



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ECONOMÍA

**“DESEQUILIBRIO FINANCIERO DEL IMSS
1980-2004”**

T E S I S:
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ECONOMÍA

P R E S E N T A N:

LUCERO DE BELEN ROBLES CONTRERAS

EDGAR GUSTAVO RUEDA LUNA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. ROSA MARÍA GARCÍA TORRES

MÉXICO, D.F. CIUDAD UNIVERSITARIA AGOSTO, 2006.





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.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS:

Mamá: Este trabajo y todo este esfuerzo te lo dedico con todo mi amor, cualquier dedicatoria no alcanzaría para expresarte todo lo que siento por ti y sobre todo para darte las gracias por ser esa mujer tan fuerte que en todo momento me ha ayudado a salir adelante.

Papá: No se que sería de mi sin ti, gracias por encaminarme y por enseñarme a ser un hombre de bien. Gracias por darnos tanto amor a mí y a mis hermanos, eres el mejor y quiero plasmar en esta tesis que me siento muy orgulloso de ti.

Hermanos: Víctor Hugo, Miguel Ángel y Arturo porque son parte fundamental en mi vida y por todo lo que los quiero, este esfuerzo también va por ustedes.

Víctor Jesús: Eres el hijo que en este momento me gustaría tener, gracias por las ocurrencias que luego te avientas.

Servando: Siempre ten presente lo importante que eres para mí.

Lucía: Gracias por quererme tanto y por que te quiero como mi segunda madre.

Primos: Grisell, César, Abraham, Rodrigo, Miriam, Sebastián, Jadhái, Ishai, Yaudiel y Nancy; dedicado a ustedes por creer en mí y por todo lo bueno que nos espera.

Tíos: Sergio, Amelia, Lety, Marco, Olga, Pedro, Giorito y Humberto; por que en este sueño hecho realidad siempre los tuve presente.

Abuelos: A mi abuela Concha; por ser el cimiento de una gran familia;
Natalia; yo se que compartes conmigo este gran momento. †
Jesús; Siempre y en cada momento te tengo presente. †

A mis amigos: Enrique, Jonathan, Iceth, Maribel y Damaris; A los hermanos no se les escoge pero a los amigos se les adopta como tal, amigos gracias por los momentos difíciles y por los buenos que hemos vivido. Juntos para Siempre!!

Lucerito: Mi amor sabes que todo lo que hago siempre es pensando en ti, gracias por compartir conmigo este proyecto, pero sobre todo por compartir momentos felices que nadie nos va a arrancar. Por ti, y por mi y para toda la vida.

A mis maestros: por el apoyo brindado a lo largo de mi carrera y por todo el tiempo dedicado para la realización de este proyecto.

A la UNAM por hacer de sus egresados los mejores en todo.

Edgar Gustavo.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS:

*Esta tesis es una parte de mi vida y comienzo de otras etapas por esto y más, la dedico:
A mi más grande admiración, mi mamá por brindarme tu apoyo en todo momento y que gracias a ti
he culminado este primer paso en mi vida, gracias por tu ejemplo que ahora es el fruto de lo que
ahora soy, y que este logro va por ti.*

A mis hermanas:

Caro:

*Por tu apoyo incondicional y
confianza que has depositado en mi.*

Monse:

*No se en que
momento creciste,
pero no vivas la
vida tan rápido, para
todo hay tiempo.*

Daniela:

*La más chiquita; gracias
por ser la alegría inesperada,
que me consuela y anima
con una sonrisa.*

A mi hermano Luis:

*por ti que me has alentado
a seguir adelante, y recuerda
que lo que hoy es utópico,
hoy es real.*

A Gonzalo:

*Por ser parte importante en
mi vida y en mi crecimiento
como persona y por el apoyo
que hoy y siempre lo voy a
tener.*

A mi papá:

*A ti, por los buenos
momentos que pase
junto a ti.*

A mis abuelitos, tías y primos: no matter the distance, will always be present

*A mis tíos Aída y Rubén por haberme apoyado en aquellos momentos difíciles y que agradezco su
cariño y entrega. Al igual que mis tías Hilda y Emma.*

A Lupe, Jaquelin E. y Erika A. mis mejores amigas que siempre han estado conmigo.

*Gustavo: Me falta espacio para decirte muchas cosas, pero sabes que agradezco que este trabajo
haya sido fruto de nuestro esfuerzo y que lo mejor es que lo compartimos juntos como muchas cosas
más. Te quiero.*

*A la UNAM y mis maestros que fueron pieza fundamental para el termino de mi carrera, gracias
por sus enseñanzas. A los profesores: Rosa Ma. García y Daniel Flores por su apoyo en la
realización de este trabajo. Gracias*

Belen.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I <u>SEGURIDAD SOCIAL</u>	
1.1 Antecedentes de la Seguridad Social e Importancia en el Mundo.	4
1.2 Surgimiento de la Seguridad Social en México	10
1.3 Marco Legal de la Seguridad Social en México	16
CAPÍTULO II <u>EL IMSS</u>	
2.1 El IMSS como principal organismo de la Seguridad Social en México	20
2.2. Orígenes	22
2.3 Evolución y Expansión del IMSS	24
2.4 Organización y Estructura Financiera	28
2.4.1 Organización Institucional	28
2.4.2 Estructura Financiera	29
2.5 Reformas a la Ley del IMSS	33
CAPÍTULO III <u>DESEQUILIBRIO FINANCIERO DEL IMSS</u>	
3.1 Entorno Económico del IMSS 80's y 90's.	42
3.1.2 Ingresos y Egresos 80's y 90's.	46
3.1.3 Extensión del Régimen 1980-2004.	50
3.1.4 Crecimiento del Personal 1980-2004.	57
3.2 Gestación y Factores que inciden en el desequilibrio financiero de la Institución.	60
3.3 La carga que representa el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) en las finanzas del IMSS.	80
3.4 Evaluación de la Situación Financiera Actual.	89
- Propuestas	94
- Conclusiones	96
ANEXO Anexo 1, Anexo 2.	
REFERENCIAS DE CONSULTA	

ÍNDICE GRÁFICAS Y CUADROS

CAPÍTULO I SEGURIDAD SOCIAL

CAPÍTULO II

EL IMSS

Gráfica 1	Fuentes de Financiamiento	30
-----------	---------------------------	----

CAPÍTULO III

DESEQUILIBRIO FINANCIERO DEL IMSS

Cuadro 1	Reservas actuariales 1979-1988.	47
Gráfica 2	Recursos Financieros del IMSS 1980-1989.	49
Gráfica 3	Recursos Financieros del IMSS 1990-1999.	50
Gráfica 4	Extensión del Régimen del IMSS 1980-1990.	52
Gráfica 5	Extensión del Régimen del IMSS 1991-1999.	54
Gráfica 6	Extensión del Régimen del IMSS 2000-2004.	55
Cuadro 2	Asegurados por División de Actividad Económica 1998-2004.	56
Gráfica 7	Personal del IMSS 1980-1989.	58
Gráfica 8	Personal del IMSS 1990-1999.	59
Gráfica 9	Personal del IMSS 2000-2004.	59
Cuadro 3	Evolución de los Ingresos y Gastos del IMSS.	60
Gráfica 10	Comportamiento del Remanente del IMSS 1944-2004.	62
Cuadro 4	Evolución de Ingresos y Gastos del SEM.	64
Gráfica 11	Evolución de la Deuda del SEM.	65
Cuadro 5	Ingresos y Gastos Contables SIVCM	67
Gráfica 12	Evolución del Remanente IVC	69
Gráfica 13	Crecimiento y Acumulación de Jubilados y Pensionados	73
Gráfica 14	Relación de Pensionados Por Asegurados	74
Gráfica 15	Evolución de la Prima de Gastos Médicos	75
Gráfica 16	Pirámides de Población 2000 y 2050	76
Gráfica 17	Porcentaje de Población Mayor a 65 años	77
Gráfica 18	Mortalidad Proporcional por Causas Seleccionadas, 1976-2004	78
Gráfica 19	Número de Camas por Derechohabientes Usuarios	79
Gráfica 20	Número de Consultorios por Derechohabientes Usuarios	79
Cuadro 6	Comparación de Conceptos que Integran el Sueldo Pensionable	81
Cuadro 7	Percepciones Anualizadas de Trabajadores Activos y Jubilados	83
Cuadro 8	Comparación de las Condiciones de Jubilación	84
Gráfica 21	Gasto de Operación en 2004	86
Gráfica 22	Evolución del Gasto del IMSS-Patrón en RJP e Inversión	87
Cuadro 9	Inversiones sin RJP	88
Gráfica 23	Pasivo Laboral 2000-2004.	89
Gráfica 24	Recursos Financieros del IMSS 2000-2004 (Dictaminados).	90
Gráfica 25	Recursos Financieros del IMSS 2000-2004 (Registro Pleno)	91
Cuadro 10	Ingresos y Gastos de Operación 2000-2004.	91
Cuadro 11	Gastos con y sin RJP 2000-2004.	92

INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el mayor representante de la Seguridad Social en México, ya que por medio de diferentes seguros brinda atención a las familias que tengan relación directa con la economía formal, es decir, se relacionan tanto empresa, trabajador y gobierno para la aportación de cuotas que deberán cumplir con los objetivos planteados para cada seguro y hacer del Instituto un medio eficaz para el bienestar social.

Actualmente atraviesa por una crisis económica que ha generado una disminución en sus recursos financieros y por ello representa un problema grave para su sustento. Por ello es una necesidad urgente, reformar su estructura financiera a fin de darle una solución a este problema de insolvencia económica, que viene generándose con mayor intensidad en los últimos años. Actualmente se han acentuado algunos problemas que hace 25 años no representaban inconveniente alguno para el Instituto, tales como; el gran aumento en el número de jubilados y pensionados en relación con el número de activos, que representa un gran costo para el Instituto ya que no se están cubriendo nuevas plazas y por lo tanto no se están haciendo aportaciones, lo que también refleja el crecimiento de las erogaciones directas que el IMSS realiza para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones(RJP), lo que da como resultado una gran pérdida de ingresos que serían destinados a otros rubros como la adquisición de mas medicamentos por ejemplo.

Ligado a esto, otro factor que influye es que el trabajador se jubila a los 27 años de servicio y representa esta una edad de 53 años en promedio de vida, al Instituto le cuesta muy caro pagarle una pensión de por lo menos 21 años dado que la esperanza de vida es de 74 años.

Otro problema que amenaza la salud financiera del Instituto es el creciente costo de la atención a los adultos mayores, este factor se hace presente por que se estima que para el año 2025 habrá en México aproximadamente el doble de las personas mayores de 65 años.

Pasivos ya acumulados, el insuficiente financiamiento de los seguros, la obligación de acumulación de reservas financieras, la necesidad de inversión en equipamiento o expansión de su capacidad, los altos costos de atención que representa la acelerada transición demográfica y epidemiológica que se está dando, además la mala administración que se ha dado, no solo de esta, sino también de las anteriores.

Todo lo anterior ha tenido incidencia sobre el buen funcionamiento de los servicios que presta la Institución. El presente estudio aborda al IMSS en un periodo comprendido que va de 1980-2004, donde analizaremos esta situación, es decir, veremos como se ha venido presentando el desequilibrio financiero. Planteando la siguiente hipótesis, en el mediano plazo no se tendrán recursos necesarios para

financiar los gastos de operación así como el cumplimiento de pago de las pensiones, lo que provocará la quiebra financiera del IMSS y esto traerá repercusiones tanto a los derechohabientes como al país en general.

Para poder entender y llevar a cabo dicha investigación se planteó como objetivo general, valorar los factores que han incidido en la inestabilidad económica del IMSS; por tal motivo y para llegar a evaluar dicho objetivo fue necesario plantearse los siguientes objetivos particulares:

- Destacar la importancia que tiene la Seguridad Social en el ámbito internacional y principalmente el IMSS como encargado de esta en México;
- Conocer su estructura financiera de este Organismo ante los cambios en su entorno;
- Analizar las reformas que se han venido dando dentro de la Ley del Seguro Social (LSS) para hacer frente a las nuevas realidades del país; y
- Evaluar la situación financiera actual que nos permita tener un panorama más amplio de los cambios que ha tenido el Organismo.

Conforme a estos objetivos del presente trabajo, como primer capítulo se mencionará a la Seguridad Social, por esto haremos mención a su importancia, así como la relación directa con el desarrollo económico del país, además de destacar de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para crear condiciones favorables a la clase trabajadora.

No podemos dejar de lado como se ha presentado cierto tipo de Seguridad Social en México desde la época prehispánica y sus transformaciones para el siglo XXI, todo ello gracias a los ideales de la Revolución Mexicana.

Por lo que se refiere al segundo capítulo, es aquí donde abordaremos detalladamente al IMSS, con ello conoceremos como se fueron dando las bases para su nacimiento y la creación de los diversos seguros que lo caracterizan y que van dirigidos a la enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, vejez e invalidez. Por lo tanto conoceremos el papel que han jugado las diferentes administraciones en turno para establecer mecanismos que le den eficacia al Instituto.

Es necesario hacer referencia a su organización tanto institucional como financiera ya que es fundamental tener una base de financiamiento adecuada, así como autoridades que serán los órganos superiores quienes se encarguen de la toma de decisiones.

A medida que han crecido las necesidades y se han presentado dificultades que ponen en riesgo las finanzas del IMSS se ha tenido que modificar la LSS para hacer frente a estos problemas, por lo que revisaremos las características de éstas. Estas reformas se concentran a darle estabilidad económica al Instituto para poder seguir prestando con eficacia los diferentes tipos de servicios.

En el tercer y último capítulo nos enfocaremos al estudio del entorno económico del IMSS, es aquí donde haremos mención al desequilibrio. Se presenta una evaluación de la situación de las últimas dos décadas en cuanto al aumento de personal, extensión del régimen y sus recursos financieros a manera de apreciar como ha evolucionado.

Posteriormente se efectuara un análisis sobre la gestación de los problemas que hacen que el IMSS se vea en una situación casi de insolvencia, a partir del presente siglo, se realizó un estudio relativo a la situación que presentan los diversos seguros haciendo referencia a sus finanzas. Una vez desarrollada la gestación y los factores que han incidido en el desarrollo de la situación económica del IMSS, se evaluara el panorama que presenta hoy la Institución, poniendo principalmente atención al RJP como factor principal del desfinanciamiento y que por esto le cueste trabajo al Instituto cumplir con el propósito que tiene en su carácter de proveedor de la Seguridad Social y que en mas de 60 años de vida ha logrado.

CAPÍTULO I

SEGURIDAD SOCIAL

1.1 ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL E IMPORTANCIA EN EL MUNDO.

Para referirnos a la problemática financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es importante conocer los antecedentes e importancia respecto a la Seguridad Social en el mundo, desde sus inicios a la actualidad, ya que es pilar para el bienestar de toda sociedad.

La Seguridad Social forma parte fundamental en un país, para la protección de los trabajadores y sus familias, que desde siempre han sido el primer grupo expuesto a los riesgos externos, es por ello que todas las sociedades, desde la más antigua hasta nuestros días han fijado normas que le dan consistencia y estabilidad. La Seguridad Social ha sido mecanismo clave para mantener el ingreso y para combatir la pobreza por medio de la transferencia de beneficios, monetarios o de especie, a los grupos de la población menos favorecidos. Estos beneficios incluyen, en una definición amplia servicios de salud, maternidad, accidentes, riesgos de trabajo o retiro, seguros por desempleo.

Además ha sido de gran utilidad como herramienta, mediante la cual los individuos aseguran el derecho fundamental a la salud, al trabajo, a la vivienda y a una vejez digna. En estos rubros, la mayoría de los países en vías de desarrollo han legislado con muy buena intención, pero diversos factores como el insuficiente desarrollo económico, la contracción de la Población Económicamente Activa (PEA) han impedido poner en práctica las disposiciones adoptadas.

Por ello, la Seguridad Social ha desempeñado un papel importante en todo el mundo y principalmente en las sociedades modernas, no solo por sus consecuencias económicas, sino por que éstas se extienden al ámbito social y político. Su desarrollo y evolución en el tiempo se asocian al proceso de industrialización, urbanización y modernización de la sociedad que ha conducido.

Además se sustenta por cinco principios los cuales son esenciales para el fortalecimiento del bienestar social, tales como: solidaridad, subsidiariedad, universalidad, integralidad e igualdad.

- *Solidaridad:* mediante ella se asocia y cohesiona a toda la población en una lucha contra los golpes de la desigualdad, la enfermedad, la miseria, negado así el individualismo.
- *Subsidiariedad:* se refiere a que la Seguridad Social no debe de remplazar lo que a cada uno le corresponde, salvo a situaciones de emergencia. En cierto modo, la subsidiariedad explica que los servicios de la Seguridad Social se apliquen a las clases más necesitadas, incapacitadas para enfrentar por sí mismas situaciones de crisis.

- *Universalidad*: pretende que la Seguridad Social atienda a toda la población y no sólo a unos cuantos grupos sociales.
- *Integralidad*: busca que la cobertura se extienda a mayor número de situaciones contingentes que puede enfrentar el derechohabiente, es decir, que haya una ampliación permanente de los derechos y de la cobertura de protección social.
- *Igualdad*: intenta eliminar las discriminaciones arbitrarias en situaciones objetivamente similares.

Es por ello que la Seguridad Social puede contribuir de varias maneras al bienestar y desarrollo de una nación. Al profundizarse en las razones por las cuales se considera tan importante a la Seguridad Social en los procesos de desarrollo de los países, es particularmente relevante destacar algunos argumentos como los siguientes¹:

- Un estado de salud deficiente es una de las principales causas de baja productividad laboral en muchos países en vías de desarrollo. Las mejoras en salud favorecen el crecimiento económico en al menos cuatro formas: reducen las pérdidas en producción derivadas de la enfermedad de los trabajadores; permiten la utilización de recursos que serían total o prácticamente inaccesibles debido a enfermedades; incrementan la matrícula escolar de los estudiantes, que en el futuro aportarán sus conocimientos y liberan el uso de recursos para atención de enfermedades, hacia otros rubros.
- El sistema de pensiones ayuda a facilitar la salida de los trabajadores de la fuerza laboral cuya productividad ha decaído; especialmente puede mencionarse el caso de los trabajadores de más edad.
- Las prestaciones monetarias y el descanso durante una enfermedad contribuyen a la recuperación de los trabajadores, ya que eliminan la presión física, emocional y financiera que significaría tal condición, y a la vez evitan que el resto de los trabajadores vean afectada su productividad por contagio.
- El seguro de maternidad es de particular importancia para poder contar con una futura fuerza laboral saludable y para propiciar el buen estado de salud de las madres trabajadoras.
- La forma más antigua y amplia de Seguridad Social existente es, sin duda, la de los esquemas de accidentes laborales, los cuales han desempeñado un papel muy importante en la prevención de riesgos en el trabajo. Las actividades planteadas por estos esquemas son relevantes para la productividad, dado que se evita también la pérdida de días laborales como consecuencia de enfermedad o de accidentes de trabajo.

¹ (Banco Mundial, 1993; OIT 2001; Sala-i-Martin, 1996).

- Las prestaciones otorgadas durante periodos de desempleo proporcionan al trabajador en tal condición un espacio para encontrar un nuevo puesto laboral, que le permita desarrollar plenamente su capacidad productiva, y a la sociedad reasignar los distintos tipos de trabajadores a los empleos en los que serían más productivos, minimizando el costo del ajuste.
- Las prestaciones en dinero otorgadas al trabajador por el hecho de tener hijos, ayudan a asegurar un ingreso suficiente para proporcionar una alimentación adecuada y un ambiente saludable a la familia.

Por otro lado la Seguridad Social es vinculada en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos², y con esto se da pie a una mayor igualdad en la población para que sean tomadas en cuenta sus necesidades laborales y por lo tanto lograr una estabilidad entre trabajador y empleador. Entre estos instrumentos podemos destacar: La Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948 (artículos 22, 23, y 25); El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (artículos del 9 al 12); El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 1966 (artículo 23); y La Convención Sobre La Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, de 1979 (artículos del 11 al 14). Dentro de estos preceptos, el derecho a la Seguridad Social es de los más importantes, en cuanto permite a la persona alcanzar y preservar su bienestar personal y familiar.

Además de los instrumentos antes mencionados, otro elemento que es factor clave en la Seguridad Social y por medio del cual los trabajadores han tenido beneficios es la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Hacia 1946 juega un papel importante en el desarrollo de la Seguridad Social ya que es la agencia especializada de las Naciones Unidas para mejorar las condiciones del trabajo y elevar sus estándares, así como promover la estabilidad económica y social.

Fue creada en virtud del Tratado de Paz de Versalles en 1919, encarnó las aspiraciones nacidas de la revolución técnica y las conmociones de aquella época, marcando así la culminación de una serie de esfuerzos por humanizar las condiciones de trabajo en todo el mundo, a través de la participación de los gobiernos, trabajadores y empresas.

Desde su fundación la OIT aparece en el escenario internacional como un organismo que tiene entre sus máximas aspiraciones avanzar en la consolidación de los derechos humanos y sociales. Su origen se sustenta en la búsqueda de respuestas legítimas al pensamiento democrático en torno a las demandas de las organizaciones laborales.

Los convenios internacionales adoptados por la OIT reflejan la solidaridad de los mismos de la comunidad internacional para normar los derechos humanos, y dentro de ellos de manera particular los laborales, de quienes con su trabajo generan la riqueza de los pueblos.

² González Roaro, Benjamín, "La Seguridad Social en el Mundo". Edit. Siglo XXI

En el caso de México consolida su postura como miembro integrante de la OIT el 12 de septiembre de 1931, adquiriendo con ello las obligaciones y derechos a que deben sujetarse cada uno de los miembros.

México conjuntamente con la OIT desarrolla importantes actividades en materia de cooperación en donde se han llevado diversos proyectos.

Los trabajadores se han visto beneficiados con la creación de esta organización ya que dentro de sus objetivos se incluyen:

- Dar asistencia técnica a los países miembros.
- Promover remuneraciones justas a los trabajadores.
- Prevenir el desempleo.
- Educar a los trabajadores.
- Proteger a los trabajadores contra los daños tales como accidentes, y enfermedades de trabajo.
- Evitar la discriminación en el trabajo.

A partir de 1948 la OIT trabaja de acuerdo con el consejo económico de la ONU, del cual depende la comisión de derechos humanos, que entre sus artículos afirma que todos los seres humanos tienen derecho a la vida y a la seguridad de su persona; a la seguridad social; al trabajo y a la educación.

Las prestaciones se restringen o aumentan para cada país según su política social y sus posibilidades económicas.

En 1952 la OIT adoptó el convenio sobre Seguridad Social (norma mínima), número 102, en donde se estableció las normas mínimas en materia de Seguridad Social.

Este convenio ha sido ratificado por 39 países, de los cuales 6 son de América Latina: Bolivia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y Venezuela.

Las nuevas normas clásicas de la Seguridad Social del convenio se mencionan a continuación:

- 1.- Embarazo y Parto y consecuencias: asistencia prenatal, durante el parto y hospitalización en caso necesario.
- 2.- Prestaciones monetarias de enfermedad.
- 3.- Prestaciones de desempleo.
 - 3.1 A categorías prescritas de asalariados.
 - 3.2 A todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan los límites prescritos.

Las prestaciones consistirán en pagos periódicos, conforme a las disposiciones de los artículos pertinentes del Convenio.

- 4.- Prestaciones de vejez.
 - 4.1 Edad prescrita: no excederá de 65 años, excepto en casos especiales.
- 5.- Prestaciones en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional.
- 6.- Prestaciones familiares.
 - 6.1 Para hijos a cargo de la persona protegida. Pago periódico a la persona protegida o suministro a los hijos, de alimento, vestido, vivienda, y disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica.

- 7.- Prestaciones de maternidad.
 - 7.1 Cubrirá embarazo, parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultantes de los mismos, según la legislación nacional.
- 8.- Prestaciones de invalidez.
 - 8.1 Cubrirá la ineptitud para ejercer una actividad profesional, cuando la contingencia sea permanente o cuando subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad.
- 9.- Prestaciones de sobrevivientes.
 - 9.1 Comprenderá la pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos por muerte del sostén de familia.
 - 9.2 Consistirá en un pago periódico, calculado según las disposiciones pertinentes del propio convenio.

Es por ello que la OIT dentro de la Seguridad Social es de gran importancia a nivel mundial, por los convenios que ha establecido en varios países para el bienestar de la sociedad.

En otro orden de ideas, gracias a los movimientos sociales que se manifestaron durante años atrás, se dio la aparición de los primeros seguros sociales. La lucha del movimiento obrero incorporó rápidamente como una de sus reivindicaciones claves la Seguridad Social contra las enfermedades, los accidentes de trabajo y el desempleo.

Con la llegada de la Revolución Industrial siglo XVIII se dio un proceso de transformación social y económico que suscitó a nuevas formas de vida y régimen de trabajo de las clases proletarias, en este periodo las clases trabajadoras no tenían un concepto claro de lo que como grupo social podían llegar a ser y por lo tanto se consideró la posibilidad de avanzar hacia mejores niveles de protección social que ampararían a los trabajadores de cualquier contingencia. A lo largo del periodo se fueron creando sociedades que ayudaban a los más desfavorecidos, esto mediante una aportación del salario.

En el siglo XIX aparecen los primeros seguros sociales en Alemania, bajo el patrocinio del canciller de Hierro, Otto Von Bismarck, como la nueva forma de protección social.

La política proteccionista adoptada por Bismarck para proteger el trabajo nacional, como medio para solucionar la crisis económica y contribuir a la disminución del empleo, dio lugar a una política fiscal cuyos ejes son los impuestos directos. La política fiscal se revela como una técnica esencial para llevar a cabo un proyecto concreto de política social.

En el año de 1854 se aprueba la Ley Sobre la Caja de asistencia, disposición por la que se obliga a los trabajadores y empresarios a efectuar aportaciones a una caja de enfermedad, precedente de la Ley del Seguro de Enfermedad.

Se redactó la Ley del 15 de junio de 1883, sobre seguros de enfermedad; la Ley del 16 de julio de 1884 sobre accidentes de trabajo y la Ley de 22 junio de 1889, sobre seguros de invalidez y vejez. Estas leyes ofrecían seguros que corrían a cargo del Estado que los cubría con impuestos recaudados.

El sistema Alemán de seguros sociales, se amplió considerablemente en la Ley de 1911 creando un seguro de viudez, el seguro de orfandad y el código de seguros sociales.

Después de la Segunda Guerra Mundial surgió un nuevo sistema de Seguridad Social; tras la posguerra se desató un crecimiento económico en la mayoría de los países, pero el origen del concepto de Seguridad Social con un Estado proveedor lo había originado en Inglaterra William Beveridge, resaltando sobre todo que el Seguro Social era reflejo de una sociedad humana que concibe a los individuos como parte de un tejido social.

Al igual que Bismarck, Beveridge era un personaje con una gran preparación, siendo presidente del Comité Interdepartamental de Seguridad Social presentó un plan en 1942 que lleva su nombre, en donde no solo pedía derecho a la vida, si no derecho a la salud, es decir, se planteó la existencia de un programa comprensivo de la Seguridad Social.

Este documento propone un sistema generalizado de seguros sociales que abarca el conjunto de la población y no solo a los trabajadores, mediante la unificación de los servicios competentes y estrechamente vinculados con las políticas gubernamentales "pleno empleo". Este esquema fue adoptado por la mayoría de los países del mundo, y México no fue la excepción.

El sistema general de Seguridad Social mexicano fue creado en 1943, conjuntamente con el plan Beveridge³.

Los aspectos esenciales del plan Beveridge son:

- Un Seguro Social obligatorio para todos
- Luchar contra el desempleo
- Luchar contra la enfermedad
- Otorgar beneficios a los discapacitados
- Pensiones de retiro con apoyo a viudas y niños pequeños
- Sugería tiempos espaciados para la maternidad
- Apoyo económicos a las madres antes e inmediatamente después del parto.
- Servicios médicos integrales.

³ Es introducido desde Inglaterra, se conoce como el "Plan Beveridge". Este contiene una concepción mucho más amplia de la seguridad social "...tiende a contemplar las situaciones de necesidad, producidas por cualquier contingencia y trata de remediarlas cualquiera que fuera su origen, hace que se produzca una cobertura integral de las contingencias.

Por todo lo anterior el papel de la Seguridad Social va más allá de servir solo para beneficiar a la población en términos de cuidar su salud o de atender alguna adversidad, es “una respuesta virtualmente universal a los problemas de la reconstrucción de la cohesión social y la legitimidad en las sociedades capitalistas modernas”⁴

Resulta difícil asumir una definición única de la Seguridad Social dado que en cada país son diferentes las condiciones sociales, políticas y económicas, sin embargo cualquier definición debe tener como características “un conjunto de programas creados y administrados por el Estado con la finalidad de otorgar beneficios económicos y servicios que permitan compensar en parte la pérdida del ingreso de un individuo proveniente de la inseguridad económica o compensar los insuficientes ingresos”⁵

1.2 SURGIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.

La Seguridad Social en México a través de los años ha venido presentando múltiples cambios a medida que el país ha evolucionado en este rubro, esto por las necesidades que se presentan día con día.

Existen datos sobre Instituciones de Seguridad Social desde la época prehispánica en donde había establecimientos parecidos a los hospitales, donde se atendía a los enfermos, principalmente guerreros que recibían atención médica y un servicio especial como seguro de invalidez.

Ya en los inicios del periodo colonial existió en la Nueva España un régimen hospitalario bien definido y organizado que cumplió un cometido con la mentalidad de la época y con la función a la que estaba destinado.

Las funciones que desempeñaba este régimen hospitalario eran muy amplias, pues en el mismo establecimiento se manejaba orfanato, hospedería, sanatorio. La política de asistencia pública acogía a todos los necesitados: pobres, enfermos, lisiados, etc.

En la Nueva España el régimen hospitalario fue resultante de la unión política Estado-Iglesia. De este modo funcionó como instrumento del proceso económico del Estado. Durante el periodo Colonial la beneficencia no era una función exclusiva del Estado, sino que era una labor de la iglesia.

A principios de siglo XX, México contaba con 14 millones 760 mil habitantes. De ellos 5,400,000 eran improductivos, 4,673,000 estaban dedicados a labores domésticas, 3,560,000 eran peones de hacienda y 723,000 trabajaban en industrias manufactureras, artesanías, trabajos a domicilio y oficios varios; también había 275,000 comerciantes y 95,000 personas que se dedicaban a la minería y

⁴ Mesa-Iago, Carmelo, La crisis de la Seguridad Social y la atención a la salud. México, Edit. FCE. p.48. 1986

⁵ Solís Soberón, Fernando. La seguridad social en México. México. 1999 p. 7

actividades anexas. Todos ellos desarrollaban su labor sin protección alguna ni Seguridad Social. Empezaban a trabajar desde la infancia, incluyendo labores que ponían en riesgo su integridad. Asimismo la mujer participaba en la producción industrial sin contar con ninguna seguridad y con horarios superiores a las 10 horas de trabajo.

Ante la inexistencia de algún tipo de jubilación, la gente de edad avanzada se veía obligada a seguir trabajando para poder sostenerse. Entre los trabajadores de la industria metalúrgica que se desarrollaba en el norte de la República, los accidentes laborales eran frecuentes. Cuando un obrero sufría un accidente que lo dejaba lisiado sin posibilidad de seguir trabajando, él y su familia quedaban en el desamparo, pues ni siquiera era indemnizado, asimismo cuando un trabajador fallecía, su viuda y la familia quedaban sin protección alguna.

La carencia de servicios mínimos en las zonas urbanas favorecía la proliferación de enfermedades. Ante esta situación las demandas de los trabajadores para mejorar sus condiciones laborales, eran constantes.

En este mismo siglo se empezaron a manifestar las primeras inquietudes para amparar a los trabajadores y hacerles justicia. En 1904 se emitió un decreto en el que se reconocía la existencia de accidentes de trabajo y responsabilizaba a los patrones del pago de las debidas indemnizaciones.

Con el estallido de la Revolución Mexicana (1910-1917) surgieron algunos servicios médicos como la Cruz Blanca y la Cruz Roja. En la segunda década de este siglo, tanto las instalaciones hospitalarias como los servicios de asistencia médica, eran precarios y deficientes. La Revolución Mexicana fue un clamor popular que exigía la reivindicación de las clases desprotegidas, principalmente campesinos y obreros.

En 1912 surge el primer intento del Seguro Social, cuando se publica el decreto del 12 de diciembre del mismo año, en cuyo artículo 2º se decía: “que el mismo jefe de la Nación encargado del Poder Ejecutivo, expedirá y pondrá en vigor durante la lucha todas las leyes, disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del país, efectuando las reformas que la opinión publica exige como indispensables para establecer un régimen que garantice la igualdad de los mexicanos”.

En diferentes estados de la República se fueron creando leyes en apoyo y protección al trabajo. En México es durante el gobierno de Porfirio Díaz cuando las sociedades mutualistas basadas en los principios de los gremios coloniales surgen como organismos legalmente regulados⁶.

⁶ Durante este periodo el gobierno de Porfirio Díaz hizo frente a los brotes epidémicos, a las enfermedades y la desnutrición, a través de un Consejo de Salubridad General que raquíticamente enfrentó las enfermedades de casi tres cuartas partes de la población total en México.

La pobreza en la que vivían las familias durante esta época y los bajos salarios de los trabajadores no garantizaba que estas sociedades mutualistas abastecieran y solventaran las necesidades de los trabajadores y jornaleros del campo.

Entre las contingencias que estos trabajadores tenían que cubrir estaban las enfermedades, la invalidez, la muerte y, dada la condición política y social del país, uno de los riesgos por cubrir era el encarcelamiento. Esta situación dio como resultado que varios grupos gubernamentales presentaran los primeros proyectos de Leyes que básicamente se promulgaban por el ahorro. En 1919 la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados dio a conocer su opinión respecto a un proyecto de "Ley sobre las Sociedades Mutualistas" y dos años más tarde aprobaron la Ley de Sociedades de Seguros. Una de las primeras instituciones que nacieron legalmente con estos fines fue *La Mano Amiga* (1935) que entre otros requisitos para su funcionamiento tenían que cumplir las disposiciones del Artículo 123 Constitucional⁷. Este artículo ampara prácticamente la totalidad de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores asalariados de los sectores públicos y privados. De la misma manera surgen como instituciones establecidas y autorizadas por el gobierno las *Cajas de Ahorro* y al interior de las Empresas y las fábricas aparecieron las *Cajas de Previsión*. Históricamente se pueden considerar estas instituciones como los antecedentes del Seguro Social, pero en realidad, el crecimiento de la sociedad dejó ver que ni *La mano amiga* ni *las cajas de ahorro* ni *las cajas de previsión* cumplían con las necesidades de protección que requerían los trabajadores.

