



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

Iniciativas para abatir la crisis financiera del IMSS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ACTUARIO

P R E S E N T A:

Guillermo Arroyo Jiménez



DIRECTOR DE TESIS:
M en I. José Antonio Climent Hernández
Noviembre de 2011



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.

Hoja de Datos del Jurado:

1. Datos del Alumno.

Arroyo
Jiménez
Guillermo
5519230569
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de ciencias
Actuaría
405002386

2. Datos del tutor.

M. en I.
José Antonio
Climent
Hernández

3. Datos del sinodal 1.

Dra.
Cristina
Gutiérrez
Delgado

4. Datos del sinodal 2.

Act.
María Fernanda
Agoitia
Hurtado

5. Datos del sinodal 3.

Act.
Fernando
Pérez
Arriaga

6. Datos del sinodal 4.

Act.
Erik Alexander
Castro
Loyo

7. Datos del trabajo escrito.

Iniciativas para combatir la crisis financiera del IMSS
71p
2011

A mis padres

ÍNDICE

Introducción.....	5
Capítulo I. Situación del IMSS en el tiempo.....	8
1.1. Fundación del IMSS.....	8
1.2. Función del IMSS de acuerdo con la LSS.....	8
1.3. Reformas de 1995-1997: Afores.....	15
1.4. 2001, 2004, Reformas a la ley.....	18
1.5. Cambios Recientes.....	18
1.6. La Seguridad Social de México en el mundo.....	21
1.7. Situación demográfica y situación del empleo.....	24
1.8. Estado actual del IMSS.....	29
1.9. Proyección Financiera del Instituto.....	32
Conclusiones al Capítulo I.....	35
Capítulo II. Análisis de la situación financiera.....	36
2.1. Pensiones y Afores.....	37
2.2. Reservas.....	46
2.3. Seguro Popular.....	48
2.4. Corrupción y crisis de credibilidad.....	50
2.5. Gobierno.....	52
2.6. Crisis 2008-2010.....	53
2.7. Reformas.....	54
2.8. Cambios a la ley en detrimento del trabajador.....	55
Conclusiones al Capítulo II.....	58
Capítulo III. Propuestas.....	59
3.1. Propuesta 1: El estado debe cubrir el déficit hasta el 2011 con base en los artículos 2, 170, y 172 de la LSS.....	59
3.2. Propuesta 2. Aumentar el gasto público en salud al menos al 5%.....	60
3.3. Propuesta 3. Aumentar el poder adquisitivo del trabajador y crear empleos asalariados permanentes.....	61
3.4. Propuesta 4. No privatización del IMSS.....	62
3.5. Propuesta 5. Revisión de la prima y posible ajuste tomando en cuenta la inflación.....	62
3.6. Propuesta 6. Transparentar compras e inventarios.....	64
3.7. Propuesta 7. Sumar al saldo deficitario el superávit de las reservas que tengan ganancias.....	65

3.8. Propuesta 8. Prevención de enfermedades.....	65
3.9. Propuesta 9. Aumento de la edad como requisito de jubilación.....	66
3.10. Propuesta 10. Revisar el modelo de pensiones.....	67
3.11. Propuesta 11. Promover la cultura del ahorro.....	67
Conclusiones al Capítulo III.....	68
Conclusiones Generales.....	69
Bibliografía.....	71
Comentarios Generales.....	72

Introducción. Iniciativas para abatir la crisis financiera del IMSS.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue creado en 1943 como un organismo autónomo encargado de brindar seguridad social a los trabajadores mexicanos y a sus familias. En los últimos años de sus 68 de servicio, el IMSS tiene pasivos al último trimestre del 2010, de 56 puntos del PIB nacional como señala el informe entregado al H. Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal por el Instituto. Sin embargo, el contexto en el que está enmarcada la crisis del IMSS es muy opaco. Esto se debe a que la información está esparcida en el tiempo y sólo hay especulaciones acerca de las causas de la crisis. Por ello, este trabajo pretende reunir todos los elementos para analizar las causas de la crisis, y a partir de ahí hacer deducciones para la comprensión del problema; también, con base en los errores encontrados formular una serie de iniciativas que permitan a mediano y a largo plazo dar una solución.

El objetivo de este trabajo es analizar las causas que han provocado la crisis financiera, así como exponer un balance sobre la relevancia que tiene cada una de ellas. También establecer propuestas con base en lo analizado para enfrentar la crisis del Instituto con el supuesto de no afectar los derechos que los asegurados tienen por ley ni su economía.

Con el supuesto de que el modelo actuarial utilizado para administrar los diferentes seguros que maneja el IMSS es funcional y correcto, la crisis que enfrenta se debe a problemas administrativos y de manejo de recursos. También se supone que la principal causa del conflicto es la reforma del 97 a la Ley del Seguro Social (LSS), referente a la creación de las Afores y la reducción de las cuotas obrero patronales.

La motivación para estudiar la crisis financiera del IMSS se debe a que es un tema ligado estrechamente a la Actuaría, dado que existe una relación entre un modelo actuarial y el entorno social y político que lo enmarca; además, es un tema de actualidad y de una importancia primordial para el país, pues de él depende, en buena medida, el futuro de los servicios de salud y de las pensiones de los trabajadores asalariados del sector privado y sus dependientes económicos en México.

El problema se aborda desde un punto de vista actuarial. Se analiza el modelo de reservas del IMSS, el modelo de Afores, con base en los supuestos y sus variantes (situación económica, legalidad, Gobierno...). Aunque dadas las condiciones del fenómeno de estudio no se puede evitar hablar de aspectos sociales y políticos, e incluso de opiniones personales y puntos de vista que giran alrededor del tema. Sin embargo, todas las iniciativas aquí presentadas están sustentadas en los informes que se presentan a continuación. Los estudios de apoyo son varios: “La bursatilización de los fondos depositados en las Afores”, del investigador de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM, José Jorge Cardiel Hurtado; “Hacia el Fortalecimiento de los Sistemas de Pensiones en México: Visión y propuestas de Reforma”, del Banco BBVA Bancomer, y escrita por Adolfo Albo, Fernando González, Ociel Hernández, Carlos A. Herrera y Ángel Muñoz; “Buenas Intenciones, Malos Resultados: Política Social, Informalidad y Crecimiento Económico en México”, escrito por el ex-director del IMSS Santiago Levy, opiniones públicas del ex-director del IMSS Juan Molinar Horcasitas, y estudios como “La Seguridad Social: Reformas y Retos” de la investigadora de Berenice Ramírez López, especialista en pensiones del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM (IIE), entre otros.

Los informes oficiales y de carácter institucional en los que se fundamenta esta investigación son: El informe actuarial y financiero del 2009 cuya edición está a cargo del IMSS, la Ley general del Seguro Social, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, el Reporte Mundial sobre la Seguridad Social 2010/2011, elaborado por la Organización Internacional del Trabajo, el Informe General de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2010, el Informe del IMSS: 60 años de servir a México, The World Factbook de la Central Intelligence Agency. También se toman en cuenta trabajos doctorales, boletines y noticias de las cuales se da cuenta al lector puntualmente.

Una de las limitaciones que tiene este trabajo es que en su tercer capítulo, sobre las iniciativas, éstas permanecerán en la teoría como simples especulaciones; habría que probarlas en la práctica para ver que realmente

funcionan, no hay que olvidar que el problema que enfrenta el IMSS es cambiante, así como la realidad socioeconómica del país.

El trabajo se limita a la información obtenida hasta Marzo del 2011, más allá de esta fecha no se tomará ningún documento en cuenta, así incida de manera significativa en las conclusiones que se hagan aquí. Cabe puntualizar que mucha de la información fue tomada de instituciones y medios, aquí se confía plenamente en su veracidad.

Capítulo I. Situación del IMSS en el tiempo.

En este capítulo se abordará la historia del IMSS desde su fundación hasta la actualidad, siguiendo una detallada evolución acerca de cómo ha contribuido al bienestar social de México. Se describe la crisis económica que enfrenta actualmente y las variables macroeconómicas que la agravan, así como la proyección del estado financiero.

1.1. Fundación del IMSS.

El IMSS, sustentado por la LSS, se creó con base en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), el 19 de enero de 1943, por decreto del entonces presidente de la república Manuel Ávila Camacho, con una composición financiera tripartita integrada de manera proporcional por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal. Actualmente es el instituto de seguridad social más grande de América Latina y cuenta, al día de hoy, con poco más de 14 millones de asegurados y 28 mil trabajadores.¹ El 6 de abril de 1943 se fundó el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), que hoy en día constituye la organización sindical más grande del apartado A del Artículo 123 Constitucional (referente a la creación de sindicatos).

El decreto de creación del IMSS preveía la puesta en marcha de los servicios para el 1º de enero de 1944. En un principio, el Seguro Social protegía sólo al trabajador asalariado del sector privado. Como un avance en relación con otras instituciones extranjeras, a partir de 1949, los beneficios se extendieron a los familiares dependientes económicos de los trabajadores (excepto en la atención necesaria por contingencias laborales).²

1.2. Función del IMSS de acuerdo con la Ley del Seguro Social.

El IMSS es el organismo autónomo encargado de la seguridad social de los trabajadores mexicanos y sus familias. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público y de carácter nacional. Tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la CPEUM, el

¹ Fuente: Publicación "60 Años de Servir a México" y Acervo Documental Secretaría General. IMSS. 2009. Obtenido en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/index.htm>

² Ídem.

cual establece la salud de los trabajadores y sus familias como derecho constitucional ligado a la condición laboral. En su apartado XXIX dicta que la Ley del Seguro Social es de utilidad pública, 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, otros sectores sociales y sus familiares, así como las bases mínimas sobre las que debe constituirse la seguridad social:

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 periodo 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.

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 proporcionará 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 enteradas 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.³

Además, el artículo 4 de la de la CPEUM, referente a las garantías individuales, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y ésta estará garantizada por el Estado.⁴

Por su parte, el artículo 2 de la LSS, establece que la seguridad social tiene por objeto garantizar el derecho 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 Estado. En este sentido, el IMSS debe proporcionar a sus derechohabientes una gama de seguros que permita cumplir con lo establecido en la LSS y sobre todo brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias ante el acaecimiento de cualquiera de los riesgos especificados en la LSS.⁵ El Seguro Social comprende el régimen obligatorio y el régimen voluntario. Los esquemas de prestaciones, requisitos y contribuciones para tener acceso a estos regímenes son diferentes en cada caso y están claramente establecidos en la LSS. A continuación se presentan los artículos 11, 12 y 13, de la LSS a este respecto:

Artículo 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I.** Riesgos de trabajo.
- II.** Enfermedades y maternidad.

³ Ídem.

⁴ Ídem.

⁵ Fuente: México. Artículo 2, Ley del Seguro Social. 2009. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

- III. Invalidez y vida.
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- V. Guarderías y prestaciones sociales.⁶

Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

- I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones.
- II. Los socios de sociedades cooperativas.
- III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley y los reglamentos correspondientes.⁷

Artículo 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

- I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.
- II. Los trabajadores domésticos.
- III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- IV. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.
- V. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o

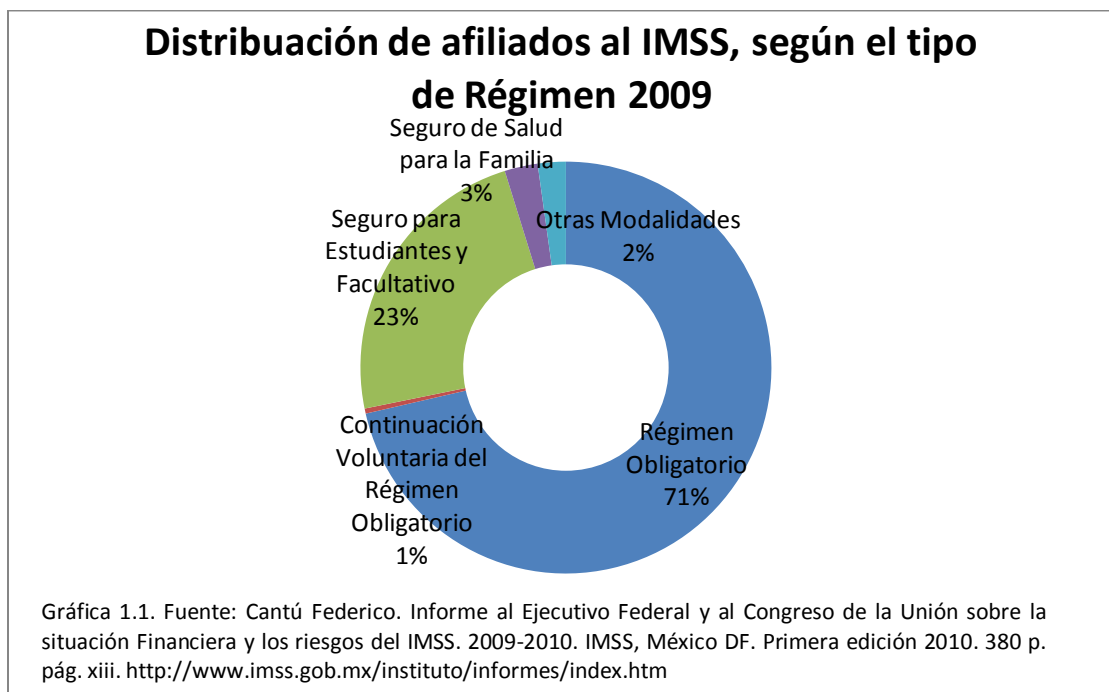
⁶ Fuente: México. Artículo 11, Ley del Seguro Social. 2009. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

⁷ Fuente: México. Artículo 12, Ley del Seguro Social. 2009. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.⁸

Además del Régimen Obligatorio, existe el Régimen Voluntario donde el acceso a la seguridad social depende de una decisión voluntaria, individual o colectiva, y no de una obligación patronal por existir una relación laboral. Los seguros que integran el Régimen Voluntario son: i) Seguro de Salud para la Familia (SSFAM); ii) Seguro para Estudiantes; y iii) Otros determinados por el Gobierno Federal.

A continuación una gráfica que muestra la distribución de los afiliados según el tipo de régimen:

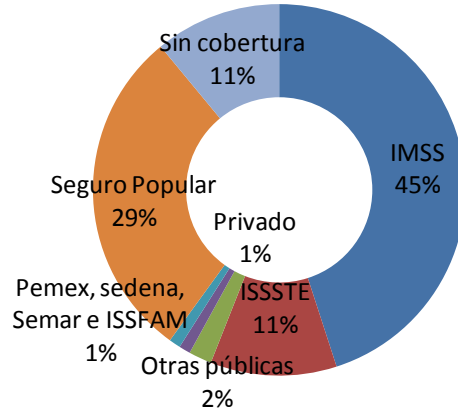


El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, otorga servicios de salud a casi la mitad de la población como se puede apreciar en la siguiente gráfica:

⁸ Fuente: México. Artículo 13, Ley del Seguro Social. 2009. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

Población por condición de aseguramiento

2009



Gráfica 1.2. Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 3. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

1.2.1. Reservas.

En términos de seguros, una reserva es la cantidad de dinero necesaria y suficiente que deben constituir las sociedades aseguradoras para hacer a las posibles obligaciones futuras.

Como sociedad aseguradora, la ley obliga al IMSS a la constitución de reservas para afrontar las obligaciones futuras y en curso, las cuales se establecen de la siguiente manera:

1. Las Reservas Operativas (RO) son el capital del trabajo de cada seguro y la vía de fondeo para las demás reservas. A ellas se destinan todos los ingresos por cuotas obrero-patronal (COP), las contribuciones y aportaciones federales, además de las cuotas de los seguros voluntarios que se establezcan y de otros que de forma adicional deba otorgar el Instituto. Las RO se invierten globalmente y cubren las diferencias de corto plazo entre los ingresos y los gastos presupuestados.

2. La Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) se establece con el fin de procurar la estabilidad y certidumbre en la operación cotidiana del IMSS y facilitar su plan de acción en mediano plazo.

3. Las Reservas Financieras y Actuariales (RFA) tienen como propósito hacer frente al riesgo de los problemas económicos persistentes, normalizar el flujo de efectivo en caso de que haya fluctuaciones aleatorias, o bien, financiar por adelantado los pagos futuros de prestaciones. La ley determina que se constituyan reservas para cada uno de los seguros y coberturas, a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de los mismos, que consideren estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en el informe financiero y actuarial. Cada una de estas reservas sólo puede utilizarse para el seguro para el cual fue establecida.

4. La Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA) está diseñada para enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia en cualquiera de las RFA.

5. El Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) se establece con base en el artículo 277 de la LSS donde se obliga a la Institución a depositar los recursos necesarios para cubrir y financiar los costos derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RPJ) de los trabajadores del IMSS, que origine la creación, sustitución o contratación de plazas. Este fondo se divide en la Subcuenta 1, para pagar las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de base sindicalizados; y la Subcuenta 2, establecida por los trabajadores en activo y por los de nuevo ingreso.

