientras en México el porcentaje giraba alrededor de 3 a 4% del PIB.

Considerando lo manifestado en el "Programa Estratégico de Seguros y Fianzas del Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo 1990-1994", y la necesidad del país de incrementar sensiblemente el ahorro nacional otorgando beneficios a la clase trabajadora en el aspecto de previsión, con fechas de febrero y 27 de marzo de 1992, el Diario Oficial de la Federación publicó dos Decretos: -uno para el IMSS y otro para el ISSSTE- estableciendo un **Sistema de Ahorro para el Retiro** complementario a las prestaciones que por concepto de pensión, otorgan las dos Instituciones de Seguridad Social.

Los objetivos son por una parte, aminorar el nivel de las pensiones en México y, por otra, generar el ahorro interno a través de cuentas individuales depositadas en el

Sistema Financiero Nacional, las que deben tener dos subcuentas: la del Seguro de Retiro y la del Fondo de la Vivienda (INFONAVIT).

Las aportaciones al Seguro de Retiro y al Fondo de la Vivienda, equivalentes al 2% y al 5%, respectivamente, del salario base de cotización del trabajador, es decir del salario integrado, corre en ambos casos, a cargo del patrón.

a) El SAR entro en vigor a partir del 1 de mayo de 1992 y en sus puntos más significativos funciona de la siguiente manera:

b) Los patrones están obligados a aportar 2% hasta con un tope máximo de 25 veces el salario mínimo que rige en el D. F., y la fecha de pago es el día 17 de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año.

Los patrones están obligados a enterar las cuotas correspondientes al ramo de retiro al IMSS, mediante la constitución de depósitos en dinero en las instituciones de crédito de su preferencia y que se encuentren en la plaza de residencia del patrón, el trabajador titular de una cuenta de ahorro para el retiro y que tuviera una nueva relación de trabajo habrá de proporcionar al patrón respectivo su número de cuenta, así como la denominación de la institución de crédito operadora de la misma; el trabajador no podrá tener más de una cuenta de ahorro para el retiro y, en caso de terminación de la relación laboral, el patrón deberá entregar a la institución de crédito respectiva la cuota correspondiente al bimestre de que se trate o, en su caso, la parte proporcional de dicha cuota.

c) Los créditos causarán intereses a una tasa no inferior al 2% anual pagaderos mensualmente mediante su reinversión en las respectivas cuentas.

d) El trabajador tendrá derecho a solicitar la contratación de un seguro de vida, con cargo a los recursos de la subcuenta del seguro de retiro y las instituciones de seguros no podrán otorgar préstamos a crédito con cargo a dichos seguros.

e) El trabajador que cumpla 65 años de edad adquiere el derecho de disfrutar una pensión de Cesantía en Edad Avanzada, Vejez, Invalidez, Incapacidad Permanente Total o Incapacidad Permanente Parcial del 50% o más de algún plan de pensión establecido por su patrón o derivado de contratación colectivo; tendrá derecho a que se le entregue por cuenta del instituto, los fondos de la subcuenta del seguro de retiro a fin de adquirir una pensión vitalicia o bien entregándosela al propio trabajador con una sola exhibición.

f) En caso de que el trabajador deje de estar sujeto, durante un tiempo, a una relación laboral, podrá retirar de la subcuenta del seguro de retiro una cantidad no mayor del 10% del saldo de la propia subcuenta, siempre que dicho lado satisfaga las condiciones de un mínimo también establecido. En caso de fallecimiento del trabajador, la institución de crédito respectiva entregará el saldo de la cuenta individual a los beneficiarios del titular.

g) Se estableció un Comité Técnico del SAR integrado por 9 miembros propietarios designados respectivamente por SHCP, 3, por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1, por el IMSS, 3, por el Banco de México, 2.

En lo referente a las cuotas del Fondo de la Vivienda, al llegar el trabajador a la edad de 65 años, tendrá derecho a que el Instituto de la Vivienda, les entregue el fondo de la Subcuenta de Vivienda, situándosele en la entidad financiera como el trabajador designe, a fin de que disponga como mejor le convenga. Este fondo,

sumado al otro del seguro de retiro y a los previsto por el IMSS, dará al trabajador la posibilidad de aumentar los ingresos que vaya recibiendo de la pensión vitalicia que pueda captar con los fondos a disposición.