Las Cajas de Ahorro y las Cajas de Previsión que operaban en el seno de las industrias, las fábricas de todo tipo, tuvieron injerencia en los aspectos económicos y políticos del país y, a la vez que eran aprobadas por el propio gobierno pronto fueron apartándose de éste dando lugar a las corporaciones de gremios,⁸ maestros, oficiales, aprendices es así como surgen las primeras organizaciones independientes al interior de las grandes industrias y las fábricas, esto es, estaban surgiendo *los defensores* de los derechos de los trabajadores, los Sindicatos.

Francisco I. Madero, al aceptar su candidatura a la presidencia, expresó la necesidad de elaborar leyes convenientes para asegurar pensiones a obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura, o bien, pensionando a sus familiares, cuando estos perdieran la vida en servicio de alguna empresa.

En 1911, el presidente Madero insistió en la expedición de leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo, decretó el establecimiento del departamento del Trabajo que consistía en determinar las condiciones de trabajo, accidentes industriales, cajas de ahorro, seguros, higiene y seguridad de las fábricas y protección de mujeres y niños.

⁷ Art.123 se establece el derecho a la Seguridad social. "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos" México.

⁸ Cueva, Mario." De la Revista Mexicana del trabajo". Núm. 3. México. Julio-septiembre de 1968.

En 1914, la División del Norte y Venustiano Carranza se comprometieron a procurar el bienestar de los obreros y en general, a la clase proletarizada.

Fue durante el Congreso Constituyente cuando la comisión logró incorporar los derechos obreros a la Constitución, haciendo hincapié en la responsabilidad de los empresarios ante los accidentes y enfermedades profesionales, y en la obligación patronal de fomentar el establecimiento de cajas de seguro populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes, etc.

Así la Seguridad Social ha representado un medio para luchar contra la pobreza, las desigualdades e impulsar la redistribución de la riqueza de la nación. La Constitución contiene a las instituciones que dan forma a la Seguridad Social; incluye los derechos individuales tradicionales, pero también adicionan a las garantías sociales destinadas a la protección de los diferentes grupos sociales para asegurar su bienestar.

En 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió un proyecto de Ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio de seguros sociales, con aportaciones y administración tripartitas.

Hacia 1942 estaban dadas todas las condiciones favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social. En ese año se envió a las Cámaras la iniciativa de ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más altos ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia. El Congreso aprobó la Iniciativa y en 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.

Al iniciarse las actividades se llevaron a cabo los proyectos de investigaciones, que implicaba la instrumentación de las diversas ramas de aseguramiento; a estudiar las experiencias de otros países en el campo de la Seguridad Social, para aprovecharlas en México.

En el año de 1943 se funda el sistema de salud moderno, al establecerse tres de las instituciones fundamentales: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, (SSA) y el Hospital Infantil, primer Instituto Nacional de Salud.

Se determinó que el Instituto Mexicano del Seguro Social empezaría a funcionar en el DF en 1944. Durante la administración de Adolfo Ruiz Cortines (1952-1958) se buscó asegurar el equilibrio financiero de la Institución mediante la reorganización administrativa.

El IMSS fue creado para ofrecer Seguridad Social incluyendo servicios médicos integrales, a los trabajadores del sector privado. Se estructuró técnicamente conforme al modelo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el cual proponía la conducción gubernamental y la oferta pública de servicios integrales, con base en contribuciones tripartitas. Fue concebido para dar atención al trabajador, aunque protegía también a los familiares directos. Este

modelo únicamente consideró a los trabajadores y empresas organizadas para el pago de impuestos. Así, se excluyó a los trabajadores informales, creando una definición de lo que constituye el sector informal coincidente con la no cobertura de la Seguridad Social.

Así, la creación del IMSS y la SSA implicaba la coexistencia de la medicina curativa prepagada y financiada por obreros, empleadores y el Estado unida a los servicios asistenciales para los pobres y trabajadores en el sector informal.

El lapso comprendido entre mediados de los cincuenta y mediados de los sesenta fue el periodo de mayor desarrollo en la industrialización y determinó a las instituciones recién establecidas. La cobertura del IMSS se duplicó y hacia 1960 ya contaba con más de 3 millones de beneficiarios. Sin embargo, la SSA continuó con la mayor carga abarcando 23 millones de personas.

Ante los imperativos económicos y políticos de mantener una relación política entre el gobierno y los grupos productivos, se creó en 1963 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cuyo objetivo era concentrar la diversidad de sistemas de pensiones y prestaciones de los burócratas federales. Una característica fundamental del Sistema Nacional de Salud (SNS) que comienza a surgir y perdura hasta nuestros días, es la coexistencia de múltiples agentes o instituciones dedicadas al financiamiento y prestación de servicios de salud para diferentes grupos de población.

El SNS se compone de tres subsistemas relativamente autónomos: la Seguridad Social, los servicios estatales de salud para población no asegurada (en este rubro también se incluyen programas localizados para los grupos de población de menores ingresos y sin acceso a la Seguridad Social, tales como *Progresá, hoy Oportunidades* e IMSS-Oportunidades); y los servicios privados. La población mexicana puede clasificarse en asegurada y no asegurada. La inmensa mayoría de los asegurados son beneficiarios de la Seguridad Social, pues los seguros privados cubren una proporción muy pequeña de la población.

La Seguridad Social en México está a cargo de las siguientes instituciones públicas: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y la Secretaría de Marina (SEMAR) y su base constitucional del Seguro Social en México se encuentra en el Art. 123 de la Carta Magna promulgada en 1917.

La cobertura legal del IMSS prácticamente equivale a un 80% de los trabajadores del sector formal de la economía y sus familias, quienes pagan una cuota, al igual que sus patrones y así, cotizan en el IMSS.

Por otro lado, la cobertura legal de la Secretaría de Salud está determinada por la Ley General de Salud, la cual establece las características de los programas que conforman la salubridad general, a los cuales debe tener acceso todo mexicano para cumplir así con el derecho a la protección a la salud. Dichos programas son de gran alcance y cubren casi todos los aspectos de la atención a la salud. En la práctica, es la población no asegurada la que recibe los servicios prestados por los servicios estatales de salud y aquéllos prestados como parte de programas localizados para los grupos de la población de menores ingresos (*Oportunidades*, IMSS-Oportunidades). Existen también servicios que protegen a otros grupos de población específica como los del Instituto Nacional Indigenista (INI), los del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que realiza actividades de rehabilitación.

El mejoramiento del nivel de salud de la población es deseable no sólo por la relación positiva entre el desarrollo del individuo y su bienestar físico, sino también por sus importantes repercusiones en la productividad de la economía, ya que “toda inversión económica en materia de salud y en consecuencia en Seguridad Social esta en relación directa al crecimiento de un país. La salud es el primer paso para contrarrestar la pobreza, y la Seguridad Social en toda su magnitud, es clave para el desarrollo social, político y económico”⁹.

Los niveles de la Seguridad Social y el grado de desarrollo económico de una sociedad se relacionaran positivamente. La Seguridad Social depende de la cantidad y la distribución de la riqueza, a través del acceso a los medios y bienes que definen la calidad de vida. En sí, el desarrollo económico no es más que el producto del esfuerzo colectivo del individuo cuyo estado de salud contribuye a la determinación de la magnitud y eficiencia de dicho esfuerzo.

El gasto en Seguridad Social no es sino una inversión que le otorgará a la nación beneficios durables y una expansión del acervo de capital humano. El incremento en el acervo de capital humano –educación, salud, capacitación- como una forma de inversión produce beneficios a futuro en términos de mayores ingresos, tanto para el individuo como para la sociedad, como consecuencia de la externalidades generadas.

Debemos tener en cuenta que en épocas de crisis macroeconómicas, una reducción en el gasto para sectores sociales, como el de Seguridad Social (salud) o educación, no resolverá los problemas económicos si no que al contrario, dejará una población mermada reduciendo la productividad del capital humano. En cambio, una inversión productiva y continua en la Seguridad Social creará una atmósfera concreta de bienestar social y a su vez, acelerará el fortalecimiento del aparato económico.

Después de que entre 1994 y 1995 ocurrió un descenso del 5% en el número total de trabajadores cotizantes de 11.5 millones a 10.9 millones, a partir de 1995 se ha presentado un incremento progresivo y a finales de 1999 se reportaron 14.8 millones, es decir, 28% más que en 1994, lo mismo ocurrió con los derechohabientes totales

⁹ Ramírez Monroy, Gerardo. “Breve Esbozo Histórico de la Seguridad Social en México 2000-2004”.

(asegurados y familiares) que en 1994 eran 36.5 millones y en 1999 pasaron a 43 millones, 18% más que en 1994.

El porcentaje de los gastos de operación del IMSS con relación al PIB que en 1994 era del 3.0% en los últimos años descendió a 2.5, 2.3, 1.9, y 2.3 en 1995, 1996, 1997 y 1998 respectivamente.

La cobertura total de la población en cuanto a Seguridad Social se refiere es, por tanto, una demanda derivada que se basa en los deseos de los consumidores, por contar con mejor bienestar social, que a su vez contribuye al goce pleno de todas las otras actividades de producción y de consumo, así los consumidores demandan salud por dos razones: como bien de consumo entra directamente en su función de utilidad con base en sus preferencias, puesto de otra manera, la presencia de una enfermedad es una fuente de no utilidad; y como bien de inversión, determina el tiempo total disponible para actividades productivas.

El individuo busca y consume bienes y/o servicios para la mejora de salud con el fin de maximizar su utilidad. Por otro lado existen instituciones que actúan como oferentes de bienes de salud.

1.3 MARCO LEGAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.

Es importante destacar la legalidad al derecho tanto de la Salud como de la Seguridad Social, ya que es necesario conocer donde se ha establecido y de que manera ha llegado a ser un derecho, esto basado en nuestra Constitución Mexicana.

De esta manera se parte a tener garantías de lo que se enmarca en diversos artículos de la Constitución, que hacen énfasis en los derechos a la Salud y a la Seguridad Social.

En México, el derecho a la Seguridad Social es una de las mejores expresiones del principio de justicia social contenido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y consecuencia de importantes luchas históricas de los trabajadores del campo y la ciudad. El derecho a la Seguridad Social ocupa un lugar privilegiado por su naturaleza obligatoria, integral, solidaria, redistributiva y subsidiaria.

Además el marco institucional del sistema tiene sus fundamentos en el artículo 4 constitucional donde se menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.¹⁰ La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución:

1a.- El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

¹⁰ "CONSTITUCIÓN POLITICAop. cit.

2a.- En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el País, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a.- La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

4a.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

En el artículo 123 Constitucional se establece el derecho a la Seguridad Social donde se cita en el apartado "A" Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo. Y donde se establece la fracción¹¹:

XXIX.- 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.

Además en este mismo artículo en el apartado "B" Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores. Se menciona en la fracción:

XI.- La Seguridad Social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a).- Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

b).- En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

c).- Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

¹¹ Ídem

d).- Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.

e).- Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

f).- Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados.

Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán dadas a conocer al organismo encargado de la Seguridad Social regulándose en su Ley y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.

Con esto podemos ver que este artículo prácticamente ampara la totalidad de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores asalariados de los sectores público y privado, a través de una amplia cobertura de beneficios, citados anteriormente.

A través del tiempo el derecho a la Seguridad Social en México ha seguido una ruta invariablemente ascendente desde 1942, año en el que el Congreso de la Unión aprueba el decreto de la Ley del Seguro Social que reglamenta la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, ya antes mencionado.

En enero de 1943 se expide la Ley de Seguro Social (LSS) que da lugar en 1944 al nacimiento del IMSS, para proteger a los trabajadores asalariados del sector formal de la economía.

De acuerdo a esta ley, en lo establecido en el artículo 2 se menciona:

La Seguridad Social tiene por finalidad 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; así como el otorgamiento de una pensión que en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado¹².

¹² Ley del Seguro Social 1944.

En el artículo 4 de esta ley, se determina:

El Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos¹³.

A partir de estos fundamentos legales quedan estipuladas las bases para un mejor seguimiento y ordenamiento en cuanto a Salud y Seguridad Social se refiere. Por un lado reflejado en nuestra Constitución Política como un derecho de todos los mexicanos y en cuanto a la Ley del Seguro Social se refiere, es ahí en donde se traducen los lineamientos que hace mención la Constitución.

CONCLUSIONES

Como ya vimos en este capítulo la Seguridad Social es parte fundamental para todos los países ya que a través de este rubro no solo se ampara a los trabajadores en cuestión de salud, sino que además establece diferentes apoyos a diversas contingencias que se presentan en el ámbito laboral.

Debido a las necesidades que se fueron presentando y el descontento de la población por no tener algún apoyo que los amparara, se empezaron a establecer mejores niveles de vida que permitiera brindar estabilidad a las familias, todo esto como ya vimos con las aportaciones tanto de Bismarck como de Beveridge; esto sin dejar de lado a la OIT que sigue siendo un factor importante para apoyar a los trabajadores mediante el establecimiento de normas mínimas de Seguridad Social.

En nuestro país la Seguridad Social de igual forma se vino dando de acuerdo al panorama que se presentaba en un principio en cuanto a necesidades de salud se refiere, pero también se presentaron otras necesidades como era la protección de los riesgos de trabajo, además de amparar a discapacitados, es decir, mediante un tipo de jubilación, entre otros, generándose en todas partes del mundo.

En el caso de México, la Revolución Mexicana fue el punto de partida para promulgar decretos que dieron respaldo a todos los trabajadores. Lo anterior se asienta en la Constitución Mexicana, es decir, se implantan los derechos y beneficios a toda clase trabajadora en cuanto a salud y Seguridad Social se refiere.

Por ello, se puede decir que en México el cimiento principal y proveedor de la Seguridad Social es el IMSS ya que a través de éste se canalizan todos los beneficios por medio de diversos seguros a los trabajadores afiliados y lo más importante es que también se extienden a sus familias directas.

Por lo anterior en el próximo capítulo estudiaremos al IMSS en su conjunto para poder analizar los diferentes tipos de seguro que presta, además de conocer los cambios que ha presentado.

¹³ Ídem

CAPÍTULO II

EL IMSS

2.1 EL IMSS COMO PRINCIPAL ORGANISMO EN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.

El Instituto Mexicano del Seguro Social "IMSS" es un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propio, encargado de la organización y la administración de la Seguridad Social.

Es la organización de Seguridad Social más grande de Latinoamérica y el principal instrumento para preservar la salud de la población mexicana en general; contribuye en forma importante a mejorar su calidad de vida en la etapa productiva y, posteriormente, durante su retiro a través de sus prestaciones económicas.

El principal propósito de la creación del IMSS fue la de otorgar servicios de salud a los trabajadores de empresas que no tenían una protección de Seguridad Social ante cualquier contingencia laboral o de enfermedad general, otro de los propósitos fue la de garantizar al trabajador un servicio de salud para él y su familia con derecho a una pensión al momento de su jubilación y seguir contando con los servicios médicos que le otorga el IMSS a su retiro. Con esto se armaba un paquete integral de Seguridad Social en México¹.

La iniciativa de Ley formulada en el inicio de los 40's prosperó y se aprobó para dar paso a la creación de la Institución de salud más grande del país con una cobertura que abarcaría con los años todo el país.

El propósito innegablemente fue bueno, la creación de una institución tripartita donde el sustento de la misma era con cargo a los patrones, a los trabajadores y al estado y como el estado somos todos, al final del camino los encargados de la Institución siguen siendo los sectores productivos con una administración a cargo del gobierno federal que tiene el control absoluto y con las directrices que en su momento dicta el Presidente en turno y su director general a cargo del mismo.

De esta manera el IMSS tiene como misión, poner al alcance de las mujeres y los hombres mexicanos, el acceso a la Seguridad Social Mexicana a través de los siguientes esquemas de aseguramiento:

- El Seguro de Salud para Trabajadores Mexicanos en el Extranjero.
- La incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio.
- La continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio.
- El trámite y pago de las pensiones a que tengan derecho, una vez cumplidos los requisitos que establece la Ley.

¹ IMSS www.imss.gob.mx/historia

Misión de la Seguridad Social

- Garantizar el derecho a la salud
- La asistencia médica
- La protección de los medios de subsistencia
- Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo
- Bienestar individual y familiar.
- Equidad social
- Redistribución del ingreso
- Desarrollo comunitario

El IMSS es el principal organismo de la Seguridad Social en México, ya que abarca la mayor población mexicana de trabajadores de empresas del sector privado.

Su capacidad²:

- El IMSS es el principal proveedor de servicios de salud en México
- Asegura a casi la mitad de la población del país.
- Emplea a más de 350 mil personas, de los cuales la tercera parte corresponde a personal médico (33,900) y paramédico (80,237)
- En un día típico se llevan a cabo en promedio más de 800,000 acciones de salud, tales como intervenciones quirúrgicas, recetas atendidas, pruebas de laboratorio, consultas, etc.
- Cuenta con la infraestructura hospitalaria más grande del país, con más de 1,637 unidades médicas, 215 hospitales, y 41 hospitales de especialidades.

Es así como el Instituto Mexicano del Seguro Social es una Institución ejemplar construida gracias al esfuerzo continuo de varias generaciones. Son cientos de miles los mexicanos que han contribuido a continuar y acrecentar la Seguridad Social en México; esfuerzo que han sabido coordinar e impulsar mexicanos distinguidos, cada quien acorde con su momento histórico.

Es además pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana y principal elemento redistribuidor de la riqueza en México; es, sin duda, una de las Instituciones más queridas por los mexicanos.

² http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS/IMSS_MIS/

2.2 ORÍGENES

El IMSS ha sido a lo largo del tiempo, la clave para el bienestar de la clase trabajadora mexicana, en más de 60 años de vida ha brindado servicios ininterrumpidos, en cuanto a que brinda diferentes tipos de seguros para hacer frente a diversas situaciones, esto mediante prestaciones en especie y en dinero; y con esto se protege a los asalariados afiliados al Instituto y sus familias.

A pesar de que ha presentado deficiencias en su estructura financiera, sigue siendo un recurso invaluable no solo para la salud, sino también para el bienestar social de la población.

Durante los primeros años, en 1941 el presidente Manuel Ávila Camacho nombró una Comisión Técnica para elaborar un proyecto de Ley de Seguros Sociales integrada por representantes del Estado de la clase obrera y del sector patronal.

En el anteproyecto se estimaba que:

1. México constituía una excepción dentro de los países de Europa y del continente americano que disfrutaban de una legislación de seguros sociales, no obstante el sentido social de su movimiento popular y su evolución política.
2. La Oficina Internacional del Trabajo (OIT) había hecho a todos los países múltiples recomendaciones en materia de seguros y previsión social.
3. El establecimiento del Seguro Social había sido tema frecuentemente abordado en las reuniones de trabajadores y patrones, pidiéndose su implantación.

El 3 de julio de 1942, la Comisión presentó la iniciativa de Ley del Seguro Social al Presidente de la República; para la elaboración de ésta, la Secretaría del Trabajo, tomó en cuenta tanto la experiencia que se derivaba de los diversos proyectos de la Ley del Seguro Social, como las más valiosas enseñanzas de otros países.

El proyecto conceptualizó al Seguro Social como un sistema contra la pérdida del salario y trató de cubrir, en forma total, todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en su percepción, coordinándolos dentro de una ley completa. En esta forma se constituyó un verdadero código integral del Seguro Social, que abrigó los riesgos de las enfermedades y los accidentes del trabajo, de las enfermedades generales, la maternidad, la invalidez, la vejez, la muerte y la cesantía en edad avanzada.

Para hacer viable la realización del sistema se previó que su aplicación sería paulatina y gradual, tanto en lo referente a los diversos seguros, como a las circunscripciones territoriales en que se implantará, concediendo prioridades a las regiones que por su situación, densidad de población asegurable, desarrollo industrial y posibilidad de establecer los servicios correspondientes, ofrecieran las condiciones más favorables para su financiamiento.

El proyecto estableció que para obtener los fondos requeridos por las grandes obras del Seguro Social, la contribución económica se haría en forma tripartita. Para determinar las cuotas que deberían de pagar los trabajadores y los patrones se estableció una tabla de grupos de salarios en la que se distribuyeron los asegurados según su jornal diario.

Las reservas económicas de que iba a disponer el Instituto serían invertidas en el propio organismo con sujeción a los cuatro principios universalmente aceptados de rendimiento, seguridad, liquidez y utilidad social. Se tendrían normas imprescindibles para la realización de obras de vialidad, saneamiento, introducción de agua potable, de energía eléctrica, construcción de hospitales, sanatorios, maternidades y colonias obreras.

La clase y magnitud de las prestaciones se determinaron de conformidad con la política del Seguro Social preconizada por la Oficina Internacional de la Conferencia Interamericana de Santiago de Chile.

Se consideraron dentro de la Ley los riesgos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte. En el proyecto se estipulaban numerosos beneficios para los trabajadores, concediéndose mayores prestaciones que las establecidas en los contratos de trabajo.

De esta forma, en caso de accidentes y enfermedades profesionales se le otorgaría a la víctima totalmente incapacitada, una pensión durante todo el resto de su vida que ascendería aproximadamente al 60% de su salario.

En incapacidad parcial la pensión se determinaría en proporción con el daño causado. Para proteger al obrero contra la enfermedad, el proyecto de Ley proporcionaba asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica y un subsidio en dinero proporcional al salario percibido.

Tratándose de maternidad la mujer asegurada tendría derecho a la asistencia obstétrica necesaria durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.

En caso de vejez, el anteproyecto otorgaba a los trabajadores que hubieran cumplido 65 años de edad o 60 si perdieran su empleo, pensiones vitalicias proporcionales al salario, de una cuantía básica y de aumentos, según el número de cotizaciones cubiertas por el asegurado que fluctuarían entre el 34% y el 80% del salario, siempre que tuvieran 13 años y medio de afiliación en el seguro.

En caso de muerte, se concederían pensiones a la viuda y a los hijos menores de 16 años de edad. En el caso de muerte e invalidez se prefería el pago de pensiones a la entrega de una sola indemnización, tomando en cuenta que el sistema de pensiones aseguraría mejor el disfrute de la compensación correspondiente y evitaría el riesgo de que esta acabara en poco tiempo.

Además de los seguros obligatorios anteriores, el proyecto estipulaba los seguros facultativos y los seguros adicionales. Los primeros eran aquellos que podían contratar el Instituto Mexicano del Seguro Social individual o colectivamente, en parte o en su conjunto, con los trabajadores para los que aún no era obligatoria la Ley. Los segundos serían los que contrataría el patrón en beneficio de sus trabajadores, individual o colectivamente, para satisfacer las prestaciones superiores a la ley o para asegurar a los trabajadores en condiciones más favorables de las fijadas en los seguros obligatorios.

Para la organización y administración del sistema del Seguro Social el proyecto ordenaba la creación de una Institución de servicio público descentralizado, con personalidad jurídica propia y con libre disposición de su patrimonio, que se denominaría "Instituto Mexicano del Seguro Social".

En septiembre de 1942 tuvo lugar en Santiago de Chile, la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, allí se presentó el proyecto de Ley del Seguro Social Mexicano, que cumplía con todas las recomendaciones y los requisitos del sistema de protección a los trabajadores. La asamblea sancionó la ponencia mexicana estableciendo que la Iniciativa Mexicana de Ley del Seguro Social Obligatorio merece la aprobación de dicha Conferencia porque constituye un código de seguridad científicamente elaborado con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, a la par que representa una firme garantía técnica para establecer en México el Seguro Social en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la nación mexicana.

De lo anterior y en la administración de Manuel Ávila Camacho se envió la iniciativa de Ley del Seguro Social al Congreso de la Unión, el cual aprobó el proyecto en 1942. De esta manera y surgido a consecuencia de los ideales de justicia social proclamados por la Revolución de 1910, el Instituto Mexicano del Seguro Social, nació a la vida pública en 1942 con personalidad jurídica propia, como organismo descentralizado con las características y atribuciones que le asignó la Ley aparecida en el Diario Oficial el 19 de enero de 1943.

2.3 EVOLUCIÓN Y EXPANSIÓN DEL IMSS

Los primeros meses del nuevo organismo fueron destinados a realizar los proyectos e investigaciones que implicaba el implantar las diversas ramas de aseguramiento previstas por la Ley. Para ello fue preciso calcular el monto de las aportaciones que debían cubrir los sectores obrero, patronal, así como el Estado, de acuerdo con las clases de riesgos y los grupos de salarios.

Hacia fines de marzo de 1943 se determinó que el Seguro Social empezaría a funcionar dentro del Distrito Federal, en todas sus modalidades, a partir de 1944. El siguiente paso fue proceder a la inscripción de patrones, la cual se llevó a cabo convocándolos por orden alfabético, según las diferentes clases de empresas.

El Licenciado Ignacio García Téllez asumió públicamente la dirección del IMSS en enero de 1944. El nuevo funcionario, siendo secretario del Trabajo y Previsión Social había tenido una participación fundamental en los trabajos de redacción del proyecto de la misma Ley que ahora debía encargarse de ejecutar.

El punto de partida para la implantación del seguro, según el plan del Licenciado García Téllez, era el inicio inmediato del cobro de cuotas, ya que mediante las aportaciones tanto de trabajadores como de patrones estaba basada la economía del Instituto. Para lograr tal empeño se expidió el decreto presidencial en 1944, por medio del cual se reformaba el artículo 135 de la Ley del Seguro Social. El nuevo texto asentaba que el pago de cotizaciones a la Institución tendría el carácter de obligación fiscal. En las modificaciones a la Ley de 1943 y 1944 se ampliaron las prestaciones y se procedió a financiar la construcción de colonias obreras para resolver el grave problema de la carencia de habitaciones.

Para diciembre de 1946, al asumir Miguel Alemán la primera magistratura, el Instituto, tras sus primeros tiempos de dificultades políticas y angustias financieras, había alcanzado ya la seguridad económica necesaria para otorgar sus prestaciones, así como el reconocimiento general por la importancia de sus beneficios. Una vez establecido el régimen, en su modalidad urbana, en los principales centros de población a lo largo de todo el territorio de la República, se decidió iniciar paulatinamente el aseguramiento de los trabajadores del campo.

Se reformó la Ley con el propósito de corregir el desequilibrio financiero en el ramo de enfermedades generales y maternidad, así como de aumentar el monto de las pensiones por invalidez, viudez, vejez y enfermedad.

En el periodo de Adolfo Ruiz Cortines 1952-1958 se diseñó un plan de inversiones que permitió poner en marcha grandes unidades hospitalarias, dotar de casa a los trabajadores y asegurar el pago oportuno de subsidios y pensiones, todo ello superando la calidad de los servicios e hizo posible que para 1958 los principales centros industriales y agrícolas en todos los estados estuvieran cubiertos.

En el sexenio del presidente Adolfo López Mateos (1958-1964), se continuó con la política de crecimiento de la Seguridad Social, tanto en lo referente al número de asegurados y beneficiarios como en relación con las prestaciones que debía otorgar.

Por las reformas a la Ley del Trabajo de 1962, quedó a cargo del Instituto proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de trabajadoras. Durante este sexenio fueron expedidas dos importantes disposiciones tendientes a hacer efectiva la aplicación de la Ley en dos grandes sectores de la población: el "Reglamento del seguro obligatorio de los trabajadores temporales y eventuales urbanos", y el "Reglamento para el Seguro Social obligatorio de los trabajadores del campo". Además en este periodo el Centro Médico Nacional entró en funcionamiento pleno.

Por otro lado durante el período de Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970), se identificó una gran evasión en el pago de las cuotas obrero-patronales; por lo tanto fue creada en esta administración la Comisión Asesora de Empresarios y Trabajadores.

A través del aumento de la eficiencia del trabajo, de la adecuada utilización de los recursos disponibles y de la continua expansión del régimen, el IMSS brindó sus servicios en forma más rápida y más eficaz; mantuvo su equilibrio financiero y garantizó su permanencia y desarrollo.

Por decreto se determinó el aseguramiento de los mineros, con el único requisito de analizar por separado las condiciones de cada tipo de actividad, previamente a su inscripción.

En tanto que en la administración de Luis Echeverría Álvarez (1970-1976) el país había propiciado la industrialización y el progreso urbano, y uno de los propósitos de esta administración fue el de incorporar masivamente a los trabajadores de las zonas consideradas como “polos de profunda marginación”, es decir, a los campesinos, estableciendo para ello los servicios de asistencia médica y hospitalaria.

Con la incorporación de un número mayor de personas a los beneficios del régimen del Seguro Social, en especial a los del medio rural, se aseguraba un desarrollo equilibrado, ya que la solidaridad social es una forma de la redistribución de la riqueza.

En el periodo de José López Portillo (1976-1982) la Institución contaba con una vasta red de unidades medicas dotadas con el mejor instrumental y equipo, atendidas por el personal de alta calidad. En esta administración nació el programa IMSS-COPLAMAR³, para extender los servicios de solidaridad social por cooperación comunitaria a mayor número de marginados.

Por lo que respecta al periodo guiado por Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988), años en donde el país atravesaba por momentos difíciles, es decir, la economía estaba envuelta en una grave crisis, y nuevamente bajo este esquema se afrontó el reto de confirmar la esencia solidaria del IMSS y su carácter redistribuidor de la riqueza, para contribuir de esta manera como un instrumento amortiguador de la crisis y de la estabilidad social en México.

En el mandato de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), se le proporcionó a la Institución un gran dinamismo al implantar estrategias propiciatorias de procesos de cambio y modernidad.

Destacaron en ese tiempo los siguientes acontecimientos:

- Se inauguró el Centro Medico Nacional Siglo XXI, el cual ofrece un servicio con tecnología a la altura de los hospitales mas avanzados del mundo.

³ Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR). Este programa fue un mecanismo real para garantizar el derecho a la salud de grupos campesinos marginados.

- Para mejorar la cuantía mínima de las pensiones, en 1992 se reformó la Ley del Seguro Social.
- Por decreto presidencial, se estableció el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), como un nuevo seguro adicional a los ya existentes.

En lo que se refiere al sexenio de Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000) y lo más característico de este periodo en lo referente al IMSS fue la modificación a la Ley del Seguro Social en 1997 perjudicando a todos los trabajadores nacionales, ya que con la Ley del IMSS anterior a 1997, los trabajadores se podían jubilar con 1000 cotizaciones, en cambio con esta Reforma, los trabajadores ahora deben cotizar 1250 semanas para lograr su jubilación.

En esa misma época del Presidente Zedillo se crearon las Administradoras de Fondos de Retiro (AFORES), siguiendo un modelo aplicado a la Nación chilena, por lo que se les ha entregado a los banqueros el dinero que pertenece a los trabajadores.

En el sexenio del presidente Vicente Fox Quezada (2000-2006) es aquí donde quizá hubo un mayor enfoque al Instituto en cuestión de su situación financiera, ya que al llegar a este período, el IMSS se encuentra al borde de la crisis por lo que nuevamente se vuelven a reformar ciertos artículos a la Ley con la finalidad de frenar la caída financiera del Instituto.

Haremos referencia a las modificaciones de la Ley del Seguro Social en el apartado 2.5 de éste capítulo (Reformas a la Ley del IMSS) en donde se abordarán con detalle los cambios a dicha Ley. Todo ello en virtud de darle un mejor desempeño operacional al máximo organismo de la Seguridad Social en México.

A partir de entonces y a lo largo de todo este tiempo el Instituto ha significado una importante presencia dentro de la vida nacional. Por su estructura tripartita y su vocación solidaria, funcionó desde el primer momento y cada vez más a medida que se consolidó como un elemento que promovió la redistribución de la riqueza, así como el desarrollo social en un ámbito de acción en continuo avance.

Así mientras en épocas de expansión pudo manifestarse como uno de los principales instrumentos para llevar el progreso a un sector creciente de la sociedad, en tiempos difíciles ha demostrado también servir, en buena medida, para contrarrestar algunos de los más graves efectos de la crisis.

2.4 ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA FINANCIERA.

2.4.1 Organización Institucional.

El principio de "administración tripartita" o simplemente "tripartismo", que determina la estructura administrativo-financiera del IMSS, se fue generando a través de un proceso de decantación conceptual hasta llegar al significado que adquiere en la Ley del Seguro Social.

El punto de partida de dicho proceso se encuentra en el naciente artículo 123 del texto constitucional, ya que al establecerse los diversos ramos de Seguridad Social, necesariamente se plantearía la cuestión de la distribución de las cargas para hacerla posible, del tipo de organización que la realizaría. A partir de entonces y hasta la Ley de 1943, se encuentra una persistente voluntad política de los gobiernos desde el de Álvaro Obregón hasta el de Manuel Ávila Camacho, con distintos matices, la idea de la participación tripartita.

En consonancia con el principio democrático contenido en la exposición de motivos de la Ley del IMSS de 1943, y que la Ley de 1973 ratificó, la participación gubernamental y sectorial está prevista en la propia Ley del Congreso, tanto en la administración como en la conformación del sistema financiero institucional.

El principio de la administración tripartita del Instituto pernea a toda la estructura institucional, es decir, funciona efectivamente mediante un sistema de órganos colegiados, que operan tanto a nivel central como local o delegacional.

Estos órganos superiores y autoridades del Instituto, serán la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Dirección General y la Comisión de Vigilancia". Estos órganos están integrados de manera tripartita, es decir, participan representantes de los sectores gubernamental, obrero y empresarial.

- ✓ **La Asamblea General** es la máxima autoridad del Instituto que fija las grandes líneas de acción para que el IMSS cumpla con sus objetivos.
- ✓ **El Consejo Técnico** es el órgano de gobierno y administrador del Instituto.
- ✓ **La Dirección General**, en su carácter de representante del IMSS, es el ejecutor del programa de trabajo aprobado por la Asamblea General y el responsable de cumplir los acuerdos dictados por el Consejo Técnico.
- ✓ **La Comisión de Vigilancia** tiene como propósito primordial verificar que los recursos financieros autorizados al Instituto se destinen a los fines previstos en los presupuestos y programas aprobados.