Estas reservas se pueden invertir en instrumentos como: deuda gubernamental (hasta 100%), deuda bancaria (hasta 100%), deuda corporativa (hasta 25%), notas estructuradas (hasta 25%), notas del mercado accionario (hasta 15%), moneda extranjera (hasta 30%).⁹

⁹ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 164.
<http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

1.3. Reformas de 1995-1997: Afores.

Con el fin de recuperar la viabilidad financiera y eliminar inequidades en el financiamiento entre los diversos seguros que a través del tiempo se presentaron, en 1995 surge la nueva Ley del Seguro Social. El principal cambio se enfocó en separar el financiamiento para cada uno de los seguros, evitando el subsidio cruzado entre seguros deficitarios y superavitarios. Se crea el Seguro de Salud para la Familia, que permite a los trabajadores no asalariados, que laboran por su cuenta, disfrutar junto con su familia, de la atención médica integral del IMSS.¹⁰

La nueva Ley extiende el régimen obligatorio a los jornaleros agrícolas y posibilita así la creación de guarderías para los hijos de las madres trabajadoras del campo.¹¹

Entre las innovaciones fundamentales de este ordenamiento jurídico está la creación de las cuentas individuales para el retiro de los trabajadores. Su manejo se encomienda a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores), instituciones financieras privadas mexicanas de capital variable que inicialmente administran (de manera exclusiva) los fondos de retiro y ahorro de los trabajadores afiliados al IMSS. A partir de la reforma a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de 2007, las Afores también administran los fondos de retiro de los trabajadores afiliados al ISSSTE. Las Afores fueron creadas para apoyar la reforma a la LSS de 1995. Su sustento legal descansa en la Ley de los sistemas de Ahorro para el Retiro (LSAR) de mayo de 1996 e iniciaron su operación el primero de julio de 1997.¹²

Están encargadas de manejar los fondos para el retiro de los trabajadores. Su finalidad es que todos los trabajadores puedan contar con una pensión al momento de su retiro, cuando los recursos de la AFORE no son suficientes para la pensión, el trabajador recibe una pensión garantizada del gobierno mexicano, equivalente a 1 salario mínimo del Distrito Federal por

¹⁰ Fuente: Publicación "60 Años de Servir a México" y Acervo Documental Secretaría General. IMSS. 2009. Obtenido en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/index.htm>

¹¹ Ídem

¹² Ídem.

día y que se actualizará el mes de febrero todos los años conforme al Índice nacional de Precios al Consumidor (INPC). Funcionan con base en cuentas individuales con los aportes del beneficiario, del empleador y el Estado. Dichas cuentas son capitalizadas por los ingresos que generen las inversiones efectuadas a través de una Sociedad de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (SIEFORE). La AFORE crea 4 subcuentas individuales:

- Retiro, vejez y cesantía,
- aportaciones voluntarias,
- vivienda y
- aportaciones adicionales.

Su funcionamiento está autorizado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público y supervisadas por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CON SAR).¹³

Las aportaciones tripartitas establecidas en la LSS para este seguro se distribuyen de la siguiente manera:

- Patrón: El 2% del salario base de cotización del trabajador canalizado para retiro y 3.15% de dicho salario para cesantía en edad avanzada y vejez. Las aportaciones se realizan de manera bimestral.
- Gobierno: 0.225% del salario base de cotización por cesantía en edad avanzada y vejez (de manera bimestral) y una cantidad equivalente al 5.5% del salario mínimo general para el D.F., por cada día cotizado, por concepto de cuota social.
- Trabajador: 1.125% sobre el salario base de cotización de manera bimestral.¹⁴

Las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (SIEFORES) invierten los recursos depositados en las cuentas individuales de los trabajadores, a través de la adquisición de valores y documentos seleccionados de acuerdo a criterios de diversificación de riesgos.

¹³ Fuente: México. Artículo 19, Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. 2009. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 1996. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/52.pdf>

¹⁴ Fuente: México. Sobre los porcentajes de aportación, Ley del Seguro Social. 2009. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

Las Características de la política de inversión de las SIEFORES son:

- El 100% debe estar en efectivo o valores.
- Mínimo 51% debe estar invertido en valores con protección contra erosión por inflación.
- Hasta 100% en valores emitidos por el Gobierno Federal.
- Hasta 35% en valores emitidos por empresas o bancos, no pudiendo tener más de 10% en valores bancarios.
- Los valores bancarios y privados deben cumplir con un mínimo de calificación otorgada por un agente calificador autorizado, dependiendo del plazo de la emisión.
- Limitaciones por nexos patrimoniales y por empresas relacionadas del 5 y 15% respectivamente.

Se pueden hacer retiros de desempleo si:

A) La cuenta individual tiene al menos tres años de haber sido abierta y un mínimo de doce bimestres de cotización al Instituto acreditado (IMSS o ISSSTE). El retiro será en una sola exhibición por la cantidad que resulte al equivalente a 30 días de tu último salario base de cotización, con un límite de 10 veces el salario mínimo mensual general que rija en el DF.

B) Si la cuenta individual tiene cinco años o más se podrá retirar la cantidad que resulte menor entre 90 días del salario base de cotización de las últimas 250 semanas, o el 11.5% del saldo de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Para ejercer el derecho, se deberá tener los estados de cuenta de la AFORE correspondientes que acrediten estos requisitos y no haber efectuado retiros durante los cinco años inmediatos anteriores.

La solicitud podrá hacerse efectiva hasta que hayan pasado 46 días desde el desempleo. Para no afectar las semanas de cotización, que disminuyen proporcionalmente a lo retirado, es posible reponer los recursos dispuestos.

1.4. Reformas a la ley de 2001-2004.

Las reformas de este período se hicieron básicamente al sistema de pensiones y, de acuerdo con la LSS, se pueden resumir en lo siguiente: ningún pensionado por vejez tiene una pensión inferior a un salario mínimo; además, las viudas con pensiones de hasta 1.5 salarios mínimos reciben un incremento del 11%; igualmente, todos los jubilados de 60 años o más por cesantía y vejez obtienen un incremento de 10%. Aún más, las reformas indexan todas las pensiones según el INPC. Con ello se garantiza su poder adquisitivo, protegiendo así no sólo a los pensionados actuales, sino también a los trabajadores.¹⁵

Las reformas a los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social establecen que el IMSS no podrá destinar recursos de las cuotas obrero patronales o de las aportaciones de seguridad social del Gobierno Federal al financiamiento del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC), correspondiente a las nuevas plazas o sustituciones que se autoricen a partir de la entrada en vigor de estas reformas.¹⁶

1.5. Cambios recientes.

La Ley del Seguro Social de 1973, establecía en su artículo 33 que el salario base de cotización tiene como límite superior el equivalente a 25 veces el salario mínimo general para el D.F., con excepción de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, cuyo límite superior para efectos de cotización era de 10 veces el salario mínimo general para el D.F.

El 9 de junio del 2010, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), aprobó la jurisprudencia por contradicción de tesis, que define el criterio aplicable al límite superior para el cálculo de las pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte bajo el régimen de

¹⁵ Fuente: Publicación "60 Años de Servir a México" y Acervo Documental Secretaría General. IMSS. 2009. Obtenido en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/historia/index.htm>

¹⁶ Ídem.

pensiones previsto en la Ley del Seguro Social de 1973, vigente hasta el 30 de junio de 1997.

En dicha jurisprudencia la Suprema Corte determinó que, en términos del artículo 33 de la Ley del Seguro Social de 1973, "resulta claro que el límite superior de 25 veces el salario mínimo está vinculado únicamente con los seguros de enfermedad y maternidad; mientras que el límite superior de 10 veces el salario mínimo regirá y servirá de tope salarial para los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte".

Pero aclaró que "la jurisprudencia mencionada no resulta aplicable a los asegurados que decidan pensionarse conforme a la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997".

La decisión de la SCJN de reducir el monto de las pensiones tiene su antecedente en dos controversias: en una el IMSS exigió tasar la pensión de un trabajador de acuerdo a la Ley del Seguro Social de 1973, que marca un tope de 10 salarios mínimos, y ganó, y en la segunda un trabajador obtuvo un amparo y se le aplicó la Ley del Seguro Social de 1997, que establece un tope de 25 salarios mínimos.¹⁷

En lo relativo a la cuantificación de las pensiones, el artículo 167 de la Ley del Seguro Social de 1973, mencionaba que para determinar la cuantía básica anual de las pensiones y sus incrementos, se consideraría como salario base de cotización, el promedio correspondiente a las últimas 250 semanas de cotización.

Conforme a los artículos Tercero y Cuarto Transitorios de la Ley del Seguro Social (LSS) vigente a partir del 1° de julio de 1997, los trabajadores que hayan cotizado bajo los regímenes de pensiones de 1973 y de 1997, tienen derecho a elegir al momento de su jubilación, el régimen bajo el cual accederán a su pensión.

En los últimos años, el IMSS ha calculado y pagado las pensiones considerando el salario base de cotización promedio de los asegurados de las

¹⁷Fuente: Isabel Mayoral Jiménez. 4 de Agosto del 2010. El IMSS rechaza recortar pensiones. CNN Expansión. Obtenido el 15 de Febrero del 2011 en: <http://www.cnnexpansion.com/economia/2010/08/04/imss-pensiones-dinero-jubilados-karam>

últimas 250 semanas, con el límite de 25 veces el salario mínimo general para el D.F.

A continuación los artículos de la Ley del Seguro Social de la ley actual (LSS 2010):

Artículo 33. Para el disfrute de las prestaciones en dinero, en caso que el asegurado preste servicios a varios patrones se tomará en cuenta la suma de los salarios percibidos en los distintos empleos, cuando ésta sea menor al límite superior establecido en el artículo 28 los patrones cubrirán separadamente los aportes a que estén obligados con base en el salario que cada uno de ellos pague al asegurado.

Cuando la suma de los salarios que percibe un trabajador alcance o sobrepase el límite superior establecido en el artículo 28 de esta Ley, a petición de los patrones, éstos cubrirán los aportes del salario máximo de cotización, pagando entre ellos la parte proporcional que resulte entre el salario que cubre individualmente y la suma total de los salarios que percibe el trabajador.¹⁸

Artículo 28. Los asegurados se inscribirán con el salario base de cotización que perciban en el momento de su afiliación, estableciéndose como límite superior el equivalente a veinticinco veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal y como límite inferior el salario mínimo general del área geográfica respectiva.¹⁹

Sin embargo, el 4 de agosto del 2010, el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) determinó que los trabajadores que aún no se han jubilado y que han estado cotizando conforme a la ley de 1973 y 1997 no tendrán reducción alguna en sus percepciones.

“El monto para calcular sus pensiones seguirá aplicándose con base en el límite general de 25 salarios mínimos”, informó Daniel Karam, director general del IMSS.

¹⁸Fuente: México. Artículo 33, Ley del Seguro Social. 2009. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

¹⁹Fuente: México. Artículo 28, Ley del Seguro Social. 2009. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

El director general del IMSS aclaró que esta jurisprudencia no afecta los derechos y beneficios de los trabajadores que aun no se han jubilado y que han estado cotizando conforme a la ley de 1973 y 1997. En este sentido Karam señaló que los pensionados actuales y antiguos no tienen por qué preocuparse. La cuantía de su pensión no se verá afectada en la medida en que el IMSS seguirá calculando el monto tal y como lo venía haciendo en los últimos años, indicó.²⁰

1.6. La Seguridad Social de México en el mundo.

Según varios reportes internacionales, México está muy rezagado en materia de Seguridad Social; y en algunos aspectos, incluso peor que los países que cuentan con una infraestructura menor.

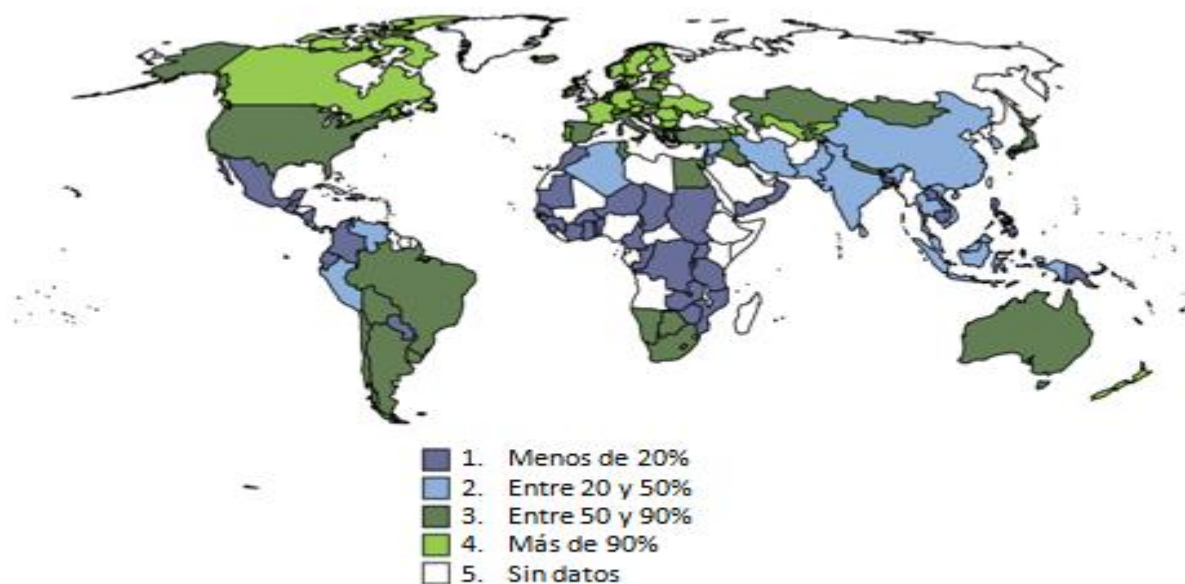
El reporte mundial sobre la seguridad social 2010/2011 elaborado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reportó que sólo el 19% de los adultos mayores a 60 años tiene derecho a una pensión en México, esto lo coloca por debajo de países como Brasil con el 86%, Argentina con el 68%, y Chile con el 64%, y no sólo es más bajo que en Venezuela sino que además es más bajo que la media mundial, en donde 20% de los adultos mayores recibe una jubilación.²¹

Esto es preocupante debido al gran crecimiento de esta población en nuestro país, pues según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), para el año 2050 uno de cada cuatro mexicanos será un adulto mayor. A una tasa de crecimiento del 2% en esta población y de 1.3% en la población en general.²²

²⁰ Fuente: Julián Sánchez. 4 de agosto del 2010. Analizan en IMSS disminución de pensiones. El Universal. Obtenido el 15 de Febrero del 2011 en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/699587.html>

²¹ Fuente: Informe 2010-2011 de la Organización Mundial del Trabajo (OIT), Génova. pág. 65. <http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1985>

²² Fuente: Demografía y Población 2011. INEGI. <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484>



Cuadro 1.1. Porcentaje de personas mayores que alcanzan jubilación en el mundo
 Fuente: Informe 2010-2011 de la OIT, Génova.
<http://www.socialsecurityextension.org>

Otro de los puntos que recalcó el informe es que de cada 10 trabajos que se generan en el mundo, 8 pertenecen al sector informal.²³ Esto no es ajeno a México ya que el INEGI cuenta con 2.3 millones de contratistas, mientras que el IMSS sólo registra 8 mil 435 empresas al final del tercer trimestre del 2010.

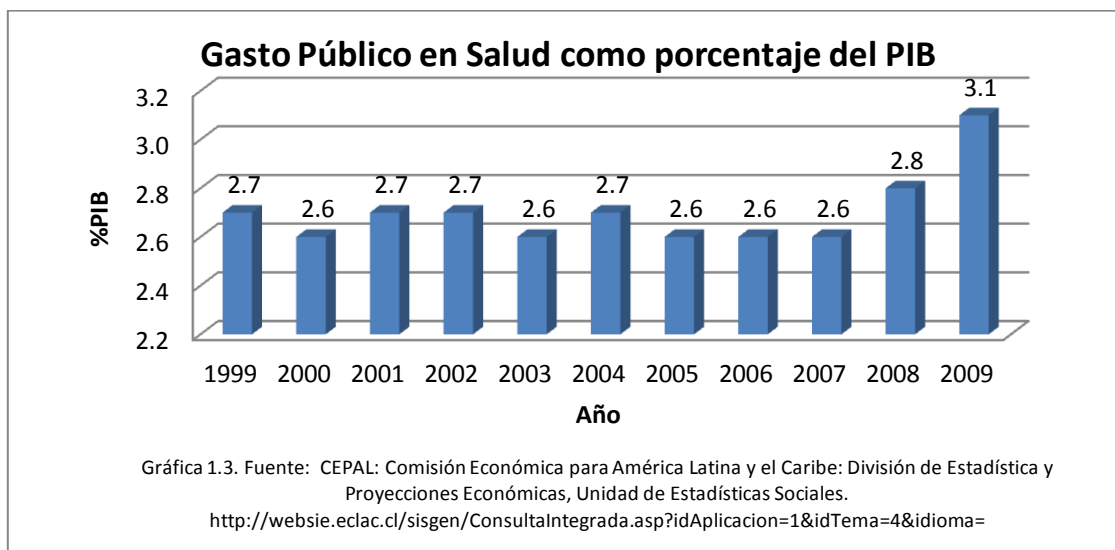
El país ocupa el lugar 52 de 60 en apoyo para los desempleados, donde sólo el 7.5% cuenta con algún tipo de beneficio, según la OIT. La única prestación que tiene México para los desempleados, según el informe, es el pago por indemnización y lo califica como un país sin esquema de protección para desempleados.²⁴

²³ Fuente: Informe 2010-2011 de la Organización Mundial del Trabajo (OIT), Génova. pág. 74.
<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1985>

²⁴ Ídem. Pág. 87.