CAPÍTULO V. REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

5.1 Modificaciones al Sistema de Pensiones del IMSS.

El Seguro Social nació en 1943 para brindar seguridad social, como un derecho de los trabajadores mexicanos y sus familias.

Después de 53 años de operación ha alcanzado logros notables:

- Da cobertura a 35 millones de mexicanos.
- Cuenta con más de 1,700 Unidades de Atención Médica.
- Atiende a más de 700,000 derechohabientes cada día.
- Uno de cada tres mexicanos nacen en sus instalaciones.
- Sus guarderías reciben cerca de 64,000 niños.

Para que responda a las necesidades actuales de los trabajadores mexicanos y familias, patrones y trabajadores de todo el país hicieron propuestas para fortalecer y modernizar el Seguro Social, dando como resultado la Nueva Ley del IMSS, que aprobada por el Congreso de la Unión, da inicio a una nueva era de la seguridad social.

La Nueva Ley que entrará en vigor a partir del 1ro. de Enero de 1997 fortalece la responsabilidad del Estado de brindar seguridad social a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, ampliando la participación del Gobierno en su financiamiento y reduciendo cuotas a patrones y trabajadores.

El Seguro Social cuenta con cinco ramos de seguro para brindar servicios a los trabajadores en el régimen obligatorio:

El seguro de **Enfermedades y Maternidad** brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y su familia. Además, otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen, por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales.

El seguro de **Invalidez y Vida** protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo mediante el otorgamiento de una pensión a él o sus beneficiarios.

El seguro de **Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez** es el seguro mediante el cual, el trabajador cotizante reserva un fondo para la vejez, con aportaciones de él, su patrón y el Gobierno. Los riesgos que cubre son el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. Mediante este seguro, el trabajador tendrá derecho a una pensión, asistencia médica y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que correspondan al cubrir los requisitos que marca la ley.

El seguro de **Riesgos de Trabajo** protege al trabajador contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo, brindándole tanto la atención médica necesaria, como protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado.

El seguro de **Guarderías y Prestaciones Sociales** otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la ley, y proporciona a los derechohabientes del Instituto y la comunidad en general prestaciones sociales que tienen por finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población mediante diversos programas y servicios.

Nuevo Sistema de Pensiones.

Antes de analizar las modificaciones hechas a cada uno de los seguros es importante conocer algunos conceptos básicos:

Cuenta Individual: es aquella que se abrirá para cada asegurado, ésta se divide en tres subcuentas: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Rentas Vitalicias: es el pago de una pensión a través de una compañía de Seguros.

Monto Constitutivo: cantidad que se requiere para contratar una renta vitalicia.

Suma Asegurada: es la cantidad que resulta de restar el monto constitutivo del saldo de la cuenta individual.

Seguro de Sobrevivencia: se paga con los recursos de la suma asegurada, es para los beneficiario y se contrata con una aseguradora.