La Ley del Seguro Social expedida en 1997, reiteró que la Comisión de Vigilancia, tiene atribuciones para vigilar las inversiones de la Institución, auditar los balances contables, sugerir medidas que mejoren el funcionamiento de los ramos de seguro y dictaminar los estados financieros del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este sistema de órganos colegiados está estructurado por los principios de representatividad igualitaria, orden jerárquico y cooperación o colaboración interinstitucional:

Representatividad Igualitaria

Este principio se aplica tanto en la integración paritaria de todo el sistema de órganos colegiados, como en el peso específico de sus resoluciones.

Orden Jerárquico

Las relaciones que entre sí guardan los órganos colegiados y por las cuales se entrelaza una red o sistema integrado, están determinadas por los principios de jerarquía y colaboración interinstitucional.

Colaboración Interinstitucional

Se expresa a través de las atribuciones que cada uno de ellos tiene asignadas. De esta manera y a título ejemplificativo, la Asamblea General resuelve, el presupuesto de ingresos y gastos y el programa de actividades del Director General, que previamente conoce el Consejo Técnico, y también el informe que elabora la Comisión de Vigilancia, la que a su vez puede sugerir a la Asamblea y al Consejo Técnico las medidas que juzgue convenientes para el mejor funcionamiento del Instituto.

2.4.2 Estructura Financiera.

El tripartismo, expresión de la participación democrática sectorial y gubernamental para la vigencia y permanencia del derecho social de la Seguridad Social, se expresa no sólo en la organización administrativa institucional, sino que también tiene eficacia, con base en principios diferentes, en su estructura financiera.

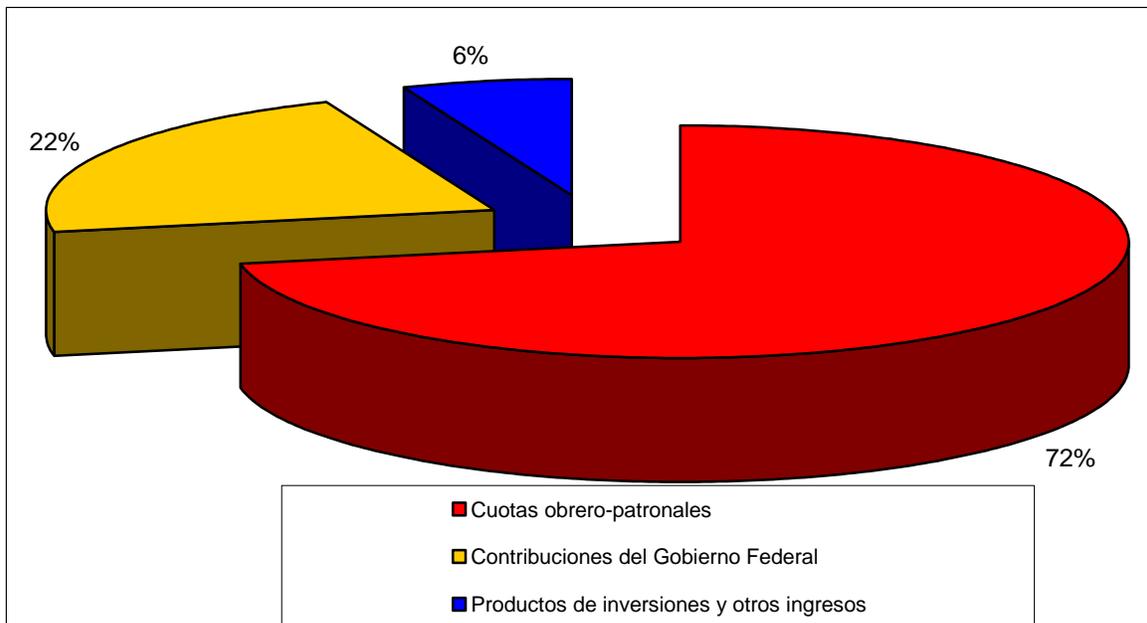
Las fuentes financieras para garantizar las prestaciones a que tienen derecho los sujetos al régimen de Seguridad Social provienen principalmente de tres fuentes:

- 1) De las aportaciones tripartitas que el Instituto recibe por parte de los trabajadores y patrones afiliados, y del gobierno federal.
- 2) De los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de sus reservas y disponibilidades.

3) De ingresos derivados de recargos y multas que cobran a los patrones, así como de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales y velatorios.

Del total de ingresos el 72% corresponden a las cuotas obrero-patronales, el 22% a las contribuciones a cargo del Gobierno Federal y el 6% restante a productos de inversiones y otros ingresos⁴. (Ver gráfica 1).

GRÁFICA 1
FUENTES DE FINANCIAMIENTO



Fuente: Estados Financieros Dictaminados 2004. IMSS.

Estos ingresos el Instituto los distribuye para financiar su gasto de operación, es decir, este gasto comprende todas aquellas erogaciones que realiza para llevar a cabo la prestación de sus servicios. Incluye el pago de la nómina a los trabajadores y pensionados extrabajadores del IMSS, el pago de las prestaciones económicas a sus beneficiarios (subsidios y ayudas), el gasto de medicamentos y material de curación, el gasto en mantenimiento y servicios generales y otros gastos, como intereses financieros y actuariales, y reversión de cuotas obrero-patronales.

El Seguro Social tiene que tener una fuente sólida de financiamiento para poder canalizar recursos que lleven a cabo la prestación de los diferentes seguros que ofrece, tales como Seguro de Riesgo de Trabajo (SRT), Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte (IVCM) y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

⁴ Otros ingresos incluye renta de espacios, intereses moratorios, capitales constitutivos, comisiones de las Administradoras de Fondos para el Retiro e Infonavit, cuotas de recuperación, ingresos por ejecución e ingresos diversos. No incluye aportaciones de trabajadores al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Instituto.

El financiamiento de cada seguro esta establecido en la LSS y a continuación se mencionará brevemente las características de estos, así como los artículos en donde se establece su régimen financiero⁵.

Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT). Este seguro 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.

Art. 70.- “Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas a fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones”.

Art. 71.- “Las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo deban pagar los patrones, se determinarán en relación con la cuantía del Salario Base de Cotización (SBC), y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate”.

Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), es a través de este ramo que se ha otorgado atención a los trabajadores asalariados y sus familias en cuanto a salud se refiere.

Art. 105.-“Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, las prestaciones en especie y los gastos administrativos del SEM, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores y de la contribución que corresponda al Estado”.

*Art. 106.- “Las prestaciones en especie del SEM se financiarán de la forma siguiente:
I.- Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 13.9% de un salario mínimo general diario para el D.F.; II.- para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el D.F. ; se cubrirá además de la cuota establecida, una cuota adicional patronal equivalente al 6% y otra adicional obrera del 2%, de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado, y III.- El gobierno federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9% de un salario mínimo general para el D.F. , la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (IPC)”.*

Art. 107.- “Las prestaciones en dinero del SEM se financiarán con una cuota del 1% sobre el SBC, que se pague de la forma siguiente:

- a) Aportación patronal: 0.70% SBC.*
- b) Aportación obrera: 0.25% SBC.*
- c) Contribución estatal: 0.05% SBC”.*

⁵ “Nueva Ley del Seguro Social”. Javier Moreno Padilla. Comentarios a los artículos. Año 2005.

El seguro de IVCM (Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte)

Este seguro se inició 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.

Es importante destacar que este seguro se dividió en dos grandes rubros “*uno de los cambios más importantes que sufrió la Ley con la reforma que entró en vigor en 1997, se refiere al nuevo régimen de pensiones, toda vez que el tradicional esquema de invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte, se desdobra en dos grandes rubros, donde la cesantía y la vejez se agrupan con el SAR, y por otra parte pertenecen en un solo ramo, el de invalidez y muerte, pero cambia la última denominación por vida; todo ello para agrupar las pensiones estrictamente de tipo provisional, de las que protegen las contingencias durante la vida laboral de los derechohabientes. Por lo anterior invalidez y vida (IV) son un capítulo y el nuevo de cesantía en edad avanzada y vejez que se fusiona con el anterior llamado seguro de retiro (RCV)*”⁶

Seguro de Invalidez y Vida (IV)

Art. 146.- “Los recursos necesarios para financiar las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de invalidez y vida, así como la constitución de reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, trabajadores así como las contribuciones que correspondan al Estado”.

“El financiamiento del seguro de IV, se cumple con las siguientes aportaciones:

- a) Patrón: 1.75% del SBC.
- b) Obrero: 0.625% del SBC.
- c) Estado: 0.125% del SBC”.

Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV).

Art. 167.- “Los patrones y el Gobierno Federal en la parte que les corresponde están obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero patronales y la aportación estatal del RCV. Dichas cuotas se recibirán y se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador”.

Art. 168.- “Las cuotas y aportaciones serán:

I.- En el ramo de retiro, a los patrones les corresponde cubrir el importe equivalente al 2% del SBC del trabajador.

II.- En los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, a los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir las cuotas del 3.150% y 1.125% sobre el SBC, respectivamente.

III.- En los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez la contribución del Estado será igual al 7.143% del total de las cuotas patronales de estos ramos, y

⁶ Ídem

IV.- Además, el Gobierno Federal aportará mensualmente, por concepto de cuota social, una cantidad inicial equivalente al 5.5% del salario mínimo general para el D.F., por cada día de salario cotizado, la que se depositará en la cuenta individual de cada trabajador asegurado”.

Seguro de Guarderías y de las Prestaciones Sociales.

Este seguro es de gran importancia, ya que significa la oportunidad de 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 preparación para su educación futura. Así también los servicios de prestaciones sociales han tratado de cumplir sus objetivos de distinta forma. Por algún tiempo se concedió mayor importancia a la promoción cultural, después fue con el deporte y posteriormente y ante las condiciones económico-sociales del país, se priorizó la protección del ingreso y el salario orientada a los grupos de menor nivel de vida con enseñanza para el desempeño de oficios accesibles a la población, que sirvieran de base para complementar los ingresos familiares.

Art. 211.- “El monto de la prima para este seguro será del 1% sobre SBC. Para prestaciones sociales solamente se podrá destinar hasta el 20% de dicho monto.

Art. 212.- “Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este seguro”.

2.5 REFORMAS A LA LEY DEL IMSS

De la Constitución Política se desprenden una serie de leyes secundarias, una de ellas es la Ley del Seguro Social. Fue el 23 de enero de 1917 cuando quedó establecida la fracción XXIX en el artículo 123 constitucional, la cual hace referencia a la Seguridad Social señalando textualmente lo siguiente:

“Se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal, como el de cada estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión social.”

Sin duda, este importante precepto legal, significó un avance para proteger a los mexicanos frente a los riesgos del trabajo, sin embargo, presentaba algunas limitaciones como el hecho de que la fracción mencionada podía interpretarse como algo discrecional, la creación de esas organizaciones de protección social, la facultad de querer o no organizar dichas instituciones. No fue sino hasta el 6 de septiembre de 1929 que fue publicado en el Diario Oficial la reforma realizada a dicha fracción, quedando en los siguientes términos:

“Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y de otras con fines análogos.”

Finalmente, y después del desarrollo y la formación moderna del Estado mexicano, la fracción XXIX del artículo 123 constitucional quedó redactada de la siguiente manera:

“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 servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.”

Es importante destacar que dentro de esta Ley, se han presentado cambios de acuerdo a las necesidades que se han dado en el entorno del Instituto, para visualizar mejor estos cambios, a continuación se presentan los años en que se han originado estos.

Primera etapa: 1943-1972

A partir de este fundamento constitucional, el 31 de diciembre de 1942 se expidió la Ley del Seguro Social, y el 19 de enero de 1943 fue publicada en el Diario Oficial, incluyendo a la Seguridad Social al Servicio del Estado. Sin embargo, no es hasta el año de 1959 que, a través de una nueva reforma a la Ley del Seguro Social, se le quita al IMSS la facultad de organizar el Seguro Social a los Trabajadores al Servicio del Estado por lo que fue necesario aprobar la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en ese mismo año.

Así, el IMSS habría de comenzar a operar el 1 de enero de 1944 y cubriría los siguientes riesgos por ley: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte y desocupación en edad avanzada. Cabe mencionar que estos riesgos sociales tuvieron un carácter de obligatoriedad.

Además, quedó estipulado que dentro del financiamiento del Seguro Social se requería del 12 por ciento de recursos de la nómina, y éstos se obtendrían de la siguiente manera: el 6 por ciento sería aportado por los patrones, el 3 por ciento por parte de los trabajadores y el restante 3 por ciento por parte del Estado; con estos recursos se podrían otorgar los Seguros de Enfermedad y Maternidad y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Para noviembre de 1947 ya se otorgaban pensiones por orfandad, viudez e invalidez, y así, gradualmente, se fue otorgando un mayor número de servicios, y también fueron creciendo sus beneficiarios. Aproximadamente en los años

cincuenta, el IMSS ya se encontraba en pleno funcionamiento siendo acorde con las necesidades de la población mexicana que atendía.

Cabe mencionar que la administración de Manuel Ávila Camacho buscaba crear la universalidad de la Seguridad Social en donde se contemplaba que ésta protegiera a los servidores públicos federales, a los trabajadores domésticos y agrícolas y a los trabajadores temporales y eventuales.

Con la intención de alcanzar la cobertura universal de la seguridad social, la Ley de Seguro Social fue modificándose. La mayoría de las adecuaciones, antes de la de 1973, fueron fundamentalmente para resolver problemas administrativos o fiscales y permitir interpretaciones más claras. Después de un análisis profundo de las características de la población, de sus necesidades y de la situación del país y del propio Instituto, llegó la primera reforma de carácter profundo, la de 1973.

Segunda etapa: 1973-1994

En la reforma de 1973 no sólo se armonizaron los distintos reglamentos que se desprendían de la Ley del Seguro Social, ya que antes había poca congruencia entre ellos; además, se eliminó gran parte de la excesiva reglamentación, lo que provocaba falta de congruencia entre lo normado y lo que en realidad se aplicaba; pero principalmente la reforma buscaba reencauzar los objetivos del IMSS en el largo plazo. Así a partir de ese año, comienza la segunda etapa de la Seguridad Social.

México ya había transitado de un estado fundamentalmente rural a uno urbano, los servicios de salud ya se habían extendido a una mayor parte de la población, se había combatido la mortalidad y aumentado la fecundidad; también la esperanza de vida había pasado de 40 años en 1940 a 61 años para 1970; se impulsó la educación; la participación de la mujer en el mercado laboral creció de 13.1 por ciento que había en 1950, a 17.6 por ciento para 1970; la clase media aumentó y se desarrolló.

En resumen, México ya no se parecía a aquella nación en la que había dado sus primeros pasos la Seguridad Social; su mercado de trabajo era más urbano, más asalariado, con más mujeres trabajando. Sin embargo, aún existían importantes grupos rurales e indígenas marginados de los beneficios de estas primeras décadas. Por lo tanto, los principios que guiaron los objetivos de la reforma a la Seguridad Social, en 1973, fueron la universalidad y la integralidad. Es decir, se pretendió atender las necesidades y las nuevas demandas, no únicamente de los trabajadores, sino que se buscó sentar las bases para que, eventualmente, toda la población tuviera posibilidades de acceder a los servicios de salud y disfrutar las prestaciones de la Seguridad Social. Así, la filosofía de la Seguridad Social debía entenderse como la de la solidaridad nacional, donde las clases mejor avenidas apoyaran a las menos favorecidas.

De esta manera se establecieron los nuevos elementos de la Seguridad Social: mejorar las prestaciones existentes, crear un nuevo ramo de seguro: el de guarderías, aumentar el número de asegurados, abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporaran voluntariamente al régimen obligatorio y establecer servicios de solidaridad social sin comprometer los derechos de los asegurados.

De esta forma, la nueva Ley del Seguro Social de 1973 contemplaba cuatro ramos obligatorios: riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía y muerte; y el recién aprobado, guarderías. Para su financiamiento, el patrón aportaría un monto del 1 por ciento de la nómina del salario base de cotización del trabajador, independientemente de que tuviera o no a su servicio, trabajadoras.

En diciembre de 1974 se ajustan los grupos de cotización; se amplía la protección médica a otros miembros del grupo familiar (esposo incapacitado e hijos de pensionados por incapacidad, padres de pensionado fallecido), se elevan cuantías de pensiones; se asegura aguinaldo a pensionados; etcétera. Para noviembre de 1979 se hacen ajustes en recargos moratorios referenciándolos al código fiscal y se modifican las cuantías de pensiones. En diciembre de 1980 se incrementa la cuantía mínima de pensiones; en diciembre de 1981 se crean las oficinas de cobros del IMSS.

En enero de 1982 se acuerda el incremento periódico de las pensiones y en diciembre de 1984 se establecen las obligaciones a patrones de la construcción, así como la aprobación del incremento al monto de la ayuda para gasto de funeral y se establecen las facultades de los órganos directivos desconcentrados.

En mayo de 1986 se reduce la aportación del Gobierno Federal en el ramo de enfermedad y maternidad e invalidez, vejez, cesantía y muerte, aumentando proporcionalmente la aportación del patrón; asimismo, se ajustan las primas de riesgos de trabajo.

En la reforma de enero de 1989 se incrementan las pensiones indexándolas al salario mínimo, se incrementan las aportaciones obrero-patronal en enfermedad y maternidad y se acuerda el manejo de días en lugar de semanas para el cálculo de cuotas.

La reforma de diciembre de 1990 significa el incremento paulatino de la cuota obrero patronal de invalidez, vejez, cesantía y muerte, se acuerda una serie de disposiciones sobre la inversión de reservas y se da una simplificación de cálculo de la cuota del seguro de riesgo de trabajo.

También dentro de esta segunda etapa de la Ley del Seguro Social, se crea en 1992 un quinto seguro: el seguro de ahorro para el retiro (SAR), el cual salió publicado en el Diario Oficial de la Federación los días 24 de febrero, 30 de abril y 11 de mayo de 1992. La idea inicial de este seguro era que fuera complementario a

las pensiones de los trabajadores, pero por primera vez, los recursos económicos serían manejados por una institución bancaria de manera individual y no colectivamente por el IMSS; para su financiamiento, el patrón exclusivamente aportaría el 2 por ciento. También en junio de ese año, se incrementa la cuantía mínima de las pensiones, de 80 por ciento a 90 por ciento del salario mínimo del Distrito Federal.

Para julio de 1993 se aprueba un incremento en la aportación obrero-patronal del seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte (IVCM), se amplía el fortalecimiento del IMSS como organismo fiscal autónomo.

Al hacer una revisión histórica de las principales reformas que se realizaron a la Ley del Seguro Social durante esta segunda etapa, nos damos cuenta de que la Seguridad Social avanzaba, tanto hacia su cobertura universal como hacia su integralidad; paralelamente, se fortalecía la estructura administrativa del Instituto. Con todas estas reformas, es evidente que la Seguridad Social caminaba en el sentido que poseía en sus orígenes: más servicios a un mayor número de población. También en lo interno, el IMSS, como producto de un mayor fortalecimiento y en congruencia con el crecimiento de la población a la que atendía, incrementó el número de sus trabajadores.

Sin embargo, para mediados de la década de los noventa, la bonanza había terminado y la Seguridad Social llegaba a su estancamiento y declive. El Estado y la administración del Seguro Social, se enfrentaban entonces, a una realidad que no supieron diagnosticar a tiempo para prevenir los retos que imponía el nuevo modelo económico (neoliberal), y que, finalmente, terminó por interrumpir el crecimiento, la lógica y los principios que por generaciones fortalecieron y dieron vida a la Seguridad Social en general y en particular a su baluarte principal, el IMSS.

Tercera etapa: 1995-2000

Después de la de 1973, la segunda gran reforma de la Ley del Seguro Social es la de 1995, iniciando así una tercera etapa en la vida de la Institución. Al igual que la de 1973, esta reforma es precedida de un análisis profundo; esta vez, el Director General del IMSS, Genaro Borrego Estrada, a petición del Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, presentó un diagnóstico de la Institución, conocido como "Fortalezas y Debilidades del IMSS". En este diagnóstico se establecieron cinco puntos básicos que deberían tomarse en cuenta para la elaboración de la propuesta final que resultara del análisis: el sistema de Seguridad Social no se privatizaría; no podría haber más aumento a las aportaciones de los trabajadores y las empresas; se deberían conciliar las finanzas del Instituto con la viabilidad de los distintos ramos de aseguramiento; el Instituto debería jugar su papel como promotor del empleo y la productividad y; la nueva era del IMSS debería contar con el consenso de los trabajadores. Sobre estas cinco bases se dan las reformas a la Ley del Seguro Social de 1995, pero cabe mencionar que estos cambios se dan en un entorno internacional en que los sistemas de Seguridad Social atravesaban una profunda crisis financiera.

La transición epidemiológica y las enfermedades crónico-degenerativas, aunada a la transición demográfica, también fueron argumentos para legitimar estas reformas. “México está viviendo una transición demográfica (la esperanza de vida aumenta, la tasa de natalidad disminuye y la edad promedio de la población aumenta), así como una transición epidemiológica (las enfermedades infecciosas disminuyen y aumentan las crónico degenerativas), y nuestra industria se enfrenta a condiciones de competitividad inéditas”⁷.

La reforma a la Ley del Seguro Social de 1995 se da entonces, en un contexto en el que en el ámbito internacional hay una crítica al Estado Benefactor y en el que se da un viraje hacia una política económica orientada fundamentalmente a establecer un equilibrio macroeconómico con el fin de superar la crisis. La justificación de esta reforma es la insuficiencia financiera; por ejemplo, en el caso del ramo de enfermedades y maternidad, se señala que éste se ha financiado con recursos provenientes del ramo de pensiones y, desde 1973, con los recursos que provienen del pago para guarderías.

Frente a esta debilidad financiera se optó porque la reforma mantuviera el carácter tripartito de las aportaciones para el seguro de enfermedades y maternidad, de invalidez y vida, de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Además, se mantiene la cuota patronal para guarderías y se suman a este seguro las prestaciones sociales.

Es muy importante señalar que, con la reforma de 1995, se divide el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), en seguro de invalidez y vida (IV) (cuyos recursos seguirá manejando el IMSS) y en seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV), transfiriendo sus recursos a las AFORES pertenecientes al sector privado, las cuales invertirán estos fondos en las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro (SIEFORES), previo cobro de comisiones sobre los recursos manejados. En esto consiste, justamente, el gran golpe que se le asesta a la Seguridad Social solidaria.

El manejo de los fondos del seguro de ahorro para el retiro por una entidad privada como BANCOMER, es el antecedente de la reforma del sistema de pensiones que durante más de 50 años fue administrado por el IMSS.

Así, 1995 fue el año de inicio de la transformación de la Seguridad Social mexicana, cuyos rasgos más significativos son:

- ✓ El IMSS seguirá efectuando la cobranza de las cuotas de Seguridad Social; seguirá manejando los recursos de los otros cuatro ramos de aseguramiento: enfermedad y maternidad, invalidez y vida, riesgos de trabajo, y guarderías y prestaciones sociales. Para efecto de los depósitos de las cuotas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, se crea la cuenta individual por cada asegurado, donde deben ser enviados los

⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico “Fortalezas y Debilidades del IMSS”. 1995, México.

recursos que serán sujetos de cobro de comisiones por parte de las AFORES conforme a las condiciones contratadas.

- ✓ Cumpliendo los requisitos establecidos por la Ley y con el dictamen del IMSS, el pago de las pensiones de retiro, cesantía y vejez se efectuarán por aseguradoras, las cuales recibirán los recursos de la cuenta individual del asegurado, administrada por las AFORES. Los asegurados deberán contratar la modalidad de pago de su pensión (retiro programado o renta vitalicia), así como los seguros de sobrevivencia.

El marco jurídico del nuevo sistema de pensiones en México se decretó por el Congreso de la Unión como Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y de reformas y adiciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para regular las agrupaciones financieras, de instituciones de crédito, del mercado de valores y federal de protección al consumidor, y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 1996.

La Seguridad Social solidaria y redistributiva llega prácticamente a su fin tal y como se concibió originalmente, ya que lo público es descartado por lo privado. El IMSS ya no tendrá el peso de pagar las pensiones en un futuro; además, el pago de las pensiones en curso será obligación del Estado. Ahora la previsión de los riesgos presentes y futuros del trabajo frente al capital se resolverán de manera particular, dependerán de los ingresos que como trabajador en activo obtenga y de la posibilidad de generar ahorro individual para un mejor futuro como trabajador pensionado o jubilado.

Cuarta etapa: 2001-2003

La reforma de 1995, si bien mantenía el espíritu de los objetivos de 1973 en el sentido de ampliar su cobertura y de mejorar sus prestaciones, también es cierto que estos beneficios se obtendrían ahora a partir de la participación de la iniciativa privada y asumirían una responsabilidad individual, y ya no partir de la concepción en la que el Estado es el garante de cubrir estos derechos. Sin embargo, el objetivo central que según se argumentó en su momento, llevó a reformar la Ley del Seguro Social aún estaba pendiente por alcanzar: fortalecer las finanzas institucionales.

En el 2001 es cuando nuevamente se llevan a cabo las reformas a la LSS. A partir de dichas reformas, las autoridades de la Institución están obligadas a informar sobre la situación que guarda el IMSS en general, pero en particular, sobre la situación presupuestaria y financiera. En el capítulo VI del Instituto Mexicano del Seguro Social como Organismo Fiscal Autónomo, en su artículo 273, se señala que, a más tardar el 30 de junio de cada año se dará a conocer el informe que contenga al menos la situación financiera de cada uno de los seguros, los riesgos, las contingencias y los pasivos, así como la capacidad financiera para responder a ellos.

Quinta etapa: 2004

A cargo de la presidencia de Vicente Fox, las iniciativas a la que se reforman y adicionan, son los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social y los cuales, la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados aprobó el dictamen de reformas a la Ley del IMSS, por el que se faculta a un comité técnico el definir criterios para nuevas contrataciones de personal y administrar un fondo con cuotas obreras para pagar las pensiones de quienes se jubilen en 30 años.

Así se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto que emite el presidente Vicente Fox por el que se reforman y adicionan los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social.

El artículo 277 D establece que el Consejo Técnico sólo podrá crear, sustituir o contratar plazas con sujeción a criterios de productividad, eficiencia y calidad de servicio.

Será también el responsable de la creación, sustitución o contratación de nuevas plazas, siempre y cuando se pueda cubrir el costo anual de sus repercusiones, las cuales deberán depositarse en un fondo destinado para jubilaciones y pensiones, el cual deberá estar en todo momento plenamente financiado.

El artículo 286 K se refiere al manejo y administración del fondo antes mencionado, que se denominará "Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual", y cuyos lineamientos serán establecidos por el Consejo Técnico a propuesta del Director General, quien a su vez deberá escuchar antes la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

De esta forma, la contabilidad del Instituto se llevará a cabo en forma separada, y no podrá hacer uso de las cuotas de patrones y trabajadores, ni de las contribuciones, cuotas y aportaciones que están a cargo del Gobierno Federal, ni de las reservas de productos financieros.

Estas reformas precisan que los trabajadores, jubilados y pensionados que adquirieron esa condición antes de las reformas, seguirán gozando de los beneficios otorgados por la anterior ley, es decir el Instituto aportará las cantidades que correspondan para este fin. Asimismo, indica que la Institución realizará estudios actuariales que deberá presentar a los trabajadores y al Congreso de la Unión en un informe.

CONCLUSIONES

El IMSS ha sido hasta ahora uno de los organismos más importantes de la Seguridad Social en México, ya que desde su inicio su objetivo principal ha sido ofrecer servicios de salud que garanticen el bienestar de los trabajadores de empresas privadas y sus familias a través de sus seguros como lo son: accidentes de trabajo, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; ya que gracias a ellos se tienen previstas las contingencias a que esta expuesta la población.

Como hemos visto, su cobertura se ha expandido en diferentes estados de la Republica Mexicana otorgando beneficios tanto de salud como de infraestructura, con la creación de hospitales, viviendas, centros deportivos, etc. Esto ha hecho que miles de derechohabientes tengan el acceso a tener un seguro que satisfaga al menos una de las necesidades primordiales, que ayude a nuestro bienestar físico como es la salud y junto con ella la Seguridad Social.

Es por ello que es la Institución más importante, no solo en nuestro país sino que además es el principal sistema de Seguridad Social en América Latina y que por lo tanto alberga a más de la mitad de la población mexicana, esto gracias al proyecto de Ley que se dio bajo el mando del Presidente Lic. Manuel A. Camacho, y que a partir del año de 1943 se dio el nacimiento del IMSS, con una composición tripartita para su gobierno, integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, los cuales trabajan con el Consejo Técnico que son los órganos que fungen como autoridades que dan al Instituto viabilidad financiera a través de la toma de decisiones.

A lo largo del tiempo, también ha habido cambios conforme a las necesidades que han surgido durante las diferentes administraciones de gobierno, que han hecho que la LSS presente cambios y que en los últimos años con la presidencia del Lic. Vicente Fox se han llevado a cabo reformas a algunos artículos de la LSS, y que cabe señalar que estas reformas no dan solución a la problemática financiera que hoy enfrenta el IMSS, pero que si representan un paso decisivo para construir un nuevo marco legal que sirva para generar acuerdos que ayuden a dar una buena viabilidad al Instituto, ya que hoy en día el IMSS se encuentra en condiciones que amenazan su situación financiera. Y que para mayores detalles es en el siguiente capítulo donde abordaremos como se ha venido dando este déficit y las acciones que se han tomado para frenar esta situación que provoca un desequilibrio financiero de la Institución.

CAPÍTULO III

DESEQUILIBRIO FINANCIERO DEL IMSS

3.1 ENTORNO ECONÓMICO DEL IMSS 1980 Y 1990.

El Seguro Social a lo largo de la década de los 80's se ha caracterizado por su avance gradual y consistente en la extensión de su régimen en el territorio nacional, es decir, se han afiliado trabajadores tanto del ámbito urbano como del rural.

Además en este periodo se actualizaron sus prestaciones médicas, en dinero y en especie, y evidentemente, en la construcción y adquisición de la infraestructura necesaria para el otorgamiento de dichos servicios incluyendo, la contratación, capacitación y desarrollo de sus recursos humanos.

Este crecimiento gradual se dio en los años de estabilidad y progreso constante que tuvo el país hasta antes de la década de los 80's. Durante ese periodo, el funcionamiento interno del IMSS también fue estable y su sistema de trabajo, entre ellos, los de tipo contable-financiero, se caracterizó por una continua armonización con los avances tecnológicos en los que el Instituto se ha apoyado constantemente para resolver con gran agilidad su gran volumen de operaciones.

Sin embargo, durante 1982 la economía del país empezó a manifestar síntomas de una severa crisis, la cual repercutió desfavorablemente en el Instituto por ser uno de los organismos más sensibles a los cambios del entorno económico en general, y particularmente a los cambios de variables tales, como la producción, el empleo, el salario, los precios y el tipo de cambio; esto es porque el Instituto como ya se mencionó se financia por las aportaciones patronal y empresarial, por lo tanto al haber crisis hay pérdida de empleo lo que lleva a menores aportaciones. Si nos enfocamos al salario se ve una baja en el poder adquisitivo y al aumentar los precios al Instituto le costó más caro la adquisición de material.

Con ello el IMSS ha tenido que enfrentar, un constante deterioro de sus finanzas originado esencialmente por la combinación de tres factores que escapan del ámbito de control institucional: la reducción real de ingresos; el aumento de la demanda de servicios y el incremento de los costos de operación.

La posición financiera del Instituto se caracterizó en estos años por la necesidad de aumentar el capital de trabajo debido a que el ritmo de crecimiento de los ingresos fue inferior al de los gastos. Además, la constitución de fondos para garantía de reservas ha sido lenta, pues durante los primeros años de vida institucional fue imposible destinar fondos para su constitución, ya que era incongruente que se contara con reservas financieras y no se tuvieran las instalaciones suficientes para la prestación de servicios.

En este periodo se originaron problemas de liquidez y las causas fueron, por el lado de los Ingresos, el proceso recesivo-inflacionario incidió desfavorablemente al provocar la erosión gradual de la fuente de ingreso de la institución, que es el binomio empleo-salario.

El descenso de la actividad económica se tradujo en menores niveles de ocupación en el sector formal y por consiguiente, en ritmos inferiores de crecimiento de los asegurados totales (permanentes y eventuales). Así entre 1982 y 1987, estos registraron una tasa promedio anual de incremento de solo 4.5% siendo que la tasa de la década previa fue de 7.4%.

La erosión de los salarios por su parte, proviene del hecho de que el mismo entorno de contracción económica generó restricciones financieras en la empresas, impidiéndoles incrementar las remuneraciones a un ritmo igual o similar al de la inflación. De esta forma se produjo un rezago importante de la velocidad de los aumentos salariales respecto a la de los precios; esta situación ha compactado la capacidad contributiva de los asegurados, ya que cerca del 80% de los mismos se encontraron en el rango de cotización menor a dos salarios mínimos. Todo ello repercutió en un decremento real de las cuotas promedio por asegurado de 47.2% entre 1982 y 1988.

Por el lado de los Egresos la inflación provocó alzas considerables en los costos de adquisición de medicamentos, material de curación, alimentos, etc. Así mismo por su efecto en el incremento del tipo de cambio y de las tasas de interés, indujo a mayores erogaciones en adquisición de equipo hospitalario, materiales biológico de importación; así como a pagos crecientes por concepto del servicio de los financiamientos contratados por el Instituto.

Por lo anterior al propiciar la inflación el encarecimiento de la medicina privada, indujo a que la población derechohabiente recurriera más y con mayor frecuencia a los servicios que proporciona el Instituto.

En otro orden de ideas, el programa de reordenamiento de recursos humanos permitió reubicar a aproximadamente 30 mil trabajadores a centros de trabajo con mayores necesidades, disminuyendo los programas de contratación.