El estudio también establece que el gasto de Seguridad Social en México es tres veces menor a Argentina y Brasil; con una inversión de alrededor del 3% del PIB en México y 9% del PIB en Brasil y Argentina.²⁵

A continuación se muestra una gráfica del gasto público en salud en México con datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL):



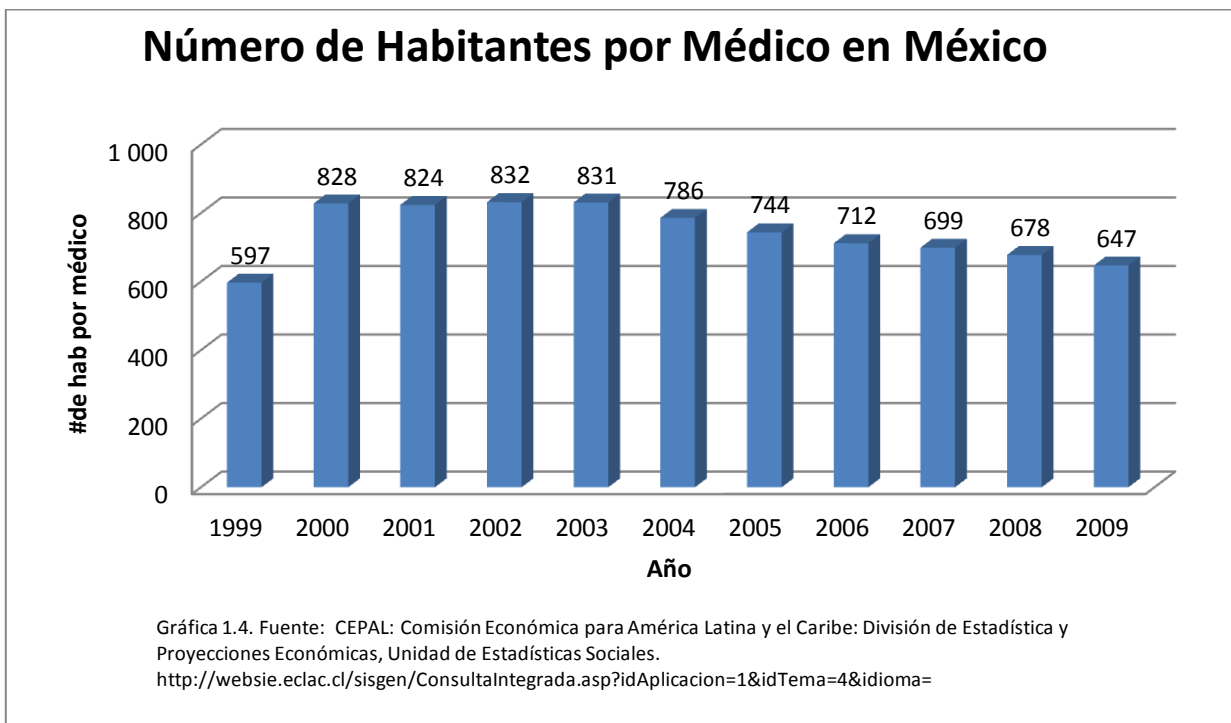
El informe de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) emitido en 2010 dice que los países miembros cuentan con 12.8 equipos de resonancia magnética en promedio por cada millón de habitantes, mientras que nuestro país, hay únicamente 1.5 aparatos. Además, México, que en 1982 contaba con 1.8 camas por cada mil afiliados, tiene al momento 0.8, según este informe, donde México es el más bajo de América Latina, después de Haití y Guatemala.²⁶

Por su parte, los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe muestran que México tiene en 2009 su mínimo histórico con 0.7 camas por cada 1 000 habitantes. Y en ese mismo año su segundo máximo histórico de médicos ya que existen 647 habitantes por médico, muy por

²⁵ Ídem. Pág. 115.

²⁶ Fuente: Quality of Life, 2010. Economic, environmental and Social Statistics. The Factbook OECD. Mayo 2010. http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook_18147364

debajo de Cuba que cuenta con 170 habitantes por cada médico, y de Argentina con 330 habitantes por cada médico.²⁷



El promedio de inversión en salud pública en los países integrantes de la OCDE es de poco más del 6% del PIB, cuando en México es del 3% solamente.²⁸

1.7. Situación demográfica y situación del empleo.

La situación demográfica de los asegurados es creciente y con una tendencia de la población en edad avanzada a la alza. Esto es preocupante debido a que el IMSS tendrá que seguir pagando los servicios médicos que sus afiliados demanden, aunado a la aparición de enfermedades crónico degenerativas que demandan medicamentos y tratamientos mucho más caros y en mayor cantidad que los de una enfermedad infecciosa. En general, la demanda de

²⁷ Fuente: CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe: División de Estadística y Proyecciones Económicas, Unidad de Estadísticas Sociales.

<http://websie.eclac.cl/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idAplicacion=1&idTema=4&idioma=>

²⁸ Fuente: Quality of Life, 2010. Economic, environmental and Social Statistics. The Factbook OECD. Mayo 2010. http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook_18147364

servicios aumentó cinco veces en los últimos 20 años, siendo más evidente en el adulto mayor.²⁹

El número de pensionados sigue un crecimiento sostenido con una tasa que oscila alrededor de 4% anual de 1997 a 2009. Se estima que para el año 2035, 1 de cada 4 habitantes será mayor de 60 años, mientras que los jóvenes reducirán su participación a la mitad.³⁰

Las características epidemiológicas de una población cambian en razón de su proceso de envejecimiento, las modificaciones en el estilo de vida y en los cambios de los patrones de mortalidad, enfermedad e invalidez, además de las transformaciones demográficas, sociales y económicas. Uno de los logros más importantes en la salud de la población derechohabiente del IMSS es el descenso notable de la mortalidad registrada a través de los años.

La transición epidemiológica consiste en tres movimientos fundamentales: i) el cambio en las causas de muerte, por ejemplo la diabetes en nuestros días se ha consolidado como una de las principales causas de muerte en nuestro país; ii) el desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos, es decir, la tasa de muerte en los niños ha disminuido, y iii) el cambio en el significado social de la enfermedad, ahora hay una propensión a pensar que toda enfermedad es curable y que hay que asistir al médico. En este sentido, el IMSS ha contribuido de manera importante a mejorar la salud de los mexicanos y ha participado en la transición epidemiológica. El incremento en la población asegurada ha sido un elemento fundamental para la transición.³¹

Actualmente, la esperanza de vida al nacer es de 75.8 años en México y para la población del IMSS es de 77.2 años. Del total de las defunciones en 2009, 57.2% ocurrió dentro del grupo de mayores de 65 años; las principales causas de muerte se deben a las enfermedades no transmisibles.³²

²⁹ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 25. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

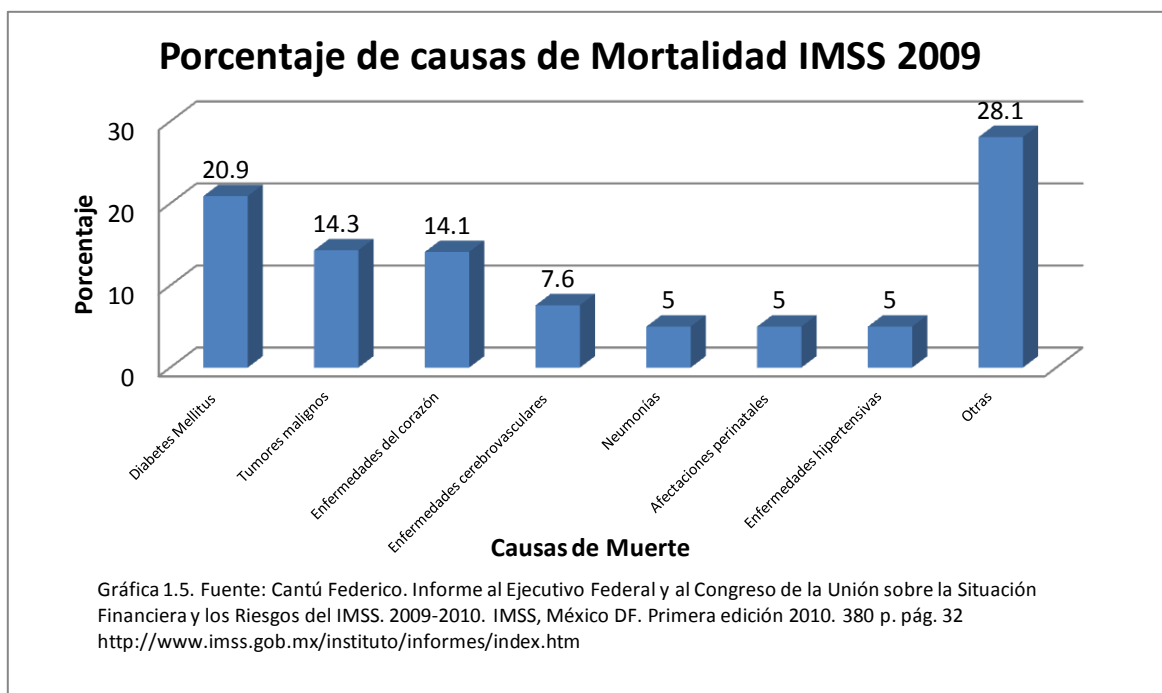
³⁰ Ídem. Pág. 16.

³¹ Ídem. Pág. 27.

³² Ídem. Pág. 27.

Los seis padecimientos que concentran una proporción significativa de los recursos financieros del IMSS son: diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, y virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Los gastos erogados son por concepto de consultas médicas, gasto de los medicamentos y atención hospitalaria. Cabe señalar que la diabetes mellitus y la hipertensión arterial concentran la mayor proporción del gasto con 77% del monto total de las seis enfermedades antes mencionadas, mismo que asciende a 35, 637 millones de pesos y equivale a 19.5% del gasto corriente del Seguro de Enfermedades y Maternidad.³³

Por lo que se refiere a las causas de mortandad en la población afiliada al IMSS, se presentan las principales para 2009 en la siguiente gráfica:



En lo referente a la población pensionada del Instituto, a diciembre del 2009, formada por trabajadores no IMSS y trabajadores IMSS, asciende a 2, 920,927, de los cuales 43.3% son mujeres con una edad promedio de 62.7 años, y 56.7% son hombres con una edad promedio de 64.9 años. Actualmente, los pensionados de 60 años o más representan 74.4% del total y,

³³ Ídem. Pág. 29.

en el caso de los pensionados no IMSS, la proporción es de 76.2% y para los pensionados IMSS es de 48.5%.³⁴

La presión que ejercerán las personas de la tercera edad sobre los gastos del IMSS será sin duda significativa, tanto por el aumento en la esperanza de vida como por el hecho de que se trata de individuos que en razón de su edad llegan a presentar con frecuencia enfermedades crónico degenerativas que implican un alto costo para su tratamiento, así como un uso más intensivo de los servicios médicos. Los estudios realizados por el IMSS muestran que, en la actualidad, los asegurados que se pensionan sobreviven al retiro 20 años en promedio, cuando en 1943 (el año de creación del IMSS) un trabajador promedio sobrevivía seis años como pensionados.³⁵

Todo esto afecta al seguro de Gastos Médicos para Pensionados, así como los costos diferenciados por grupos de edad, que se supone crecerán a una tasa constante de 2.5% anual en términos reales durante los 100 años de proyección. Esta diferenciación de los costos médicos por edad, le confiere a la valuación una mayor precisión al reflejar en los gastos del IMSS el impacto financiero del envejecimiento de la población. El total de pensionados hasta diciembre del 2009 eran 2, 920,927, la edad promedio eran 64 años, con un costo promedio anual por pensionado de 13,706 pesos en costos médicos.³⁶

Cabe mencionar que el número de pensionados se incrementa en un 1.9% en promedio anualmente, mientras que los asegurados totales crecen a una tasa promedio de 0.3% anual.³⁷

Lo anterior fue referente al comportamiento demográfico, pasemos ahora a la situación laboral del país, pues evidentemente es un tema de suma importancia para las finanzas del IMSS puesto que obtiene sus ingresos de los trabajadores.

Año tras año se ha observado que el incremento anual de los salarios mínimos es siempre menor a la tasa de inflación. Por ejemplo, para el 2011 el aumento en la canasta básica del INPC fue de 10% a un 15%, mientras que el

³⁴ Ídem. Pág. 79.

³⁵ Ídem. Pág. 79.

³⁶ Ídem. Pág. 80.

³⁷ Ídem. Pág. 82.

aumento al salario mínimo fue de 4.2%. Lo que le quita poder adquisitivo al trabajador.³⁸

Teniendo en cuenta que la canasta básica mensual cuesta 419.15 pesos, se necesitan siete salarios mínimos diarios para poder cubrir las necesidades mínimas de cada ciudadano. Según cifras proporcionadas por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de los 47 millones de personas que pertenecen a la población económicamente activa mexicana, 44 millones se encuentran ocupadas y, de éstas últimas, el 56% percibe un sueldo por debajo de tres salarios mínimos mensuales. Sólo 7 millones de personas económicamente activas llegan a cubrir la canasta básica.³⁹

La informalidad también es un problema grave para la economía del país. En el estudio que hizo el ex director del IMSS Santiago Levy, comparó las empresas registradas en el INEGI y sus trabajadores contra las registradas en el IMSS, la conclusión fue la siguiente: “Se puede decir que 75% de todas las firmas en México son ilegales, es decir, no inscriben a sus trabajadores al IMSS; esto excluye actividades económicas en la calle y en las áreas rurales. Al considerar empresas con 6 o más trabajadores, este valor cae al 25%”.⁴⁰ Aunque las empresas que tienen relaciones laborales no asalariadas (por comisiones, honorarios, destajo, obra terminada, etc.) no están obligadas, por la Ley General del Trabajo, a registrar sus trabajadores al IMSS.

Además, la creación de empleo asalariado adecuadamente remunerado siempre ha sido menor al necesario y demandado por la población económicamente activa, cayendo incluso en índices negativos durante crisis económicas como la de 1995 y 2001.⁴¹

³⁸ Fuente: Ana Jiménez. *Canasta Básica Mexicana*. Febrero del 2010. El INPC. Extraído el 23 de Marzo del 2011 en <http://elinpc.com.mx/canasta-basica-mexicana/>.

³⁹ Fuente: Artículo sobre la pérdida del poder adquisitivo, 2010. La economía. Extraído el 23 de marzo del 2011 en <http://www.laeconomia.com.mx/salario-minimo-2011/>.

⁴⁰ Fuente: Santiago Levy. 2007 Buenas intenciones, malos resultados. Banco Interamericano de Desarrollo. http://www.indec.gov.ar/ias/ias/VIII/Materiales/Estadisticas/22_Mayo/01_Reflexiones/Buenas%20Intenciones.pdf

⁴¹ Fuente: Adolfo Albo, Fernando Gonzales... Hacia el fortalecimiento de los sistemas de pensiones en México. 2007. Bancomer. http://www.bbvarresearch.com/KETD/fbin/mult/Haciaelfortalecimientodelossistemasdepensionesenmex_tc_m346-189743.pdf?ts=542011

No sólo la actividad económica altera el número de trabajadores afiliados al IMSS, existen por lo menos tres factores determinantes: i) la tercerización de la economía, es decir, como van cambiando los sectores económicos en el tiempo, en la actualidad se habla de un cuarto sector que es la información; ii) los tipos de relación laboral (por contrato, honorarios, etc.), el llamado *outsourcing* por ejemplo afecta en demasía el número de afiliados al IMSS ya que entran y salen; y iii) el aumento de las mujeres en la fuerza laboral, lo que incrementa el número de afiliados.⁴²

1.8. Estado actual del IMSS.

Los ingresos del IMSS provienen principalmente de tres fuentes: i) de las aportaciones tripartitas que el instituto recibe por parte de los trabajadores, los patrones y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) de los intereses y los rendimientos obtenidos de la inversión de sus reservas y disponibilidades; y, iii) de ingresos derivados de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales y velatorios. De los 225,479 millones de pesos de ingresos totales, 70.3% corresponden a las cuotas obrero patronales (COP), 20.8% a las contribuciones a cargo del gobierno federal, y 8.9% restante a los productos de inversiones y otros ingresos.⁴³ Hay que remarcar que la mayor parte de las aportaciones recibidas son por parte de las COP y, evidentemente, una variación en el número de afiliados afecta de manera significativa el flujo de dinero hacia el Instituto. Por ejemplo, supongamos que el número de afiliados disminuye en 1%, entonces la percepción que dejaría de recibir en cifras el IMSS sería de 2254 millones de pesos, tomando el número de afiliados correspondiente a los 225, 479 millones vistos anteriormente correspondientes a las COP.