Comparativo de Ramos de Seguros

Ley Actual

Nueva Ley

Enfermedades y Maternidad



Enfermedades y Maternidad

Guarderías



Guarderías y Prestaciones
Sociales

Riesgos de Trabajo

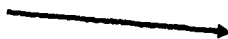


Riesgos de Trabajo

Invalidez, Vejez,

Cesantía en Edad

Avanzada y Muerte



Invalidez y Vida

Retiro, Cesantía en

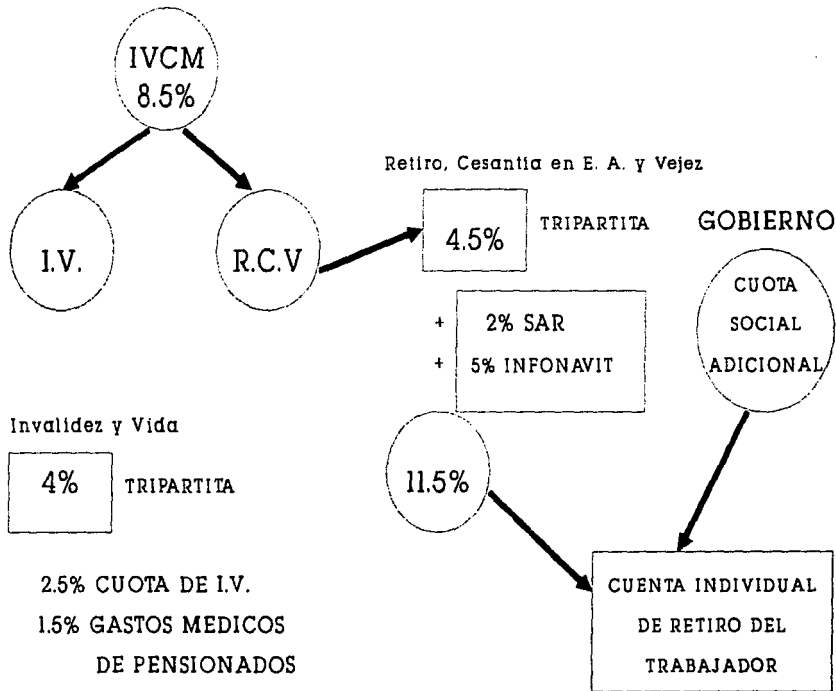
Retiro



Edad Avanzada
y Vejez

CUOTAS DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES

TRIPARTITA



Trabajador
Obligaciones por Ley

Ley anterior	Artículo	Nueva Ley	Artículo
<p>Le corresponde aportar para las prestaciones de seguridad social un total de 5.25% del Salario Base de Cotización (SBC), porcentaje que se distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), el 3.125%. • Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), el 2.125%. 	<p>114</p> <p>177</p>	<p>Para el SBC se establece una aportación del 2.375%, y se distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguro de Enfermedades y Maternidad, el 0.25% para cubrir las prestaciones en dinero. <p>Adicionalmente se establece que en caso de que las percepciones sean de más de 3 veces el SMGVDF, el trabajador aportará un 2% adicional sobre la diferencia entre un SBC y 3 veces el SMGVDF.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastos Médicos a Pensionados, el 0.375% • Seguro de Invalidez y Vida, el 0.625%. • Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, el 1.125%. 	<p>107 Fracc. I</p> <p>106 Fracc. II</p> <p>25</p> <p>147</p> <p>168 Fracc. II</p>

Patrón
Obligaciones por Ley

Ley anterior	Artículo	Nueva Ley	Artículo
Le corresponde aportar el 20.20% del Salario Base de Cotización (SBC), porcentaje que se distribuye de la siguiente manera:		Para el SBC se establece una aportación del 12.15%, y se distribuye de la siguiente manera:	
• Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), el 8.75%.	114	• Seguro de Enfermedades y Maternidad, el 0.70% para cubrir las prestaciones en dinero. Adicionalmente se establece una cuota fija por trabajador del 13.90% del SMGVDF, para cubrir las prestaciones en especie.	107 Fracc. I 106 Fracc. I
• Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), el 2.50% (promedio).	79	En caso de que las percepciones por trabajador rebasen el importe de 3 SMGVDF, el patrón aportará un 6% adicional sobre la diferencia, entre el SBC y 3 veces el SMGVDF.	106 Fracc. II
• Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), el 5.95%.	177	• Gastos Médicos a Pensionados, el 1.05%	25 72
• Seguro de Guarderías, el 1.00%	191	• Seguro de Riesgos de Trabajo, el 2.50% (promedio) de manera transitoria hasta el 1er. bimestre de 1998. Posteriormente se cubrirá de acuerdo a la siniestralidad.	
• Sistema de Ahorro para el Retiro, el 2.00%.	183 B y C.	• Seguro de Invalidez y Vida, el 1.75%.	147
		• Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, el 5.15%.	168 Fracc. I.
		• Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, el 1.00%.	211

Gobierno Federal
Obligaciones por Ley

Ley anterior	Artículo	Nueva Ley	Artículo
<p>Le corresponde aportar el 1.05% del Salario Base de Cotización (SBC), porcentaje que se distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), el 0.625%. • Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), el 0.425%. 	115	<p>Para el SBC se establece una aportación del 2.375%, y se distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguro de Enfermedades y Maternidad, el 0.05% para cubrir las prestaciones en dinero. 	107 Fracc. III
	178	<p>Además, para las prestaciones en especie y Seguro de Salud para la Familia, se establece una cuota fija por trabajador equivalente al 13.90% del SMGVDF.</p>	106 Fracc. III
	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos Médicos a Pensionados, el 0.075% 	25	
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro de Invalidez y Vida, el 0.125%. 	148	
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, el 0.225%. También se cubrirá una aportación equivalente al 5.5% del SMGVDF, por día cotizado para cada trabajador, por concepto de cuota social. 	168 Fracc. III y IV	

Riesgos de Trabajo.