Durante 1984 los requerimientos de efectivo para incrementar el capital de trabajo empezaron a superar notablemente las cantidades disponibles provenientes del cobro de cuotas. Se recurrió a utilizar temporalmente parte de los fondos que constituían las reservas del Instituto; sin embargo, este recurso no fue suficiente para resolver las presiones de liquidez, por lo que tuvo que adaptarse una política de búsqueda de apoyos financieros. En efecto, a partir de 1984 se recurrió al financiamiento de corto plazo para solucionar la insuficiencia de fondos, es decir se solicitaban créditos.

Cabe señalar que todas las acciones encaminadas a solucionar las deficiencias de liquidez del Instituto, se basaron en el sistema de planeación de flujo de efectivo que involucró todas las variables tanto de Ingresos como de Egresos.

Después de que el mundo vivió en la década de los 80's una de sus peores crisis económicas, a principios de los años 90's las instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas anunciaban la disminución de sus reservas actuariales y la posibilidad de insolvencia en el corto plazo.

Debe advertirse que la crisis de los años 80's no ha sido la única causa que explica las actuales dificultades de la Seguridad Social, ya que también intervinieron otros factores: la jubilación con pocos años de contribución, la evasión y moratoria de los patrones, la inversión o uso de los fondos para otras tareas ligadas a la Seguridad Social (ampliación de infraestructura), la disminución de la relación entre contribuyentes pasivos y activos, el alargamiento de la esperanza de vida y, por lo tanto, del periodo como jubilados y el crecimiento de los costos administrativos, etc.

Para principios de la década, (90's) ya se hablaba de una situación financiera difícil y se tenían que adoptar medidas para que este problema no se volviera crónico. Esto por los factores que se venían presentando, como los nuevos perfiles demográficos, los avances tecnológicos y el mejoramiento de las condiciones de vida, contribuyeron a que superando lo que se esperaba hace 50 años, como la morbilidad y mortalidad por ejemplo hayan descendido y las expectativas de vida hayan crecido considerablemente. Todo esto y como ya mencionamos junto con la problemática de los años 80's caracterizada por los altos índices de inflación, pérdida del poder adquisitivo del salario, han repercutido directamente en las finanzas del Instituto.

Algo importante de mencionar es que a mitad de la década, el IMSS se encontró inmerso en la realidad nacional, que con frecuencia su situación era un reflejo bastante fiel de la situación general del país; por tal motivo no fue extraño que resultara afectado por el cierre de empresas, con su traducción inmediata en la eliminación de puestos de trabajo y disminución en el número de asegurados y cotizantes; por la reducción en el valor real de los salarios y con ello las aportaciones obrero-patronales; por la devaluación de la moneda y el aumento generalizado de los precios de todos los insumos y servicios¹.

Dentro de esta década sin lugar a dudas primero en 1992 con la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)², después en 1995 con la privatización de los fondos de pensiones y la creación de las AFORES han sido uno de los puntos más trascendentes en la historia del Seguro Social³.

¹ Esto debido a la crisis que presentó México en 1995.

² El SAR es un sistema mediante el cual, el trabajador ahorra durante su vida activa con el propósito de que disponga de mayores recursos al momento de su retiro

³ Léase capítulo II Reformas a la Ley del IMSS.

Cabe mencionar que en esta década ya se presentaban problemas con los diferentes seguros con los que opera el IMSS, por el lado del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) tenemos que el paulatino envejecimiento de la población, eleva los costos del sistema, además las cuotas están indizadas a los salarios y no al costo de los servicios, y entre otros, hacen más delicada su situación financiera. Por estos años, y aún desde más atrás, los recursos con los que contaba este ramo eran insuficientes para continuar dando el servicio con la cobertura y calidad adecuada. Se mencionaba que se tenían que modificar esas condiciones o de lo contrario presentaría un déficit permanente en este seguro,⁴ y en lo cual se acentúa de que el ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte (IVCM) continúa apoyando al SEM, aunque el seguro de IVCM también presenta deficiencias ya que a lo largo de la década todo trabajador recibió mucho más de lo que su cuota aportó al ramo, como consecuencia del desajuste financiero ocasionado por el desequilibrado aumento de los beneficios. Este aumento aunque justo, ha afectado considerablemente las finanzas institucionales.

Por lo que se refiere al Seguro de Riesgos de Trabajo (RT) este ramo vino presentando problemas estructurales como; una situación de desequilibrio financiero generado principalmente por el notorio aumento en la esperanza de vida de los pensionados, que han significado un incremento del 80% en relación a 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.

Una estructura que al catalogar la rama productiva por ramo y grados máximos de riesgos de su clase, existen empresas cuyas siniestralidad excede por mucho el grado máximo de riesgos, y sin embargo sus cuotas de cotización son casi equivalentes a las de aquellas empresas de la misma clase, cuya siniestralidad es significativamente menor.

En lo que se refiere al Seguro de Guarderías (SG), ya en esta década la cobertura era limitada, constituyéndose en un obstáculo para la incorporación equitativa de la mujer en el mercado laboral. Esto se debe fundamentalmente al alto costo de algunos esquemas, así como el hecho de que el ramo canaliza recursos al SEM, frenando las posibilidades de ofrecer el servicio a una creciente población que lo demanda.

⁴ Como se demostrara más adelante.

3.1.2 INGRESOS Y EGRESOS 1980 Y 1990.

Como hemos notado, se habló en la década de los 80's⁵ de la crisis por la cual atravesó el país y en la cual el Instituto se colapso de tal forma que presentó una situación de casi insolvencia, de un lado por la contracción económica que se tradujo como ya percibimos por la merma en el poder adquisitivo por ejemplo; y los factores antes mencionados.

Pero al revisar año con año tanto sus ingresos como sus egresos nos damos cuenta que el IMSS pudo hacer frente a los problemas originados por la crisis de manera que se permitió a lo largo de este tiempo incrementar las reservas actuariales; además de que se dio un importante crecimiento en infraestructura que permitió concentrar a un número mayor de población.

Durante 1980 los Ingresos totales del Instituto ascendieron a \$101 millones 106 mil que representan un aumento del 44% al compararlos con los \$70 millones 435 mil del ejercicio precedente. Los Egresos totales, alcanzaron la suma \$80 millones 878 mil que exceden solamente en un 31% a los \$61,699 millones de pesos erogados durante el año de 1979.

La situación financiera para ese año permitió garantizar la creación del Fondo de Reservas Actuariales que una vez establecidas serán para uso único y exclusivo para lo que fueron creadas y con esto garantizar los derechos futuros de la población beneficiaria como lo son pensiones de riesgo de trabajo y de invalidez, vejez, cesantía y muerte⁶. Estas reservas serían invertidas, por un lado en petrobonos así como en un bono de tesorería.

En consecuencia, las reservas actuariales del Instituto, están respaldadas por inversiones en valores reales (planta física y equipos), y por inversiones financieras.

En el cuadro 1 podemos observar que las reservas a lo largo de la década se incrementaron a consecuencia del aumento de los ingresos y por lo tanto el fondeo de estas reservas para garantizar las prestaciones en dinero de los seguros de invalidez, vejez, cesantía, edad avanzada, muerte y riesgo de trabajo se esta realizando conforme al estado de liquidez de la Institución.

⁵ Memoria Institucional, IMSS. 1987 México.

⁶ Aunque para años posteriores no sería así porque se le destinan grandes recursos al RJP, como se vera más adelante.

CUADRO 1
RESERVAS ACTUARIALES 1979-1988
 (millones de pesos)

AÑOS	ANUAL	ACUMULADO
1979 ⁷	-	6,269
1980 ⁸	1,763	8,032
1981 ⁹	2,778	10,810
1982 ¹⁰	6,079	16,889
1983 ¹¹	15,266	32,155
1984 ¹²	21,817	53,972
1985 ¹³	51,834	105,806
1986 ¹⁴	109,054	214,860
1987 ¹⁵	154,453	369,313
1988 ¹⁶	68,173	437,486

En 1981 los Ingresos totales del Instituto ascendieron a \$144 millones 306 mil, lo que representa un incremento casi del 40% con el año anterior. Por lo que se refiere a los Egresos estos alcanzaron la suma de \$119 millones 905 mil, superior al 40% a la cantidad erogada durante el año anterior.

Esto representa los fundamentos para ampliar y extender el Seguro Social y para permitir la mejoría de las prestaciones y la excelencia de los servicios. Las reservas actuariales creadas en 1980 se incrementaron y con ello resguardan la tranquilidad de quienes acceden a los sistemas de pensión ya mencionados.

Durante 1982 los Ingresos totales del Instituto ascendieron a \$236 millones 311 mil, mientras que los Egresos alcanzaron la suma de \$206 millones 675 mil. Para este año nuevamente las reservas se incrementaron y siguen representando un gran patrimonio que confiere en certeza al Instituto y a todos sus asegurados.

⁷ Cifras tomadas del Archivo Histórico, IMSS. Informe de la Contraloría General, Agosto 1980.

⁸ Ídem

⁹ Cifras tomadas del Archivo Histórico, IMSS. Informe de la Contraloría General, Agosto 1982.

¹⁰ Archivo Histórico, IMSS. Situación Financiera y de Operación. Enero 1983.

¹¹ Ídem.

¹² Informe del C. Director General a la LVIII Asamblea General. Enero 1986. IMSS.

¹³ Ídem.

¹⁴ Informe de Actividades 1987, Programa de Labores y Presupuesto 1988. IMSS

¹⁵ Ídem

¹⁶ Documentación de la LXVII Asamblea General Ordinaria del IMSS. Archivo Histórico, IMSS 1990.

En 1983 los Ingresos se elevaron a \$336 millones y los Egresos fueron \$323 millones estas cantidades fueron modificadas del Presupuesto para que reflejara los incrementos en los Ingresos por la modificación de los salarios de la población cotizante, así como por el alza en los precios de los medicamentos fuera de las expectativas de inflación original.

En relación al incremento de los salarios mínimos, para 1984 se volvió a modificar el Presupuesto inicial, aumentando los Ingresos por \$535 millones 421 mil y los Egresos por \$526 millones 903 mil y para 1985 los Ingresos fueron de \$917 millones 652 mil y los Egresos de \$849 millones 107 mil.

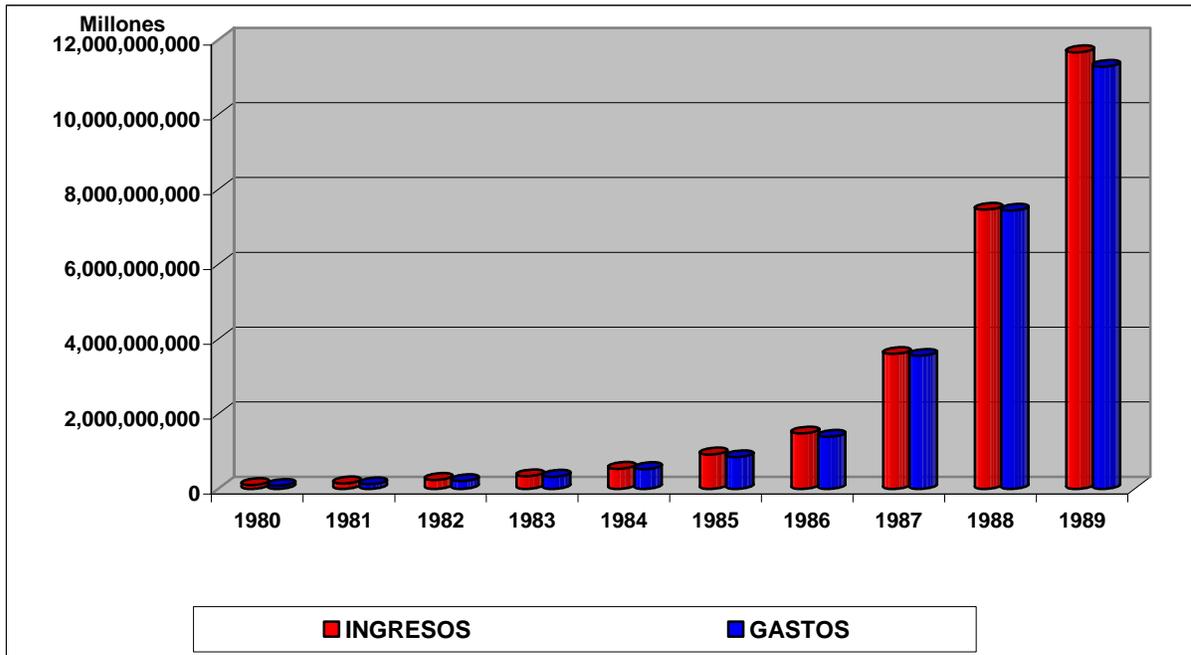
Para 1986 los Ingresos ascendieron a \$1 billón 477 millones y los Egresos se estimaron en \$1 billón 390 millones. Para este año el presupuesto mantuvo la política de cero crecimiento de personal, la disminución de inventarios y la continuación de programas de eficiencia y productividad de la Institución.

Para 1987 el Instituto obtuvo Ingresos por \$3 billones 601 millones 689 mil y los Egresos por \$3 billones 553 millones 436 mil, en este año fue modificado también el presupuesto original debido de igual manera por el aumento a los salarios mínimos así como por los aumentos registrados en los costos de adquisición de los insumos.

En la recta final de este periodo 1988 los ingresos representaron un aumento considerable al ser de \$7 billones 457 millones 778 mil y gastos de \$7 billones 431 millones 637 mil y en 1989 ingresos por \$11 billones 669 millones y gastos de \$11 billones 282.2 millones. Los gastos se ampliaron al tener mayor cobertura, así como por las ampliaciones físicas que se dieron a lo largo de la década.

En la gráfica 2 se presenta el periodo comprendido de la década de los 80's y en la cual se puede observar de que manera se ha comportado su situación financiera, se puede observar que a pesar de momentos de crisis el organismo se mantuvo estable. Esto debido a que en el periodo de Miguel de la Madrid se dio la política de mejor eficiencia del personal y así a lo largo de la década se mantuvo una contracción de contratación de personal, por lo cual en ese rubro se tenían los gastos controlados.

GRÁFICA 2
RECURSOS FINANCIEROS



Fuente: Cifras tomadas de la Memoria Institucional 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989. IMSS.

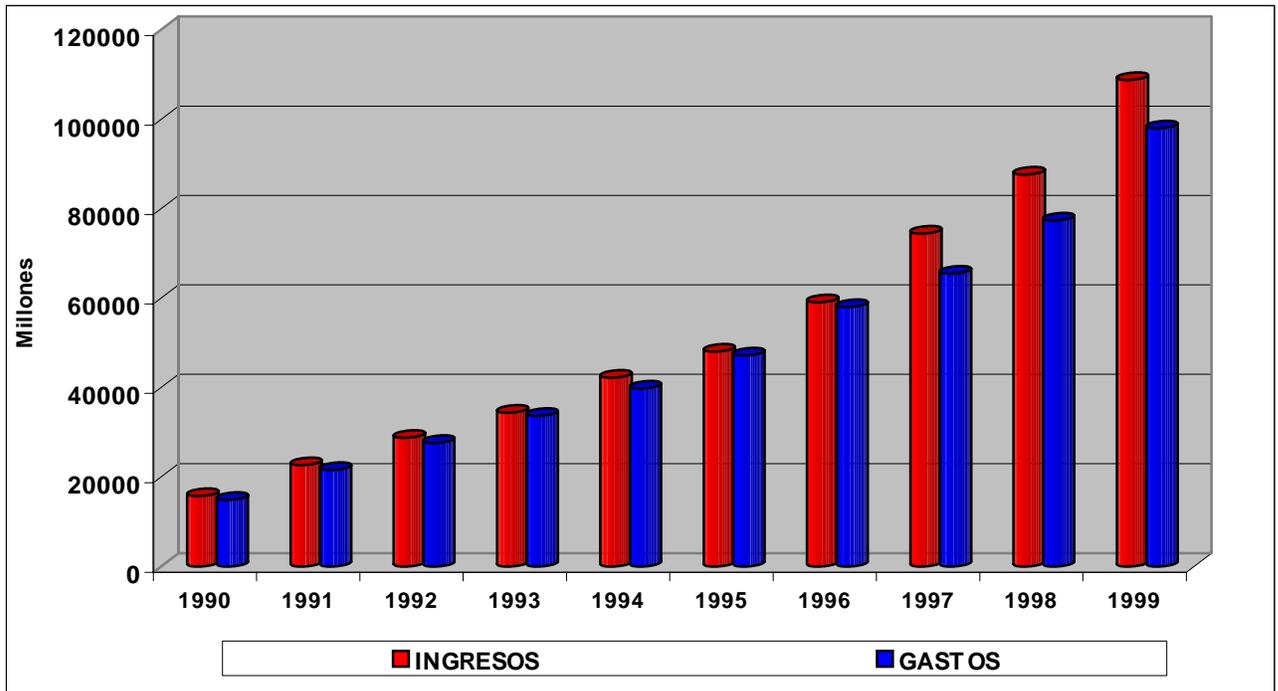
Para el comienzo de la década de los 90's, por concepto de cuotas obrero-patronales y Gobierno Federal en los primeros 3 años de este periodo los ingresos alcanzan la cifra de más de 34 billones de pesos cifra que representa un incremento importante con los años anteriores, monto que se destinó al fortalecimiento financiero de los diversos ramos de seguro.

En comparación con 1990 al llegar a 1993 se observa un incremento de los ingresos del 118.45%. Con esto observamos que los ingresos crecen a una tasa superior a la de los gastos. Para la mitad de la década, los ingresos acumulados de enero a diciembre de 1995 ascendieron por arriba de 49 billones y gastos por 48 billones de pesos.

Por lo que respecta a la segunda mitad de la década, los ingresos en cada año presentaron un incremento por arriba de los gastos, en la gráfica 3 se observa mejor esta conducta que se vino dando, en donde a pesar de que cada año se presentan más obligaciones financieras por parte del Instituto, ello debido a su ampliación en la cobertura y a que cada día le cuesta más caro mantener a los millones de derechohabientes, se presentan aún aquí, en los 90's ingresos todavía mayores a sus gastos de operación, pero esta situación se vuelve difícil para los años siguientes, es decir, el Instituto cae en problemas financieros graves. Pero en el próximo apartado se hará mención a ello y analizaremos las consecuencias que trae como resultado este colapso en sus finanzas.

En la gráfica 3 se presenta este comportamiento, pero es en el apartado 3.2 donde se presenta un cuadro que contiene las cifras del Instituto en cuanto a sus ingresos y egresos¹⁷ y para tener una mejor visión del comportamiento de estos se presentan datos desde los orígenes del Instituto.

GRÁFICA 3
RECURSOS FINANCIEROS



FUENTE: Cifras tomadas de la Dirección de Planeación y Finanzas. Coordinación de Presupuesto Contabilidad y Evaluación Financiera. IMSS 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999.

3.1.3 EXTENSIÓN DEL RÉGIMEN 1980-2004

A inicios de la década de los 80's, la Institución se había extendido y otorgaba servicios en 831 municipios y en los cuales se concentraba la mayoría de la población urbana y se ubicaban en las más importantes actividades productivas. Para esa época se decidió extender el régimen de Seguridad Social y ampliar la cobertura tanto en lo urbano como lo rural.

¹⁷ Recordemos que los ingresos están integrados por: Cuotas obrero-patronales, Contribución Federal, Productos de inversión y otros ingresos. Por el lado de los gastos estos están integrados por: Servicios de personal, Costo de las Obligaciones Laborales, Prestaciones en Dinero, Consumo de medicamentos, materiales de curación y otros; Mantenimiento, Servicios Generales y Subrogación de Servicios, Intereses financieros y actuariales, Castigos y depreciaciones, Revisión de cuotas obrero-patronales, Provisión de gastos para cubrir futuras contingencias y financiamiento.

Al empezar la década de los 80's la población asegurada ascendía a 6,368,936 personas, esto significó un incremento del 17% respecto al año 1979 y por otro lado los derechohabientes sumaban 24,125,307¹⁸. A esta cantidad de beneficiarios debemos agregar 14,000,000 de personas atendidos por el programa IMSS-COPLAMAR, por lo tanto el Instituto en ese año cubría al 56% de la población total del país.

Para esta década se incorporaron los trabajadores de los Ferrocarriles Nacionales de México y del Ferrocarril del Pacífico, es decir, convinieron con sus empresas en afiliarse al régimen obligatorio. Aunado a ello en este periodo se dieron los programas de extensión del régimen donde además se logró el ingreso de sociedades cooperativas pesqueras, de empresas mineras y productores de tabaco.

Entre las acciones de incorporación merece destacarse la extensión territorial del régimen obligatorio a diferentes estados de la República. Para los primeros años de la década esta ampliación de cobertura se derivó fundamentalmente del aumento natural de la afiliación, lo cual fue un indicador de que la reactivación económica del país estaba en marcha.

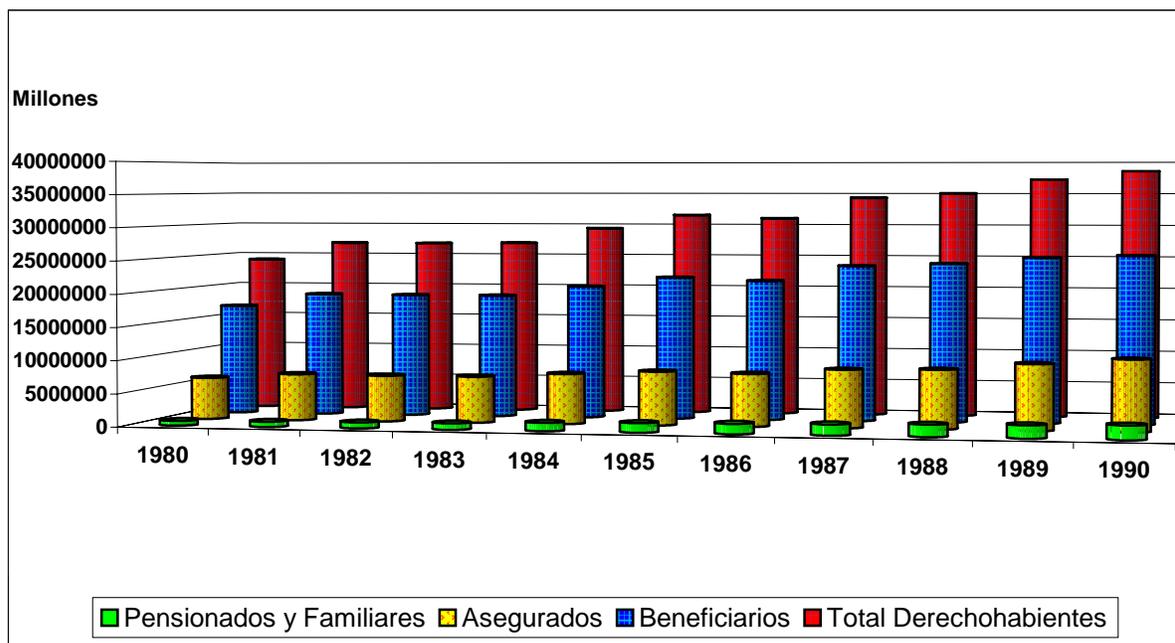
Por lo tanto el crecimiento fundamental de asegurados se debió a la nueva generación de nuevos empleos, lo que acredita los resultados positivos de las políticas y estrategias del Gobierno Federal, la confianza de los empresarios y la flexibilidad de los trabajadores para proteger la planta productiva y el empleo.

Es importante destacar que en estos años se incorporó el seguro facultativo y con esto personas que cursaban estudios a nivel medio superior y superior tendrían derecho a recibir tanto beneficios hospitalarios como farmacéuticos, todo ello estando a cargo del Gobierno Federal en forma íntegra; de manera que se continuo ampliando la cobertura institucional por mecanismos establecidos por la Ley para incorporar al núcleo de población cuyas características les permitan ser sujetos de aseguramiento.

En la gráfica 4 se muestra como a lo largo de la década la cobertura del Seguro Social ha ido extendiéndose y con ello ha brindado beneficios a la mayoría de la población mexicana; esto debido a la incorporación de nuevos trabajadores al sector formal y como ya vimos también se les da beneficio a los estudiantes, aunque en 1986 hubo una baja en relación al número de derechohabientes, esto debido a que la Institución mantuvo una contracción en la contratación de personal por lo que menos familias tendrían acceso a los servicios.

¹⁸ Memoria Institucional 1980, IMSS

GRÁFICA 4
EXTENSIÓN DEL RÉGIMEN



FUENTE: Cifras tomadas de la Memoria Estadística. 1990, IMSS

En la década de los 90's se siguió dotando de infraestructura al Instituto en diferentes localidades del país, para los dos primeros años de esta década se ascendió el número de asegurados lo que representa que para estos años la población derechohabiente alcanzaba ya casi 39 millones de personas, el incremento se debió principalmente a la creación de nuevos empleos y al fortalecimiento de los programas institucionales que hicieran posible la fluidez en la regulación voluntaria de empresas.

Es importante destacar que durante 1991 mediante el seguro facultativo familiar se amplió la cobertura, éste es para trabajadores mexicanos en el extranjero, el Instituto pone al alcance de estos los servicios médicos establecidos en el seguro de enfermedades y maternidad (SEM).

Durante las décadas anteriores, el Instituto amplió su cobertura aplicando recursos de sus reservas, este hecho, ha tenido su contraparte en el orden financiero.

En esta década el Instituto ha vivido durante los primeros cinco años una etapa de intenso crecimiento y gracias a ello se amparó así el 60% de la población mexicana que contaba ya con acceso a servicios modernizados del Instituto. Es por ello que el IMSS hasta este periodo ha cumplido con proteger a la población y alcanzar el objetivo para el cual fue creado, no obstante, al estar su financiamiento vinculado a la nómina y dado el crecimiento de la economía informal, no se logra el principio de universalidad de la Seguridad Social, ya que solo alcanzaba a los asalariados formales y sus familias.

Algo importante de mencionar es que el país durante 1995 paso por una adversa situación económica y financiera, la planta productiva y laboral desde inicio del año se vio seriamente afectado, de ahí que durante los primeros 7 meses del año, se desincorporaron del Seguro Social cerca de 500 mil trabajadores permanentes de distintas empresas productivas del país, población equivalente a una baja del 5.49%.

Después del año de la crisis (1996) la afiliación de trabajadores permanentes creció considerablemente en comparación con los trabajadores que estaban inscritos al concluir el año (1995). Es necesario destacar que desde el mes de agosto de 1995 la afiliación de los trabajadores registró un crecimiento continuo.

El crecimiento de la economía del país en su conjunto, permitió durante 1996 aumentar el número de empleos de manera congruente, de ahí que en el sector industrial creciera el número de trabajadores asegurados permanentes registrados en el IMSS en más del 11.5% destacando dentro de este sector el incremento del empleo en la industria de la transformación en 11.8% y el de la construcción de 13.1% . Por su parte, en el sector comercio y servicios, los incrementos fueron de 6.1% y 5.3% respectivamente, y el sector agropecuario aumentó en casi 4%.¹⁹

Gracias a la aplicación de la nueva Ley del Seguro Social 1995²⁰, entró en vigor el Seguro de Salud para la familia, dicho seguro hace posible que los trabajadores independientes, es decir, que no tienen una relación laboral formal puedan acceder a los beneficios del SEM²¹. También se registraron a los jornaleros agrícolas, brindándoles protección integral, es decir, otorgándoles todos los ramos de aseguramiento con los que cuenta el IMSS.

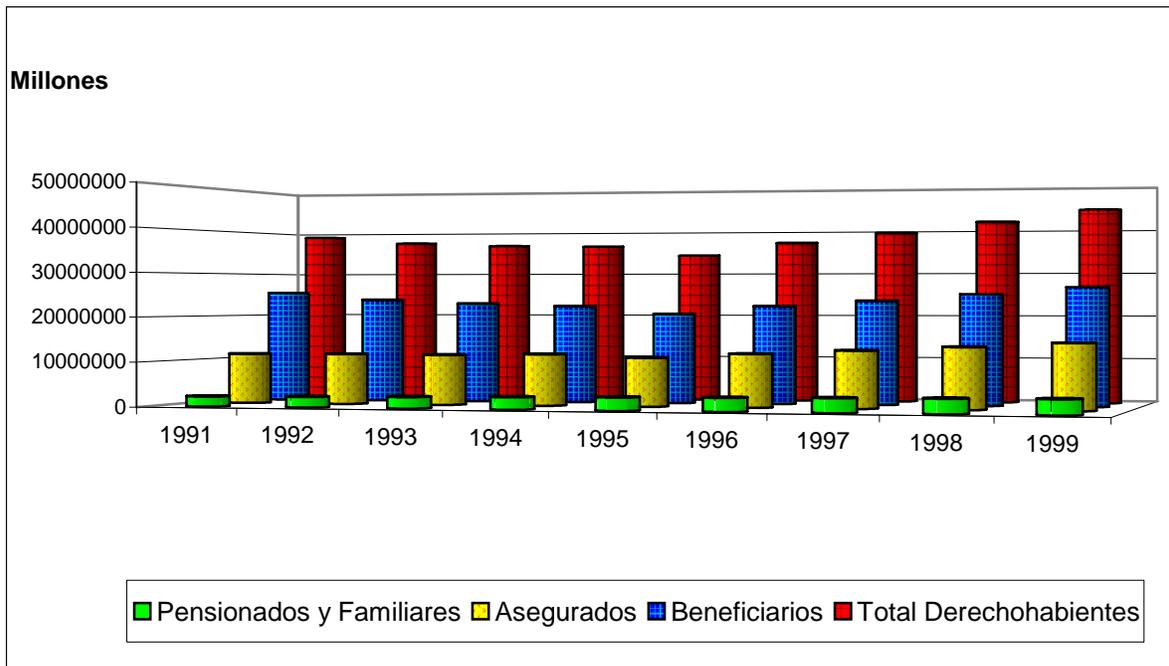
Por todo lo anterior se puede observar en la gráfica 5 , que de 1991 a 1999 hubo un incremento del 15.5% de la extensión del régimen, lo que representa si no un crecimiento importante, si representa los esfuerzos por parte del IMSS para abarcar cada año a más mexicanos a pesar de que cada vez va siendo más difícil por todo lo que representa los gastos de éste, es decir, se tienen más exigencias de gasto porque se beneficia a más mexicanos. En el año final de este periodo la población derechohabiente registro un total de 44 557 157 personas.

¹⁹ Memoria Institucional. IMSS enero-diciembre 1996.

²⁰ Que entro en vigor en Julio de 1997.

²¹ Al termino de 1999 este esquema de aseguramiento ha contribuido a ampliar la cobertura a 316,232 asegurados.

GRÁFICA 5
EXTENSIÓN DEL RÉGIMEN



FUENTE: Cifras tomadas de la Memoria Estadística.2000, IMSS

A la entrada del siglo XXI la población derechohabiente muestra un crecimiento moderado en los últimos siete años, esto en razón de que una parte considerable de la composición la representan los familiares de los asegurados, esto es, por cada asegurado en el 2004 se tenían 1.39 familiares, a diferencia de 1998 en que por cada asegurado había 1.84 beneficiarios. Esto indica que los asegurados jóvenes tienen menos hijos y están planificando mejor a su familia; asimismo, la economía global obliga cada vez más a que un mayor número de los integrantes familiares se incorporen al mercado laboral. En cuanto a la población asegurada, está creció en 2.677 millones en el periodo 1998-2004; sin embargo, el crecimiento en el lapso de tres años (1998-2000) fue de 1.629 millones, superior al de los últimos cinco años (2000-2004) en que creció 1.048 millones.

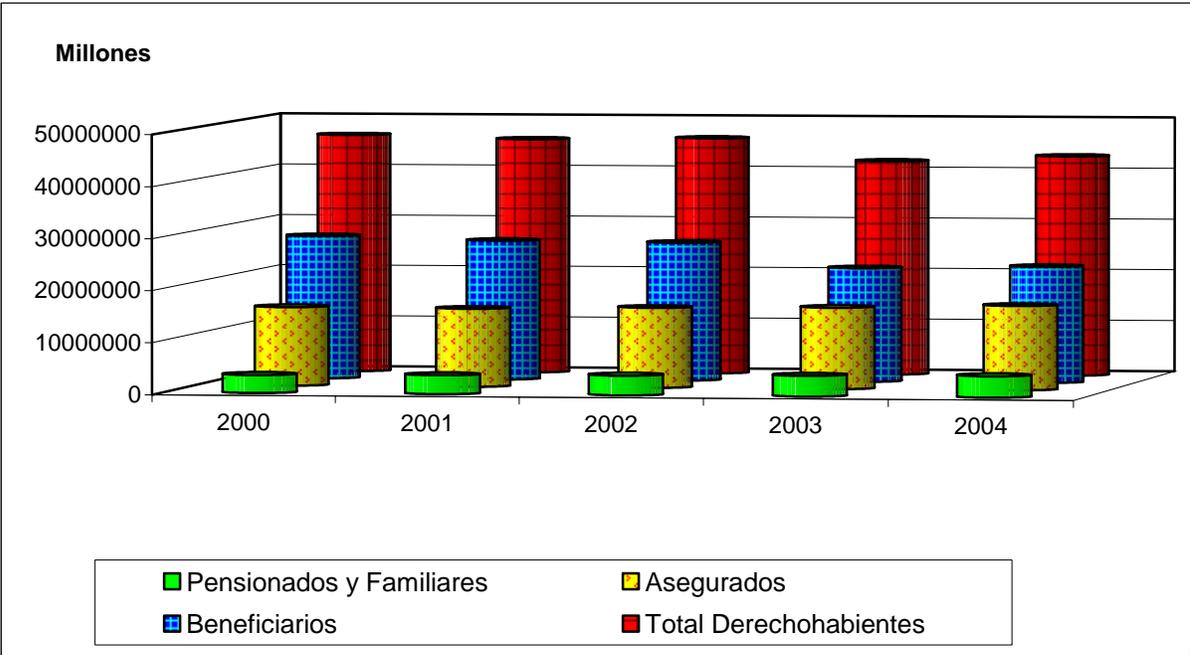
En cuanto a los pensionados, en los últimos siete años se han incorporado a las filas de los trabajadores retirados alrededor de 480 mil, lo que representa un promedio de 80 mil nuevos trabajadores por año que ya gozan de una pensión.

Los trabajadores permanentes dedicados a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca se han mantenido casi en forma constante, sin embargo, se perdieron seis mil empleos como saldo en el periodo 1998-2004.