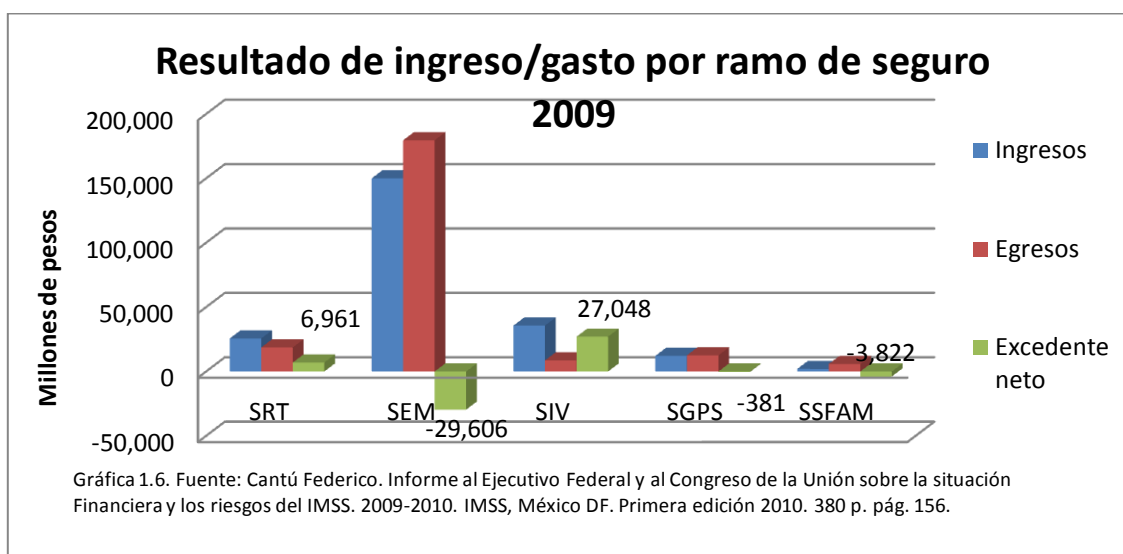
El gasto de operación comprende todas aquellas erogaciones que el IMSS realiza para llevar a cabo la prestación de sus servicios. Ello incluye el pago de la nómina a sus trabajadores; las prestaciones económicas de los derechohabientes (subsidios, ayudas y sumas aseguradas para pensiones); el consumo de medicamentos, materiales de curación, servicios integrales y

⁴² Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 17. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

⁴³ Ídem. Pág. 144.

otros; el gasto por mantenimiento y conservación de los bienes muebles e inmuebles; el gasto en los servicios generales y subrogación de servicios; el pago de la nómina al personal jubilado y las provisiones de gasto constituidas durante el ejercicio para la reserva contable de la Reserva de Jubilaciones y Pensiones (RJP).⁴⁴

La situación actual del IMSS es delicada. Los seguros de Riesgos de Trabajo (SRT) y de Invalidez y Vida (SIV) registran excedentes de operación desde 2002, mientras que el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), el seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), y el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) experimentan pérdidas y continúan incrementando su déficit.⁴⁵



El ramo de Gastos Médicos de Pensionados (GMP) tiene uno de los déficits más altos, ya que representa 139% de sus ingresos en 2010. Por su parte, el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) registra un déficit

⁴⁴ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 144. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

⁴⁵ Fuente: Informe Financiero y Actuarial 2009. IMSS. Pág. 9. <http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Index.htm>

financiero severo, pues éste representa 328% de sus ingresos y se espera que aumente drásticamente.⁴⁶

El nivel observado en ingresos y gastos por cada ramo de seguro en 2009 señala que los seguros médicos son deficitarios, mientras que el resto de los seguros son superavitarios; sin embargo, claramente los excedentes generados por estos últimos no logran cubrir el faltante de los primeros. La diferencia de pasivo/activo de todos los seguros es la siguiente: el déficit acumulado para el 2009 es de 3, 663,679 millones de pesos, 28.6% del PIB en 2010; el déficit acumulado para el 2010 es de 3, 619,290 millones de pesos, 28.3% del PIB en 2010.⁴⁷

Déficit estimado de los seguros 2010 (millones de pesos 2010)						
Año de estimación	2008		2009		2010	
	Superávit/Déficit acumulado	% PIB 2010	Superávit/Déficit acumulado	% PIB 2010	Superávit/Déficit acumulado	% PIB 2010
Seguros Deficitarios: SEM, SSFAM, SGMP	-4,556,043	35.6	-5,232,353	40.9	-5,791,459	45.3
Seguros Superavitarios: SIV, SRT, SGPS	1,147,352	9.0	1,568,674	12.3	2,172,169	17.0
Total	-3,408,691	26.6	-3,663,679	28.6	-3,619,290	28.3

Nota: el PIB de 2010 fue de 13, 075,708 millones de pesos.
Cuadro 1.2. Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 104. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

El IMSS continúa con un balance financiero poco favorable por la carga en sus gastos; 331,644 millones de pesos se estima que recibió como ingresos en 2010, 348,351 millones de pesos prevé el organismo como egresos, entonces su déficit asciende a 16,707 millones de pesos para el 2010.⁴⁸

⁴⁶ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 104. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

⁴⁷ Ídem. pág. xiv.

⁴⁸ Fuente: José Manuel Arteaga. (22 de octubre del 2010). IP tendrá respiro en adeudos con el IMSS. El Universal, sección: tu cartera. Obtenido el 21 de Marzo del 2010 en <http://www.eluniversal.com.mx/finanzas/82633.html>.

Sin duda, el mayor reto es hacer frente al crecimiento de la nómina asociado al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS. Ésta presión de gasto ha requerido de la utilización de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral (que es la reserva principal para hacer frente a los pasivos del instituto), y se prevé que estos recursos se agoten en los próximos dos años.⁴⁹

A mediano y largo plazos, además del costo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el problema más importante es el insuficiente financiamiento del gasto médico de pensionados. La presión que ejercerán las personas de la tercera edad sobre los gastos del IMSS será sin duda significativa, tanto por el aumento de la esperanza de vida como por el hecho de que se trata de individuos que en razón de su edad llagan a presentar enfermedades crónico degenerativas que implican un alto costo para su tratamiento, así como un uso más intensivo de los servicios médicos.⁵⁰

1.9. Proyección Financiera del Instituto.

Se estima que en los próximos tres años, los asegurados permanentes se incrementarán en promedio en 1.7% y el crecimiento de los salarios reales permanecerá estático en 1.4%, lo que implicará que el IMSS percibirá ingresos menores al gasto proyectado.⁵¹

Proyección del estado de ingresos y gastos 2010-2012 (porcentaje)			
Concepto	2010	2011	2012
Incremento de asegurados	1.7	1.8	1.8
Inflación anual	4.0	4.0	4.0
Inflación promedio	4.8	3.3	4.0
Crecimiento de los salarios reales	1.4	1.4	1.4
Incremento del gasto personal IMSS	10.5	6.9	9.0
Incremento en gastos suministros	3.2	5.8	5.9
Incremento en inversión física	186.4	-36.8	-31.2
Incremento del gasto en guarderías	17.5	7.3	7.3
Incremento del gasto en sumas aseguradas	14.1	17.7	13.6
Incremento del gasto en subsidios y ayudas	8.7	7.3	7.3
Crecimiento de pensionados del RPJ	9.5	8.7	8.0

Cuadro 1.3. Fuente: Informe Financiero y Actuarial 2009. IMSS. Pág. 9. <http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Index.htm>

⁴⁹ Fuente: Informe Financiero y Actuarial 2009. IMSS. Pág. 129.

<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Index.htm>

⁵⁰ Ídem.

⁵¹ Ídem. Pág. 9.

Se estima que después del 2010 podrán sumarse 16,000 nuevos casos de jubilación por año a la nómina de la RJP, lo que, de continuar la situación actual, aumentaría su déficit. Sólo para 2011 y 2012 se estima un déficit después de la creación de reservas y fondos por 29,309 y 32,810 millones de pesos respectivamente, debido a la evolución de la RJP, la cual en 2010 se incrementa 13.8% respecto a 2009 y 14.5% en 2011 respecto a 2010. Es importante señalar que en 2012 se utiliza la totalidad de recursos disponibles de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de carácter Legal y Contractual (FCOLCLC) para apoyar el gasto del Régimen de Pensiones y Jubilaciones con una transferencia de 2,368 millones de pesos.⁵²

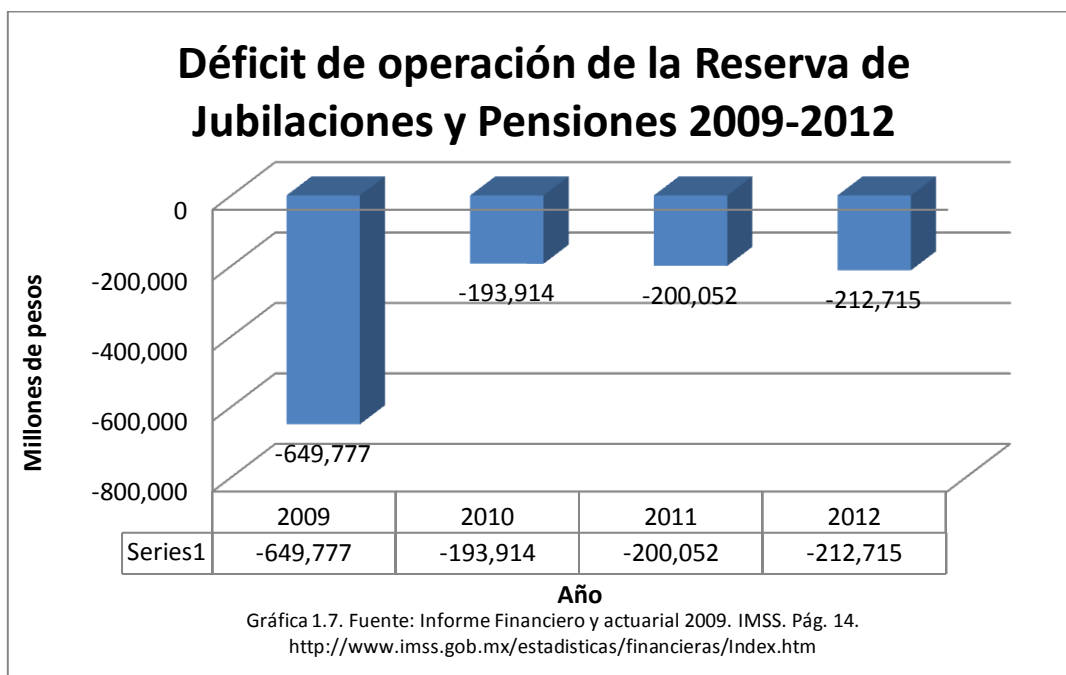
Flujo de efectivo 2009 y proyección 2010-2012 (millones de pesos)				
	2009	2010	2011	2012
Saldo inicial de las Reservas Operativas (RO)	0	0	0	0
Ingresos (1)	310,832	331,644	351,663	379,783
Egresos (2)	304,341	348,351	374,431	406,397
Excedente (déficit) (3)= (1)-(2)	6,491	-16,707	-22,768	-26,614
Incremento en Reservas	5,476	5,243	6,541	6,196
Excedente(déficit) después de la creación de reservas (5)=(3)-(4)	1,015	-21,950	-29,309	-32,810
Transferencia neta entre reservas (6)	-1,015	21,900	29,309	-1,30
Saldo del año en RO después de transferencias = (5)-(6)	0	0	0	-34,160

Cuadro 1.4. Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 156. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

Hay que tomar en cuenta que en el cuadro anterior no se consideran los gastos devengados del Instituto, con lo que el déficit para el 2009 es de 649,777 millones de pesos para la RJP como se muestra en la grafica siguiente. Lo que implica un faltante neto de efectivo para 2012 de 40,036 millones de pesos corrientes. En síntesis, las perspectivas de corto plazo son desfavorables debido a que el crecimiento de los asegurados y de los salarios son significativamente menores que el pasivo laboral, que el gasto en servicios de personal y que el RJP, lo cual origina insuficiencia en la

⁵² Ídem.

disponibilidad de flujo de efectivo de las Reservas Operativas a partir del 2010.⁵³



De continuar la situación actual, para 2012 habrá un déficit proyectado de 34,160 millones de pesos.⁵⁴ La población pensionada tiene una tendencia creciente hasta el año 2032 donde irá disminuyendo paulatinamente, y el monto máximo de pago anual se alcanzará en el año 2035 cuando será de 97,025 millones de pesos de 2009.⁵⁵

El pasivo contingente que representa la atención médica ante la transición epidemiológica y el envejecimiento de la población afiliada al IMS constituye la principal amenaza para la viabilidad del instituto. El pasivo que genera para el IMSS esta transición es mayor que el pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.⁵⁶

⁵³ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 158.
<http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

⁵⁴ Fuente: Informe Financiero y Actuarial 2009. IMSS. Pág. 8.
<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Index.htm>

⁵⁵ Ídem. Pág. 86-87.

⁵⁶ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. xiii.
<http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

Conclusiones del Capítulo I.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la principal institución de seguridad social en México, puesto que brinda bienestar (entendido bienestar como los rubros que cubre la seguridad social) a más del 45% de la población. A lo largo de su historia ha contribuido de manera significativa al aumento de la esperanza de vida, la reducción de mortalidad infantil, reducción de epidemias, etc. Sin embargo, su nivel de participación en la seguridad social de México se ha visto disminuida conforme pasa el tiempo, debido a que las demandas de los derechohabientes son más en términos económicos que los ingresos que percibe el Instituto. Principalmente el aumento del gasto en el RJP. Esto, entre otros factores, ha ocasionado una crisis financiera para el IMSS, la cual no es nueva, viene de años anteriores y ha empeorado en los últimos años; según lo proyectado por el propio Instituto, el déficit empeorará de seguir las condiciones actuales. El aumento en la esperanza de vida, las condiciones laborales, las reformas hechas al IMSS, la administración y la falta de inversión en materia de salud son algunas de las causas de la crisis que se pueden vislumbrar hasta este momento.

Capítulo II. Análisis del problema.

Según el informe que entregó el IMSS 2009-2010 al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, los problemas del IMSS son, principalmente, la creciente demanda de servicios que ha rebasado la disponibilidad de infraestructura institucional, así como el crecimiento de la nómina asociado al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP). Además, la transición demográfica y epidemiológica implica que el instituto atienda padecimientos cada vez más complejos y costosos de orden crónico degenerativo, aunado a la tendencia mundial hacia un incremento en el costo de los servicios de salud. Ante este escenario, los seguros médicos y en especial, el ramo de Gastos Médicos de Pensionados (GMP) enfrentan un gran reto.⁵⁷

Entonces, el problema de fondo del Instituto Mexicano del Seguro Social es muy claro: los ingresos que recibe no alcanzan para sufragar los gastos que realiza para la prestación de los servicios médicos de sus derechohabientes, y para esto ha desviado recursos del seguro de Jubilaciones y Pensiones creando así un déficit.⁵⁸ De acuerdo con su director Daniel Karam, el déficit proyectado entre los ingresos que por ley se obtienen para solventar el gasto de los seguros médicos y los gastos que la institución realiza para ello alcanza ya los 45 puntos del PIB. También se han desviado recursos de algunas reservas del Instituto, como la Reserva del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual (FCOLCLC) para cubrir otros seguros que tienen déficit, en este caso, para cubrir el déficit del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) en 2009; este monto tendrá que reponerse tarde o temprano. Además, dejó de recibir primas a causa de la crisis económica de 2009 y también por el golpe de la influenza en nuestro país, por lo cual el gobierno exentó de pago a algunos sectores sin reponer la correspondiente cantidad de dinero. Así como las reformas de los últimos años, que en lugar de mitigar la crisis financiera del Instituto restringen, cada vez más, los beneficios de los derechohabientes. Cada uno de

⁵⁷ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. v. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

⁵⁸ Fuente: Susana González G. Domingo 7 Noviembre del 2010. *La crisis del IMSS se provocó al transferir los fondos a las Afore*. La Jornada. P 23. Obtenido el 11 de Marzo del 2011 en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/11/07/index.php?section=economia&article=023n1eco>

estos puntos se tratarán en este capítulo. Cabe señalar que para la especialista en pensiones del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM, Berenice Ramírez López, la crisis financiera que actualmente padece el IMSS fue provocada de manera deliberada desde que se aprobaron las reformas de 1995 porque las autoridades permitieron la reducción de las cuotas patronales, estructuraron el seguro de salud de manera deficitaria y traspasaron los fondos de retiro, cesantía y vejez a las administradoras de fondos para el retiro que desde entonces no han dejado de incrementar sus ganancias. La especialista recalca en sus estudios la contradicción de que el Instituto esté en crisis y de que las Afores tengan más de un billón de pesos de ganancias.⁵⁹

2.1. Pensiones y Afores.

Se ha señalado el problema de las pensiones como una de las principales causas de la crisis financiera del IMSS dada la cantidad de recursos destinados a este rubro y de igual forma su déficit creciente. Pero esto no es nada nuevo. El 3 de abril del 2007, el entonces director del Instituto, Juan Molinar Horcasitas, señaló: “...hace décadas que invertimos en pacientes con dinero de los pensionados... Esto se hace desde hace 25 años.”⁶⁰

Es decir, las reservas que la institución debe preservar para el pago de pensiones se desvían a la atención médica de los derechohabientes desde 1982; pero en lugar de atender ese problema, se impulsaron reformas a los sistemas de pensiones en 1995 y 2007 (la primera con el fin de crear el sistema de las Afores para los derechohabientes del IMSS, ya que con el sistema de pensiones del 73 había un déficit en el gasto público en tiempos de crisis y se necesitaba asegurar un ahorro a los trabajadores; y la segunda, en el mismo sentido, pero para los trabajadores del propio Seguro Social), cuyos beneficios para las finanzas de la Institución no se percibirán sino hasta el

⁵⁹ Fuente: Susana González G. Domingo 7 Noviembre del 2010. *La crisis del IMSS se provocó al transferir los fondos a las Afore*. La Jornada. P 23. Obtenido el 11 de Marzo del 2011 en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/11/07/index.php?section=economia&article=023n1eco>

⁶⁰ Fuente: Jesús Cantú. 16 de Noviembre del 2010. *Se evade el problema de fondo del IMSS*. Revista Proceso, Noviembre 2010. Obtenido el 15 de Febrero en: <http://www.proceso.com.mx/rv/modHome/detalleExclusiva/85463>

2022 y 2033, que es cuando un porcentaje importante de los nuevos jubilados empezarán a recibir sus pensiones por parte de las Afores.⁶¹

A partir de la reforma de 1995 a la LSS, el 1° de julio del 97 se da un cambio en el otorgamiento de las pensiones, el cual radica en que en lugar de cubrir los flujos anuales de gasto por pensiones, ahora se paga el costo de la renta vitalicia en una sola exhibición.⁶²

Según el estudio llevado a cabo por Bancomer, el sistema de Afores está mejor preparado para los cambios demográficos del país, porque la reforma previsional permitió sustituir el antiguo plan de pensiones definido por el Instituto bajo el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), sin financiamiento de largo plazo, vulnerable al cambio demográfico y con amplias garantías estatales, por otro diseño mejor orientado con la cuota social hacia las personas de menores recursos y también mejor fondeado para un número de afiliados que representan más de la cuarta parte de la población ocupada del país.⁶³

Por otro lado el actual sistema de pensiones favorece al trabajador en cuanto a que garantiza la propiedad de las aportaciones, en la transparencia de la administración de los recursos; favorece al sistema público de pensiones en la viabilidad económica a largo plazo, en la claridad del destino de las aportaciones públicas, y crea una industria consolidada capaz de crecer; favorece a la economía y al bienestar general, haciendo un costo fiscal acotado para las finanzas públicas, el ahorro financiero e interno se ven fortalecidos, impulsa los mercados financieros domésticos, y hay un efecto positivo en la movilidad laboral, eficiencia y crecimiento económico potencial.⁶⁴

A continuación analizaremos los factores que intervienen en el cálculo de la pensión digna para el trabajador. En teoría una pensión digna debe ser

⁶¹ Ídem.