Protege al asegurado en caso de accidente por riesgo de trabajo cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste, por enfermedad que sea consecuencia del tipo de labores que desempeña o por el medio en que presta sus servicios, así como por los accidentes que pudiera sufrir al trasladarse directamente de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa.

Contribuciones.

ANTES	AHORA
Nivel de Riesgo. (Las empresas serán clasificadas y agrupadas de acuerdo con su actividad, en clases).	Riesgo y Siniestralidad Mínimo = 0.25% Máximo = 15% (Las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.0025%).

Requisitos

Sufrir algún accidente o enfermedad.

Someterse a tratamientos señalados por el Instituto.

Beneficios

Los riesgos de trabajo pueden producir:

- I.- Incapacidad temporal
- II.- Incapacidad Permanente Parcial
- III.- Incapacidad Permanente Total
- IV.- Muerte

Incapacidad Temporal

100% del Salario que Cotiza.

Incapacidad Permanente Total

70 % del Salario que Cotiza, se calcula con el promedio del salario base de cotización de las últimas 52 semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión.

El asegurado deberá contratar un seguro de sobrevivencia. La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación.

Incapacidad Permanente Parcial.

Incapacidad superior al 50%, la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total.

Incapacidad del 25% recibirá una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

Muerte.

Pensión de viudez: 40% de la pensión que le hubiere correspondido por incapacidad.

Pensión de orfandad: 20% de la pensión que le hubiere correspondido por incapacidad y 30% en caso del fallecimiento de ambos padres.

Pensión de ascendencia: 20% de la pensión que le hubiere correspondido por incapacidad.

El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica
- II. Servicio de hospitalización
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia
- IV. Rehabilitación

Invalidez y Vida

Cubre accidentes o enfermedades no profesionales, que le impidan al trabajador continuar desempeñando su labor, y la protección de sus beneficiarios en caso de fallecimiento o de ser pensionado por invalidez.

Contribuciones.

Ramo	Antes	Ahora
IVCM	8.5%	
Invalidez y Vida		2.5%
Patrón	5.95%	1.75%
Trabajador	2.125%	0.625%
Estado	.425%	0.125%

Requisitos

Invalidez

250 semanas de cotización.

150 semanas de cotización si la invalidez es mayor del 75%, menos de 150 semanas no tiene derecho a pensión.

Vida

150 semanas de cotización o disfrutar de una pensión de invalidez.

Beneficios

Invalidez

El estado de invalidez da derecho al asegurado a:

- I. Pensión Temporal.
- II. Pensión Definitiva.
- III. Asistencia Médica.
- IV. Asignaciones Familiares
- V. Ayuda Asistencial.

Pensión Temporal: es la que otorga el instituto, con cargo a este seguro, por períodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajador, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.

Pensión Definitiva: la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 52 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.

La pensión y el seguro de sobrevivencia, se contratarán por el asegurado con la institución de seguros que elija. Para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, el instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación.

Cuando el trabajador tenga un saldo acumulado en su Cuenta Individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, podrá el asegurado optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual.
- b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Vida

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

- I. Pensión de viudez.
- II. Pensión de orfandad

III. Pensión de ascendencia.

IV Ayuda asistencial.

V. Asistencia Médica.

En caso de fallecimiento de un asegurado, las pensiones a que se refieren las fracciones I, II, III se otorgarán por la institución de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia. A tal efecto, se deberán integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico. Para ello el IMSS otorgará una suma asegurada que adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo con cargo al cual se pagará la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económicas previstas por la institución de seguros.

Pensión de Viudez: 90% de la que le correspondía por invalidez.

Pensión de Orfandad: 20% de la que le correspondía por invalidez y 30% si fallecen ambos padres.

Pensión de Ascendientes: 20% de la que le correspondía por invalidez.

Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Asegura que el trabajador cuente con una pensión al momento de su retiro por vejez o perder su empleo a una edad avanzada, a través de un fondo que va reservando en su Cuenta Individual para el Retiro, con aportaciones del propio trabajador, su patrón y el Gobierno.

Cada trabajador tendrá una Cuenta Individual para su Retiro donde se sumarán sus aportaciones, las del patrón y del Gobierno, de manera tripartita. Además, el Gobierno hará una aportación adicional para fortalecer la cuenta de cada uno de los trabajadores, especialmente los de menores ingresos para garantizar una mejor pensión.