Es notable también que los eventuales del campo hayan disminuido, una de las razones del decremento de asegurados en el campo es la tecnología aplicada en las diferentes actividades, otra es que los trabajadores del campo se dedican a otras labores inherentes al ámbito urbano.

Por otra parte, la industria de la transformación ha decaído en nuestro país por la competencia que se da en el mundo globalizado, en donde es prioritario atraer capitales, dar facilidades fiscales a los inversionistas y ofrecer mano de obra barata. (Ver gráfica 6).

GRÁFICA 6
EXTENSIÓN DEL RÉGIMEN



FUENTE: Cifras tomadas de la Memoria Estadística.2004, IMSS.

Ahora bien, en el cuadro 2 nos muestra la cantidad de asegurados que han venido integrándose al régimen por el tipo de actividad económica en los últimos años.

CUADRO 2
ASEGURADOS POR DIVISION DE ACTIVIDAD ECONOMICA 1998-2004.
 (Cifras en miles)

DIVISION DE ACTIVIDAD ECONOMICA	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
TOTAL²²	13,611	14,559	15,240	15,131	15,517	15,750	16,288
AGRICULTURA, GANADERIA SIVICULTURA, PESCA Y CAZA	439	431	398	413	405	385	433
INDUSTRIAS EXTRACTIVAS	68	66	68	65	64	66	68
INDUSTRIAS DE LA TRANSFORMACION	3,966	4,243	4,399	3,922	3,839	3,665	3,724
CONSTRUCCIÓN	852	896	912	863	859	886	909
INDUSTRIA ELECTRICA Y CAPTACION Y SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	137	139	143	146	149	151	151
COMERCIO	2,070	2,176	2,322	2,380	2,436	2,427	2,454
TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	586	619	654	654	659	660	674
SERVICIOS PARA EMPRESAS, PERSONAS Y EL HOGAR	2,185	2,326	2,415	2,424	2,471	2,539	2,669
SERVICIOS SOCIALES Y COMUNALES	1,039	1,159	1,259	1,329	1,376	1,444	1,500
ASEGURADOS EVENTUALES DEL CAMPO	196	190	186	210	199	100	30

Fuente: Memoria Estadística 2004. IMSS.

²² El total de las divisiones de actividad económica no coinciden con el total porque estas contienen una parte de eventuales del campo.

3.1.4 CRECIMIENTO DEL PERSONAL 1980-2004

A principios de la década de los 80's, la fuerza de trabajo institucional se integraba por 161,607 trabajadores, lo que representó un incremento del 9% en relación con el año de 1979. El aumento por nuevas plazas se dio por la extensión del régimen.

En este lapso se dio la estructura del nuevo sistema de admisión denominado IMSS-PERSONAL, que permitió a cada delegación elaborar todo trámite de personal, además se intensificaron los programas de capacitación interna y con ello se responde a la dinámica de la Institución y a la búsqueda de un mejoramiento en los niveles de eficiencia y productividad; con esto se proporcionó a los trabajadores conocimientos y técnicas para el desempeño eficiente de sus tareas. Es en este periodo en donde el adiestramiento del personal fue muy importante y por el cual se implementó un programa nacional que unificó criterios técnicos y metodológicos, con esto se permitió administrar todo el sistema de manera homogénea.

Con lo anterior se eleva la capacidad y calidad del trabajo y con esto se hizo posible que en el año de 1983 hubiera cero crecimiento de personal.

Fue posible dar mejor ubicación a miles de trabajadores mediante decisiones administrativas de reorganización. Para 1984 también fue un año que se mantuvo sin crecimiento en la plantilla de personal, se implantaron nuevos programas y se prestaban los servicios con eficiencia.

Para el siguiente año solo se dio contratación a trabajadores eventuales, simultáneamente se mantuvo la política de cero crecimiento de personal; aunque meses después estos trabajadores eventuales se redujeron en una tercera parte, debido a una sensible baja en el ritmo de la construcción.

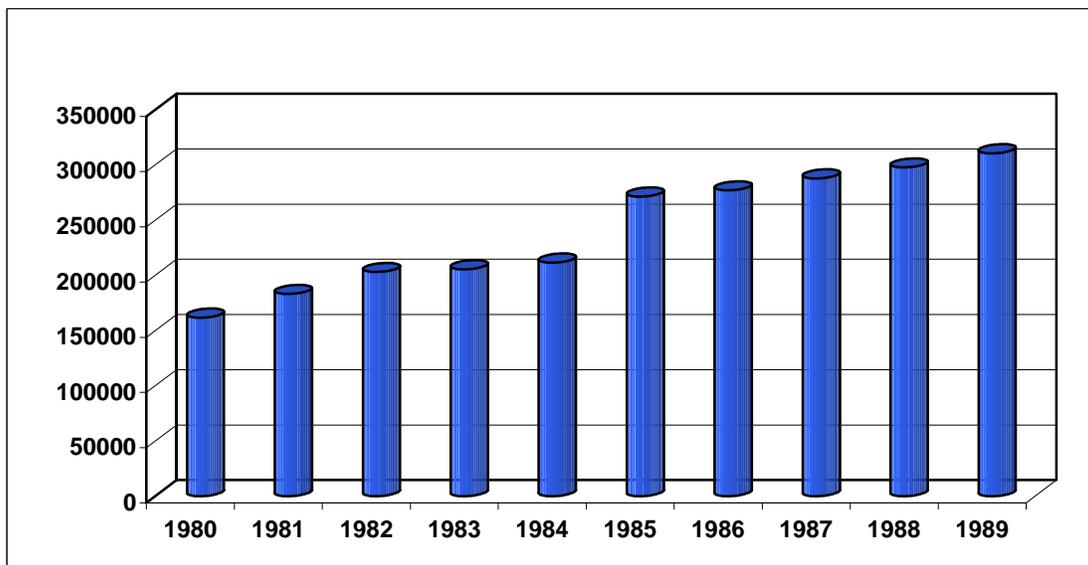
Para los años 87 y 88 el crecimiento de personal fue mínimo, el crecimiento de nuevas plazas fue menor al incremento de asegurados, debido fundamentalmente a que se siguió con la política de crecimiento cero.

La productividad general se incremento de manera importante, lo mismo si la medimos en el número de servicios otorgados por cada trabajador, que si lo hacemos mediante números de plazas contratadas por cada mil asegurados.

Para el cierre de esta década se incrementaron cerca de 15 mil nuevas plazas para atender las unidades y servicios de nueva creación y para reforzar aquellos que por su crecimiento natural se requirió.

En la gráfica 7 se presenta como a lo largo de la década se han ido incorporando trabajadores tanto permanentes como eventuales los cuales han sido factor importante para el buen funcionamiento del Instituto, esto mediante una política de productividad y con esto regular el crecimiento de personal a través del reordenamiento de Recursos Humanos y con ello tener menor gasto en este rubro. Podemos notar que del año 1985 a 1990 el crecimiento ha sido limitado debido a las políticas que se han seguido como anteriormente ya se mencionó.

GRÁFICA 7
PERSONAL



Fuente: Cifras tomadas de la Memoria Estadística 1989. IMSS.

En la década de los 90's al igual que la anterior se caracteriza por la constante capacitación en sus empleados, lo que significa cada vez una mayor productividad. Con el objeto de consolidar la estrategia de racionalización del gasto en Recursos Humanos, se diseñaron programas de aplicación que contemplan la actualización permanente del presupuesto de gastos de servicios de personal.

Desde sus orígenes, parte sustantiva del Seguro Social ha sido el personal, dado que gran parte de los servicios prestados son intensivos en Recursos Humanos. En este sentido la evolución y crecimiento del personal ha estado vinculado al desarrollo propio de la Institución.

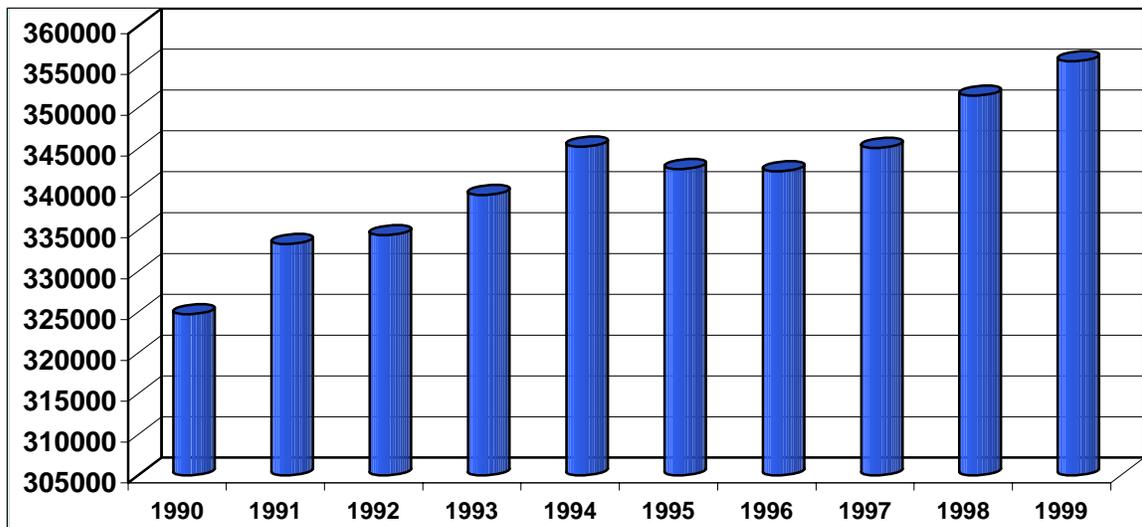
También en estos años el IMSS se caracterizó por mantener una racionalización del gasto en cuanto al personal, que como ya hablamos mediante una mayor productividad se atiende con mayor eficacia los servicios que presta el Instituto en algunas áreas, esto al igual que en la década anterior mediante la reubicación, no obstante como ya se mencionó al ampliar el IMSS su cobertura y con ello la apertura de diferentes unidades medicas, éste ha tenido que contratar a más trabajadores (médicos y enfermeras por ejemplo) y con ello dar los resultados que se esperan.

Como se puede apreciar en la gráfica 8, durante esta década el personal fue en ascenso en relación con la cobertura del Instituto, cabe señalar que para los años 95 y 96 se redujo el número de trabajadores, no porque haya habido despidos masivos sino que como la economía nacional atravesaba por momentos difíciles en esos años, el Instituto optó por reducir a los trabajadores sustitutos²³ y

²³ Trabajadores Sustitutos son aquellos que no son de base, pero ocupan temporalmente el puesto de esta naturaleza durante la ausencia de éste por vacaciones, incapacidad, licencias, entre otros.

becados²⁴ para poder disponer de esos recursos ya que en esos años dada la inflación, el Instituto tenía que canalizar esos recursos para la operación de éste.

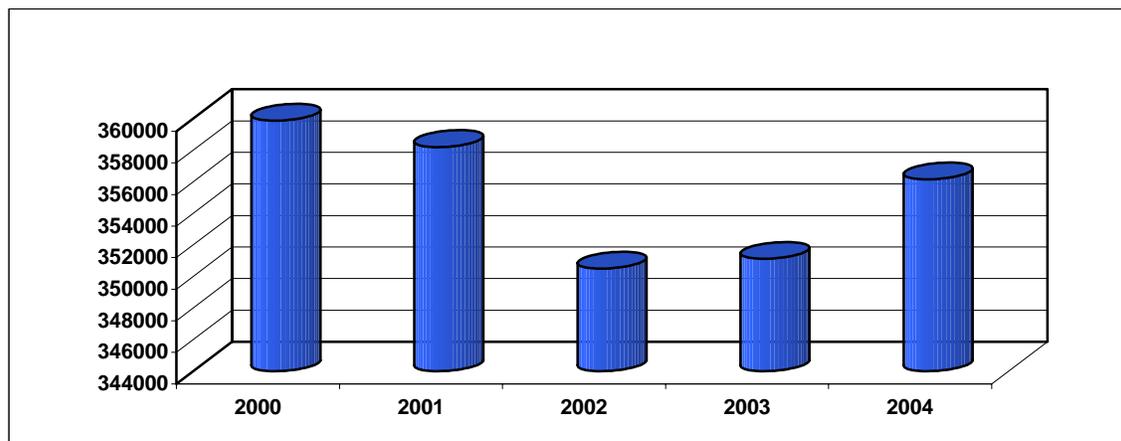
GRÁFICA 8
PERSONAL



Fuente: Cifras tomadas de la Memoria Estadística 1999. IMSS.

En los últimos cinco años (2000-2004) el Instituto ha realizado un esfuerzo de ahorro para transferir recursos a rubros prioritarios como: abasto, equipamiento, proyectos de medicina familiar y servicio de guardería. Es por ello que en lo que va de esta década se han ido eliminando plazas de confianza en áreas administrativas, generando un ahorro aproximado de 135.2 millones de pesos. (Gráfica 9)

GRÁFICA 9
PERSONAL



Fuente: Cifras tomadas de la Memoria Estadística 2004. IMSS.

²⁴ Trabajadores Becados son aquellos trabajadores que están cursando una carrera de nivel medio superior y superior, a quienes para su capacitación se les otorga una ayuda que consiste en: permiso con salario o aportación económica.

3.2 GESTACIÓN Y FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESEQUILIBRIO FINANCIERO DE LA INSTITUCIÓN.

Analizando la situación financiera de las décadas anteriores, notamos que a pesar de los momentos difíciles por los cuales ha atravesado la economía del país, las finanzas del Instituto presentaron cada año un superávit, no obstante, esta brecha entre ingreso y egreso cada vez se observó mas pequeña, esto debido a que durante los años anteriores el Seguro Social se dio a la tarea de extender el régimen y por lo tanto hacer inversiones tanto en infraestructura como en servicios.

En este apartado iniciaremos con la revisión de la situación financiera del Instituto en su conjunto como se puede observar en el cuadro 3 los ingresos y egresos desde sus inicios y en donde podemos percibir lo antes mencionado.

Debido a la situación que ha presentado el Instituto desde su aparición, es significativo destacar que ha venido pasando con los seguros que brinda, donde podemos decir que la mayor dificultad financiera se presenta en el Seguro de Enfermedad y Maternidad(SEM), por lo tanto expondremos lo concerniente a este seguro; posteriormente revisaremos lo que se refiere al Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte(SIVCM) y por último el Seguro de Riesgos de Trabajo(SRT) y el Seguro de Guarderías(SG).

CUADRO 3
EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS Y GASTOS DEL IMSS
(millones de pesos)

Año	Ingresos Totales	Egresos Totales	Resultado del Ejercicio	% Remanente/ Ingresos
1944 ²⁵	52.9	13.9	39	73.72
1945	60.7	27.6	33.1	54.53
1946	89.7	46.7	43	47.94
1947	106.5	70.9	35.6	33.43
1948	142.9	94.5	48.4	33.87
1949	176.1	126.7	49.4	28.05
1950	206.3	154.8	51.5	24.96
1951	253.8	208.5	45.3	17.85
1952	298.7	260.5	38.2	12.79
1953	324.5	252.6	71.9	22.16
1954	384.3	316.9	67.4	17.54
1955	492.5	375.6	116.9	23.74
1956	605.9	470.2	135.7	22.40
1957	855.6	642.3	213.3	24.93
1958	1110.7	841.2	269.5	24.26

²⁵ De 1944 a 1979. "El IMSS y la crisis financiera del esquema de jubilaciones y pensiones de sus trabajadores" 1ª Ed. 2004 Fundación Friedrich Ebert.

1959	1289.7	1046.2	243.5	18.88
1960	1772.1	1317.3	454.8	25.66
1961	2173.5	1580.9	592.6	27.26
1962	2568.6	1960.2	608.4	23.69
1963	3125.7	2433.8	691.9	22.14
1964	3673.6	3302.3	371.3	10.11
1965	4350.3	4121.7	228.6	5.25
1966	5122.1	4650.4	471.7	9.21
1967	5641.3	5045.4	595.9	10.56
1968	6394.9	5914.7	480.2	7.51
1969	6978.9	6509.5	469.4	6.73
1970	8277.4	7862.6	414.8	5.01
1971	10787.5	9085	1702.5	15.78
1972	12335.7	10744.2	1591.5	12.90
1973	14295	12876.2	1418.8	9.93
1974	20176.4	17545	2631.4	13.04
1975	25680.6	22986.2	2694.4	10.49
1976	33906	31159.6	2746.4	8.10
1977	44402.8	40900.2	3502.6	7.89
1978	54368.1	49324.1	5044	9.28
1979	70435	61698.7	8736.3	12.40
1980 ²⁶	101,106	80,878	20,228	20.01
1981	144,306	119,905	24,401	16.91
1982	236,311	206,675	29,636	12.54
1983	336,000	323,000	13,000	3.87
1984	535,421	526,903	8,518	1.59
1985	917,652	849,107	68,545	7.47
1986	1,477,000	1,390,000	87,000	5.89
1987	3,601,689	3,553,436	48,253	1.34
1988	7,457,778	7,431,637	26,141	0.35
1989	11,669,000	11,282,000	387,000	3.32
1990 ²⁷	15,737,000	14,608,000	1,129,000	7.17
1991	22,645,000	21,105,000	1,540,000	6.80
1992	28,801,000	26,838,000	1,963,000	6.82
1993	34,377,000	32,628,000	1,749,000	5.09
1994	42,259,000	37,764,000	4,495,000	10.64
1995	49,351,000	48,148,000	1,203,000	2.44
1996	59,075,000	57,986,000	1,089,000	1.84
1997	74,436,000	65,498,000	8,938,000	12.01
1998	81,775,000	71,496,000	10,279,000	12.57
1999	101,338,000	90,532,000	10,806,000	10.66

²⁶ De 1980 a 1989 "Memoria Institucional 1989" IMSS

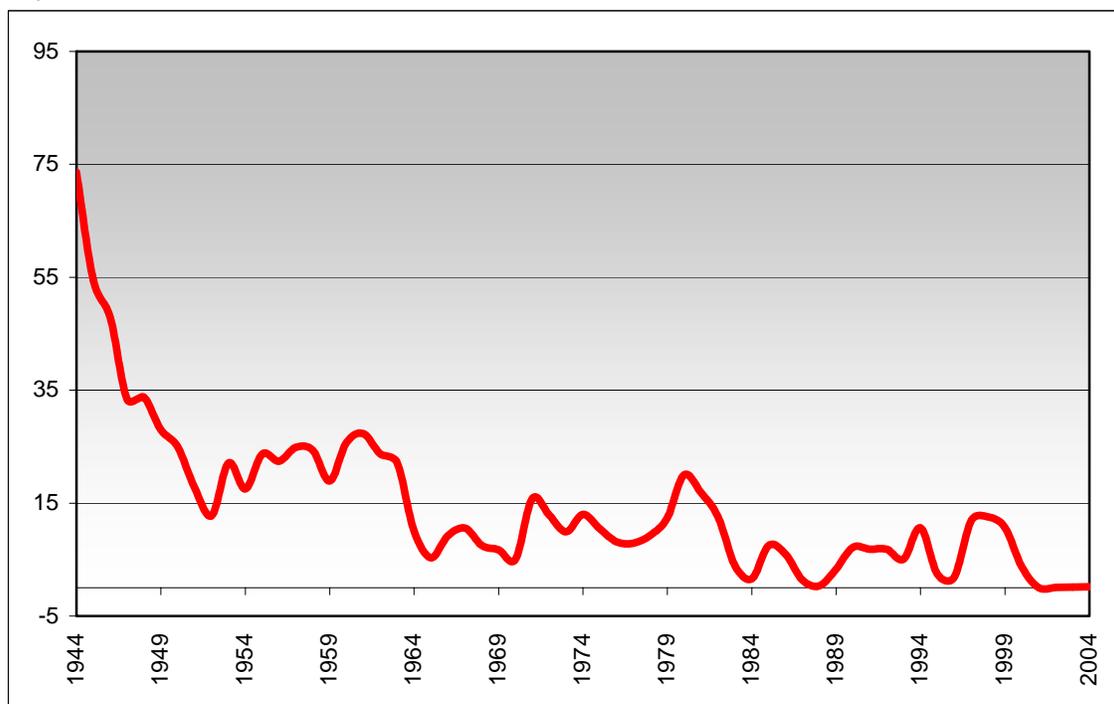
²⁷ De 1990 a 1999 "Dirección de Planeación y Finanzas. Coordinación de Presupuesto Contabilidad y Evaluación Financiera". IMSS

2000 ²⁸	120,654,000	116,221,000	4,433,000	3.67
2001	130,979,000	130,942,000	37,000	0.03
2002	138,498,000	138,435,000	63,000	0.05
2003	152,996,000	152,818,000	178,000	0.12
2004	163,371,000	163,130,000	241,000	0.15

De acuerdo a la quinta columna del cuadro 3, el porcentaje que representa el remanente por cada ejercicio con relación al ingreso es alto en los primeros años de vida del Instituto; desciende paulatinamente hasta estabilizarse por arriba de los 20 puntos porcentuales por un breve período; nuevamente se estabiliza durante un período más largo por arriba de los 10 puntos porcentuales, pero registra un drástico descenso a partir de 1982, año en que cae a 3.87 por ciento de sus ingresos. Promediando todo ese último periodo hasta 1996, tal remanente sólo alcanza un 4.62 por ciento de sus ingresos por año. (Ver gráfica 10).

GRÁFICA 10
COMPORTAMIENTO DE REMANENTE DEL IMSS

% respecto a los ingresos



Fuente: Cifras tomadas de "El IMSS y la crisis financiera de el esquema de jubilaciones y pensiones de sus trabajadores" 1ª Ed. 2004

■ Remanente

²⁸ "Memoria Estadística del IMSS" 2000-2004.

El descenso ocurrido en 1982 no es fortuito, sino que está completamente ligado al inicio de la crisis económica en que se sumerge el país, por un lado, y a la aplicación de las políticas neoliberales que trajeron como secuela la reducción acelerada del salario, una desenfrenada inflación y el descuido gubernamental.

Durante este periodo, las crisis recurrentes como la de 1982 y 1995, han sometido al país a momentos de profunda inestabilidad política y social. El impacto de todo ello en el empleo y el salario, factores determinantes para el nivel y evolución de las finanzas del IMSS, ha sido drástico.

En la tabla anterior se observa que en 1997 se registra una recuperación, pero esto es debido a que cambió el esquema de financiamiento en virtud de la nueva Ley del Seguro Social (LSS), lo que provoca que todas las finanzas se vean alteradas en razón de que, tanto los ingresos como los egresos del seguro de Cesantía y Vejez, ya no son contabilizados para el Instituto, disminuyendo significativamente las contribuciones a cargo de los patrones y aumentando sensiblemente la participación del Estado.²⁹

Además en la gráfica anterior se muestra una baja muy notoria en el remanente después de 1999, lo que representa que para estos años el gasto este creciendo a una tasa más rápida que los ingresos; esto como se verá más adelante por los factores que han influido para que se presente esta situación.

Pasemos ahora a analizar la situación financiera de cada uno de los seguros que está obligado a cubrir el IMSS.

La situación del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM).

El cuadro 4 concentra datos históricos de ingresos y egresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). De inicio, en ella se puede observar un déficit sostenido para casi todos los años considerados (cuarta columna de "Resultados del Ejercicio"). Asimismo, hasta 1963, la tendencia nos permite afirmar que el déficit fue mayor en la medida en que era más joven este seguro.

²⁹ .- Moreno, Pedro. *La Seguridad Social en México*. Et. Al. En "La situación del trabajo en México" 2003.

CUADRO 4
**EVOLUCIÓN DE INGRESO Y GASTOS, SEGURO DE
 ENFERMEDADES Y MATERNIDAD**

(millones de Pesos)

Año	Ingreso Total	Gasto Total	Resultados del Ejercicio(Deuda)	% Deuda/Ingresos
1944	ND	ND		
1962	ND	ND		
1963	1659.8	1771.6	-111.8	-6.9
1964	1669.3	2425	-755.7	-45.3
1965	2271.1	3034.3	-763.1	-33.6
1966	2639.3	3596	-956.7	-36.2
1967	2969.7	3859.8	-890.1	-30
1968	3463.2	4492.7	-1029.5	-29.7
1969	3636.8	4782.1	-1145.3	-31.5
1970	4331.6	5796.6	-1465	-33.8
1971	5678.3	6623.4	-945.1	-16.6
1972	6489.1	7850.1	-1361	-21
1973	7463.6	8878.3	-1414.7	-19
1974	10454	12158.8	-1704.7	-16.3
1975	13109.6	15633.6	-2524	-19.3
1976	17124.5	21314.2	-4189.7	-24.5
1977	22547.9	28084.1	-5536.2	-24.6
1978	27471.7	33517	-6045.3	-22
1979	35219	41385.2	-6166.3	-17.5
1980	48962.2	53336.8	-4374.6	-8.9
1981	70288	78795	-8507	-12.1
1982	111599	129036	-17437	-15.6
1983	166072	213456	-47384	-28.5
1984	271532	336474	-64942	-23.9
1985	462508	522892	-60384	-13.1
1986	807636	830761	-23125	-2.9
1987	1841748	1975439	-133691	-7.3
1988	3762577	4902155	-1139578	-30.3
1989	6614214	5721788	892426	13.5
1990	9049.9	8807.3	242.6	2.7
1991	12269.3	12524.8	-255.5	-2.1
1992	15503.9	16207.2	-703.3	-4.5
1993	18591.9	19394.2	-802.3	-4.3
1994	22964.6	22169.7	794.8	3.5
1995	25362.7	25747.6	-384.8	-1.5
1996	31197.8	32344.3	-1146.5	-3.7
1997	43268.4	43316.1	-47.7	-0.1
1998	57960.1	56869.4	1090.7	1.9
1999	70101.6	71773.8	-1672.2	-2.4
2000	85277.6	86077.1	-799.5	-0.9
2001	92479	89272	3207	3.5
2002	96469	129256	-32787	-34

ND. No Disponibles.

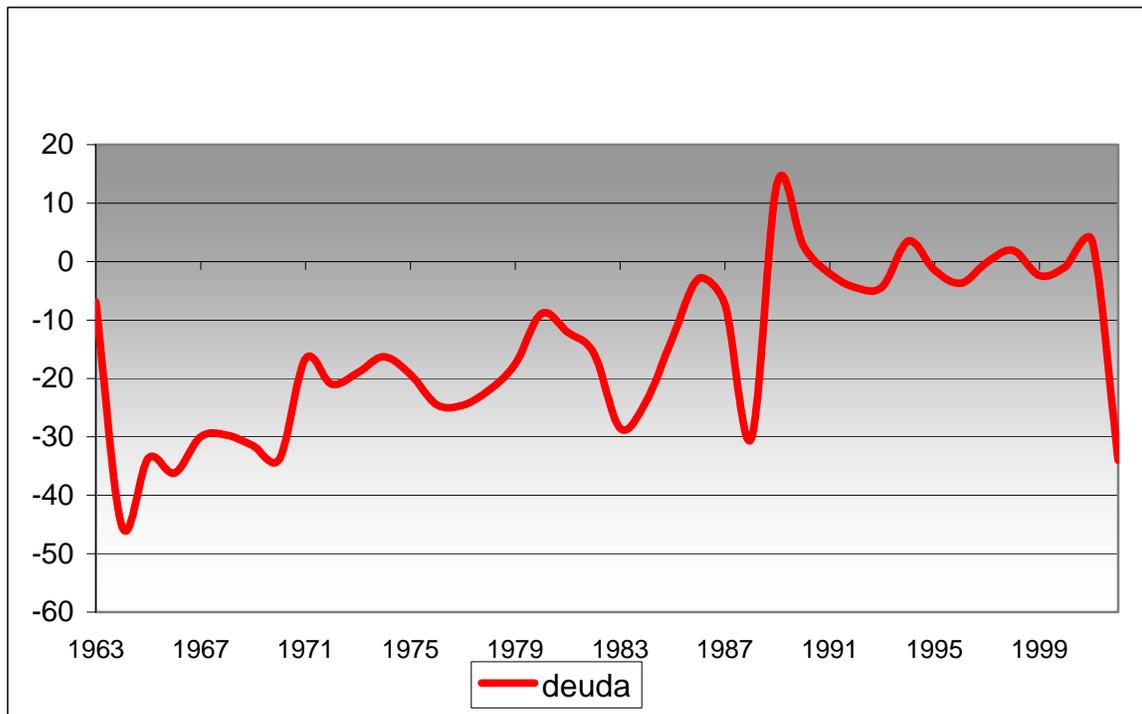
Fuente: "El IMSS y la crisis financiera de el esquema de jubilaciones y pensiones de sus trabajadores"

Ahora bien, este déficit debe considerarse en todo su significado, por lo que primero debemos destacar que se trata de un gasto que efectivamente se hizo aún cuando este seguro no contaba con tales ingresos; lo que quiere decir, que los recursos fueron tomados de algún otro lado³⁰.

En segundo lugar, considerando esta sustracción de recursos de alguna parte, en términos rigurosos se trataría de un préstamo o deuda, como es el generar intereses y estar sujeta a un plazo de amortizamiento (por esa razón nosotros utilizamos el término de deuda para identificar el déficit del SEM).

Tercero podemos constatar que las mayores cantidades de deuda se registran en los años de juventud y madurez del sistema, desde 1963 año en que empieza a aparecer información consistente respecto a cada ramo de seguro hasta finales de la década de 1980. Ya en los años noventa, las cantidades se hacen poco significativas, no obstante que de todas formas, implican una deuda adicional (ver gráfica 11).

GRÁFICA 11
EVOLUCIÓN DE LA DEUDA DEL SEM (%)



Fuente: Cifras tomadas de "El IMSS y la crisis financiera de el esquema de jubilaciones y pensiones de sus trabajadores" 1ª Ed. 2004

³⁰ Como veremos más adelante.

Cuarto; es necesario considerar que tal deuda, se ha ido acumulando a lo largo de los años, toda vez que no se liquida ni se pagan intereses sobre ella. La magnitud de esta deuda la podemos apreciar mejor si consideramos la quinta columna del cuadro 4, que la presenta como porcentaje del Ingreso. Como puede apreciarse en esa columna, durante los primeros años hasta el promedio de endeudamiento por año es de 23% de los ingresos, En el siguiente período, a partir de 1986, el promedio por año desciende sustancialmente al 2.2% del ingreso de este seguro sin dejar de ser deuda que se acumula prácticamente año con año.

La explicación de este comportamiento consiste en que el SEM empezó a incrementar su cobertura para proteger a la población contra el alto y recurrente riesgo de la enfermedad y de la afectación a la salud. Por ello, se requería de una infraestructura física y organizativa cada vez más vasta para proporcionar atención a una población que aumentaba a pasos acelerados.

Sin embargo, la estructura de aportaciones financieras diseñada para este seguro no era la adecuada para cubrir las crecientes necesidades, de tal manera que el gasto nunca correspondió con el ingreso. Pese a ello, el crecimiento de la infraestructura necesaria no se detuvo en la etapa inicial. Es decir, a la falta de recursos financieros, se impulsó la voluntad política de crear las condiciones materiales que permitiesen cumplir con la responsabilidad asignada a este seguro. Sin embargo, tales políticas no se estructuraron de manera responsable pues carecieron del respaldo financiero correspondiente.

Entre los factores que han contribuido al desfinanciamiento del ramo es que aunque las cuotas han evolucionado se han expandido los beneficios y el costo de los servicios se han incrementado. Asimismo, han contribuido a este desfinanciamiento esquemas modificados de aseguramiento que ha ido incorporando al IMSS diversos grupos tales como: trabajadores estacionales del campo, miembros de sociedades locales de crédito ejidal, tabacaleros, caficultores, billeteros de lotería, por mencionar algunos, ninguno de los cuales cuenta con bases que los haga autofinanciables.³¹

Es importante reiterar que, en toda la historia del IMSS no se registran reservas financieras para el SEM, y que para otros seguros solamente se generaron reservas en unos pocos años, con reportes oficiales contradictorios.

En resumen, al analizar el conjunto las finanzas globales del IMSS y las del SEM, podemos observar que al mismo tiempo que el SEM se endeudaba, los remanentes del IMSS se mantenían en un nivel superávitaro permanente. Podemos ver que los niveles de mayor endeudamiento del SEM coinciden con los niveles de mayor superávit del IMSS en su conjunto, tal como se muestran en las columnas 4 y 5 del cuadro 4. A partir de este hecho podemos concluir que el endeudamiento del SEM fue disminuyendo en la medida en que descendían los recursos disponibles en el IMSS, y no porque sus necesidades hayan disminuido o sus recursos propios hayan sido suficientes.

³¹ Proyecto de Reforma del IMSS, versión para Evaluación del Banco Mundial, IMSS, enero 1998. p. 29

La situación del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM).

En primer lugar, habrá que subrayar que las finanzas del Seguro de IVCM registran un comportamiento distinto al registrado por el SEM, como puede apreciarse en el cuadro 5, ya que, aún 20 años después de su inicio (1963, año en que se inicia el concentrado histórico), este seguro reporta un gasto reducido y por tanto, un remanente considerable.

Durante los siguientes 5 años, este seguro mantiene un promedio anual de remanente del 66.5% de sus ingresos, de 1968 a 1972 conserva un promedio anual de 61.5%. Con una tendencia de descenso más o menos suave, todavía en el período de 1982 a 1985 conserva un promedio de remanente de 39% de sus ingresos.