⁶² Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 72. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

⁶³ Fuente: Adolfo Albo, Fernando Gonzales... Hacia el fortalecimiento de los sistemas de pensiones en México. 2007. Bancomer.

http://www.bbvaresearch.com/KETD/fbin/mult/Haciaelfortalecimientodelossistemasdepensionesenmex_tc_m346-189743.pdf?ts=542011

⁶⁴ Ídem.

vitalicia, igual al último salario recibido como trabajador activo, de naturaleza variable de acuerdo a los incrementos salariales que reciba el trabajador. Los factores son los siguientes: el sueldo que ganó a lo largo de su vida laboral, el monto de ahorro acumulado, el número de semanas cotizadas, lo que representa si tiene o no derecho a la pensión, las tasas de rendimiento que obtuvo la Siefore donde se invirtieron los ahorros, las comisiones de las administradoras, los riesgos de las inversiones, el monto de sus aportaciones voluntarias, los retiros, la constancia de su cuenta, etc. Así, al final habrá tres posibles escenarios: i) retirar su pensión en una sola exhibición, en dado caso que el trabajador no cumpla con los requisitos de pensión o entregar el dinero acumulado a sus familiares en caso de muerte; ii) cambiar sus ahorros por una pensión vitalicia, y iii) una pensión mínima en caso de no alcanzarle el dinero.

Cabe mencionar que las Afores son compañías de giro único, es decir, su única forma de ingresos es la comisión por manejo de cuenta que cobran a los trabajadores y de las ganancias obtenidas por las Siefores, ello explica el porqué a las Afores no les conviene una crisis como la del 2008, donde hubo minusvalías de 8.7% anuales netas (53 mil millones de pesos) sobre el monto de las carteras manejadas por las Siefores; esto, evidentemente, lo absorben las cuentas de los trabajadores. Las ganancias son de alrededor del 20% de los fondos administrados; en 2009, por ejemplo, fueron de 4 mil 887 millones de pesos, mientras que el rendimiento que otorgaron las Afores a los trabajadores alcanzó solamente el 5.6% anual neto sobre el monto de ahorro.⁶⁵

De 2002 a 2007 las Afores incorporaron a sus ganancias el 25% de los ahorros de los asegurados. Las comisiones pagadas por los asalariados mexicanos a las Afores ascendieron a más del doble de lo que sus pares latinoamericanos pagan a sus respectivas administradoras.⁶⁶ Según el boletín número 23 de la Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS), México cuenta con el 57% de los afiliados a los sistemas de Afores en Latinoamérica. Con respecto al PIB, los fondos administrados son el 10.3% a Junio del 2010. El balance activo/pasivo de las

⁶⁵ Fuente: Alba Martínez. 1ra quincena de mayo del 2008. *Afore: saqueo a los trabajadores*. Contra-línea #101. Obtenido el 18 de Marzo del 2011 en <http://www.contralinea.com.mx/archivo/2008/mayo/htm/afore-saqueo-trabajadores.htm>

⁶⁶ Ídem.

Afores en México muestra un patrimonio para las Afores de 1914.6 millones de dólares siendo las más ricas de Latinoamérica y de las que cobran comisiones más altas.⁶⁷

Vanesa Rubio, vocera de la Asociación Mexicana de Fondos para el Retiro (Amafore), dijo que las aportaciones de los mexicanos a su fondo de ahorro eran las más bajas del mundo (6.5% los de iniciativa privada y 11.5 % los trabajadores del ISSSTE) y planteó la necesidad de incrementarla al 11%.⁶⁸ En mi opinión, esto es muy difícil en un país donde la gran mayoría de los trabajadores, alrededor del 60%, ganan menos de dos salarios mínimos, y apenas cubren sus necesidades básicas.

La periodista Alba Martínez está en desacuerdo con las conclusiones del estudio de BBVA Bancomer. Opina: “Con las reformas, que incluyen el aumento al número semanal de cotizaciones de 500 a 1250 para acceder a la pensión (esto para hacer frente a cambios demográficos y para no mantener a los que se jubilaban antes de los 50), no se garantiza la devolución de los saldos acumulados, no se asegura la permanencia laboral del trabajador, se fomenta la desigualdad social y no se prevén variables de estabilidad en el mercado: el poder adquisitivo, las tasas de interés, la variabilidad del cobro de comisiones, la depreciación de los mercados internacionales.”⁶⁹

Alejandro Villagómez Amezcua, investigador del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), considera que las modificaciones a la LSAR son favorables para el sistema y no para el trabajador. Sin embargo la CONSAR afirma que van en el camino correcto pues lo que se pretende es aumentar los rendimientos y disminuir las comisiones.⁷⁰

⁶⁷ Fuente: cuadro 1, 15, 20. Boletín #23, Junio 2010. Asociación internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS). Obtenido en:

http://www.aiosfp.org/estudios_publicaciones/estudios_pub_boletin_estadistico.shtml

⁶⁸ Fuente: Gustavo Leal. (20 de marzo del 2010). *Afore: ganan el doble y quieren más*. La Jornada. Obtenido el 3 de marzo del 2011 en

<http://www.jornada.unam.mx/2010/03/20/index.php?section=politica&article=019a1pol>

⁶⁹ Fuente: Alba Martínez. 1ra quincena de mayo del 2008. *Afore: saqueo a los trabajadores*. Contra-línea #101. Obtenido el 18 de Marzo del 2011 en

<http://www.contralinea.com.mx/archivo/2008/mayo/htm/afore-saqueo-trabajadores.htm>

⁷⁰ Idem.

La CONSAR hizo la reforma de cobro único, pero este cobro aumentó, pues las Afores integraron en una sola comisión, las comisiones de flujo y saldo, además de aumentarla para gastos de promoción con el objetivo de captar nuevos afiliados. De las 21 Afores que existían en 2007, 10 aumentaron su comisión por más del 650%.⁷¹

Hay que mencionar que 75% de los trabajadores afiliados ganan menos de 4 salarios mínimos, y el 40% percibe menos de dos.⁷² Desde mi punto de vista, no es posible que los trabajadores aporten voluntariamente en su Afore cuando ni siquiera tienen para cubrir sus necesidades básicas. Además, como se vio en la sección 1.8, el trabajador pierde su poder adquisitivo año con año, lo que disminuye la probabilidad de que al final de su vida laboral tenga una pensión digna.

La Comisión Nacional de Ahorro para el Retiro (CONSAR) reveló en su “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso 2010”, que las cuentas inactivas suman 20 millones, casi el 50% de las 41 millones 703 mil de cuentas que existen actualmente (al cierre del año 2010). Esto significa que no hay aportaciones patronales en los últimos 36 meses. Estas cuentas, aunque inactivas, siguen pagando la comisión señalada por las Afores. Ciro Murayama, investigador de la UNAM, dijo que gran parte de este problema es el llamado *Outsourcing* o esquema de contratación, y el trabajo por honorarios. En México cuatro de cada cinco trabajadores en el país se encuentran en esa circunstancia, sólo 25% de la población tiene trabajo asalariado. El modelo de las Afores partió del supuesto errado de la estabilidad del trabajo formal y la diversificación en las inversiones de las Siefores que garantizarían altos rendimientos.⁷³

Por otra parte, el boletín #23 de la Asociación Internacional de Organismos de Supervisión para los Fondos de Pensiones (AIOS) dice que 86.5% de la Población Económicamente Activa (PEA) son afiliados al

⁷¹ Ídem.

⁷² Fuente: Romina Román, 16 de marzo del 2011. *Recuperar dinero de las Afores es sencillo*. El Universal, sección: tu cartera. Obtenido el 21 de marzo del 2011 en <http://www.eluniversal.com.mx/finanzas/85182.html>.

⁷³ Fuente: José Manuel Arteaga. (2 de febrero del 2010). *Movilidad laboral, un riesgo en pensiones*. El Universal, sección: tu cartera. Obtenido el 21 de Marzo del 2011 en <http://www.eluniversal.com.mx/finanzas/84362.html>.

régimen ordinario del IMSS e ISSSTE en México; sin embargo, las cuentas activas a Junio del 2010 son 33% de la PEA.⁷⁴ La antigüedad promedio de un trabajador con la ley del 95, según el IMSS, al 31 de diciembre del 2009, pasados 12 años de la implementación y operación de la reforma que creó las Afores es de 4.9 años.⁷⁵ Esto nos habla de la política del gobierno de crear trabajo a costa de suprimir prestaciones. Y evidentemente, si no hay aportaciones patronales en las cuentas de esos trabajadores, tampoco cotizan en el IMSS.

El ex director del IMSS, Santiago Levy, expuso en su libro “Buenas Intenciones, Malos Resultados”, que con el actual sistema de pensiones, una parte importante de los trabajadores en activo no alcanzarán una pensión mínima al final de su vida laboral. En su investigación planteó que los trabajadores en México que laboran permanentemente en el sector asalariado son 25% del total, los cuales sí alcanzarían las semanas mínimas de cotización para pensionarse. Levy analizó el ciclo 1997-2007, de donde se desprende que un trabajador pasó en promedio 67% de su tiempo en el empleo asalariado y 33% en condiciones laborales diferentes. Al tomar los niveles salariales los trabajadores de bajos ingresos pasaron 49% de su tiempo en empleo asalariado y el resto en otras condiciones.⁷⁶ Con estos datos podemos decir que la gran mayoría de los trabajadores no va a poder alcanzar las 1,250 semanas de cotización que demanda la ley.

El investigador de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración, José Jorge Cardiel Hurtado, dice en su estudio realizado en 2007, titulado “La Bursatilización de los Fondos Depositados en las Afores”, que luego de 25 años de labores, el 63.61% de los trabajadores mexicanos (los que cuentan con una Afore), cuyos ingresos son menores a dos salarios mínimos, obtendrá entre 135 mil 811 y 186 mil 348 pesos, canjeable por una pensión mensual, calculada para vivir 15 años más,

⁷⁴ Fuente: Cuadro 5 y 7. Boletín #23 de la Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones, Junio 2010. Obtenido en:

http://www.aiof.org/estudios_publicaciones/estudios_pub_boletin_estadistico.shtml

⁷⁵ Fuente: Informe Financiero y Actuarial 2009. IMSS. Pág. 32.

<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Index.htm>

⁷⁶ Fuente: Santiago Levy. 2007. Buenas intenciones, malos resultados. Banco Interamericano de Desarrollo. http://www.indec.gov.ar/iasi/iasi/VIII/Materiales/Estadisticas/22_Mayo/01_Reflexiones/Buenas%20Intenciones.pdf

de mil 163 a mil 392 pesos, o bien, recibir esos dos salarios mínimos de 24 a 44 meses solamente, según la Afore que haya administrado sus ahorros. El 28.07% de los obreros calificados, que tiene ingresos de alrededor de 6 salarios mínimos, recibirá entre 326 mil y 448 mil 243 pesos, canjeable por una pensión mensual, calculada para vivir 15 años más, de 2 mil 978 a 3 mil 349 pesos, o bien recibir seis salarios mínimos de 17 a 27 meses más después de 25 años de trabajo, según la Afore que haya administrado sus ahorros. Finalmente, el grupo de los que ganan alrededor de 16 salarios mínimos, el 8.32%, obtendrá entre 803 mil 857 y 1 millón 102 mil 908 pesos, canjeable por una pensión mensual, calculada para vivir 15 años más, de 6 mil 886 a 8 mil 241 pesos, o bien recibir 17 a 25 meses más su mismo nivel de ingresos. Cardiel Hurtado toma en cuenta las comisiones que las Afores cobran por sus servicios y toma en cuenta la inflación esperada. Así, el promedio de rendimiento real de todas las Afores es de 2.56%. El investigador señala que para que una persona pueda disfrutar de una pensión mensual similar al último sueldo del trabajador, por lo menos durante 15 años, las Afores deben incrementar los rendimientos actuales en más de 100%. Hay que tomar en cuenta que este estudio se realizó con datos del 2006. Sin embargo, las variables involucradas no han cambiado mucho a la fecha en cuanto a sus valores: la inflación, las aportaciones voluntarias, los rendimientos, las comisiones, etc. Por lo que esta premisa se sigue cumpliendo. Por ejemplo, para que la pensión digna se dé, las Afores tienen que alcanzar rendimientos mayores al 13.5%, sin comisiones y sin inflación, rendimiento que al 2011 ninguna Siefore obtiene.⁷⁷

Tabla que muestra los valores obtenidos por el trabajador en una Afore.			
Trabajadores por nivel de ingresos	Monto al final de 15 años	Pensión mensual para 15 años	# de meses de pensión con el último sueldo
Menos de 2 salarios mínimos, 63.61%	Entre 135, 811.00 y 186, 348.00 pesos	Entre 1, 163.00 a 1, 392.00 pesos	De 24 a 44 meses
De 2 a 6 salarios mínimos 28.07%	Entre 326, 000.00 y 448, 243.00 pesos	Entre 2, 978.00 a 3, 349.00 pesos	De 17 a 27 meses
De 6 a 16 salarios mínimos, 8.32%	Entre 803, 857.00 y 1, 102, 908.00 pesos	Entre 6, 886.00 a 8, 241 pesos	De 17 a 25 meses

Cuadro 2.1. Fuente: José Jorge Cardiel Hurtado. La bursatilización de los fondos depositados en las Afores. Publicaciones de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM. 2006, p 150.

⁷⁷ Fuente: José Jorge Cardiel Hurtado. La bursatilización de los fondos depositados en las Afores. Publicaciones de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM. 2006, p 150.

El investigador concluye: “Estamos nuevamente ante un probable escenario de crisis financiera que, en el mejor de los casos, desembocaría en otra carga financiera para el Gobierno Federal, ya que no habrá otra opción para el trabajador que la de una pensión mínima, por supuesto a cargo del erario público.”⁷⁸

En el caso del seguro de Invalidez y Vejez corresponde al Gobierno Federal pagar la diferencia de la suma asegurada que se deberá entregar a las aseguradoras para entregar la pensión garantizada. Lo anterior destaca que el desempeño de las Afores y el INFONAVIT puede afectar la viabilidad financiera del IMSS y, a través del costo fiscal por las pensiones garantizadas, también impactar adversamente las finanzas del Gobierno Federal.⁷⁹

Miguel Ángel Navarro Quintero, presidente de la Comisión de Seguridad Social (CSS) de la Cámara de Diputados, señala que el actual sistema de pensiones no funciona porque ni siquiera integra al 45% de la población económicamente activa. De acuerdo con estudios actuariales del propio IMSS, y del la OIT, para la gran mayoría no está garantizado ni la mitad de un salario mínimo. Además, no se ha cumplido con lo que dice la ley: los recursos se deben invertir en el desarrollo regional, vivienda, infraestructura y papeles de gobierno. Pero la mayoría de las Siefores no diversifica bien su cartera porque no quiere poner en riesgo sus ganancias al invertir en otra cosa que no sea en instrumentos gubernamentales.⁸⁰

El problema de las Afores, dice el ex director del IMSS Ricardo García Sainz, afecta directamente al IMSS pues los recursos que se desviaron a las Afores constituían la base de las reservas del IMSS que hacían posible su crecimiento en centros de salud y la preparación de los mejores especialistas

⁷⁸ Fuente: Zósimo Camacho. Febrero 2007. Afores, engaño, abuso y usura. *La Fortuna*. Año IV No. 49. Obtenido el 30 de Febrero en http://revistafortuna.com.mx/opciones/archivo/2007/febrero/htm/Afores_abuso_usura.htm.