Contribuciones

Ramo	Antes	Ahora
IVCM	8.5%	
SAR	2.0%	
R. C. y V.		6.5%
Patrón	5.95%	5.15%
Trabajador	2.125%	1.125%
Estado	0.425%	0.225% + C. S.

C. S. Cuota Social.

Requisitos

Seguro	Antes	Ahora
Cesantía	500 semanas de cotización y 60 años de edad.	1250 semanas de cotización. Menos de 1250 puede retirar su saldo o continuar cotizando hasta cubrir las 1250 semanas.
Vejez	65 años de edad.	750 semanas de cotización tiene derecho a las prestaciones médicas.

Beneficios

Al llegar a los 65 años, todo trabajador que haya cotizado 1250 semanas como mínimo, tendrá garantizada por el Gobierno una pensión. Si el monto de pensión que le corresponde por lo reunido en su Cuenta Individual es menor a la mínima, el Gobierno pondrá la diferencia.

Con sólo 750 semanas de cotización el trabajador tendrá garantizadas todas las prestaciones médicas al retirarse.

Cualquier trabajador, sin importar las semanas que trabaje, será propietario de lo reunido en su cuenta Individual, la cual podrá hacer efectiva al llegar a la edad de retiro: 60 años por cesantía o 65 por vejez.

Si un trabajador desea y cuenta con un ingreso que se lo permita, podrá incrementar su Cuenta Individual para el Retiro con aportaciones adicionales para disponer de una pensión mejor.

El asegurado deberá contratar un seguro de sobrevivencia. La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación.

Revaluación de Pensiones.

Antes	Ahora
Salario Mínimo	Índice Nacional de Precios al Consumidor. Actualizable con inflación.

Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE).

Las AFORES son las empresas encargadas de administrar la cuenta individual de retiro.

Funcionamiento.

- 1.- Usted elige una AFORE que administre su fondo para el retiro.
- 2.- A ella va la aportación bimestral del trabajador, patrón y gobierno (Cuenta Individual).
- 3.-Usted obtiene varios beneficios:
 - Rentabilidad, su cuenta gana intereses.
 - Información, usted tiene acceso a información sobre sus fondos y su saldo.
 - Servicio, la AFORE que usted escoja le ofrece varios servicios.

Enfermedades y Maternidad.

Todas las personas que trabajan por su cuenta tendrán la oportunidad de tener acceso a la atención médica del IMSS si se inscriben al Nuevo Seguro de Salud para la Familia, que por un costo de \$135.00 mensuales* cubre los gastos médicos familiares de todos los niveles de atención.

Esto es una importante ayuda a la salud y economía familiar, ya que permite a las familias tener derecho a servicios médicos de buena calidad por un precio mucho menor que el de cualquier seguro privado.

Seguro de Guarderías.

Los servicios que ofrece éste seguro son: el asco, la alimentación, el cuidado y protección a la salud, educación y recreación del niño.

El Instituto será el encargado de establecer las instalaciones especiales, cercanas a los centros de trabajo y de habitación y en las localidades donde opere el régimen obligatorio.

5.2 Ventajas y Desventajas del Sistema de Pensiones.

Actualmente la Seguridad Social es un tema prioritario en la mayoría de los países en los que se esta transformando para actualizar sus estructuras y sistemas operativos. Esto tiene el fin de hacer frente al nuevo entorno socio-demográfico mundial.

Para que debe cambiar el IMSS:

- Para elevar la calidad y mejorar el servicio.
- Para tener viabilidad financiera.
- Para darle permanencia a sus principios originales.
- Para ampliar la cobertura.
- Para ser más social y más justo.
- Para ser un instrumento decisivo de fomento al empleo y la competitividad de las empresas.

Desventajas del Actual Sistema.

- ◆ Si actualmente un trabajador cotizó en el Seguro Social casi toda su vida laboral, pero por alguna razón no pudo continuar haciéndolo hasta los 60 ó 65 años como lo marca la ley, no alcanza una pensión y pierde todo lo cotizado y por ende la posibilidad de obtener una pensión al retirarse.
- ◆ Para determinar el monto de la pensión de retiro, sólo se toma en cuenta el salario promedio de los últimos cinco años de su carrera laboral.