CUADRO 5
**INGRESOS Y GASTOS CONTABLES, SEGURO DE INVALIDEZ,
 VEJEZ, CESANTÍA
 EN EDAD AVANZADA Y MUERTE**
 (millones de pesos)

Año	Ingresos	Gasto Total	Resultado del Ejercicio	% Remanente/ Ingresos
1944	S/DATOS			
1946			0	
1963	1169.1	371.8	797.3	68.2
1964	1341.5	498	843.5	62.9
1965	1648.3	632	1016.2	61.7
1966	1878.5	544.1	1334.4	71
1967	2011	627.1	1383.9	68.8
1968	2198.8	791.3	1407.5	64
1969	2527.6	1014.4	1513.2	59.9
1970	2994.4	1213.2	1781.2	59.5
1971	3920.4	1460.8	2459.6	62.7
1972	4468.2	1715.5	2752.7	61.6
1973	5185.8	2474.9	2710.9	52.3
1974	7150.9	3335.3	3815.6	53.4
1975	8946.6	4597.7	4348.9	48.6
1976	11578.6	6026.4	5552.2	48
1977	15271.2	7695.8	7575.4	49.6
1978	18622	9310	9312	50
1979	24334.7	11812.8	12521.8	51.5
1980	34519.1	16449.6	18069.5	52.3
1981	48716	25392	23324	47.9
1982	79317	44845	34472	43.5
1983	121755	76841	44914	36.9
1984	180468	110975	69493	38.5
1985	312662	194637	118025	37.7
1986	525933	449120	76813	14.6

1987	1182975	1045037	137938	11.7
1988	2543571	1440644	1102927	43.4
1989	3428227	4066195	-637968	-18.6
1990	4463.5	4419.4	44.2	1
1991	7302.9	6682.6	620.4	8.5
1992	9470	8470.1	999.9	10.6
1993	11224.1	10602.6	621.6	5.5
1994	13506.3	12983.6	522.8	3.9
1995	16505.4	16613.8	-108.3	-0.7
1996	20411	19664.8	746.2	3.7
1997	11679.9	11919.4	-239.4	
SOLAMENTE SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA				
1997	9707.2	6659.3	3047.9	
1997 ³²	21387.2	18578.7	2808.5	13.1
1998	17140.7	17181.5	-40.8	-0.2
1999	21691.6	20433.9	1257.8	5.8
2000	15635	14997.6	637.4	4.1
2001	17384	17336	48	0.3
2002	18586	14277	4309	23.2

Fuente: "El IMSS y la crisis financiera de el esquema de jubilaciones y pensiones de sus trabajadores" 1ª Ed. 2004

A partir de 1986 sufre un descenso drástico que lo lleva a registrar un 14% de sus ingresos como remanente y algo similar para el siguiente año. Sin duda, este rápido descenso tiene como causa el costo de la rehabilitación de la infraestructura destruida por los sismos de 1985 que afectaron dramáticamente a la Ciudad de México. A excepción del siguiente año en que se recupera a un 43%, su caída es definitiva por debajo de los 10 puntos porcentuales para el último período que concluye en 1997.

No obstante, aún en este último período, el remanente sólo en dos años fue negativo, lo cual indica que para 1997, es decir 54 años después de su creación, el ingreso normal anual de este seguro era suficiente para sufragar el gasto normal.

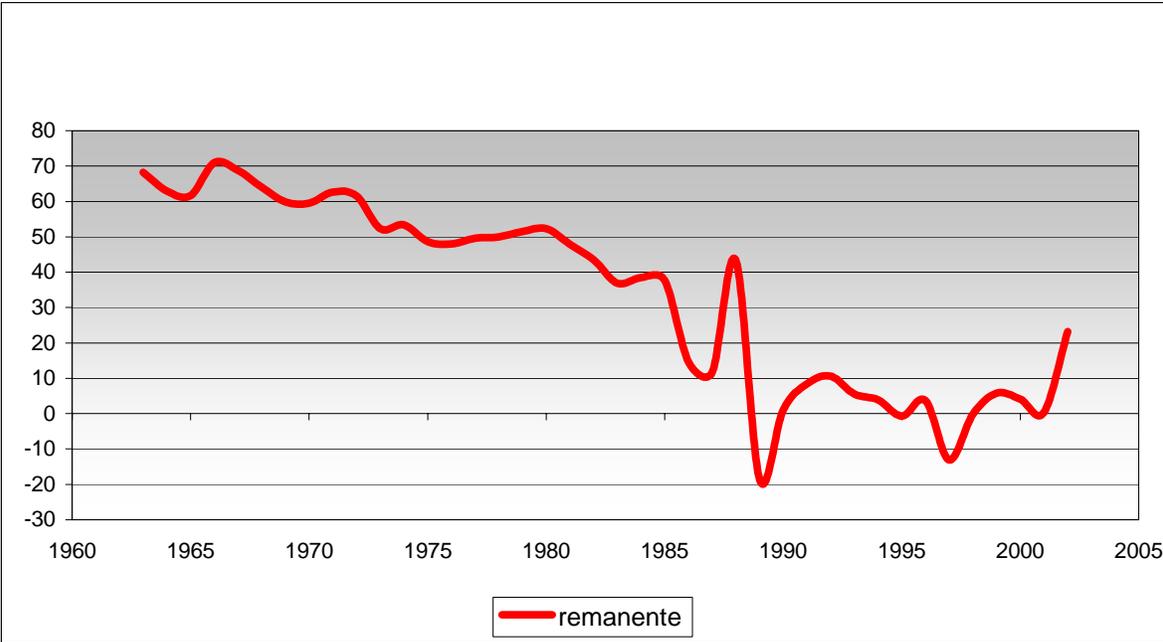
El comportamiento financiero anterior se ve reflejado en la gráfica 12, la cual nos muestra una tendencia permanentemente en los remanentes del IVCM, partiendo desde altos niveles, como es lógico de suponer, por la naturaleza de este seguro.

³² 1997 se presenta 3 veces para visualizar el ingreso y gasto del primer semestre con IVCM integrado y el segundo con IV. El tercer renglón con ese año expone el total de los dos semestres.

Esta tendencia descendente desde altos niveles de remanentes del IVCM con relación a su ingreso, nos expresa nuevamente aspectos que ya hemos señalado: el IVCM, en contraste con el SEM, presenta altos remanentes en su inicio, ya que únicamente existían ingresos y nulos egresos (de manera similar a lo que ocurre con cada trabajador durante toda su vida laboral, que sólo aporó recursos, nunca sustrae), toda vez que no existían pensionados por los riesgos que ampara.

Podemos apreciar en esa misma gráfica, que al entrar en vigencia las reformas a la LSS de 1995 (en 1997) y ya sólo considerando las finanzas del superviviente Seguro de Invalidez y Vida (SIV), el remanente nuevamente se eleva con una ligera caída en 2001, para proseguir una sustancial recuperación en 2002.

GRÁFICA 12
EVOLUCIÓN REMANENTE IVCM



Fuente: Cifras tomadas de "El IMSS y la crisis financiera de el esquema de jubilaciones y pensiones de sus trabajadores" 1ª Ed. 2004

La situación del seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS) y el seguro de Riesgos de Trabajo (RT)

En conjunto estos dos seguros, el GPS y el RT, aportan entre el 12% y 15% de recursos del IMSS. Esto es así debido al tipo de riesgos que cubren, los cuales se presentan en un porcentaje relativamente reducido de la población amparada, y por tanto, sus recursos guardan esa relación.

Se ha venido manejando por parte de las administraciones del IMSS, que el SGPS también presenta un fuerte desfinanciamiento, y para atenderlo se han emprendido las reformas legales y las medidas que manejan estos seguros con un enfoque mercantil y privatizador.

De esa manera, en el caso de las guarderías se ha emprendido una estrategia de sustitución de la estructura institucional de guarderías, por guarderías de corte privado, a través de las cuales, se ha subrogado el servicio. Con ello, sin duda, se ha logrado disminuir costos de operación, pero a costa de empobrecer las condiciones salariales y de trabajo de los trabajadores de guarderías de corte privado, al mismo tiempo que ha descendido la calidad de la atención que se presta a la población asegurada.

Algo similar viene sucediendo con los Centros de Seguridad Social, unidades Deportivas y Recreativas, que corresponden a Prestaciones Sociales: las medidas aplicadas están orientadas abiertamente hacia la venta de servicios con costos de mercado, persiguiendo la misma lógica de rentabilidad económica que los servicios privados.

Así pues, en menor medida y de acuerdo a su tamaño relativo dentro del sistema de seguros del IMSS, también el Seguro de Guarderías se ubica en crisis financiera. Los únicos seguros que no se encuentran en déficit financiero son los seguros de Riesgos de Trabajo y el de Invalidez y Vida³³, esto debido a que comparativamente con los otros seguros mencionados, soportan gastos de un número reducido de trabajadores que son afectados por los riesgos que protegen.

A partir del análisis individual de los seguros que conforman al IMSS, se sabe ya que el gran consumidor de los remanentes positivos fue el SEM. El gran proveedor de recursos sin duda lo fue el IVCM, aunque también han tenido su contribución el SGPS y el de RT.

Así, los dos grandes seguros, el SEM y el IVCM, cuyo universo de atención es la totalidad de asegurados (ya sea por la naturaleza de los riesgos que protegen y que se presentan en la generalidad de personas amparadas, como es el caso del SEM, o porque deberán responder por el ingreso económico de todo trabajador en cuanto se retire de su actividad laboral regular, como es el caso del IVCM), son los que presentan problemas financieros apremiantes.

³³ Después de la Reforma del 97.

Las crisis económicas recurrentes en que ha caído el país, así como el impacto en las políticas económicas y sociales impulsadas por los gobiernos en turno, explican en gran medida las dificultades financieras del Seguro Social que sufre actualmente. Sin embargo existen también razones estructurales internas del IMSS que han agravado tales problemas financieros. En primer lugar, la estructura de contribuciones del SEM ha sido insuficiente para atender el consumo cuantioso de recursos realizados más allá de sus ingresos propios y para satisfacer plenamente las necesidades sociales a las que está dirigido. En segundo lugar, se hace evidente la inexistencia de un mecanismo efectivo de acumulación, mantenimiento y acrecentamiento de reservas financieras.

Respecto al hecho de que nunca se constituyeron reservas financieras para la mayoría de los seguros, es una situación que sólo se puede explicar como resultado de una política institucional premeditada de ignorar los fundamentos de todo sistema de seguros: acumular recursos durante la etapa de juventud de la población amparada para consumirlos durante su etapa de vejez.

Los remanentes del IVCM se canalizan para atender las necesidades del SEM, así pues, el desfinanciamiento del SEM no se debe al hecho de extender la protección a los familiares de los asegurados, ya que no se puede entender un sistema de protección a la salud de la clase trabajadora que sólo atienda a los sujetos laborales y deje fuera a su familia. El endeudamiento que hemos argumentado, tiene su origen en la naturaleza de los riesgos que cubre y en la falta de correspondencia de las cuotas de financiamiento. Es un hecho que el SEM nunca contó con los recursos suficientes para hacer frente a la demanda de la población y desde un principio, este problema fue conocido: *“Desde hace 5 décadas, los remanentes del seguro de IVCM, fueron dedicados a subsanar dicho déficit, impidiéndose, por ello, que se generaran reservas monetarias para cubrir las pensiones. De igual forma, desde 1973 Enfermedades y Maternidad se ha financiado complementariamente con recursos provenientes del ramo de Guarderías, lo que ha limitado considerablemente a éste su capacidad de crecimiento”*³⁴

No obstante este pronunciamiento oficial, jamás se reconoció la deuda acumulada del SEM a favor del seguro de IVCM, ni mucho menos se corrigió la razón fundamental de este endeudamiento que ha sido la insuficiencia crónica de recursos para atender las necesidades del SEM. Asimismo, se ignoró por completo el problema de inexistencia de un mecanismo que realmente hiciese productivos los fondos financieros, de tal manera que no sólo conservaran su valor en el tiempo, sino que además, lo incrementasen para soportar las necesidades futuras de los asegurados.

³⁴ Ernesto Zedillo. Exposición de Motivos de la reforma a la Ley del Seguro Social. 8 de noviembre de 1995. tomada de: Decreto de Ley del Seguro Social del 21 de Diciembre de 1995. Ed. IMSS.

En lugar de ello, se optó por desconocer esta deuda, y ante la falta de reservas financieras para atender las necesidades del IVCM, se transfirió el manejo de este seguro a instituciones privadas y se individualizaron las cuentas de cada trabajador, tal como quedó plasmado en las reformas a la LSS de 1995. El resultado de ello está a la vista: el SEM profundiza sus dificultades financieras toda vez que se ve privado de la fuente de recursos que le permitan solventar su insuficiencia de recursos. A los asegurados, por otro lado, se les pretende corregir el problema de la ausencia de reservas para sus pensiones sometiéndolos a los dominios del riesgoso mecanismo del rendimiento financiero privado o a las penurias de la pensión asegurada a partir de recursos del erario público.

Se llega así a una situación crítica, el sistema de reparto, característico del IMSS desde su creación, permitió atender las insuficiencias crónicas del SEM al proporcionar en todo momento los recursos faltantes para sus necesidades; pero hoy, que se ha transformado a un sistema de capitalización individual, éste seguro no cuenta con fuentes alternas de recursos para atender tales necesidades puesto que las anteriores que le eran disponibles ya están bajo dominio privado.

Aunado a los problemas de los seguros antes mencionados existen varios factores que con el transcurso del tiempo han ido provocando dificultades para el Instituto.

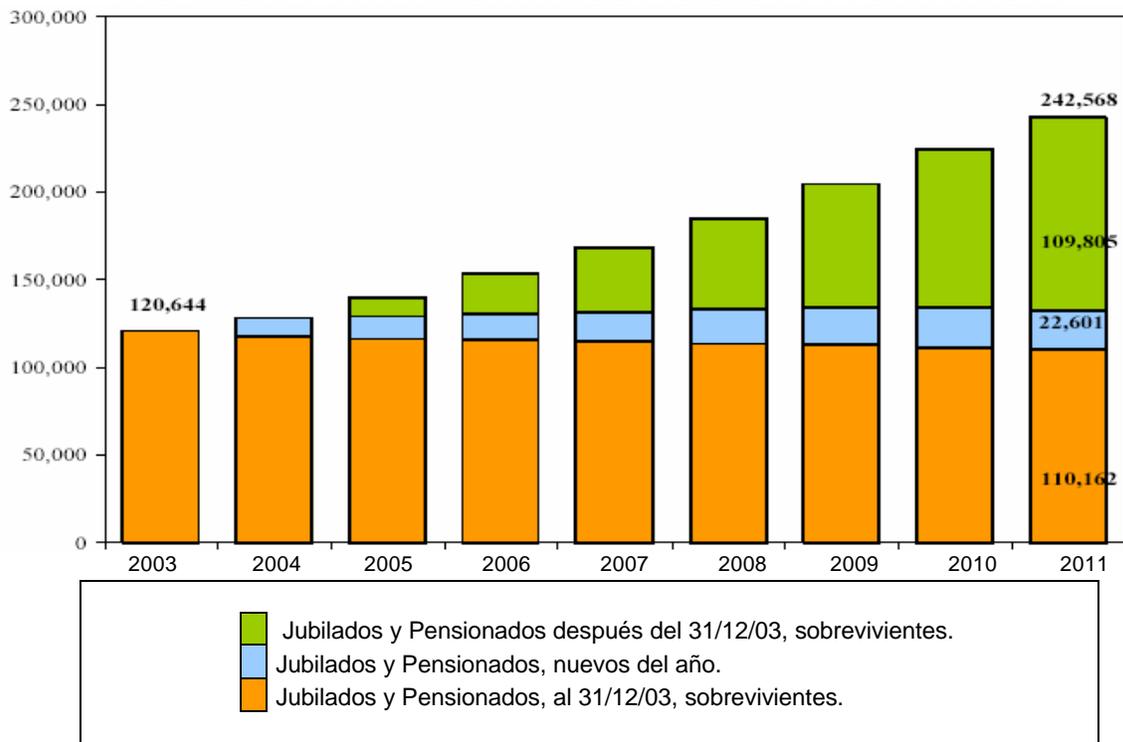
Primero, es que en el último lustro la relación de trabajadores en activo con respecto a los jubilados ha descendido de tal manera que se tienen mayores gastos en cuanto al régimen de jubilaciones y pensiones se refiere, ya que al haber más jubilados en relación con los activos, la contribución de los trabajadores del IMSS al financiamiento del RJP cada vez será mayor. En consecuencia, cada año una proporción mayor de las aportaciones de los más de 12 millones de trabajadores afiliados al Instituto y las 800 mil empresas que las emplean se destinarán a pagar las pensiones de los extrabajadores en lugar de canalizarlos para los servicios a los derechohabientes.

Esta situación se agravará en los próximos años ya que en menos de una década el número de jubilados del IMSS se duplicará; y aún si no se aumenta el número de plazas, el pasivo laboral continuará aumentando, ya que conforme al Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) cada año se deben contratar, en promedio a 12 mil nuevas personas que sustituyen a las que se jubilan y que obtienen los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

En la gráfica 13 se puede observar que para el 2003 el acumulado de jubilados era de 120,644; para 2004 hay que agregarle otros 12,480, en 2005 otros 12,358 hasta llegar a los 242,568 en el año 2011.³⁵

³⁵ Informe sobre la situación financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004.

GRÁFICA 13
CRECIMIENTO Y ACUMULACIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONADOS



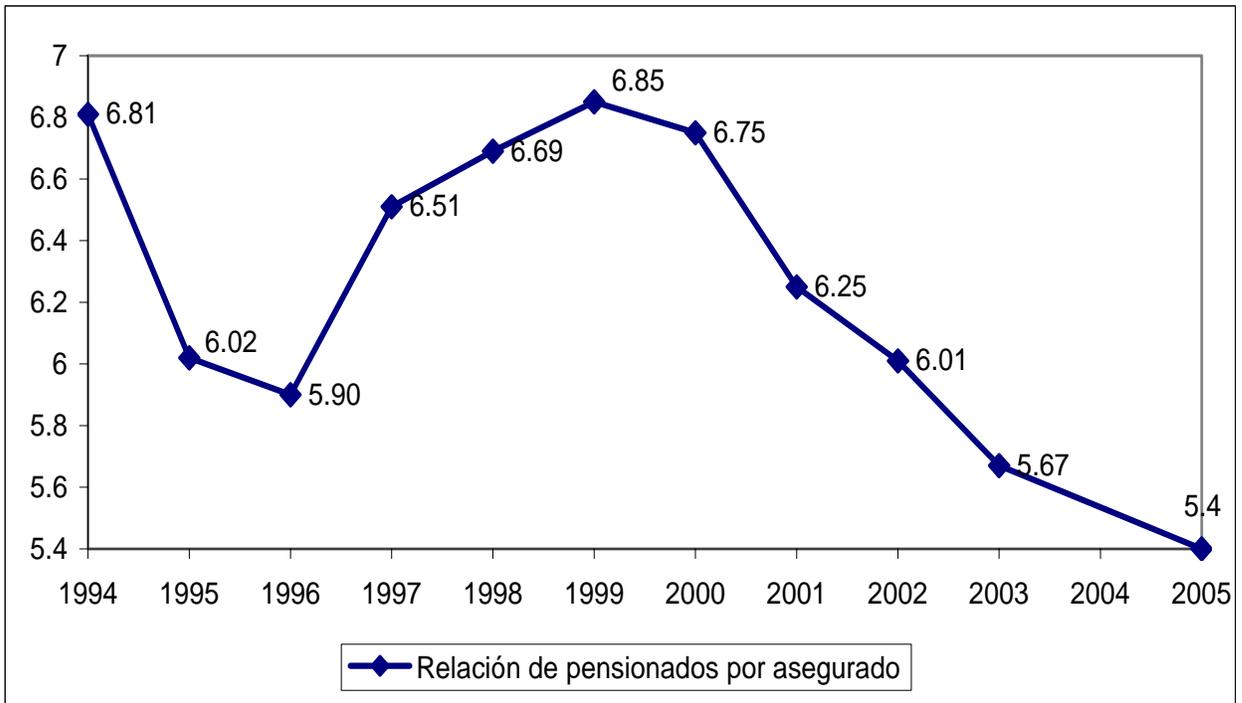
Fuente: Informe Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004.

Esto es una consecuencia del crecimiento de plazas observado en el pasado, y es que durante los próximos siete años como se ve se duplicará el número de jubilados y pensionados.

Actualmente en el IMSS hay 5.4 trabajadores activos por jubilado, este porcentaje ha disminuido en el actual gobierno, pues en el año 2000 la proporción era 6.75 trabajadores activos por jubilado³⁶. Ver grafica 14.

³⁶ Revista "Vértigo" Año V, No. 238, 9 octubre 2005

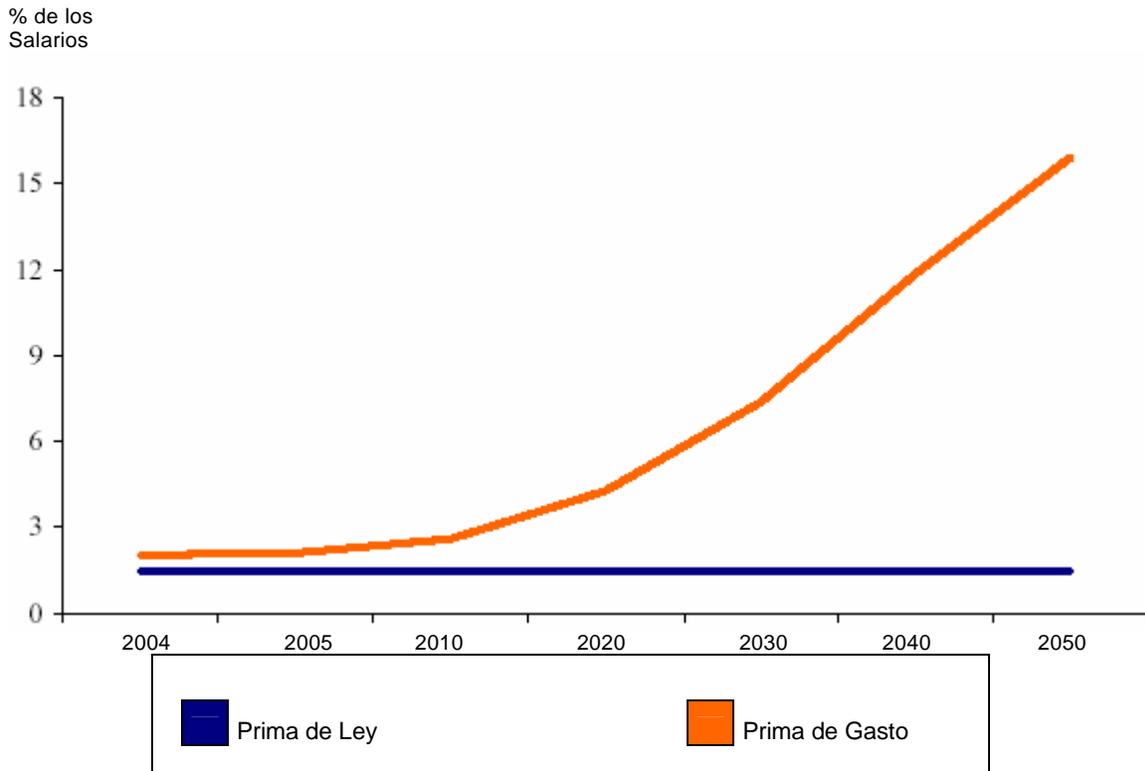
GRÁFICA 14
RELACIÓN DE PENSIONADOS POR ASEGURADO



Fuente: Cifras tomadas de la "Revista Vértigo" Año V, No. 238, 9 octubre 2005

Como se puede observar en la gráfica 14 esta relación asegurados/pensionados ha ido disminuyendo constantemente en los últimos 5 años, ubicándose en 5.4 en 2005. Esto ha afectado el equilibrio entre el ingreso y el gasto, sobre todo en la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados. Ver gráfica 15.

GRÁFICA 15
**EVOLUCIÓN DE LA PRIMA DE GASTOS MÉDICOS DE PENSIONADOS REQUERIDA
 PARA PODER FINANCIARLOS**



Fuente: Informe Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004.

La prima de Gastos Médicos para Pensionados requerida para hacerles frente aumenta cada año por el efecto combinado de tres factores: 1.- el costo de atender a un jubilado individual es cada vez mayor; 2.- hay más jubilados en relación con los trabajadores activos; y 3.- los jubilados viven más años.

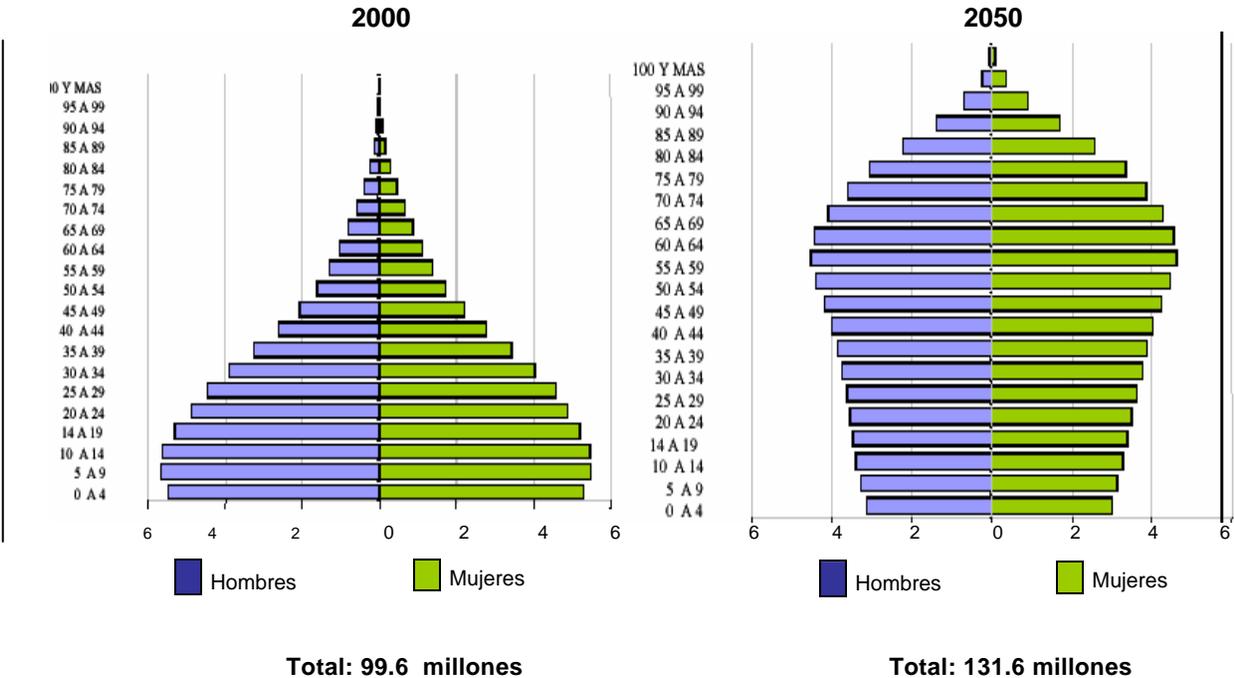
Segundo factor que afecta los recursos financieros del IMSS son los años de servicio para jubilarse, con 27 años de servicio en el caso de las mujeres y 28 para los hombres, aquí no se establece edad mínima de retiro como casi todos los demás sistemas pensionarios, por lo que en promedio se jubilan a los 53 años de edad, unos 12 años menos de servicio que el resto de los trabajadores, que los hacen a los 62 años en general, y además reciben el 30% más del salario que ganaban al momento de su jubilación.

Por lo anterior al organismo le cuesta muy caro pagarle una pensión al menos por 20 años dado que la esperanza de vida en 2005 es de 74 años.

El sistema pensionario nacional, creado a mediados de los años 40 con la fundación de instituciones como el IMSS, respondió a una realidad social en la que el promedio de vida de los mexicanos era de 50 años y no creaba desequilibrios pues los ex-trabajadores vivían unos 5 años después de su jubilación. En la actualidad como ya mencionamos, el incremento de la esperanza de vida es de 74 años, que aumenta 2 décadas las posibilidades de vivir de una persona.

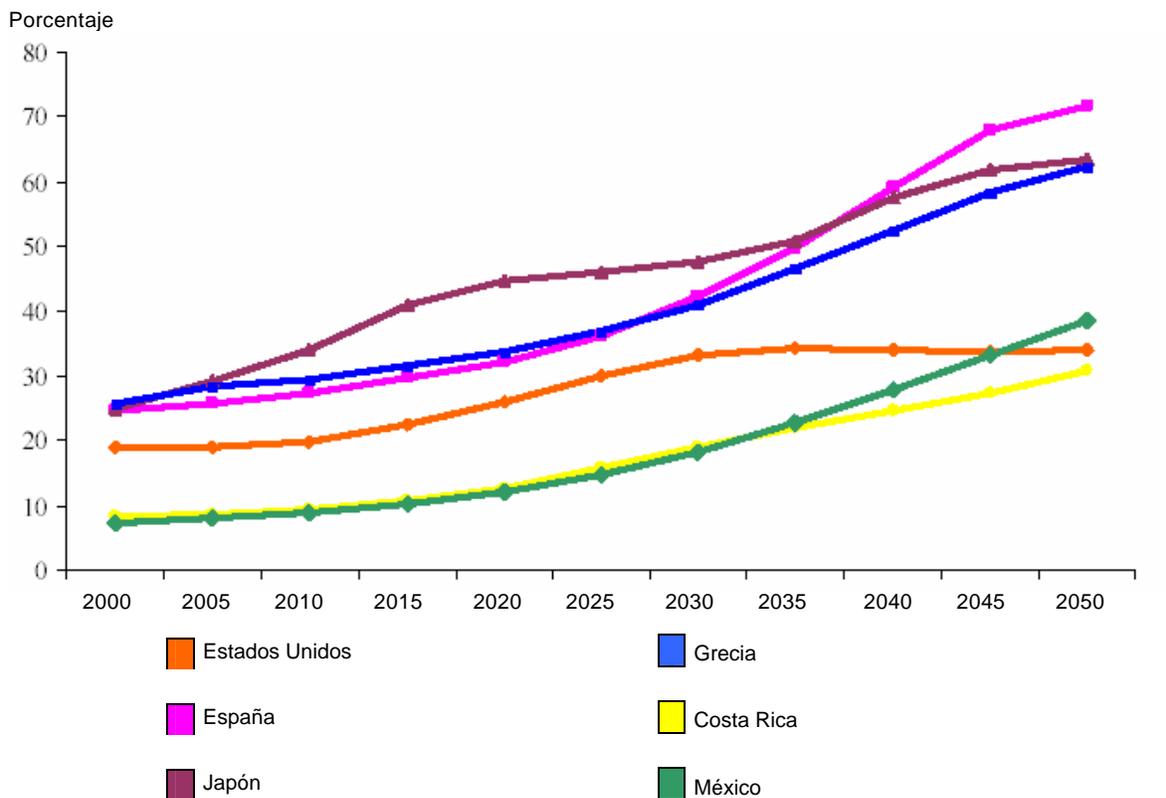
Tercero, es el creciente costo a la atención de los adultos mayores, este factor se hace presente, pues durante la primera mitad del siglo XXI destaca el dramático crecimiento del grupo de las personas de la tercera edad. Sólo en los próximos veinticinco años, la población mayor de sesenta y cinco años será el doble de lo que es actualmente. Ver grafica 16 y 17.

**GRÁFICA 16
PIRÁMIDES DE POBLACIÓN DE TODO EL PAÍS, 2000-2050**



Fuente: "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004"

GRÁFICA 17
PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR A 65 AÑOS EN PAÍSES SELECCIONADOS



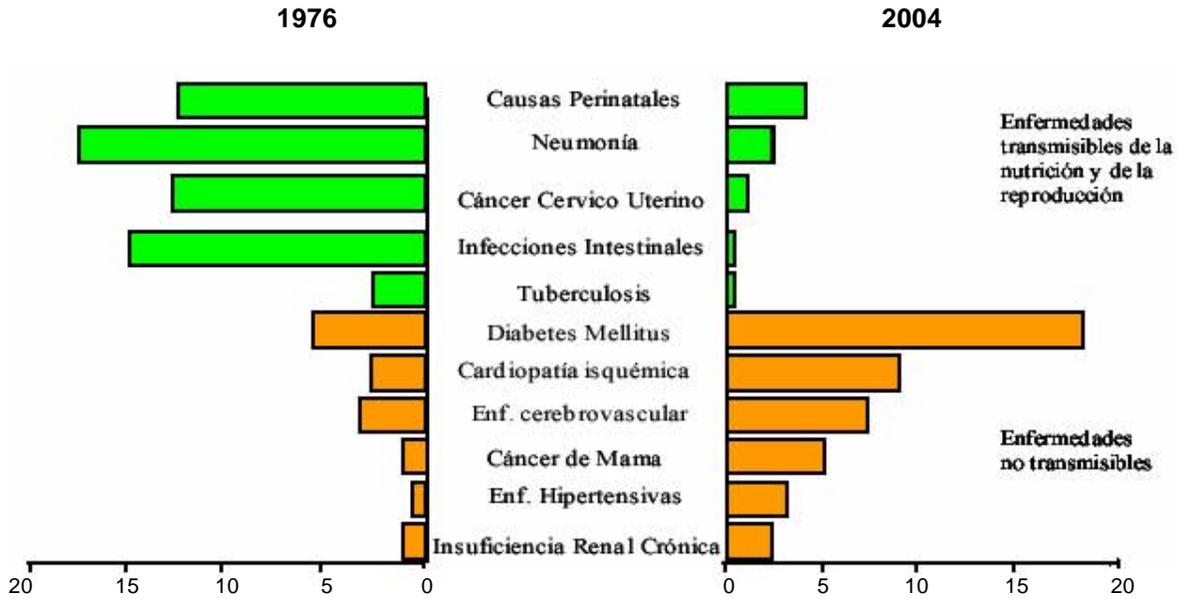
Fuente: "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004"

La población de 60 y más años de edad está creciendo a un ritmo acelerado. Sólo en los próximos 15 años el número de adultos mayores se incrementará de 7.9 millones hasta 15 millones y la proporción que este número representa de la población total subirá de 7.5% a 12.5%.³⁷

Esto significa que mientras más aumente el número de ancianos, se tienen que cubrir gastos mayores, ya que estas personas irán mermando su salud lo que significa contrarrestar enfermedades crónicas degenerativas y sobre todo costosas para el Instituto, como lo son el cáncer, la diabetes mellitus y enfermedades del corazón siendo éstas junto con el VIH SIDA, (gráfica 18) una carga de importantes recursos, por lo costoso de los tratamientos. Y si a ello le sumamos que en 25 años se duplicará el número de personas mayores tendremos una situación de un colapso financiero causado por este rubro ya que en años recientes, ha habido un incremento importante en las enfermedades no transmisibles y las lesiones, que constituyen problemas de salud emergentes.