⁷⁹ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 74. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

⁸⁰ Fuente: Zósimo Camacho. Febrero 2007. *Afores, engaño, abuso y usura. La Fortuna*. Año IV No. 49. Obtenido el 30 de Febrero en http://revistafortuna.com.mx/opciones/archivo/2007/febrero/htm/Afores_abuso_usura.htm.

del país, sin prejuicios de atender sus compromisos económicos con sus asegurados que se retiran por vejez o por padecimientos incurables.⁸¹

El Estado es deudor del IMSS, ya que éste se beneficia con la reforma de las Afores, pues los instrumentos en donde invierten las Afores son en su mayoría instrumentos que emite el Estado; sin embargo no hay una retribución de ese beneficio a la seguridad social puesto que el PIB del gasto público destinado a este rubro es invariable en los últimos años.

Tenemos pues, que actualmente sólo el 19% de la población en edad de jubilación alcanza una pensión en México, sólo el 25% de los trabajos son asalariados, 40% de los trabajadores afiliados ganan menos de dos salarios mínimos, casi el 50% de las cuentas registradas en las Afores están inactivas, se necesitan incrementar los rendimientos 100% para una pensión digna, y el modelo de pensiones sólo protege a menos del 45% de la PEA. Con todos estos datos, el autor del presente trabajo considera que puede concluir que el actual modelo de pensiones mexicano no cumple con su cometido, pues no asegura una pensión digna para la mayoría de los trabajadores, sólo un porcentaje bajo alcanzará pensión, alrededor del 20%, y únicamente otro porcentaje mínimo alcanzará una pensión digna, alrededor del 5%. Al 2011 se han generado ganancias de 11 puntos del PIB, monto considerable en el marco de la crisis del IMSS, y le ha quitado, si no las ganancias de inversión de reservas por este concepto, sí el monto de las reservas invertidas al Instituto. Por ejemplo, antes de la reforma de 1995 el dinero excedente de las contribuciones a las pensiones por vejez se invertía en la construcción de infraestructura médica y de prestaciones sociales sin que existiera dentro del IMSS una legislación clara de cómo el SEM iba a pagar los dineros prestados al seguro de jubilaciones o al de riesgos de trabajo.

2.2. Reservas.

Desde 2010, los egresos del IMSS son mayores a sus ingresos. Es importante mencionar que durante el ejercicio 2009 se utilizaron recursos de las reservas por 5,259 millones de pesos de 2010, de los cuales, 646 millones correspondieron a productos financieros de la Reserva General Financiera y

⁸¹ Fuente: Ricardo García Sainz. 2010. *Decadencia de la Seguridad Social Mexicana*. Ed. Porrúa. p 85.

Actuarial (RGFA) que se utilizaron para enfrentar los gastos derivados de la pandemia de influenza AH1N1 y 4,614 millones de pesos de 2010 que fueron recursos de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual (FCOLCLC) y que se destinaron para financiamiento del gasto del régimen de Jubilaciones y Pensiones (RPJ).⁸²

En 2010 dispuso de un total de 26, 574 millones de pesos, de los cuales 11,948 corresponden a fondos de las Reservas de Operación para Contingencias y Financiamientos (ROCF) y 14,626 millones a recursos de la Subcuenta 1 FCOLCLC. En 2011 se prevé la utilización de recursos de la Subcuenta 1 del FCOLCLC por 25,934 millones de pesos y de 5,233 millones de la ROCF, mientras que en 2012 se prevé utilizar el remanente de la Subcuenta 1 del FCOLCLC, que se estima en 2,205 millones de pesos.⁸³

Para el año 2011 el IMSS solicitó un presupuesto de 255 mil millones de pesos, y se proyecta un déficit de aproximadamente 30 mil millones de pesos, de los cuales casi dos terceras partes se solventarán con la Reserva del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales y de Carácter Legal y Contractual (FCOLCLC), es decir, dinero que se había resguardado para cumplir con las obligaciones para con los empleados y trabajadores de la misma Institución, y que finalmente tendrá que reponerse.⁸⁴

En la crisis económica del 2009 el IMSS sufrió una pérdida de 5,760 millones de pesos. Para enfrentar esto, el Instituto dispuso de sus reservas y fondos: transfirió 616 millones de pesos de la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA) para Financiar las Reservas Operativas (RO) esto con el fin de reintegrar a esta última las erogaciones extraordinarias derivadas del otorgamiento de prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) con motivo de la afectación originada por el virus AH1N1. Utilizó también 4,403 millones de pesos de la Subcuenta 1 del Fondo para el

⁸² Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 296.
<http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

⁸³ Ídem.

⁸⁴ Fuente: Informe Financiero y Actuarial 2009. IMSS.
<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Index.htm>

Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) para cubrir el déficit del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).⁸⁵

En el escenario que asume el IMSS para las reservas, sólo podrá extender los años de suficiencia financiera hasta el año 2014. Este ejercicio de uso de las reservas considera el siguiente orden secuencial: i) Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA); ii) Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), y iii) Reservas Financieras y Actuariales (RFA).

Suficiencia Financiera Utilizando las Reservas Estimadas al Cierre del Ejercicio 2011 (millones de pesos de 2010)					
Año	Déficit	Uso de Reservas	Excedente	Aportaciones más interés	Saldo
2010	-16,707	26,574	9,866	14,508	114,204
2011	-22,050	31,167	9,116	1,713	84,750
2012	-24,784	2,205	-22,579	1,417	61,383
2013	-25,254	25,254	0	2,148	38,277
2014	-28,420	28,420	0	1,134	11,197
2015	-31,993	31,993	0	392	-20,404

Cuadro 2.2. Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos de IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 299. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

Se estima que para garantizar la viabilidad financiera del IMSS hasta el 2050, se requieren aportaciones anuales desde el 2012 por 74,180 millones de pesos. Dicha cantidad, aunada a los rendimientos que se generan cada año, equivaldría a un promedio de 89, 579 millones de pesos, es decir, 0.6% del PIB del 2010. La constitución de esta reserva implicaría que la operación del IMSS se vería afectada debido a que tendría que destinar en promedio la quinta parte de sus ingresos durante el periodo 2012-2020 para cubrir ese monto.⁸⁶

Para tener una idea respecto al monto requerido para construir este nivel de reservas tan sólo por un año, basta decir que el IMSS tendría que destinar en su primer año de fondeo, más del total de los recursos del gasto corriente contemplados para los siguientes rubros: pensiones temporales y

⁸⁵ Ídem. Pág. 8.

⁸⁶ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. 300. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

provisionales, inversión física, sumas aseguradas, materiales y suministros y servicios generales que en conjunto ascienden a 74, 408 millones de pesos.⁸⁷

Cabe resaltar que de prevalecer las condiciones actuales, en el 2015 se agotarán las reservas del IMSS e incluso con déficit financiero. Además, sin reservas, el Instituto deja de recibir ingresos por concepto de intereses que son de alrededor del 20% del total del déficit, lo cual agrava la situación del IMSS.

2.3. Seguro Popular.

El Seguro Popular de Salud es un instrumento creado para brindar protección financiera a todos los mexicanos, ofreciendo una opción de aseguramiento público en materia de salud a todos los ciudadanos que, por su condición laboral y socioeconómica, no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.⁸⁸

De modo esquemático podemos observar el Sistema de Salud de México, como un sistema organizado en tres ejes, cada uno de los cuales puede ser identificado con diferentes niveles socioeconómicos. El primer eje está conformado por la seguridad social y el seguro popular. El segundo eje del sistema está conformado por los Servicios Estatales de Salud (SESA) y la Secretaría de Salud, máxima autoridad nacional en el área. Finalmente el tercer eje está conformado por los seguros privados de Salud y los pagos realizados por prestaciones determinadas. Es decir, hay quienes se afilian a un sistema de protección en salud, ya sea prepago o del tipo mutual y quienes pagan ocasionalmente por prestaciones. Siguiendo en esta línea de pensamiento, tal como afirman González Pier y Barraza Llorens, este sistema ha generado un acceso sumamente dispar a la protección en salud. De ahí que el objetivo de las reformas impulsadas por el gobierno mexicano en materia de salud entre 2001 y 2006, sea la creación de un sistema universal en salud. Los objetivos planteados por el Plan Nacional de Salud 2001-2006 giran en torno a este objetivo último que se traduce en una mejora del acceso a la protección de salud para el pueblo mexicano en su conjunto. El Plan Nacional de Salud 2001-2006 prevé diez estrategias para lograr este cometido: Vincular la salud

⁸⁷ Ídem. Pág. 300.

⁸⁸ Fuente: http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=3

con el desarrollo económico y social, reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades, desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud, brindar protección financiera en materia de salud a toda la población, construir un federalismo cooperativo en materia de salud, fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud, avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS), ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención, fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.⁸⁹ El seguro popular va encaminado a lograr éste objetivo.

La especialista en pensiones del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM (IIE), Berenice Ramírez López refiere que la Creación del Seguro Popular ha afectado las finanzas del IMSS porque al no tener instalaciones propias se utilizan las del Instituto en detrimento de sus propios programas.⁹⁰

El comercio informal es un fenómeno que ha venido creciendo desde antes de que existiera el Seguro Popular. Dicho comercio se agrava por las condiciones macro-económicas adversas y por el hecho de que los empleos asalariados existentes requieren personal calificado y con experiencia.

Por otro lado, el director del Centro de Estudios Económicos del Sector Privado (CEESP), Luis Foncerrada Pascal, dijo en una entrevista que el Seguro Popular incentiva el comercio informal, puesto que ya no es necesario pertenecer a la formalidad para tener acceso al financiamiento público de los servicios de salud. Además que es un programa mantenido con el erario público, es decir, se sostiene con los impuestos de la economía formal.⁹¹

⁸⁹ Fuente: González Pier E; Barraza Lloréis M; Gutiérrez Delgado C; Vargas Palacios A; Sistema de Protección Social en Salud –Elementos conceptuales, financieros y operativos–Secretaría de Salud de México, FCE, México D.F., 2006.

⁹⁰ Fuente: Susana González G. (Domingo 7 Noviembre del 2010). *La crisis del IMSS se provocó al transferir los fondos a las Afore*. La Jornada. P 23. Obtenido el 11 de Marzo del 2011 en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/11/07/index.php?section=economia&article=023n1eco>

⁹¹ Fuente: Israel Rodríguez J. (Domingo 7 Noviembre del 2010). *El Seguro Popular desincentiva el trabajo en el sector formal y presiona finanzas del instituto*. La Jornada. P 23. Obtenido el 11 de Marzo del 2011 en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/11/07/index.php?section=economia&article=023n1eco>

2.4. Corrupción y crisis de credibilidad.

Para la Unión de Juristas de México, la Alianza de los Trabajadores de la Salud y Empleados Públicos, la Unión Nacional de Jubilados y Pensionados, la Asamblea Nacional de Trabajadores y Jubilados del IMSS, la coordinadora nacional de los Jubilados del SNTE-CNTE y jubilados de Pemex, la actual crisis es consecuencia de una notable ineficiencia en la administración del organismo, así como también el presunto saqueo y corrupción de su personal.⁹²

El 5 de abril del 2007, el periódico regiomontano El Norte publicó que el dictamen de la cuenta pública del 2005 de la Auditoría Superior de la Federación detectó irregularidades por 270 millones de pesos en el ejercicio de la partida para Adquisición y Abasto de Medicamentos y Materiales de Curación, en las delegaciones norte y sur del IMSS del Distrito Federal.⁹³ El 5 de Junio del 2009 sucedió el incendio de una de las guarderías ABC en Hermosillo Sonora donde murieron 49 niños.⁹⁴ Se sabe que dicha guardería no contaba con las instalaciones que marca la ley para laborar, ¿acaso el hecho de haber otorgado los permisos no es una irregularidad por parte del Instituto? El 9 de Noviembre del 2010, en el noticiero de Joaquín López Dóriga en Televisa difundió tres grabaciones en las que presuntamente un funcionario del IMSS proporcionaba información privilegiada a un directivo de un laboratorio farmacéutico a cambio de una comisión de 5% del monto de una licitación de 80 millones de pesos. Finalmente, se supo que fue una conversación entre directivos de dos laboratorios farmacéuticos, lo que no salvó del cese de operaciones al director de Adquisiciones del IMSS, Cesar Mora Iriarte.⁹⁵

⁹² Fuente: Luis Villareal. (1 Febrero del 2011). *El IMSS en el 2011 crisis o antesala de la privatización*. AXIOMA- revista política, titular. Obtenido el 3 de marzo del 2011 en: <http://www.axiomamexico.com/nacional/el-imss-en-el-2011-crisis-o-antesala-de-privatizacion/>

⁹³ Fuente: Jesús Cantú. 16 de Noviembre del 2010. *Se evade el problema de fondo del IMSS*. Revista Proceso, Noviembre 2010. Obtenido el 15 de Febrero en: <http://www.proceso.com.mx/rv/modHome/detalleExclusiva/85463>

⁹⁴ Fuente: Notimex. *Detienen a dos ex empleadas del IMSS por estar involucradas en el caso ABC*. 5 de Junio del 2009. El Universal. Obtenido el 17 de Febrero del 2011 en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/742235.html>

⁹⁵ Fuente: Notimex. 10 de Noviembre del 2010. *Exhiben en noticiero corrupción en el IMSS*. El Universal. Obtenido el 17 de Febrero del 2011 en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/722464.html>

Ante esta situación el IMSS enfrenta no sólo una crisis financiera sino también una crisis de credibilidad. Según El Universal, en Octubre, en la glosa del IV informe, el director del IMSS Daniel Karam, dijo a los diputados que no había nada grave, pero 20 días después, el 3 de Noviembre, frente al Presidente de la República Felipe Calderón afirmó que el IMSS estaba prácticamente en la quiebra y que incluso no soportaría más allá del 2012. Y volvió a recular una semana después, según Radio Fórmula diciendo que a pesar de las dificultades financieras el Instituto no podía desaparecer ni colapsarse dado que estaba planamente respaldado por el Estado.

Esas constantes correcciones generan que su administración siembre dudas. Carlos Fernández-Vega, en La Jornada, planteó que Karam ha ido de resbalón en resbalón desde el caso de la guardería ABC en Hermosillo, el desaseado informe sobre el privatizado sistema de estancias infantiles y la mutilación del límite superior de pensiones, hasta lo del caótico panorama financiero que se prolongó sólo una semana.⁹⁶

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la dependencia de gobierno que más denuncias acumula ante la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo (Profedet), por una serie de anomalías en contra de los trabajadores afiliados. Así lo dio a conocer el titular de la Profedet en Puebla Arturo Flores Grande, quien precisó que del total de las denuncias atendidas en los últimos cuatro años, el IMSS acapara el 76 por ciento.⁹⁷

En conclusión, aunque no hay una prueba contundente de corrupción en el IMSS, sí hay especulaciones acerca de varias irregularidades y quejas, que en mi punto de vista, el Instituto no puede permitirse.

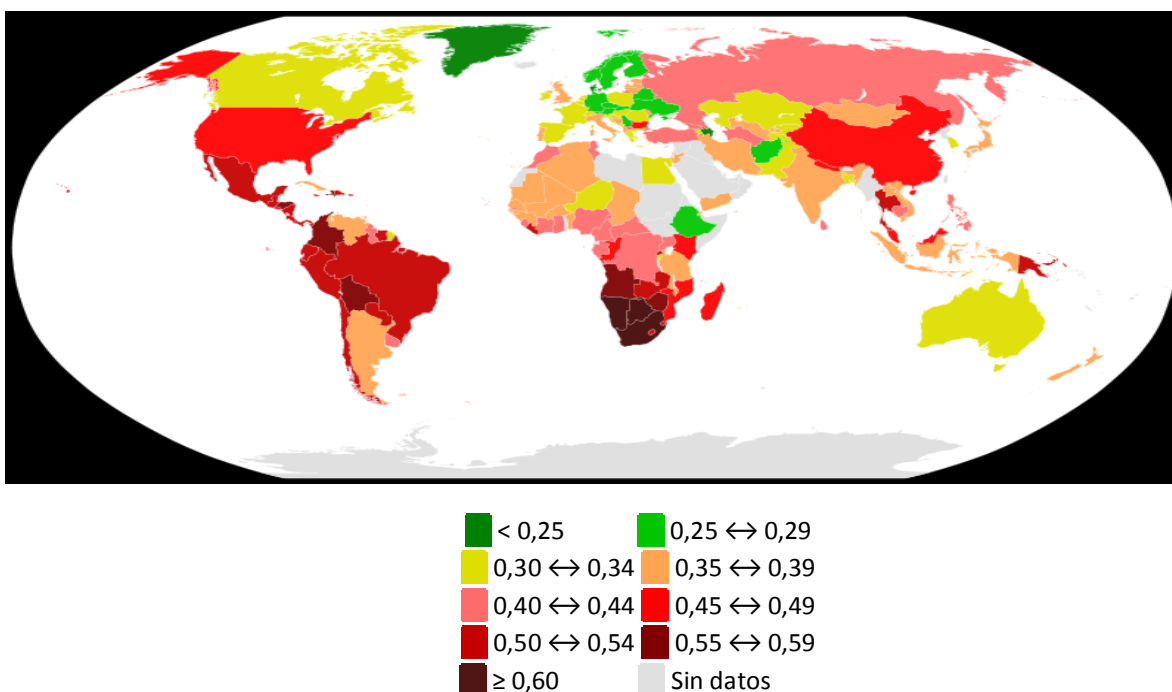
2.5. Gobierno.