- ◆ Un trabajador que cotizó durante toda su vida obtiene casi la misma pensión que otro que tan sólo lo hizo 10 años.
- ◆ Las pensiones son vulnerables a los procesos inflacionarios.
- ◆ No es posible que el trabajador ahorre si así lo desea para incrementar el monto de su pensión al momento de su retiro.

Como consecuencia de todo lo anterior, el 90% de los trabajadores reciben una pensión mínima.

Ventajas del Nuevo Sistema

- ◆ El Sistema de Pensiones propuesto es claro y transparente, pues permite al trabajador conocer en todo momento, el monto que tiene en su Cuenta Individual de Retiro.
- ◆ Con el Sistema de Retiro propuesto, cada trabajador tendrá protegida su Cuenta Individual de Retiro contra la inflación. Obtendrá ganancias reales con el paso del tiempo, por los intereses y beneficios financieros que le ofrezca su Administradora de Fondo para el Retiro seleccionada.
- ◆ Ninguno de los cambios propuestos, representa una mayor carga para trabajadores ni patrones, ya que se realizan con una aportación mayor por parte del Gobierno, que además respalda económicamente a los trabajadores para su retiro al aportar un nuevo peso diario a la cuenta de cada uno.

- ◆ Gracias a esta nueva ley, se podrá ampliar la cobertura para brindar los servicios médicos a un mayor número de mexicanos, se da permanencia a los principios originales de solidaridad y justicia social, se garantizan mejores niveles de pensión para los futuros pensionados, y el Instituto se convierte en un factor de promoción al empleo y la competitividad de las empresas impulsando así el crecimiento económico del país.

- ◆ Si un trabajador queda desempleado, tanto él como su familia tendrán derecho a continuar recibiendo la atención médica, de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria por ocho semanas más si el trabajador cotizó al menos durante ocho semanas ininterrumpidas antes de quedar desempleado.

- ◆ El pago de las cuotas para el Seguro de Enfermedades y Maternidad es más sencillo y transparente porque:
 - a) El gobierno tiene una aportación fija para todos los trabajadores que se actualizará conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

 - b) Los patrones pagarán una cuota fija para todos los trabajadores, que se actualizará de acuerdo al incremento del salario mínimo.

 - c) Los trabajadores que perciban de uno a tres salarios mínimos, no pagarán nada por concepto de prestaciones médicas.

 - d) Para trabajadores que perciben más de tres salarios mínimos, se establece una cuota obrero patronal proporcional al salario.

- e) El gobierno aporta más beneficiando en mayor proporción a los trabajadores de menores salarios.
- f) Este es un sistema que reduce las aportaciones obrero patronales en un 33%, en promedio. Esto significa que será menos caro contratar personal, con lo que se fomenta el empleo.
- g) Con este nuevo sistema, se garantiza que el IMSS contará con los recursos suficientes para seguir proporcionando servicios médicos.
- ◆ A los trabajadores les brinda mejores condiciones de seguridad en sus centros de trabajo, al fomentarse efectivamente la prevención de riesgos laborales.
 - ◆ A los patrones les ofrece un sistema de cuotas más equitativo, son reconocidos y premiados por sus acciones para mejorar la seguridad en sus empresas y reciben una real motivación para invertir en la modernización de sus empresas y hacerlas más productivas y competitivas.
 - ◆ En el Seguro de Guarderías se amplía la cobertura y sus beneficios en favor no sólo de la mujer trabajadora, sino del padre viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de tal suerte que hombres y mujeres puedan desarrollar su función laboral sin desatender los cuidados elementales para el desarrollo integral de los niños.
 - ◆ Además se garantiza la conservación de derechos a los trabajadores que quedan suspendidos de sus actividades laborales, otorgando por un periodo de 4 semanas posteriores a la fecha de baja, los servicios de guarderías a sus hijos.

- ◆ Es una prestación que no le cuesta dinero de su bolsa a la mujer trabajadora ni al padre viudo o divorciado.
- ◆ Las personas que actualmente ya están pensionadas, no pierden ninguno de sus derechos y siguen recibiendo su pensión normalmente, incrementándose de acuerdo al salario mínimo.
- ◆ A partir de que entre en vigencia la Ley, todos los cotizantes al Seguro Social tendrán su nueva Cuenta Individual para el Retiro.
- ◆ En el momento de su retiro, podrán elegir dependiendo lo que más les convenga, entre la pensión que le ofrece el Actual Sistema o el Nuevo Sistema de Pensiones.
- ◆ Los trabajadores de reciente ingreso que se incorporen al Nuevo Sistema de Pensiones, tendrán su Cuenta Individual para el Retiro y todas las ventajas que ofrece desde un principio.