³⁷ Informe sobre la situación financiera yop. cit. pag. 29

GRÁFICA 18
MORTALIDAD PROPORCIONAL POR CAUSAS SELECCIONADAS, 1976-2004



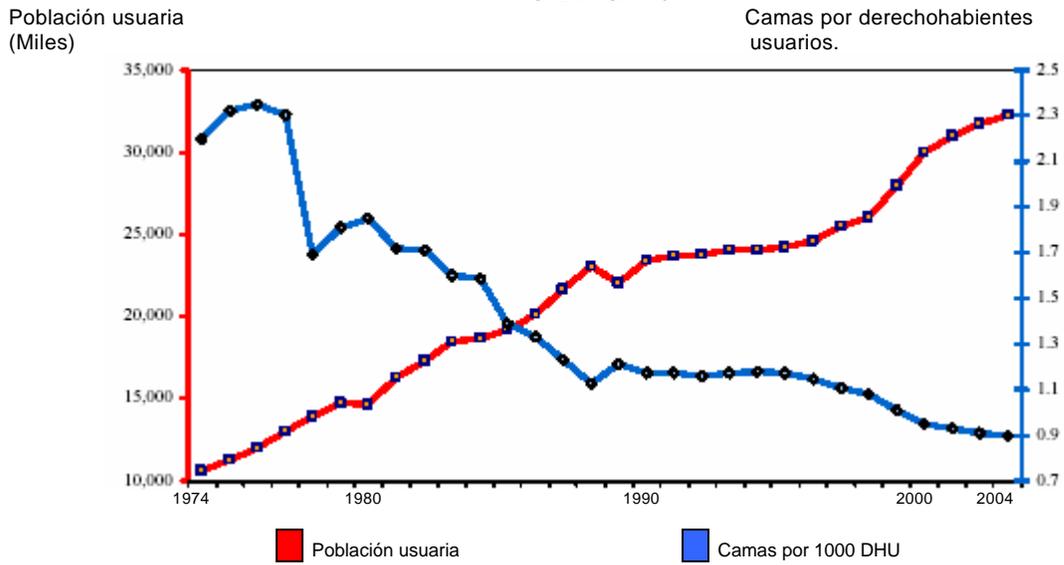
Con lo anterior podemos notar que las enfermedades, el acelerado proceso de envejecimiento de la población en los años recientes, la disminución de la edad promedio de jubilación y la reducción de las cuotas que aportan los trabajadores han provocado un crecimiento en los pasivos del Instituto.

Los gastos por pensiones y jubilaciones del Instituto han mostrado un considerable aumento: el pago de pensiones pasó de representar de su gasto programable total en el año 2000 de 39.1 a 39.8%. La situación en materia de pensiones en las que atraviesa el IMSS, ofrece una idea clara del problema que enfrenta el sistema pensionario del país en general, es decir, se tienen problemas en el pago de esa responsabilidad del Estado mexicano.

El pago de pensiones es un problema que afecta seriamente a las finanzas del IMSS, por lo tanto la crisis que enfrenta el IMSS en mayor medida es por las grandes cantidades de recursos económicos que debe destinar para el pago de pensiones de más de 120 mil ex-trabajadores bajo el RJP.

Así, el gasto del Instituto en la última década por el RJP representa casi el doble de lo que el IMSS ha invertido en infraestructura y en equipamiento, 35 mil 452 millones, lo que explica, de acuerdo con la Institución, que hayan disminuido el número de camas y consultorios por derechohabiente. (Ver gráfica 19).

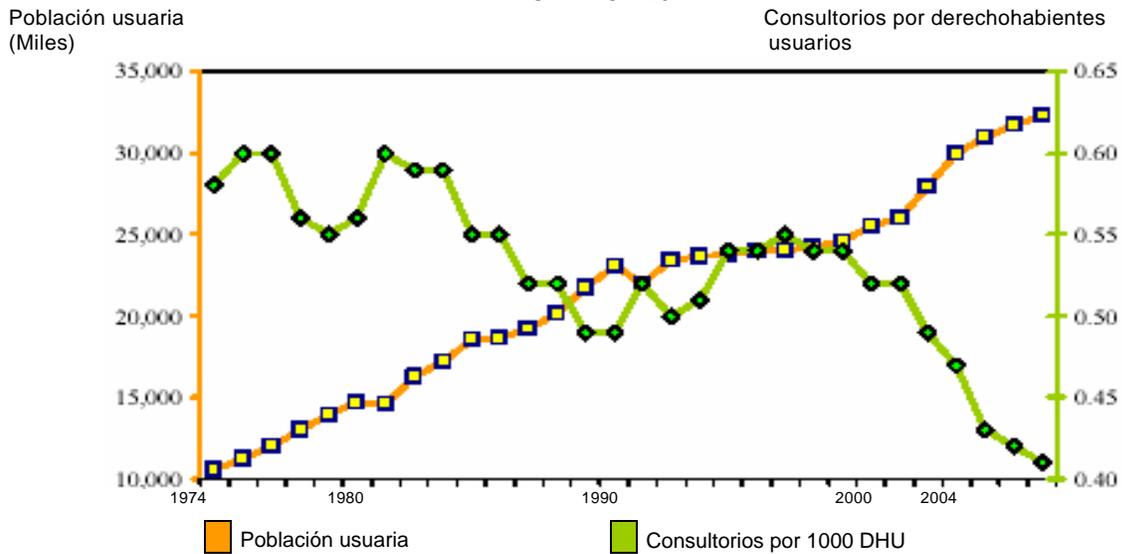
GRÁFICA 19



Fuente: "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004"

Hace 25 años había 2.3 camas por 1,000 derechohabientes usuarios, hoy 0.93; y había 0.56 consultorios por 1,000 derechohabientes usuarios, hoy 0.41.

GRÁFICA 20



Fuente: "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004"

Otro rezago que se enfrenta por la falta de recursos es la adquisición de medicinas; ya que el área de medicamentos y material de curación muestra una tendencia de menor erogación, a pesar de que, en los estados de resultados se muestra año con año un aumento de gasto para ese rubro, lo cierto es que es insuficiente el total de recursos que se le destinan, ya que cada vez hay mayor necesidad de gasto para satisfacer la demanda.

Por lo anterior podemos mencionar que hay a dos males que provocan el desfinanciamiento del IMSS; como ya se dijo son las enfermedades crónico degenerativas y el RJP.

Con ello el Seguro Social mantiene un rezago que se traduce un abatimiento en los índices de recursos por derechohabiente, colocándose a niveles inferiores a sus necesidades.

En el siguiente apartado abordaremos la aguda situación económica que atraviesa el IMSS a causa del RJP, que cada vez va presentando mayores gastos, lo que significa una caída rápida para los gastos de operación del Seguro Social, lo cual se traduce como la merma de todo su funcionamiento en conjunto.

3.3 LA CARGA QUE REPRESENTA EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES (RJP) EN LAS FINANZAS DEL IMSS.

En el apartado anterior vimos por un lado como se comportaron los ingresos del Instituto desde su creación, además de los factores que han incidido para que éste, hoy en día se encuentre en una situación de rezago financiero, por lo que se refiere a las enfermedades y como ya se ha mencionado los servicios médicos que más cuestan y merman al IMSS son los ofrecidos en los hospitales de alta especialidad, donde se atienden enfermedades como las comentadas en el apartado anterior cuyo costo es realmente grande.

Un claro ejemplo del impacto financiero que tiene el IMSS es atender este tipo de enfermedades, como lo es la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, pues su atención representó un gasto alrededor de 4,500 millones de pesos nada más en estas dos enfermedades en el año 2004.

Por lo que se refiere al RJP y el cual en la actualidad es el principal problema que enfrenta el Instituto, empezaremos analizando las características de éste.

El RJP forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) que rige integralmente la relación laboral y que cualquier modificación significaría renunciar a derechos ya establecidos en la Ley Federal del Trabajo. Por tal motivo, es un hecho pactado, emanado de las luchas sindicales de los trabajadores a lo largo de más de 60 años, como producto de los años de servicio a la Institución. Crear los fondos y recursos necesarios para sostener el RJP es una responsabilidad del Estado y del IMSS como patrón y que, evidentemente, se ha incumplido, situación que coloca a la Institución en un quebranto financiero.

Hay características del RJP que conviene destacar. Primero, el RJP no requiere una edad mínima para la jubilación, lo que contrasta con lo que ocurre con los propios trabajadores afiliados al Instituto, donde la jubilación es posible sólo al alcanzar los 65 años. Los trabajadores del IMSS se pensionan con una edad promedio de 53 años, y la tercera parte de ellos de hecho alcanza el retiro antes de los 50. Al respecto, es importante destacar que en la actualidad el período de disfrute de una pensión del RJP es de aproximadamente 22 años en promedio, siendo que en 1966 era de 14. La razón de ello, como ya se mencionó es el fuerte incremento de la esperanza de vida de los trabajadores que se ha experimentado en todos estos años, y el hecho de que no se ha establecido una edad mínima de retiro que se revise al alza conforme aumenta esa expectativa de sobrevivencia.

Una segunda característica del RJP es que, como se indica en el cuadro 6, el salario pensionable se integra por trece prestaciones adicionales al sueldo tabular, un número superior a los conceptos más comúnmente incluidos en los demás planes de pensiones en México.

CUADRO 6
**COMPARACIÓN DE CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL
SUELDO PENSIONABLE ADICIONALES AL SUELDO
TABULAR**

IMSS-RJP comunes	Planes mexicanos más comunes
1. Ayuda de renta	1. Ayuda de renta
2. Antigüedad	2. Prima vacacional
3. Sobresueldo a médicos	3. Fondo de ahorro
4. Ayuda de despensa	4. Previsión social
5. Alto costo de vida	5. Comisiones
6. Zona aislada	6. Bono anual
7. Horario discontinuo	7. Otros
8. Infección contagiosa	
9. Compensación por docencia	
10. Atención integral continua	
11. Aguinaldo	
12. Ayuda para libros	
13. Riesgo por tránsito vehicular	

Fuente: Contrato Colectivo de Trabajo, IMSS; Encuesta de Beneficios para Empleados 2002 y Asociación Mexicana de Actuarios Consultores, A.C

Una tercera característica del RJP es que la cuantía de la jubilación o pensión se determina con base en los años de servicio prestados por el trabajador al Instituto, y con el último salario que disfrute al momento de la jubilación; con excepción de aquellos que se encuentran en una categoría de pie de rama y que se pensionan con el salario de la categoría inmediata superior. Esto representa una diferencia importante con más del 90 por ciento de los esquemas existentes en el país, que toman como base para el cálculo de la pensión el promedio de los sueldos percibidos por el beneficiario a lo largo de su vida activa, o por lo menos los últimos diez años.

Una cuarta característica es que la tasa de reemplazo, es decir, el porcentaje promedio que representan los ingresos del jubilado o pensionado frente al trabajador activo, es superior al 100 por ciento del salario y prestaciones, ya que el aguinaldo se integra a la pensión. Además, el pensionado recibe mensualmente un segundo aguinaldo de 25 por ciento, y un tercero de 15 días al año, en diciembre. Al considerar estas dos percepciones adicionales, resulta que el pensionado recibirá un ingreso mensual que es en promedio 30 por ciento superior a su último salario líquido base de pensión.

Además, se sigue recibiendo el fondo de ahorro que se paga a los trabajadores activos, el cual asciende a 45 días de salario. En el caso de los trabajadores que se benefician por estar en un pie de rama y se pensionan de acuerdo con el salario de la categoría inmediata superior, sus ingresos como jubilados pueden ser superiores en otro 10 ó 15 por ciento adicional. Así, de acuerdo con la valuación actuarial del RJP al 31 de diciembre de 2003, en general la pensión promedio del Instituto equivalía a 131.7 por ciento del salario líquido base de pensión promedio del personal activo.

En el cuadro 7 se ejemplifica esta situación para tres categorías de trabajadores del Instituto: médico familiar, enfermera general y auxiliar universal de oficina. El cuadro compara la totalidad de las percepciones durante el último año como trabajador en activo, con las percepciones de ese mismo trabajador durante su primer año como jubilado. Como se puede observar, para el caso del médico general los ingresos como pensionado son 7.8% superiores a los obtenidos como activo; en el caso de las enfermeras la diferencia es de 27.7%; y en el caso del auxiliar universal de oficina es de 35.8%.

CUADRO 7
**PERCEPCIONES ANUALIZADAS DE TRABAJADORES ACTIVOS Y JUBILADOS DEL
 IMSS, 2004³⁸ (pesos)**

Concepto	Médico Familiar(1)		Enfermera General(2)		Aux. Universal Oficina(3)	
	último año activo	1er año jubilado	último año activo	1er año jubilado	último año activo	1er año jubilado
Percepciones						
02Sueldo	72495.84	72495.84	41660.88	47499.12	32970.72	39894.24
11Incremento Adicional	20842.56	20842.56	11977.56	13656	9479.04	11469.6
13Sobresueldo cláusula 86	18667.58	18667.68				
20Ayuda de renta	4800	4800	4800	4800	4800	4800
22Antigüedad ayuda de renta	70073.76	70073.76	37475.4	44062.32	23347.44	28250.16
29Prima vacacional	9347.39		4074.37		2617.95	
32Estimulos por asistencia(4)	21659.16		11945.28		7216.44	
33Estimulos por puntualidad(5)	14779.2		8150.88		4924.2	
40Bonificación seguro médico	240					
49Aguinaldo(6)	31851.72	98831.23	17566.69	61742.9	10612.45	41414.4
50Ayuda de despesa	4800	4800	4800	4800	4800	4800
55Fondo de ahorro(7)	11667.3	28705.53	6704.81	17877.66	5306.23	12245.75
58Sobresueldo docencia enfer.			16627.92	18958.08		
57Atención integral continua	15400.8	15400.8				
62Ayuda para libros médicos	18667.68	18667.68				
SUMA	315292.99	353285.08	165783.79	213396.08	106074.47	142874.15
Deducciones						
120Ayuda para libros médicos	480	35838.36	3899.7	7842.55	0	0
151Impuesto sobre la renta	18989.55	7728	4248.38	4614.12	2739.43	3661.68
152Fondo de jubilación(8)	8078.72	1866.72	1072.8	1223.16	849	1027.32
180Cuota sindical	1866.72		144		144	
182Fondo de ayuda sindical	144		144		144	
183Mutualidad	144					
SUMA	29702.99	45433.08	9508.88	13679.83	3876.43	4689
Percepciones netas anuales	285590	307852	156274.91	199716.25	102198.04	138185.15

(1) A mayo de 2004 existen 16,910 plazas de esta categoría.

(2) Conforme al artículo 21 del reglamento del RJP por ser pie de rama cambia a enfermeras especialista; a mayo de 2004 existen 34,775 plazas de esta categoría.

(3) Conforme al artículo 21 del reglamento del RJP por ser pie de rama cambia a oficial de personal; a mayo de 2004 existen 18,751 plazas de esta categoría.

(4) Se considera un promedio de asiduidad (frecuente), del 85%, que corresponde a lo pagado en 2003 según el artículo 91 del Reglamento interior de trabajo del CCT.

(5) Se considera un promedio de asiduidad (puntualidad) del 87% que corresponde a lo pagado en 2003 según cláusula 38 del CCT.

(6) Para el trabajador en activo el pago corresponde a 90 días cláusula 107 del CCT; para jubilados y pensionados el Reglamento del RJP, indica: a) el artículo 5 establece el concepto de aguinaldo por 90 días para el cálculo del monto mensual de la pensión; b) el artículo 6 establece mensualmente por concepto de aguinaldo un 25% del monto de la jubilación y; c) el artículo 22 indica un pago adicional de aguinaldo anual de 15 días del monto de la pensión. Para el trabajador en activo el pago corresponde a 45 días cláusula 144 del CCT, para jubilados y pensionados conforme a artículo 7 del Reglamento del RJP, establece el mismo número de días del monto de la pensión. Para jubilados y pensionados los conceptos de fondo de jubilación y cuota sindical se consideran únicamente para la determinación del monto de pensión.

Por última característica del RJP, es que las pensiones aumentan conforme a los aumentos salariales de los trabajadores en activo, y no conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, como en el caso de todos los trabajadores afiliados al Instituto.

En síntesis, el conjunto de beneficios establecido en el RJP ofrece condiciones al retiro sustancialmente mejores que los planes de pensiones típicos de los trabajadores asegurados en empresas mexicanas de acuerdo con lo estipulado en la Ley. El cuadro siguiente compara la pensión que le correspondería a un trabajador del IMSS —por el RJP— con la que recibiría un trabajador afiliado al Instituto de conformidad con lo establecido en la Ley. Para facilitar la comparación, el cuadro 8 supone que ambos tienen el mismo sueldo —5,000 pesos al mes—, comienzan a trabajar a los 25 años de edad, viven hasta los 78, y tienen una viuda que les sobrevive cinco años adicionales.

CUADRO 8

COMPARACIÓN DE LA CONDICIONES DE JUBILACIÓN DE UN EMPLEADO DEL IMSS Y DE UN AFILIADO AL IMSS

Concepto	Trabajador del IMSS (RJP)	Afiliado al IMSS (Ley)
1. Salario mensual como activo	5,000 pesos	5,000 pesos
2. Años de trabajo	27 mujeres/28 hombres	40 hombres y mujeres
3. Edad de jubilación	53 años en promedio	65 años
4. Ingreso mensual como pensionado	6450 pesos	2106 pesos
5. Ingresos durante su vida pensionada (incluyendo pensión de viudez)	2,557,425 pesos	506,415 pesos
6. Monto de la pensión financiada con recursos que no son del trabajador	2,449,765 pesos	450,451 pesos
7. Aumento anual de la pensión	conforme a los aumentos salariales de los activos, más que la inflación	conforme a la inflación

Fuente: IMSS

Como se puede ver en este ejemplo, el trabajador del IMSS obtiene una pensión del 130 por ciento de su último sueldo, mientras que el afiliado al IMSS recibe una pensión equivalente al 42 por ciento de su sueldo. Además, para ganar esa pensión el trabajador del Instituto labora 27 ó 28 años, mientras que el afiliado tiene que hacerlo por 40.

En ambos casos, además de los fondos aportados por el trabajador, la pensión es apoyada con recursos que no aportó el trabajador a lo largo de su vida activa, pero para los empleados del IMSS este apoyo asciende a 2,449,765 pesos, mientras que el afiliado al Instituto recibe 450,451. Las diferencias de recursos para la pensión no aportados por el trabajador son aún mayores si se consideran en función de los años trabajados: 89,046 pesos en el caso del trabajador del IMSS, contra 11,261 pesos en el caso del trabajador afiliado al IMSS.

El RJP se financia por un lado por el trabajador que contribuye con el 3% de su salario base, quedando a cargo del Instituto la parte restante de la prima necesaria para cubrir las prestaciones, aunque, el Instituto también cubre la cuota del trabajador a los seguros de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez,

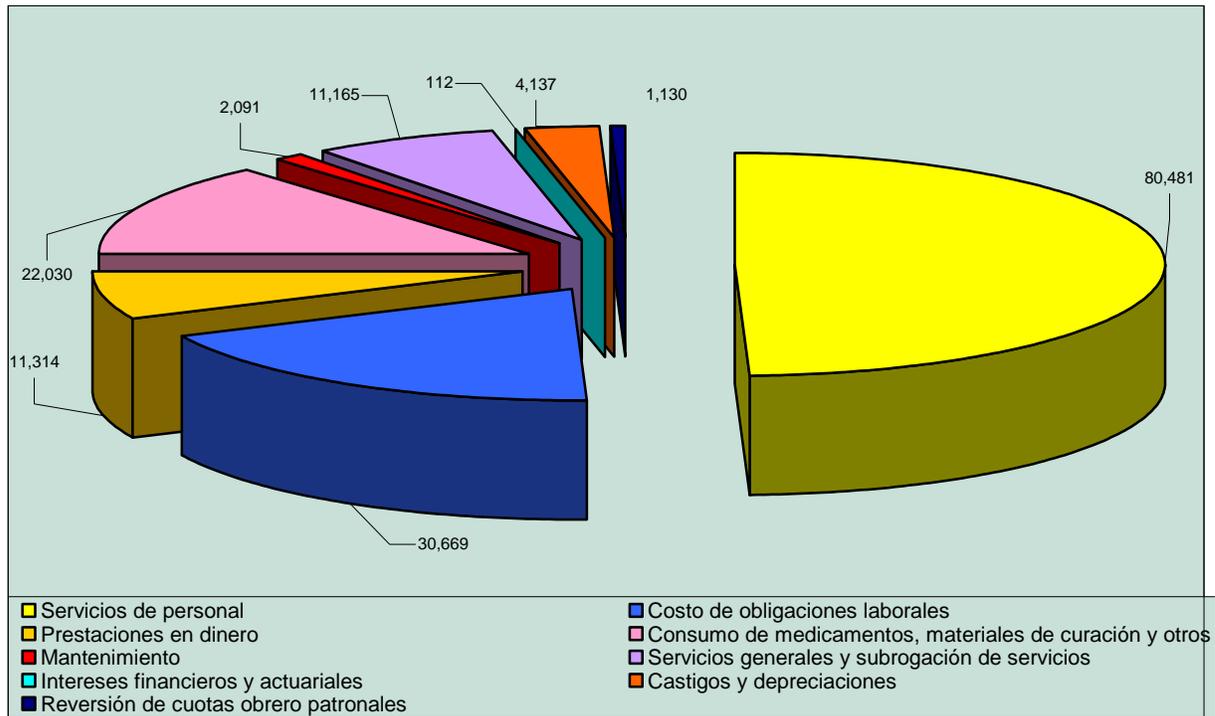
Enfermedades y Maternidad, Gastos Médicos a pensionados e Invalidez y Vida. Por otro lado, de acuerdo con la Ley desde el 1 de julio de 1997 el Gobierno Federal se hace cargo de la parte de las pensiones que le correspondería pagar al IMSS como asegurador para aquellos trabajadores que habían contribuido al esquema antes del 1 de julio de ese año.³⁹

Considerando lo anterior, el RJP se financia de tres fuentes: los recursos del IMSS-Asegurador, es decir, las pensiones a las cuales los extrabajadores del Instituto tienen derecho por Ley y que son cubiertas por el Gobierno Federal; las aportaciones de los trabajadores activos; y los recursos adicionales que el IMSS tiene que aportar, a partir de su presupuesto para complementar el RJP, esto es la parte del IMSS-Patrón. Nótese que las aportaciones de los trabajadores en activo se utilizan para financiar las pensiones de los ya jubilados; esto es, se trata de un esquema de reparto.

Hablar del RJP es sumamente importante, ya que como mencionamos por él, es gran parte del desfinanciamiento del Instituto, ya que durante el 2004 el IMSS gastó más en las jubilaciones y pensiones, de más de 120 mil extrabajadores, que en las medicinas de sus más de 43 millones de derechohabientes, tan solo en este año se canalizaron 30,669 millones de pesos al RJP para financiar las pensiones, y 22,030 millones para adquirir medicamentos y material de curación. (Ver gráfica 21).

³⁹ De acuerdo con el artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997, "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

GRÁFICA 21
GASTO DE OPERACIÓN EN 2004

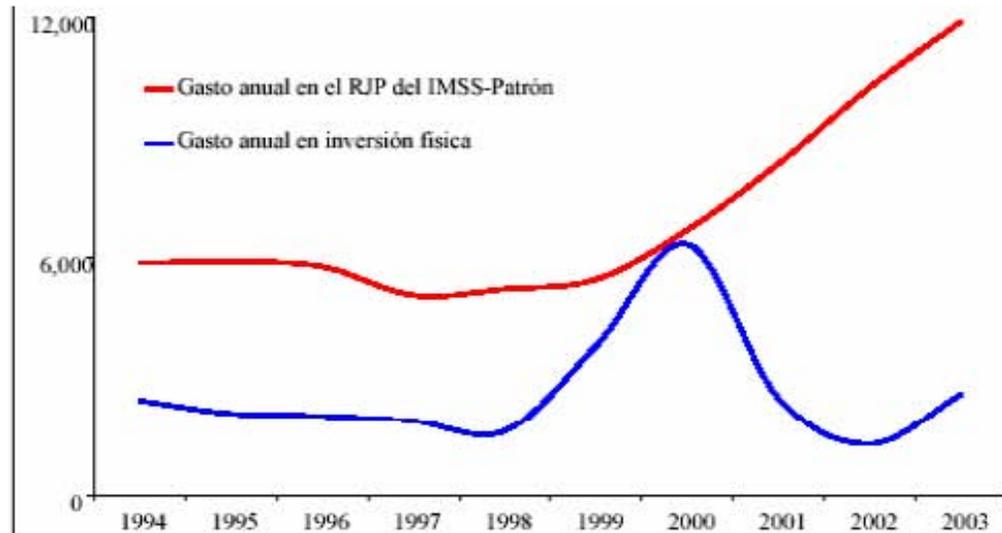


GASTO DE OPERACIÓN \$163,129
 Fuente: Estados Financieros Dictaminados 2004. IMSS.

El cumplimiento de las obligaciones del RJP ha venido impactando adversamente y de forma cada vez más pronunciada la calidad de los servicios y las prestaciones que brinda el Instituto a sus derechohabientes.

La carga del RJP ha representado en los últimos años el principal obstáculo para que el Instituto pueda destinar los recursos necesarios para mejorar su operación y ampliar sus servicios e infraestructura, conforme a su obligación de Ley. Solo para el periodo 2001-2003, el gasto en inversión fue menor que el destinado al RJP (Ver gráfica 22).

GRÁFICA 22
EVOLUCIÓN DEL GASTO DEL IMSS-PATRÓN EN RJP E INVERSIÓN, 1994-2003
(MILLONES DE PESOS DE 2003)



Fuente: "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004"

A lo largo del período 1994-2003 el gasto del IMSS-Patrón en el RJP ha sido siempre superior, todos los años, a la inversión del período.

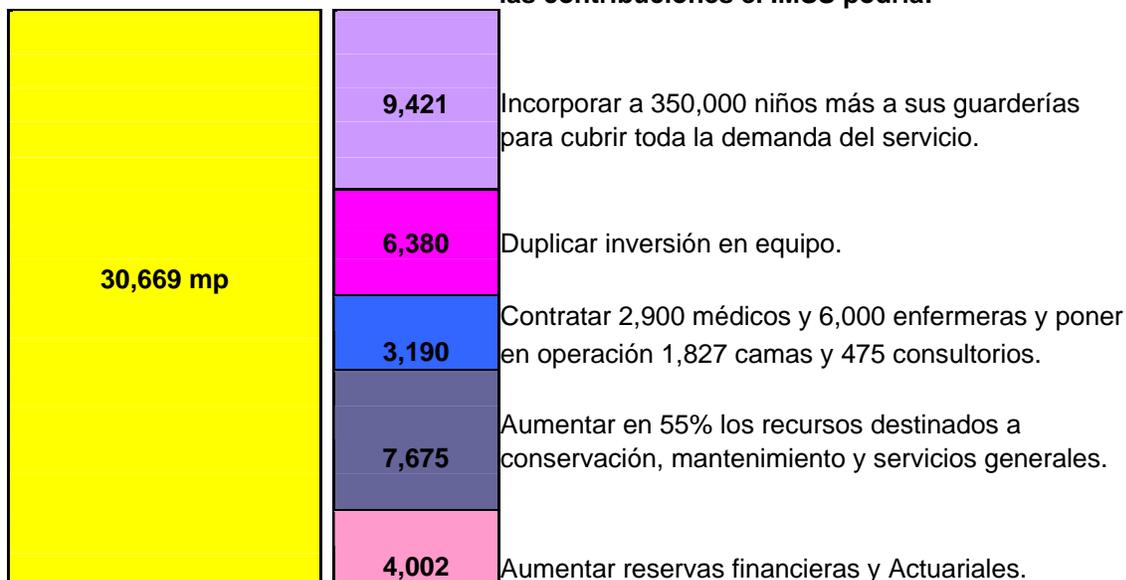
Sin la carga adicional que representaría el RJP para el IMSS-Patrón, el Instituto podría aumentar su gasto de operación en más de 50%, sin necesidad de incrementar sus ingresos, es decir, si tomamos la cantidad que se le dedico al RJP en el 2004 se podrían ampliar beneficios al Instituto.

En el cuadro 9 podremos apreciar como podrían ser distribuidos los recursos que se le canalizaron al RJP en el 2004 y lo cual representaría un aumento de beneficios al Instituto.

CUADRO 9

Gasto en RJP(2004)

Sin la Carga del RJP, sin modificar las contribuciones el IMSS podría:



Fuente: "Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004"

Por todo lo anterior podemos percibir que el RJP de los trabajadores del Seguro Social representa el principal obstáculo para que el Instituto pueda destinar mayores recursos para mejorar su operación y ampliar sus servicios e infraestructura para atender a sus millones de derechohabientes y enfrentar sus retos futuros.

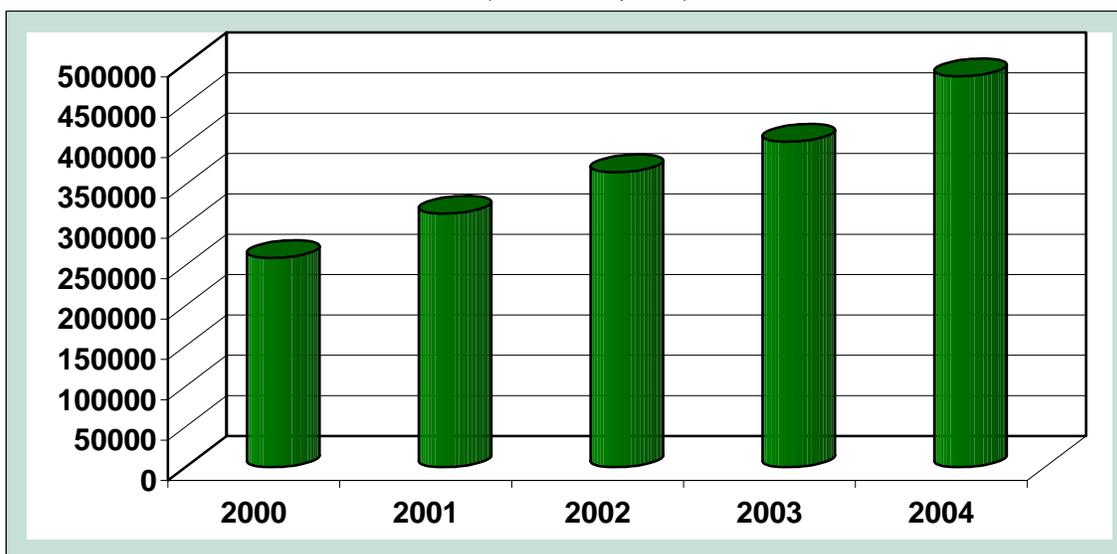
Una paradoja es que los 12.9 millones de mexicanos que sostienen las finanzas del IMSS, es decir, los afiliados que reciben beneficios de la Institución por tener relación laboral con alguna empresa en la economía formal, aportan mucho y reciben poco, en cambio, menos de 400 mil trabajadores del Instituto se acaban los recursos, de tal manera que los beneficios del RJP para los trabajadores del Instituto son muy superiores a los que obtienen los trabajadores afiliados al IMSS. Sin embargo, la mayor parte de los beneficios del RJP los pagan los trabajadores afiliados al IMSS y no los trabajadores del propio Instituto.

3.4 EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL.

La canalización cada vez mayor de recursos del IMSS al RJP ha hecho que en los últimos 5 años, el Instituto se encuentre en una situación sumamente delicada en cuanto a sus finanzas, y como ya vimos, los problemas que se venían presentando se ven reflejados en este periodo, donde se agudizan por la falta de recursos que son destinados al RJP, de tal forma que se presenta un desequilibrio en los ingresos de la Institución. Eso es porque como vimos en el apartado 3.2 cada año se le suman al RJP poco más de 12,000 ex-trabajadores, y el problema no es ese, si no que, no son contratados ese total de nuevos trabajadores para compensar ese rezago.

Es por ello que cada año van aumentando el costo de las obligaciones laborales⁴⁰ lo que representa pasivos cada vez mayores para la Institución, de tal forma que solo en el periodo comprendido de 2000-2004 el pasivo laboral en promedio ha crecido anualmente 68,878 millones de pesos (Ver gráfica 23), es decir, se tienen que pagar grandes cantidades a los nuevos ex-trabajadores, pero además a los jubilados de años anteriores, lo que provoca que haya una acumulación de esas obligaciones que el IMSS tiene que afrontar.

GRÁFICA 23
PASIVO LABORAL
(millones de pesos)



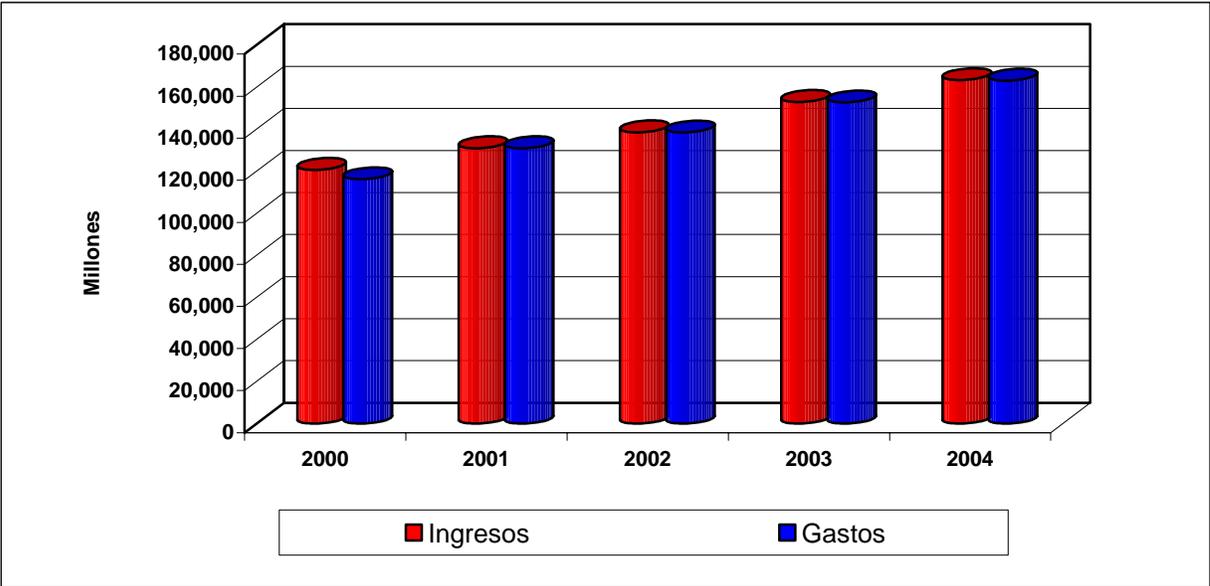
FUENTE: Cifras tomadas de los "Balances Generales al 31 de diciembre 2000-2004". IMSS.