En mi opinión, hay una paradoja en el gobierno de México: en vez de que éste regule la iniciativa privada es ésta la que lo regula, con una participación creciente en los asuntos de Estado, el modelo económico actual genera una desigualdad inevitable. El tema de la salud no es la excepción, como ya se vio

⁹⁶ Fuente: Ruth Rodríguez. 10 de Noviembre del 2010. *El IMSS no se Colapsa, dice Daniel Karam*. El Universal. Obtenido el 17 de febrero del 2011 en: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/181768.html>

⁹⁷ Fuente: Aarón Martínez. 7 de Diciembre del 2010. *IMSS la institución más demandada: Profedet*. Milenio. Obtenido el 17 de febrero del 2011 en: <http://impreso.milenio.com/node/8877173>

con la Afores, los laboratorios farmacéuticos y los seguros médicos. Creo que el problema está en que el Gobierno Federal y sus dependencias se limitan a imponer sanciones, o deberíamos decir, amonestaciones, cuando el principal objetivo debería ser encaminado a encontrar un sistema infalible ante la corrupción y que lleva hacia una mejor expectativa en el futuro. Desde que el sistema neoliberal fue adoptado en la década de los ochenta, México ha acelerado su industrialización a cambio de una desigualdad que a la mayoría de los mexicanos no nos conviene. Según datos del INEGI referente al ingreso en 2009 sólo el 10% de la población económicamente activa en nuestro país gana más de 13 mil pesos. El coeficiente de Gini, que mide la desigualdad de en un rango de 0 a 1, donde el 0 representa la igualdad perfecta y 1 la desigualdad perfecta, en 2009 para México está entre el rango de .50-.54, lo que lo ubica en el mismo grupo que China y sólo superado por algunos países de América del Sur y África como lo muestra el mapa de la Central Intelligence Agency:



Cuadro 2.3. Fuente: Tabla sobre el coeficiente de GINI: The World Factbook de la Central Intelligence Agency. <https://www.cia.gov/>

Aunque también está en el mismo grupo Estados Unidos, esto no es ningún consuelo, dado que el modelo que sigue México es un modelo copiado

de nuestro país del norte, que al no intervenir el Estado en materia comercial genera una desigualdad desmedida. Agravándose la situación en nuestro caso, porque al igual que Argentina no puede generar la riqueza que genera China o Estado Unidos hace que puedan combatir sus deficiencias comprando los servicios que debe proporcionar el Estado, como la salud, en la iniciativa privada en mayor proporción que México. Y al contrario de estos no tiene un plan para en el futuro hacer frente a este problema. De hecho, el Gobierno Mexicano explota a las paraestatales al grado de que estas tengan pérdidas, y la administración cargue con el déficit; basta recordar Pemex y el IMSS, para sostener una política gubernamental que a la larga se traduce en más impuestos para los contribuyentes, endeudamiento y crisis económica.

2.6. Crisis 2008-2010.

En su informe la OIT resalta la importancia de la seguridad social en tiempo de crisis, pero recordemos que México no tiene un esquema de protección contra desempleados, así que la exención de pago que hizo el Gobierno Federal a algunos sectores afectados lo absorbió como pérdida el instituto con aumento de la siniestralidad como lo detalla la introducción del “Informe Actuarial 2009-2010” del IMSS.

La crisis económica internacional en 2009 afectó significativamente la creación de empleos, propiciando la disminución de cotizaciones que son la fuente de ingresos del IMSS, y a la vez, un mayor gasto en la demanda de servicios principalmente de salud. Por este motivo el Ejecutivo Federal emitió decretos (de exención, reducción y facilidad de pago) a fin de apoyar a las empresas y a los trabajadores para aminorar los efectos de la crisis que incidieron de manera directa en las operaciones y finanzas del Instituto. Los ingresos propios del IMSS resultaron inferiores en 5,760 millones de pesos a los originalmente presupuestados.⁹⁸

El desempleo también afecta el monto en las cuentas individuales, durante el 2009, por ejemplo, se realizaron un millón 197 mil disposiciones por desempleo desde las Afore, más del 90% por encima del año previo. El monto global de los retiros, 6 mil millones de pesos ascendió 161% respecto al

⁹⁸ Fuente: Informe Financiero y Actuarial 2009. IMSS. Pág. 7-8.
<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Index.htm>

2008. En promedio, cada solicitante dispuso de 5 mil pesos de su cuenta individual para enfrentar el desempleo. Los retiros afectan las semanas cotizadas e impactan negativamente sobre el nivel de la pensión.⁹⁹

2.7. Reformas.

En la reforma aprobada en diciembre de 1995, que entró en vigor en 1997, se redujeron las cuotas obrero patronales por concepto de seguro de enfermedades 33%, y se determinó que para cubrir el déficit que esto generaría, la aportación del Gobierno Federal sería fija (sin importar la cifra de ingresos de los trabajadores), con lo cual dicho monto se incrementó de 0.2% a 0.8% de PIB.¹⁰⁰

2.8. Cambios a la ley en detrimento del trabajador.

La modificación al límite salarial aprobada por la suprema corte de Justicia de la Nación (ver Sección 1.5) tiene efectos negativos en nivel de ingresos de las pensiones. En tanto, los planes de pensiones privados cuya finalidad sea complementar la pensión otorgada por el IMSS, tendrán un impacto financiero derivado de la aplicación de dicho criterio, al verse incrementada la obligación de pago, por los ajustes efectuados. Si la pensión que se recibirá por parte del IMSS ahora considera como límite superior 10 veces el salario mínimo general del DF, el complemento que debe aportar el plan de pensiones de la empresa automáticamente se debe ver incrementado.

La firma de servicios profesionales KPMG agregó que ésta modificación tendrá implicaciones para las personas que estén próximas a jubilarse y que busquen acceder en el futuro a una pensión bajo el régimen de la LSS-73, toda vez que sus pensiones se verán reducidas hasta en un 60%

⁹⁹Fuente: Gustavo Leal. (20 de marzo del 2010). *Afore: ganan el doble y quieren más*. La Jornada. Obtenido el 3 de marzo del 2011 en

<http://www.jornada.unam.mx/2010/03/20/index.php?section=politica&article=019a1pol>

¹⁰⁰ Fuente: Jesús Cantú. 16 de Noviembre del 2010. *Se evade el problema de fondo del IMSS*. Revista Proceso, Noviembre 2010. Obtenido el 15 de Febrero en:

<http://www.proceso.com.mx/rv/modHome/detalleExclusiva/85463>

respecto de las que se han otorgado anteriormente, al recibir ahora como pensión hasta 10 veces el salario mínimo en lugar de hasta 25 veces.¹⁰¹

Por su parte la Comisión Permanente del Congreso de la Unión añade que la jurisprudencia contraviene la garantía individual consagrada en el artículo 14 de la Constitución que establece que a ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna. Refieren que de aplicarse la nueva disposición, un empleado con 65 años de edad de una ciudad zona A (como el DF), y considerando el tope salarial de 25 veces el salario mínimo de los últimos 5 años, verá reducida su pensión de 482 mil pesos anuales, a 193 mil pesos, es decir, 60 por ciento menos.¹⁰²

Al aplicar dicha interpretación por la Suprema Corte, resaltan: “se hace retroactivamente en perjuicio de un millón 217 mil trabajadores, toda vez que los asegurados al afiliarse comienzan a cotizar, por lo que a partir de ese momento se hacen acreedores de los beneficios a generar, y esto es independientemente a qué normas posteriores las modifiquen”.¹⁰³

“La jurisprudencia tampoco deja sin efectos el texto del artículo 28 de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1º de julio de 1997, pues, se insiste, únicamente interpretó el texto del artículo 33 de la Ley del Seguro Social derogada, vigente hasta el 30 de junio de 1997”, de acuerdo a la Suprema Corte de Justicia de la Nación.¹⁰⁴

Hay una información equivocada de que con esta reducción de 25 a 10 salarios mínimos se va a beneficiar las finanzas del IMSS. No es así, incluso podrían verse más afectada ya que una disposición de tal magnitud es una seria invitación a que muchos trabajadores ya no reporten los salarios

¹⁰¹Fuente: Isabel Mayoral Jiménez. 4 de Agosto del 2010. El IMSS rechaza recortar pensiones. CNN Expansión. Obtenido el 15 de Febrero del 2011 en: <http://www.cnnexpansion.com/economia/2010/08/04/imss-pensiones-dinero-jubilados-karam>

¹⁰² Ídem

¹⁰³ Ídem

¹⁰⁴ Fuente: Blanca Valadez. 27 de Julio del 2010. *Legalmente incorrecta la reducción de pensiones: Consejo Técnico del IMSS*. Diario milenio, 27/07/2010. Obtenido el 24 de febrero del 2011 en: <http://www.milenio.com/node/496478>

completos, sino que los mantengan en índices más bajos, lo que afectaría la recaudación de las cuotas obrero-patronales.¹⁰⁵

Para la CTM y el Consejo Técnico del IMSS dicha disposición “es legalmente equivocada porque no se atendió a los artículos que da vigencia, en particular a la Ley del Seguro Social de 1997, que establece que los trabajadores en tránsito debe de recibir de pensión de hasta 25 salarios mínimos en el momento de su retiro”.¹⁰⁶

Además, es socialmente equivocada, porque una de las misiones del IMSS es buscar “la mejora en la salud de sus de los trabajadores y que tengan el mejor retiro posible. Esto también es injusto porque se está olvidando que es el sector cautivo más importante que tiene el erario del país, que son los que pagan impuestos antes de recibir su salario, y es a ellos a los que se está afectando”.¹⁰⁷

La decisión de la Suprema Corte de Justicia, de reducir de 25 a 10 veces el salario mínimo con el cual se calcula la pensión de los trabajadores mexicanos, manda claramente la señal de que el sistema de seguridad social de nuestro país está quebrado, coinciden investigadores del Tecnológico de Monterrey y de la Universidad Panamericana.¹⁰⁸

Los investigadores aseguran que como no hay dinero, se lo quitan a los trabajadores haciendo una equivocada interpretación de la ley; de tal manera que el principio de derecho laboral, que es protector, la Suprema Corte de Justicia lo está negando. “No se antoja difícil que el propio IMSS haya sido el que promovió la contradicción de tesis, alertan”.¹⁰⁹

"En cualquier sistema jurídico, el derecho laboral es protector. En México, al trabajador se le están negando derechos adquiridos y principios fundamentales de lo que es el derecho de trabajo que es protector, benefactor, expansivo y extensivo", dice Virgilio Bravo, director de la División de

¹⁰⁵ Ídem.

¹⁰⁶ Ídem.

¹⁰⁷ Ídem.

¹⁰⁸ Fuente: Ruth Rodríguez. 08 de agosto del 2010. Ningún Recorte en Pensiones: IMSS. El Universal. Obtenido el 24 de febrero del 2011 en: <http://www.eluniversal.com.mx/primer/35336.html>

¹⁰⁹ Ídem.

Ciencias Sociales y Humanidades del Tecnológico de Monterrey, Campus Estado de México.¹¹⁰

El académico del Tecnológico de Monterrey, Virgilio Bravo califica de desafortunada la decisión que tomó la Suprema Corte. "El derecho laboral tiene un principio universal que es protector, que es expansivo; esto es, todo aquello que beneficie al trabajador se establece como una norma o se favorece desde cualquier instancia legal. El hecho de reducir algo que tenía esta ampliación definitivamente no es favorable al trabajador".¹¹¹

Bajo la Ley del Seguro Social de 1973 (LSS-73), los afiliados que no coticen ininterrumpidamente durante las últimas 500 semanas de su vida laboral, perderán su derecho a una pensión y todas sus contribuciones al sistema, menciona el estudio de BBVA "Hacia el Fortalecimiento de los Sistemas de Pensiones en México: Visión y Propuestas de Reforma", realizado por Adolfo Albo, Fernando González, Ociel Hernández, Carlos A. Herrera y Ángel Muñoz.¹¹² Los afiliados con baja densidad de cotización enfrentan un alto riesgo de tener una vejez desprotegida, dice el estudio.

Conclusiones al Capítulo II.

Es evidente que el Instituto enfrenta problemas múltiples y de carácter diverso. Siendo las principales, las reformas del 97: las Afores y la reducción de cuotas obrero-patronales; la falta de inversión a salud, además de las condiciones socioeconómicas que no han sido favorables para el Instituto desde hace tiempo, como la situación laboral del país y las crisis económicas. Así pues, si se quiere cambiar la situación del Instituto, y sobretudo el servicio a sus derechohabientes, se tienen que tomar medidas a este respecto.

¹¹⁰ Fuente: Ruth Rodríguez. 08 de agosto del 2010. Ningún Recorte en Pensiones: IMSS. El Universal. Obtenido el 24 de febrero del 2011 en: <http://www.eluniversal.com.mx/primer/35336.html>

¹¹¹ Ídem

¹¹² Fuente: Adolfo Albo, Fernando Gonzales... Hacia el fortalecimiento de los sistemas de pensiones en México. 2007. Bancomer. http://www.bbvaresearch.com/KETD/fbin/mult/Haciaelfortalecimientodelossistemasdepensionesenmex_tc m346-189743.pdf?ts=542011

Capítulo III. Propuestas.

Las propuestas que a continuación se presentan están basadas en lo visto en los capítulos precedentes, tomando siempre en cuenta dos cosas: mejorar la viabilidad del IMSS en términos financieros, y respetando siempre los derechos que los derechohabientes tienen por ley.

3.1. Propuesta 1: El estado debe cubrir el déficit hasta el 2011 con base en los artículos 2, 170, y 172 de la LSS.

A continuación se citan los artículos mencionados:

Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios 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 Estado.

Artículo 170. La pensión garantizada es aquella que el Estado aseguró a aquellos quienes reúnan los requisitos señalados en los artículos 154 y 162 de esta Ley y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, en el momento en que entre en vigor esta Ley, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión.

Artículo 172. El Gobierno Federal con recursos propios complementarios a los de la cuenta individual correspondiente, cubrirá la pensión garantizada por conducto del instituto.

El trabajador asegurado deberá solicitarla al instituto y acreditar tener derecho a ella. Por su parte la Administradora de Fondos para el Retiro está obligada a proporcionar la información que el propio instituto requiera para este efecto.

Agotados los recursos de la cuenta individual, la Administradora de Fondos para el Retiro, notificará este hecho al IMSS con la finalidad de que éste continúe otorgando la pensión mínima garantizada.

Una vez agotados los recursos, la pensión será cubierta directamente por el instituto, con los recursos que para tal efecto debe proporcionar el Gobierno Federal.

Según estos artículos, si existe un déficit en las finanzas del Instituto en materia de pensiones debe ser cubierta por el Estado sin excepción. Además el Estado ha sido uno de los beneficiarios con la reforma de las Afores, sin devolver al IMSS parte de esas ganancias, por lo que es en buena parte responsable de la crisis.

Esto se puede hacer incrementando las aportaciones gubernamentales. Se puede a largo plazo resarcir el déficit del instituto sin desproteger el gasto público haciendo un plan de financiamiento a largo plazo.

3.2. Propuesta 2. Aumentar el gasto público en salud al menos al 5%.

Como ya se vio en el Capítulo II, los países de América Latina con situaciones similares a la de México en materia económica, destinan al rubro de salud no menos del 7% de su producto interno bruto, en tanto que nuestro país destina alrededor del 3%. Se deben crear leyes que protejan el gasto a los servicios de salud y no lo desvíen. Invertir un porcentaje del gasto público que garantice al menos la protección de los servicios básicos de salud para toda la población.

Según lo visto en el Capítulo II, el porcentaje del PIB del 2010 necesario para dar viabilidad financiera a la operación del SEM del IMSS hasta el 2050, sin el detrimento de los servicios otorgados, es de alrededor de 0.6% del PIB anual, esta aportación tendría que ser hecha año con año del 2012 hasta el 2050.