Desventajas del Nuevo Sistema.

- ◆ El sistema de capitalización, que es el que se propuso como nuevo, quita muchos de los aspectos sociales porque en un sistema de este tipo lo que yo ahorre es lo que yo consumo, si me alcanza que bueno y sino pues ni modo, por lo que deja de existir el principio de solidaridad.

- ◆ En términos generales los países latinoamericanos están obligados por el FMI y por el Banco Mundial a disminuir el gasto social, una manera eficiente para ello es disminuir las contribuciones a los esquemas de Seguridad Social.
- ◆ La gente vive más, entonces hay que pagar pensiones por más tiempo.
- ◆ El cambio fue el más caro.

CONCLUSIONES.

Ante las necesidades de una creciente población trabajadora el Instituto Mexicano del Seguro Social ha tenido que buscar la solución más viable a la problemática que enfrenta su sistema de pensiones, el cual no ha cumplido con las expectativas deseadas en cuanto a los beneficios que ofrece al trabajador, por tal motivo el instituto a realizado ciertos cambios en su esquema de pensiones para proporcionar al trabajador una vida más digna.

Con el análisis hecho de la problemática a cada uno de los seguros podemos señalar los siguientes puntos:

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 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 ante la imposibilidad de que el ramo de IVCM continúe apoyando a Enfermedades y Maternidad.

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

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

El funcionamiento del ramo como un sistema de reparto ha demostrado ser sumamente 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.

La estructura del seguro de riesgos de trabajo 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 financieramente el ramo, sin necesidad de incrementar las cuotas.

La cobertura que ofrece actualmente el ramo de guarderías es sumamente limitada, constituyéndose 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, frenando las posibilidades de ofrecer el servicio a una creciente población que lo demanda.

Los cambios hechos a la ley del seguro social tendrán varias repercusiones en el país, que a la larga pueden llegar a causar conflictos entre la población, debido a que la información que les proporcionan no es tan específica como el gobierno les hace creer, el nuevo sistema deja de ser en cierta medida un sistema manejado por el instituto para ser manejado por empresas privadas lo que conduce a la privatización de la seguridad social.

Económicamente se piensa que va a aumentar el ahorro interno en el país, las grandes cantidades de dinero manejadas por las AFORES, si son bien administradas van a servir para el crecimiento de la infraestructura que necesita nuestro país.

Si esto no funciona como se espera, las pensiones que antes eran muy bajas, con la nueva ley serán mucho más bajas. El gobierno confía que el nuevo sistema en un tiempo razonable podrá llegar a ser autofinanciable.

Esperemos que los cambios propuestos sean los adecuados para que no se generen conflictos entre la población y el gobierno y el país pueda crecer.

BIBLIOGRAFÍA.

ANDRADE MONREAL, JUAN ANTONIO. La técnica actuarial aplicada en el financiamiento de pensiones de los Seguros Sociales. Editorial UNAM. México 1964.

ARCE CANO, GUSTAVO. De los seguros sociales a la seguridad social. Editorial UNAM. México 1972.

DÍAZ PÉREZ, GUADALUPE. Nuevos Criterios Actuariales para la Valuación de Pensiones. Valuación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Personal del IMSS. México 1994.

FERAUD, LUCIEN. Actuarial Techbique and Financial Organisation of Social Insurance. Compulsory Pension Insurance. London 1980.

GONZÁLEZ DÍAZ LOMBARDO, FRANCISCO. El derecho social y la seguridad social integral. Editorial UNAM. México 1978.

MINZONI CONSORTI, ANTONIO. Crónica de 200 años del Seguro en México. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. México 1994.

SÁNCHEZ GARCÍA, MARÍA CONSUELO. Análisis de resultados del balance actuarial del IMSS. México 1968.

TOLEDANO Y CASTILLO, MARIO ALFONSO. La evaluación de la población amparada del IMSS por el Método de las Proyecciones Demográficas. México 1974.

DIAGNÓSTICO. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1995.

LEY DEL SEGURO SOCIAL. Colección Leyes Mexicanas 1995.

NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Editorial Trillas. México 1996.