⁴⁰ Este Costo de Obligaciones Laborales incluye la provisión para las obligaciones laborales y las pensiones, jubilaciones y prima de antigüedad pagada a ex-trabajadores del Instituto.

Bajo este esquema y de acuerdo al Estado de Ingresos y Gastos “Dictaminados” en los años 2000-2004, este costo de obligaciones laborales aumentará en mayor cantidad que cualquier otro gasto de la Institución. (Ver anexo, cuadro A). Esto hace que el excedente neto de ingresos sobre gastos (aunque en estos años ha presentado un incremento), no sea suficiente para crear un fondo de reservas que cumpla realmente con la demanda que hasta este periodo ha crecido en mayor proporción que los recursos que el Instituto le puede destinar.

En la gráfica 24 podemos apreciar como la diferencia entre gastos e ingresos ya no se hace tan notoria, pues a medida que se van haciendo más evidentes los factores antes mencionados, los pasivos del Instituto absorberán en su totalidad toda fuente de recursos.

GRÁFICA 24
RECURSOS FINANCIEROS



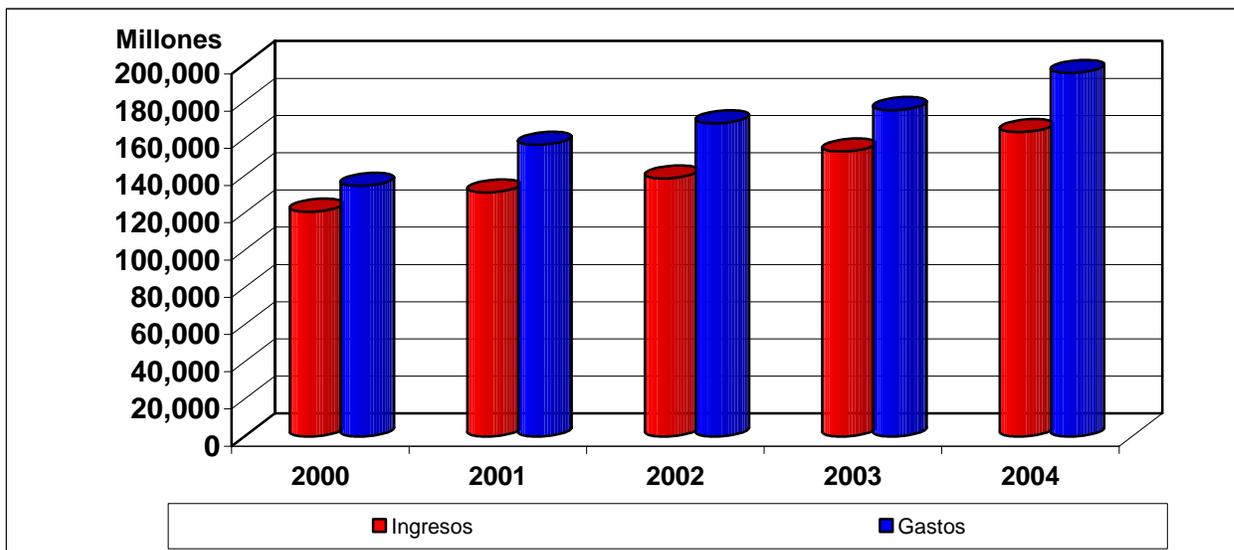
FUENTE: Cifras tomadas de los “Estados Financieros Dictaminados”. 2000-2004 IMSS.

Ahora bien, si tomamos en cuenta las cifras del Estado de Ingresos y Gastos pero con el “Registro Pleno del Costo Neto del Periodo” (Ver anexo cuadro B), la situación del Instituto es completamente deficitaria, es decir, ya no se cuentan con los ingresos suficientes para sufragar el gasto, por lo que se presenta una situación de total insolvencia.

Por lo tanto y como se ve en la gráfica 25 se muestran pérdidas, esto porque en el renglón del costo de las obligaciones laborales (Ver anexo cuadro B) se presenta la cantidad real que el Instituto tiene que cubrir. Al hablar de esta cantidad real, nos referimos al pasivo devengado que tiene el IMSS y que es el monto que se ha acumulado a lo largo de los años en lo que se refiere al pago del RJP.

Aquí vemos nuevamente que realmente es la gran cantidad de recursos canalizados al RJP lo que hace que el Instituto presente en su excedente neto de ingresos sobre gastos cifras negativas.

GRAFICA 25
RECURSOS FINANCIEROS



FUENTE: Cifras tomadas de los Estados Financieros con el "Registro Pleno del Costo Neto del Periodo" 2000-2004. IMSS

En el cuadro 10 se observa el déficit *real* que se presenta durante los años 2000-2004, esto expresa que en estos años se ha presentado un incremento del 129%, lo que se traduce en un serio problema para las finanzas del Instituto, ya que está dejando de cubrir de manera óptima sus servicios por la falta de recursos.

CUADRO 10
INGRESOS Y GASTOS DE OPERACIÓN
(millones de pesos)

Concepto	2000	2001	2002	2003	2004
Total de Ingresos	120,654	130,979	138,498	152,996	163,371
Total de Gastos	134,508	156,537	168,103	175,117	195,178
Déficit Neto	-13,854	-25,558	-29,605	-22,251	-31,807

Fuente: Cifras tomadas de los Estados Financieros con el "Registro Pleno del Costo Neto del Periodo" 2000-2004. IMSS.

Entonces, si tomamos en cuenta el Estado de Ingresos y Gastos “Dictaminado” para estos años, no presenta un déficit, ya que solo se registra la cantidad que se tiene que cubrir tanto al pago de jubilados como a la provisión de obligaciones de ese ejercicio. En tanto que si se considera este Estado de Ingresos y Gastos, pero con el registro pleno del “Costo Neto del Periodo” si tenemos un déficit, ya que si se registran las obligaciones laborales acumuladas de años anteriores más lo del año actual, es decir, lo que realmente tiene que destinar el Instituto al cumplimiento de este compromiso. (Ver anexo cuadros A y B).

Para detallar más el problema que representa el RJP, a continuación se muestra en el cuadro 11 un ejemplo donde se presentan dos escenarios diferentes, y nos muestran las finanzas del IMSS con la carga del RJP y sin éste.

CUADRO 11
(millones de pesos)

Concepto	2000	2001	2002	2003	2004
(1) Ingresos	120,654	130,979	138,498	152,996	163,371
(2)Gastos sin RJP	102594	115514	117729	126419	132460
(3)Gastos con RJP	134,508	156,537	168,103	175,117	195,178
Resultados sin RJP=(1)-(2)	18,060	15,465	20,769	26,577	30,911
Resultados con RJP=(1)-(3)	-13,854	-25,558	-29,605	-22,121	-31,807

FUENTE: Cifras tomadas de los Estados Financieros con el “Registro Pleno del Costo Neto del Periodo” 2000-2004. IMSS.

Con este ejemplo podemos distinguir la gravedad del Instituto, que apenas para estos años se viene manifestando, ya que estos problemas se originaron desde décadas pasadas, en donde no se preocuparon las administraciones en turno en poner atención a este problema, tal vez porque el escenario para ese momento era distinto, hoy en día se pagan más pensiones durante más tiempo, la aportación del trabajador en activo es insuficiente para el Régimen y sobre todo se siguen dando beneficios mayores una vez jubilado que en activo.

Por lo anterior notamos que el problema va siendo más grande debido al gran aumento de las obligaciones laborales de un año a otro, por lo que como se presento anteriormente ya es insostenible esta situación. No basta para todos estos años la contribución de solo 3% de la nómina de los trabajadores activos al RJP, ya que el monto de esto es insignificante ya que desde la aparición del RJP (1967), hasta el 2005 no ha rebasado este porcentaje y por lo tanto el Instituto tiene que absorber la totalidad de ese compromiso.

A pesar de ello, además de tener la responsabilidad de resguardar a toda la población derechohabiente mediante los seguros que presta, hay que señalar que la operación del Instituto hoy en día esta decayendo porque no son destinados de manera equitativa los recursos con los que cuenta.

Por la presión que se ha presentado en las finanzas del organismo y para darle una mayor viabilidad, el 15 de octubre de 2005 se hizo la última revisión del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) en donde, tanto representantes del IMSS como del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) acordaron en lo que se refiere al RJP:

a) "Por lo que se refiere a los trabajadores en activo mantendrán sin limitación alguna los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (R.J.P). Aportarán una cuota para el financiamiento del R.J.P. del 4%, la cual se incrementará a partir de 2006 en un punto porcentual en cada revisión anual, del Contrato Colectivo de Trabajo, hasta alcanzar una aportación del 10% sobre los conceptos señalados en los incisos del a) al n) del artículo 5 del R.J.P. vigente y, además, el mismo porcentaje del fondo de ahorro, cuya aportación será anual en la fecha de su pago".

b) "Por lo que se refiere a los trabajadores de nuevo ingreso a partir del 16 de octubre del año en curso, serán jubilados y pensionados de acuerdo a lo establecido en los artículos 1, 3, 5, 7, 10 al 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27 y 28 del R.J.P., aportando una cuota al financiamiento del R.J.P del 4%, la cual se incrementará a partir de 2006 en un punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar una aportación del 10% sobre los conceptos señalados de los incisos del a) al n) del artículo 5 del R.J.P. vigente y, además, el mismo porcentaje del fondo de ahorro cuya aportación será anual en la fecha de su pago. El derecho a la jubilación se obtendrá a partir de los 60 años de edad con 35 (varones) o 34 (mujeres) años de servicios, con una cuantía equivalente al 100% del salario base, conforme al artículo 5 del R.J.P".⁴¹

Con estas aportaciones y con la última modificación a la LSS en los artículos 277 D y 286 K en 2004 se espera fortalecer nuevamente al Instituto y llevarlo a ser otra vez una Institución sólida que amortigüe los problemas de las familias en cuanto a salud y a prestaciones laborales, y por lo tanto se siga cumpliendo con la misión para lo que fue creado.

⁴¹ Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) 2005. IMSS-SNTSS

PROPUESTAS

Actualmente, la Seguridad Social ha retomado gran importancia en la mayoría de los países, en los que se está transformando para actualizar sus estructuras y sistemas operativos, esto con el fin de hacerle frente al nuevo entorno económico y demográfico que se está viviendo en el mundo.

Si hacemos un recuento de nuestro país, podemos decir que en México se han vivido cambios en su estructura tanto económica y social en los últimos 63 años, desde que fue creado el IMSS, ya que se han transformado profundamente las variables de salud, demografía y empleo en las que se sustentaron los conceptos y criterios que dieron origen al Instituto, y que ahora enfrenta un problema de inviabilidad financiera que debe resolverse de manera definitiva.

Es por ello que a lo largo de la realización de esta tesis, nos hemos dado cuenta sobre éste problema que enfrenta tanto el país como el Instituto, y a medida de la transformación que se ha venido dando durante los últimos años, donde se han aplicado hasta ahora las últimas modificaciones a los artículos 277 D y 286 K, que han tratado de darle solución a esta situación llegando en acuerdo con el SNTSS, el cual conforma las voces de muchos trabajadores del IMSS, y que a nuestro punto de vista son ellos los que fueron beneficiados durante muchos años, sin embargo han llevado a la Institución a decaer, además de los malos manejos que se ha tenido en diferentes administraciones de los directores del Seguro Social, y esto aunado con los problemas tanto sociales y económicos, y que no se habían tomado en cuenta para las nuevas transformaciones futuras que se presentan en nuestro país.

Entonces, es claro establecer que el IMSS debe renovarse, para que se adecue a las nuevas realidades que pueda enfrentar la sociedad o la economía del país en situaciones buenas o malas, por eso se debe tomar conciencia y tomar las decisiones adecuadas para favorecer a todos los trabajadores del IMSS y afiliados, así como a sus familias en general. Además tenemos que sumarle los problemas mencionados tanto en el ámbito económico y social.

Se han formulado propuestas en los últimos años de tal forma que se han puesto en marcha para tratar de darle al Instituto opciones que se adecuen a las realidades de estos años, sin embargo aún falta por proponer lo siguiente:

- ✓ El IMSS ante todo debe hacer una reestructuración interna, es decir, que se sienten las bases entre autoridades y el SNTSS sobre el tema del futuro del Instituto, en donde se anteponga que este debe presentar siempre condiciones favorables y no solo una situación de austeridad, en donde si cumple con sus servicios pero de manera precaria. Parece que en los últimos años la relación entre autoridades y sindicato no ha sido la correcta, ninguno de los dos presenta congruencia en sus diálogos, por un lado las autoridades establecen que el Instituto se ha desfinanciado por la gran cantidad de beneficios otorgados a sus trabajadores y los trabajadores

argumentan que la situación que presenta el Instituto es por las malas administraciones que benefician a los directivos.

- ✓ Que los trabajadores del IMSS se ajusten a los demás sistemas pensionarios, es decir, que no tengan más beneficios de lo que normalmente se establecen con los demás sistemas, y es que no se puede concebir que un trabajador se jubile con más de lo que gana como activo y recibir más privilegios como jubilado, cuando el Instituto atraviesa por su peor crisis desde su nacimiento, lo cierto es que con las últimas reformas (2004) se han establecido que los nuevos integrantes a las filas del IMSS se jubilarán con el 100% de su último sueldo, aquí lo importante de destacar es que a los trabajadores anteriores, por Ley se le tendrá aún que pagar más del 100% de su último sueldo y estos representan todavía para los últimos años un gran pasivo devengado para el IMSS.
- ✓ Que el último sueldo del trabajador del Instituto no sea considerado como lo que obtendrá por el resto de su vida como jubilado, ya que gran cantidad de estos se jubilan así sin haber trabajado durante los años de servicio en una plaza otorgada con mayor rango y tal vez en la cual el Instituto le dio el nombramiento y con esto mayor percepción. Por ejemplo no es lógico que un trabajador solo labore durante sus últimos 4 años y se jubile con una mayor plaza (si es que subió de rango), cuando durante los otros 24 años anteriores (esto porque se trabajaba 28 y 27 años de servicio hombres y mujeres respectivamente para jubilarse), se mantuvo con un rango menor, por lo tanto y de nueva cuenta para darle una viabilidad financiera al Instituto se tendría que hacer un promedio de su sueldo, es decir, un promedio de la categoría trabajada durante más años.
- ✓ Sin lugar a dudas es necesario seguir con los mecanismos en la atención a la salud esto con el fin de que disminuya el total de gente que presenta enfermedades crónicas y que sabemos son las más costosas para mantener durante años, de manera que se tenga una atención médica continua a la atención de éstas enfermedades, ya que hay deficiencias en las consultas y éstas se prolongan por mucho tiempo.

Todo esto, son propuestas que a nuestra consideración y de acuerdo al análisis hecho durante el trabajo de investigación presentado, pueden ser llevadas a cabo siempre y cuando, haya una buena relación con el SNTSS, ya que es fundamental para tomar decisiones y que ambas partes lleguen a ceder, proponiendo beneficios tanto para los trabajadores y para el IMSS, esto es que no se llegue a perjudicar a ninguno de los dos y sobre todo nunca poner en peligro los objetivos del Instituto como principal proveedor de la Seguridad Social en Latinoamérica.

CONCLUSIONES

La Seguridad Social se expande al ámbito mundial ya que representa una serie de beneficios en cuanto a condiciones de Seguridad Social se refiere, encaminado a dar bienestar a la población en su conjunto, es decir, mediante ella se ha tratado por medio de apoyos en dinero y en especie de salvaguardar las condiciones de los más desfavorecidos. Además la Seguridad Social es indispensable para el desarrollo económico de un país, si ponemos algunos ejemplos, nos damos cuenta del porque es así; si nos enfocamos al ámbito salud dado que es el principal rubro que ofrece el IMSS, si existe un Estado deficiente en la salud baja la productividad laboral, esto pudiera ser por la enfermedad de los trabajadores y por lo tanto se tendrá destinar recursos para atenderlos en vez de canalizarlos a la producción; otro ejemplo que podríamos citar es el sistema de pensiones, esto por que se les da la facilidad a los trabajadores para retirarse y con ello no entorpecer la producción, tomando en cuenta que su productividad ya no es la misma que como cuando eran jóvenes.

Un instrumento clave para la Seguridad Social ha sido sin duda la OIT ya que ha permitido mejorar las condiciones de trabajo y con esto dar vialidad tanto en lo económico como en lo social; mediante la norma mínima de Seguridad Social estableció una serie de preceptos que van dirigidos a la clase trabajadora. Si a todo esto le sumamos los movimientos sociales que se han dado por las transformaciones sociales, nos damos cuenta que todo va encaminado a mejorar al país en general.

En el caso particular de México es a través del IMSS, así como de otras instituciones que la Seguridad Social se presenta, pero el IMSS es el principal proveedor de ella, ya que abarca casi la mitad de la población, recalquemos que es un organismo que va más allá de brindar salud, ya que juega un papel central en la redistribución del ingreso del país a través de los diferentes beneficios que brinda.

Estos beneficios no son mas que el resultado de las exigencias de la Revolución Mexicana ya que a principios del siglo XX todo tipo de trabajador no contaba con alguna protección laboral, es decir, no existía algún tipo de jubilación, campañas contra accidentes de trabajo, etc, sin embargo las enfermedades siempre estaban presentes, por ello se volvió fundamental amparar a los trabajadores y de esta forma en nuestra Constitución tanto en los artículos 4 como 123 se asientan los derechos de los mexicanos en cuanto a salud y Seguridad Social, esto gracias a los movimientos sociales mencionados que dieron la pauta para hacer de la Seguridad Social un recurso elemental.

No ha sido fácil el papel que ha jugado el Instituto ya que desde su implantación en 1944 han existido situaciones en la economía nacional que han frenado su propósito, ya que el Instituto esta ligado a la economía formal, y por lo tanto al haber una contracción en la actividad económica, debido a las dos crisis que vivió el país en el periodo 1980-2004, éstas repercuten directamente en él, ya que conlleva a una alza en los precios de sus insumos o lo que es igual los ingresos derivados de las cuotas se ven afectados por el bajo poder adquisitivo, además con el resultado de estas crisis se han presentado bajas en el número de cotizantes ya que se cerraron

empresas afiliadas al IMSS. A pesar de ello, en el Instituto se han mantenido una estabilidad de manera que ha sido solvente en los gastos de operación aunque estos han sido cada vez mayores en la medida de que ha recuperado la afiliación de nuevos trabajadores y por consiguiente ampliando su cobertura invirtiendo en infraestructura para su progreso.

A pesar de la crisis de los 80's, los ingresos del Instituto en esta década crecieron a una tasa mayor que la de los gastos, que incluso dio como resultado la creación de reservas que garantizarían los derechos en el futuro de los beneficiarios, lo importante de esto es que aquí todavía no se hacían presentes los problemas que hoy presenta el Instituto como es el tema de los jubilados, ya que mas adelante se tendrían que gastar las cantidades para los extrabajadores del Instituto.

En la década de los 90's se anunciaba ya una baja en las reservas del Instituto y se hacia presente la insolvencia en el corto plazo, ya que la brecha entre ingresos y gastos cada vez era menor. Todo esto era no tanto por la secuela de las crisis si no que se avecinaban grandes causantes para la problemática del Instituto, como lo son la esperanza de vida, el gran aumento en jubilados, el crecimiento de los costos por la extensión del régimen, entre otros.

Más allá de las crisis económicas que ha pasado el país y que han golpeado a las finanzas del IMSS, hay que mencionar que en su estructura interna es donde presenta una mayor problemática, ya que solo y desde su inicio no se previeron contingencias para el corto plazo de acuerdo a la realidad de esos años; y a medida que estas se han hecho presentes se han acumulado dificultades por que no se previeron desde sus inicios condiciones adecuadas para hacer frente a los agentes que 60 años después amenazan la estabilidad financiera de la Institución, tales como ya mencionamos el pago a los jubilados en su carácter de patrón a través del RJP.

Por lo anterior queremos expresar que en momentos en que el Instituto contaba con sólidas finanzas, a finales de la década de los 70's la infraestructura que ha tenido, se contrataron a miles de trabajadores y que en la actualidad se tienen que hacer frente a los pagos por jubilaciones se refiere, es decir, el IMSS como desde el punto de vista de patrón tiene que enfrentar la obligación de ese pasivo adquirido, hoy la situación del Instituto no es la misma que hace tres décadas; por lo que estamos ante una problemática muy compleja, ya que el pasivo acumulado al 31 de diciembre del 2004 es de 484,481 millones de pesos y anualmente este crece en promedio en 68 millones de pesos, y las reservas constituidas a estas fechas son de alrededor 26 mil millones de pesos. Por lo tanto el pasivo, entendido como los recursos que habrá de erogar única y exclusivamente para pagar las pensiones y derechos que se adquirieron años atrás, implica en la trayectoria actual del IMSS que los recursos destinados para el RJP absorban gran cantidad de recursos disponibles del Instituto lo que hace un entorno de rezago en su operación, ejemplo de ello, los pasivos del Instituto cada vez serán mayores y al canalizarse más recursos a estos se desatienden otras partidas del IMSS, en el sentido de que se han cubierto con el pago de miles de extrabajadores pero no con el mismo porcentaje que requieren

inversión para infraestructura y también hay que sumar que el monto para las medicinas también es menor.

Este problema se hace cada vez más latente ya que cada año se jubilan cerca de 12 mil trabajadores y no se crean nuevas plazas por lo que los trabajadores en activo cada vez son menos y con esto no se compensan las aportaciones que se requieren para el RJP y por lo que el Instituto, toma de sus ingresos de operación recursos para canalizarlos al pago de estos, el escenario es dramático ya que en pocos años la cantidad de extrabajadores se duplicará.

Algo interesante de mencionar es que estos extrabajadores se jubilan a muy temprana edad y además el aumento en la esperanza de vida creció, por tal motivo se les tendrá que pagar durante al menos 20 años después de su último día en activo. Este factor se hace presente por que años atrás la esperanza de vida no representaba dificultad al Instituto, ya que era mucho menor y por lo tanto se les pagaba durante menos años.

Si vemos al IMSS como asegurador se presenta una problemática diferente, por el lado del crecimiento del segmento de la población mayor a 65 años, más rápido que otros grupos de edad y por lo cual los gastos médicos que implican a futuro los jubilados, representan una contingencia y no un pasivo devengado, con una trayectoria sustancialmente mayor que el pasivo laboral; lo que implica también en este sentido problemas en el Instituto, ya que se tendrán que cubrir más gastos para hacer frente a enfermedades de larga duración.

Según el análisis lo que realmente afecta a la estabilidad del IMSS es el RJP, el Instituto ha llegado a una situación preocupante, porque según las cifras de los Estados Financieros si se pagan obligaciones laborales cada vez en aumento se dejan de cubrir de manera eficiente los servicios.

En los últimos cuatro años los gastos crecieron a una velocidad más rápida que los ingresos, pero hay que mencionar que lo que realmente aumentó estos gastos fue la partida destinada al RJP en comparación con otros.

Entonces y a medida de que el país, así como el IMSS han enfrentado cambios, se ha tenido la necesidad de reformular ciertos artículos de la LSS, así como la revisión del CCT a fin de darle al Instituto una solución a las circunstancias que en su momento presentan, pero que con anterioridad estas ya se venían dando, solamente que éstas se han hecho más agudas, de tal forma que hoy se presenta un desequilibrio en sus finanzas.

Es por tal motivo y de acuerdo al estudio realizado de esta investigación llegamos a la conclusión de que la hipótesis planteada *“por los factores que inciden en el desequilibrio financiero de la Institución, en el mediano plazo no se tendrán los recursos necesarios para financiar los gastos de operación, así como para el pago de pensiones, lo que provocará la quiebra financiera de esta Institución y esto traerá repercusiones al país en general”*, es aceptada ya que los factores analizados si han repercutido de forma considerable en las cifras del IMSS, en los últimos años el IMSS ha presentado un incremento en sus pasivos de manera alarmante, además tenemos que considerar

que los ingresos no han crecido en la manera que se han presentado las necesidades y por tal motivo se ha mermado el funcionamiento de éste.

A pesar de lo ya mencionado, si hacemos un balance de vida del instituto Mexicano del Seguro Social, podemos señalar que han sido años de éxito; a pesar de todos sus problemas, limitaciones y sobre todo de los grandes retos que enfrenta en un país que cambia constantemente, estamos ante uno de los organismos más importantes de Latinoamérica cuyo único fin es darle al país una base de progreso en el sentido de la Seguridad Social.

ANEXO I
CUADRO A

**ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS DICTAMINADO POR LOS AÑOS
TERMINADOS AL 31 DE DICIEMBRE 2000, 2001, 2002, 2003 Y 2004.**
(millones de pesos)

	2000	2001	2002	2003	2004
INGRESOS					
Cuotas obrero patronales	87,783	95,755	102,277	108,768	117,386
Contribución Federal	26,327	27,819	29,917	31,856	35,565
Productos de inversiones y otros ingresos	6,544	7,405	6,304	12,372	10,420
Total de ingresos	120,654	130,979	138,498	152,996	163,371
GASTOS					
Servicios de personal	58,475	67,213	72,010	77,246	80,481
Costo de obligaciones laborales ^a	13,627	15,428	20,705	26,527	30,669
Prestaciones en dinero	16,401	19,411	13,342	9,338	11,314
Consumo de medicamentos, materiales de curación y otros	15,867	16,274	17,075	18,806	22,030
Mantenimiento	1,542	1,798	1,320	1,666	2,091
Servicios generales y subrogación de servicios	5,095	6,004	7,372	10,311	11,165
Intereses financieros y actuariales	58	85	-128	-107	112
Castigos y depreciaciones	3,921	3,529	3,815	3,391	4,137
Reversión de cuotas obrero patronales	1,235	1,200	1,147	1,128	1,130
Provision de gastos para cubrir futuras contingencias y financiamiento			1,776	4,512	
Total de gastos	116,221	130,942	138,434	152,818	163,129
Excedente neto de ingresos sobre gastos	4,433	37	64	178	242

^a Incluye la provisión para obligaciones laborales, las pensiones, jubilaciones y prima de antigüedad pagadas a extrabajadores del Instituto, restando la contribución de los trabajadores al RJP.

ANEXO II
CUADRO B

**ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS POR LOS AÑOS TERMINADOS AL 31 DE
DICIEMBRE 2000, 2001, 2002, 2003 Y 2004, CON EL REGISTRO PLENO DEL
COSTO NETO DEL PERIODO.**

(millones de pesos)

	2000	2001	2002	2003	2004
INGRESOS					
Cuotas obrero patronales	87,783	95,755	102,277	108,768	117,386
Contribución Federal	26,327	27,819	29,917	31,856	35,565
Productos de inversiones y otros ingresos	6,544	7,405	6,304	12,372	10,420
Total de ingresos	120,654	130,979	138,498	152,996	163,371
GASTOS					
Servicios de personal	58,475	67,213	72,010	77,246	80,481
Costo de obligaciones laborales ^a	31,914	41,023	50,374	48,826	62,717
Prestaciones en dinero	16,401	19,411	13,342	9,338	11,314
Consumo de medicamentos, materiales de curación y otros	15,867	16,274	17,075	18,806	22,030
Mantenimiento	1,542	1,798	1,320	1,666	2,091
Servicios generales y subrogación de servicios	5,095	6,004	7,372	10,311	11,165
Intereses financieros y actuariales	58	85	-128	-107	112
Castigos y depreciaciones	3,921	3,529	3,815	3,391	4,138
Reversión de cuotas obrero patronales	1,235	1,200	1,147	1,128	1,130
Provisión de gastos para cubrir futuras contingencias y financiamiento			1,776	4,512	
Total de gastos	134,508	156,537	168,103	175,117	195,178
Excedente neto de ingresos sobre gastos	-13,854	-25,558	-29,605	-22,251	-31,807

^a Incluye la provisión para obligaciones laborales, las pensiones, jubilaciones y prima de antigüedad pagadas a extrabajadores del Instituto, restando la contribución de los trabajadores al RJP

y el efecto de la reexpresión.

REFERENCIAS DE CONSULTA:

- 1.- **ÁLVAREZ**, González Ma. Del Carmen. La Seguridad Social en México. Investigación y Elección. CISS. CIESS.
- 2.- **AYALA** Espino José, Economía del Sector Público Mexicano. Edit. Esfinge, S.A. de C.V. Facultad de Economía, UNAM.
- 3.- **CABRERA**, Acevedo Gustavo. La Seguridad Social y el cambio demográfico. Javier y Narro Robles (compiladores), 1992.
- 4.- **CORDINI**, Miguel A. Derecho a la Seguridad Social. Edit. Eudeba, B. Aires, 1966
- 5.- **CUEVA**, Mario. De la Revista Mexicana del trabajo. Núm.3. México. Julio-septiembre de 1968.
- 6.- **FRENK**, Julio. Globalización y Salud. Observatorio de la Salud. Cap. 12 p.280.
- 7.- **GONZÁLEZ** Roaro Benjamín. La Seguridad Social en el Mundo. Edit. Siglo XXI. Ed. 1ª 2003.
- 8.- **Instituto Mexicano del Seguro Social**. Evolución Orgánica del IMSS 1943-1993. CIESS.
- 9.- **Instituto Mexicano del Seguro Social**. Diagnóstico. Fortalezas y Debilidades del IMSS. 1995, México.
- 10.- **Instituto Mexicano del Seguro Social**. 1943-1983. 40 AÑOS DE HISTORIA CIESS.
- 11.- **Instituto Mexicano del Seguro Social**. Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. CIESS.
- 12.- **Instituto Mexicano del Seguro Social**. Informe Financiero y Actuarial al 31 de Diciembre 2001. Agosto 2002.
- 13.- **Instituto Mexicano del Seguro Social**. Memoria Institucional 1994-2000. CIESS.
- 14.- **Instituto Mexicano del Seguro Social**. Una Historia Compartida 1943-1993. 50 Años Cumpliendo. CIESS.
- 15.- **MESA**, Lago Carmelo. La crisis de la Seguridad Social y la atención a la salud. México, Edit. FCE.

16.- MORENO, Padilla Javier. Nueva Ley del Seguro Social. Comentarios a los Artículos. Año 2005.

17.- MORENO, Pedro. La Seguridad Social en México. Et. Al. En “La situación del trabajo en México” 2003.

18.- NARRO, Robles J. La Seguridad Social en México en los albores del siglo XXI. Edit. FCE. México 1994.

19.- RAMÍREZ, Monroy, Gerardo. “Breve Esbozo Histórico de la Seguridad Social en México 2000-2004”.

20.- SOLÍS, Soberón Fernando. La Seguridad Social en México. Edit. FCE 1999 (el trimestre económico num. 88). México. 1999 p. 7

21.-TRONCOSO, R. Delgado A. Evolución Histórica de la Seguridad Social. México; CIESS 1992.

HEMEROGRAFÍA Y OTRAS FUENTES:

22.- Archivo Histórico, IMSS. Informe de la Contraloría General, Agosto 1980.

23.- Archivo Histórico, IMSS. Informe de la Contraloría General, Agosto 1982.

24.- Archivo Histórico, IMSS. Situación Financiera y de Operación. Enero 1983.

25.- Archivo Histórico, IMSS. Documentación de la LXVII Asamblea General Ordinaria del IMSS. 1990.

26.- Banco Mundial, 1993; OIT 2001; Sala-i-Martin, 1996.

27.- “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” México.

28.-Dirección de Planeación y Finanzas. Coordinación de Presupuesto Contabilidad y Evaluación Financiera. IMSS 1990, 1991, 1992,1993, 1994, 1995, 1996, 1997,1998, 1999.

29.- Ernesto Zedillo. Exposición de Motivos de la reforma a la Ley del Seguro Social. 8 de noviembre de 1995. tomada de: Decreto de Ley del Seguro Social del 21 de Diciembre de 1995. Ed. IMSS.

30.- Gaceta de Economía Itam. La Reforma a la Seguridad Social en México . Suplemento.

- 31.- Informe de Actividades 1987, Programa de Labores y Presupuesto 1988. IMSS.
- 32.- Informe del C. Director General a la LVIII Asamblea General. Enero 1986. IMSS.
- 33.- Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2003-2004. Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) 2005. IMSS-SNTSS
- 34.- Memoria Institucional 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989. IMSS.
- 35.- Memoria Estadística. 1989, 1990, 2000 y 2004. IMSS.
- 36.- Proyecto de Reforma del IMSS, versión para Evaluación del Banco Mundial, IMSS, enero 1998. p. 29
- 37.- Revista Ahorro y Retiro 15 de octubre 2001 año 4 no. 56 pag. 22
- 38.- Revista "Vértigo" Año V, No. 238, 9 octubre 2005
- 39.- Sistemas de Pensiones, en el Mercado de Valores. No. 5 Nacional Financiera. México, Mayo, 2002, p. 12.
- 40.- EI UNIVERSAL, 1 JULIO, 2004
- 41.-MONITOREO DE RADIO Y TELEVISIÓN:
- *El consejo técnico del Seguro Social*, insistió en que el RJP es el problema más grave y delicado que enfrenta el IMSS. (EN CONTRASTE, canal 2, 7:33hrs. 1 abril 2004).
 - *El gobernador del Banco de México*. Guillermo Ortiz, advirtió a senadores sobre el riesgo de quiebra en el actual sistema de pensiones del IMSS. (EN CONTRASTE, canal 2, 7:33 hrs., EL MAÑANERO, canal 4, 6:25, 6:36, 8:30 hrs. / MONITOR, 690, 1110 A.M., 5:58, 6:52, 9:08 hrs./ HOY POR HOY, 900 A.M., 7:43 hrs).
- 42.- PÁGINAS WEB:
IMSS www.imss.gob.mx/historia
http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS/IMSS_MIS/
www.rebellion.org/economia/mexico
http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_INF/2003/ejecutivos.
<http://www.issste.gob.mx>
<http://www.imss.gob.mx/estesimss/esbhistorico.htm>
<http://www.inegi.gob.mx>
<http://www.oit.org>