Además, en el “Informe al ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2009-2010” del IMSS se da cuenta de la falta de infraestructura: 6,300 camas adicionales, lo cual equivale a la construcción de 44 hospitales con una inversión cercana a los 37,358 millones de pesos, si se aspira a que se cuente con al menos una cama por cada mil derechohabientes. Adicionalmente se menciona como necesidad mejorar la calidad de los servicios, la calidez de

atención, fortalecer recursos humanos y organización, evidentemente, considerando el costo que esto genera.¹¹³

En el “Informe Financiero y Actuarial 2009-2010” publicado por el IMSS, se destaca la necesidad de que el Gobierno haga aportaciones especiales para las enfermedades de alto impacto, descritas en el Capítulo I. Se sugiere en el mismo, una aportación extra del 50% por cada paciente para frenar un poco el riesgo adicional que el instituto enfrente en los próximos años.¹¹⁴

3.3. Propuesta 3. Aumentar el poder adquisitivo del trabajador y crear empleos asalariados permanentes.

Como ya se mencionó en la Sección 1.8, año con año los trabajadores pierden poder adquisitivo. Ese es uno de los grandes problemas, que la inflación sea mayor al aumento de salarios. Y esto no sólo afecta a los trabajadores sino también al IMSS puesto que los ingresos que recibe tanto del trabajador como del patrón y el Gobierno Federal están determinados de acuerdo con el Salario Base de Cotización y el Salario Mínimo General del Distrito Federal (SMGDF). En lugar de esto, el Estado debe procurar un aumento en los salarios mínimos mayor o igual a la inflación. También dejar de lado las políticas de apoyo al trabajo temporal para aumentar el trabajo permanente.

El 82.6% de la PEA encuentra bajas oportunidades en el empleo asalariado. Hay que generar empleos asalariados, reducir la informalidad y mejorar los niveles de bienestar. A mayor empleo asalariado, mayor cobertura en seguridad social y por consecuencia mayores ingresos al IMSS. Hay que recordar que el nivel educativo juega un papel muy importante en este sentido, hay que aumentar la oferta educacional, puesto que sólo el 50.7% de la población de México tiene un nivel educativo básico.¹¹⁵

¹¹³ Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. vi. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

¹¹⁴ Ídem. pág. 304.

¹¹⁵ Fuente: Adolfo Albo, Fernando Gonzales... Hacia el fortalecimiento de los sistemas de pensiones en México. 2007. Bancomer. http://www.bbvaesearch.com/KETD/fbin/mult/Haciaelfortalecimientodelossistemasdepensionesenmex_tc m346-189743.pdf?ts=542011

3.4. Propuesta 4. No privatización del IMSS.

Recordemos lo que dice el artículo 3 de la LSS:

Artículo 3. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.¹¹⁶

Con base en este artículo y con la condición de universal que por definición tiene la seguridad social, queda descartado un régimen ya sea parcial o totalmente privatizado, dado que esto conduciría a un fracaso, por el evidente choque de intereses, de la condición de universalidad. Por tanto, el Estado, junto con institutos de carácter público, debe ser el encargado de proporcionar de forma uniforme e íntegra la seguridad social a todos los habitantes del país.

En Europa, la salud no está privatizada pues consideran de importancia nacional el tema de la salud y de pensiones. Aunque, si bien es cierto, en los países europeos no existe una sola institución verticalmente integrada (que financie, preste y regule) las diferentes coberturas de la seguridad social. De hecho siempre se manejan dos o más sistemas independientes. Por un lado el sistema nacional de salud. Por otro lado, el sistema de administración de pensiones.

3.5. Propuesta 5. Revisión de la prima y posible ajuste tomando en cuenta la inflación.

Las reservas de los seguros tienen a la fecha superávits o déficits que se han incrementando con el tiempo, esto es debido a que el seguro no se ajusta año con año de acuerdo a las estadísticas de siniestros como en los seguros privados, sino que es un porcentaje fijo por ley, y esto origina un descontrol en las reservas, y un gasto mayor al esperado. Por ejemplo, en el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), tanto en el plazo de 100 años como en el de 50 (periodo tomado en cuenta para el cálculo de primas de cada seguro), la prima

¹¹⁶ Fuente: México. Artículo 3, Ley del Seguro Social. 2009. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>

de gasto por pensiones y prestaciones en dinero de corto plazo del SRT es inferior a la prima de contribución del seguro, y esto pasa en todos los escenarios de sensibilidad. El estudio actuarial señala la necesidad de establecer una prima nivelada, revisada periódicamente, que permita equilibrar los ingresos con los gastos esperados en cada uno de los seguros. El estudio sugiere aumentar las cuotas obrero-patronales, por ejemplo recuperar el 33% de las cuotas en el seguro de enfermedades y maternidad que se perdió en la reforma de 1995.¹¹⁷

Incremento Necesario en la Prima de Contribución al Salario Base de Cotización para Obtener el Equilibrio Financiero de los Seguros Evaluados Actuarialmente.						
Seguro/Ramo	Prima		Incremento necesario (porcentaje)	Salario base		Incremento necesario (porcentaje)
	Contribución	Media Nivelada		Cotización	Equilibrio	
SEM-Total	12.00	17.65	47.13	332.01	532.49	60.68
SEM-Activos	10.50	11.63	10.75	332.01	387.12	16.60
SEM-GMP	1.50	6.02	302.29	332.01	1,464.80	341.19
SGPS	1.00	1.22	21.70	344.62	409.27	18.76
SSFAM	100.00	526.15	426.15	3,944.31	21,248.98	438.72

Cuadro 3.1. Fuente: Cantú Federico. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación Financiera y los riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS, México DF. Primera edición 2010. 380 p. pág. vi. <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>

En el cuadro anterior se muestran los incrementos necesarios que se tendría que hacer a la prima actual para nivelar el riesgo con la prima, se observa por ejemplo, que el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) necesita un incremento del 426.15%.

Otro punto importante a tratar aquí es que México registra aportaciones inferiores al promedio en América Latina y a las de otros países con desarrollo similar, en cuanto a pensiones se refiere. El promedio de América Latina es 8.7% del salario base de cotización, mientras que el promedio en México oscila entre 6.5 y 8.5 %. Uruguay es el país que más aporta a la pensión con 12.17%, tomando 3.5 salarios mínimos de cada país como referencia.¹¹⁸ Hay que recordar que los bajos aportes del trabajador corresponden con pensiones y tasas de rendimiento bajas.

¹¹⁷ Fuente: Informe Financiero y Actuarial 2009. IMSS. Pág. 9 y 44. <http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Index>.

¹¹⁸ Fuente: Adolfo Albo, Fernando Gonzales... Hacia el fortalecimiento de los sistemas de pensiones en México. 2007. Bancomer. http://www.bbvarsearch.com/KETD/fbin/mult/Haciaelfortalecimientodelossistemasdepensionesenmex_tc m346-189743.pdf?ts=542011

También propongo una cuota social más focalizada, el gobierno debe aportar un porcentaje mayor a aquellos que ganan menos de dos salarios mínimos e ir disminuyendo su aportación gradualmente con aquellos que ganan más. Así como no incrementar los costos fiscales en materia de pensiones y seguridad social en general. Por ejemplo, suponiendo que la población de aquellos trabajadores fuera efectivamente del 60%, entonces la ecuación que tendría que cumplirse para este efecto sería la siguiente:

$$0.225\%G = .6T(1) + .4T(2)$$

Donde:

.225%G=monto total que da por el gobierno por concepto del salario base de cotización por cesantía en edad avanzada y vejez (de manera bimestral).

T(1)=monto proporcional al grueso de los trabajadores con menos de dos salarios mínimos que recibiría si T(2) fuera menor a .225% del salario base de cotización.

T(2)=monto proporcional que recibirían los trabajadores que ganan más de dos salarios mínimos. Su valor iría de 0 a .225%.

Así, si tomamos el caso en que los trabajadores con más de dos salarios mínimos tienen un porcentaje de aportación del .10%, entonces a los que ganan menos de dos salarios mínimos les tocaría un porcentaje de .31% del monto total aportado por el gobierno y sería dividido de manera proporcional al número de trabajadores con menos de dos salarios mínimos.

3.6. Propuesta 6. Transparentar compras e inventarios.

Tiene que haber un mejor control del material del IMSS, esto evitará políticas erróneas en el futuro, como la reforma de los vales para medicinas. Además, es necesario asignar responsables del material con el que cuenta el IMSS, es decir, hay que asignar responsables y llevar inventarios detallados de material

y medicina que pertenezca a él. Al final el IMSS saldrá ganando, porque el dinero que derogue por este servicio será mucho menos que lo que no ajusta en las cuentas actualmente.

3.7. Propuesta 7. Sumar al saldo deficitario el superávit de las reservas que tengan ganancias.

Hay que liberar las ganancias de los seguros que tengan superávit y sumarlas al déficit de los seguros con pérdidas, de esta manera sabremos cuál es el verdadero déficit del Instituto. Una vez hecho esto, volver a congelar las reservas, pues por Ley no se pueden traspasar fondos entre reservas; sin embargo, es justificable dada la magnitud de la crisis que enfrenta el Instituto.

3.8. Propuesta 8. Prevención de enfermedades.

Una de las formas en que el IMSS puede ahorrar recursos es la medicina preventiva. Cuba y Finlandia, por ejemplo, han basado su sistema de salud en la medicina preventiva y son los mejores regímenes del mundo en materia de salud. El programa implementado PREVENIMSS ha dado buenos resultados, como lo detalla el “Informe entregado al Poder Ejecutivo y Congreso de la Unión 2009-2010” (en su página 33). El programa es muy útil porque diagnostica enfermedades que de otra manera se hubieran incubado por más tiempo, haciendo más costoso su tratamiento en el mejor de los casos; vacuna a la población más vulnerable a las enfermedades; crea una cultura social para el cuidado de la salud; ayuda al mejoramiento en las condiciones de salud de los adultos mayores y en su alargamiento de los años de vida.

Implementar programas de protección como los alcoholímetros, que han reducido los accidentes significativamente al menos en la Ciudad de México. Programas parecidos se pueden implementar para contrarrestar el efecto que tienen las seis enfermedades crónico-degenerativas que causan más muertes en el país.

Así como también poner impuestos en comida chatarra. Esto permitirá, por un lado, crear conciencia acerca de los hábitos alimenticios, y por otro dirigir esos impuestos de la gente que está más propensa a enfermarse de las enfermedades causadas por el consumo de esos productos, al ramo de salud.

3.9. Propuesta 9. Aumento de la edad como requisito de jubilación.

El director del Centro de Estudios Económicos del Sector Privado, Luis Foncerrada Pascal, considera que es necesario eliminar los regímenes especiales de pensiones de los trabajadores sindicalizados de la Educación, Petróleos Mexicanos, Comisión Federal de Electricidad, ISSSTE e IMSS y homologar la edad de pensión de todos sus trabajadores a los 65 años, eliminando los grandes montos de “compensaciones garantizadas” y jubilaciones desde los 45 años de edad.

En la actualidad no solo México enfrenta el problema de crisis en la seguridad social, algunos miembros de la Comunidad Europea han tenido que modificar de raíz su estructura en materia de pensiones, España, Francia y Finlandia son un claro ejemplo de ello, este último es considerado como uno de los más afectados por el desequilibrio demográfico, esto es, el notable incremento de personas mayores.

Ante esto Finlandia adoptó un lema que dice, “la experiencia es un patrimonio nacional”, logrando que la tasa de empleo de los trabajadores con edades entre 55 y 64 años haya pasado del 34%, en 1995, al 55.5% en 2009.

Lo anterior lo consigue dando la flexibilidad voluntaria de elección del trabajador para elegir el momento de jubilación entre los 62 y 68 años, es importante aclarar que los estudios en rendimiento laboral demuestran que se puede ser efectivo laboralmente hasta los 70 años, en estos casos la prolongación voluntaria de la edad de jubilación: los que trabajan hasta los 68 años ven mejorada en un 23% su pensión, en comparación con los que se jubilan a los 63 años. La problemática no es la edad, sino la falta de interés de los patronos en la contratación de personas de la tercera edad, la experiencia tiene un costo y las crisis actuales han mermado los presupuestos destinados a las nóminas y se prefiere la mano de obra nueva y sin experiencia que cuesta menos.

Por lo que es de suma importancia concientizar a los campos empresariales en un cambio radical de actitud en relación a la edad y sexo de los trabajadores, invertir en una mejora del ambiente y de las condiciones de trabajo.

En el caso de las mujeres, en México sólo un mínimo porcentaje continúa activa profesionalmente después de los 50 años, ya que las

oportunidades laborales son muy escasas, mientras que en Suecia continúa trabajando el 66.7% de las mujeres con edades comprendidas entre 55 y 64 años, un 36.6% lo hacen en Francia, un 32.3% en España y un 25.4%% en Italia.¹¹⁹

3.10. Propuesta 10. Revisar el modelo de pensiones.

Las conclusiones de la Sección 2.1 son contundentes: o bien se mejora el modelo actual de pensiones, o bien se implementa uno nuevo. Lo primero se puede hacer aumentando la diversificación de las Siefores, generando mayores rendimientos para el trabajador, aumentando la aportación de los trabajadores, bajando los costos, dándole parte de las ganancias al IMSS por los intereses que deja de percibir y con leyes orientadas a proteger el patrimonio del trabajador. Lo segundo podría darse con un esquema igual al actual, sólo que las cuentas podrían pasar a manos del IMSS, lo cual reduciría significativamente el déficit actual.

3.11. Propuesta 11. Promover la cultura del ahorro.

Las instituciones públicas y privadas deben fomentar la cultura del ahorro y la previsión del futuro. Sólo un 6% del ahorro total del país se destina a este rubro, siendo el sistema de pensiones el principal instrumento financiero con casi el 90%.¹²⁰ Si el trabajador ahorra periódicamente en su AFORE podrá en un futuro tener una mejor percepción en su pensión de retiro, aunque esto beneficie también, y en mayor proporción, a las instituciones encargadas de manejar ese ahorro. Lo primero que se tiene que hacer es ajustar la inflación con el aumento de sueldos y después campañas informativas de porque es conveniente ahorrar: mayor bienestar, más recursos en la vejez, imprevistos...

¹¹⁹ Fuente: Luis Villareal. (1 Febrero del 2011). *El IMSS en el 2011 crisis o antesala de la privatización*. AXIOMA-revista política, titular. Obtenido el 3 de marzo del 2011 en:

<http://www.axiomamexico.com/nacional/el-imss-en-el-2011-crisis-o-antesala-de-privatizacion/>

¹²⁰ Fuente: Adolfo Albo, Fernando Gonzales... *Hacia el fortalecimiento de los sistemas de pensiones en México*. 2007. Bancomer

http://www.bbvaresearch.com/KETD/fbin/mult/Haciaelfortalecimientodelossistemasdepensionesenmex_tc m346-189743.pdf?ts=542011

Conclusiones al Capítulo III.

Podemos concluir que para darle viabilidad al IMSS y mejorar su servicio es necesario crear reformas verdaderamente profundas destinadas a aliviar la crisis económica del Instituto tanto a corto como a largo plazo. Tomando en cuenta algo muy importante, el no hacer reformas que alivien sólo momentáneamente al Instituto, que lo afecten en sus ingresos o que a la larga le perjudiquen, así como los derechos que los derechohabientes tienen por ley.

Conclusiones Generales

Las consecuencias de no tomar medidas en el asunto de la situación financiera del IMSS son el deterioro y la inviabilidad del instituto de seguridad social más importante del país. Hay que tener en cuenta que vivimos en un país de constante cambio, y al menos en lo que respecta al comportamiento demográfico y a las variables macroeconómicas, éstas siempre serán variables para cualquier modelo que adopte el Instituto.

Las reformas del 97 son las causantes principales de la crisis, así como la falta de inversión en materia de salud. Así que el problema se debe más a factores externos del Instituto que a un mal manejo de los recursos o a una mala administración.

Cabe señalar la necesidad de cambiar la situación del Instituto, mientras más pronto se hagan reformas profundas y certeras para darle vialidad, más pronto mejorará la calidad de su servicio, pero sobretodo y lo más importante, el bienestar de la población derechohabiente.

Bibliografía

- Buenas Intenciones Malos Resultados. Santiago Levy.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Decadencia de la seguridad Social Mexicana. Ricardo García Sainz.
- Hacia el fortalecimiento de los sistemas de pensiones en México. BBVA Bancomer 2007.
- Informe Financiero y Actuarial 2009
- Informe del IMSS: 60 años de servir a México y Acervo Documental Secretaría General.
- Informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2010.
- Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS. 2009-2010. IMSS.
- La Bursatilización de los Fondos Depositados en las Afores. José Jorge Cardiel Hurtado.
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
- Ley General del Seguro Social
- Reporte Mundial sobre la Seguridad Social 2010/2011, elaborado por la Organización Internacional del Trabajo
- Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos. González Pier E; Barraza Lloréis M; Gutiérrez Delgado C; Vargas Palacios A.
- The World Factbook de la Central Intelligence Agency.

Comentarios Generales.

En lo personal fue muy satisfactorio realizar este trabajo porque considero que la salud es uno de los derechos fundamentales para la construcción de una sociedad moderna. Entonces, el buen funcionamiento de las instituciones públicas de salud va orientado a este fin. Personalmente, me gustó combinar la actuaria con una cuestión social de gran importancia para el país, y poder hacer aportaciones a este respecto.

Sería interesante investigar sobre la forma en que podrían construirse los modelos financieros aquí planteados, por ejemplo, como podría aumentar el gobierno el gasto público a salud gradualmente sin afectar a los demás rubros; y un modelo de pensiones que mejore sustancialmente al actual.

Quiero expresar mi agradecimiento a todas aquellas personas que participaron de este trabajo, y hacer suyo éste que considero un logro.