

Planteamiento del problema y objetivo de la investigación

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución encargada de velar por la atención de la salud de más de cuarenta y seis millones de derechohabientes y de pagar la pensión mensual a casi dos millones de jubilados y pensionados, además de otorgar sus servicios a casi once millones de mexicanos a través del programa IMSS-Solidaridad.¹

Para su funcionamiento, el IMSS, cuenta con trescientos cincuenta y ocho mil treinta y nueve plazas con presupuesto, de las cuales, doscientos ochenta y dos mil ochocientos ochenta y cuatro son plazas de base,² organizados dentro del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS). A poco más de sesenta años de su creación y de ser considerada una de las mayores conquistas históricas de los trabajadores, hoy, esta institución, a decir de sus autoridades, atraviesa por la peor crisis financiera en su historia al grado que, de no atenderse inmediatamente, en el mediano plazo podría dejar de otorgar sus servicios a la población derechohabiente. En palabras del actual Director del Seguro Social, Santiago Levy, “...en las condiciones

1 Instituto Mexicano del Seguro Social. *Informe de los servicios de personal*. México. Junio de 2002, p. 3.

2 Ídem, p. I.3.

actuales, la situación del IMSS ya es crecientemente insostenible... Por eso es fundamental que esta modernización del Régimen de Jubilaciones y Pensiones sea exitosa, al igual que las futuras reformas a la ley".³

En el informe (junio del 2002), que por ley se tiene que entregar al Ejecutivo Federal, el mismo Santiago Levy señaló las dos principales causas por las cuales la institución ha entrado en una severa crisis financiera: 1) *el costo del esquema de jubilaciones y pensiones de sus propios trabajadores, enmarcada dentro del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP)*, y 2) el seguro de gastos médicos de adultos mayores.⁴

Desde la perspectiva sindical, el problema se aprecia de forma muy distinta al negarle al costo del régimen de jubilaciones y pensiones de sus trabajadores el peso total de la crisis por la cual atraviesa el IMSS.

Durante las tres últimas décadas, los sistemas de seguridad social a nivel internacional, han tenido graves problemas, sobre todo de índole financiera. Por ejemplo, en el continente americano los seguros sociales estaban organizados predominantemente en sistemas de reparto, donde las prestaciones y las pensiones de los trabajadores se pagaban con los fondos de los cotizantes en activo. Al inicio de su operación, estos sistemas no tenían ningún problema para hacer frente a las contingencias, pero el problema brotó cuando la estructura de la población aumentó o cuando los salarios se estancaron o decrecieron, tal como sucedió en las tres décadas anteriores.⁵ Estas presiones externas a los mismos, llevaron

3 Levy Algazi, Santiago. Entrevista al periódico "La Jornada". 8 de marzo de 2004. México.

4 Notimss. Septiembre de 2002, No. 06. México.

5 Informe sobre la Seguridad Social en América 2002. "Problemas de Financiación y Opciones de Solución". México, octubre de 2002.

a un número creciente de países a modificar sus sistemas de reparto por sistemas de cuentas individuales, como vías para superar los problemas de índole financiera.

En Europa, en particular en España, desde las últimas tres décadas del siglo pasado se han venido planteando visiones de agotamiento de la seguridad social, particularmente de su sistema de pensiones; algunos estudios indicaban por ejemplo, que en 1995 “*el sistema de pensiones al final de la década tendría grandes problemas de financiación, dando lugar a un fuerte déficit que sería insostenible e incompatible con el crecimiento económico*”.⁶ Pero resultó que todas las predicciones catastrofistas y llamados a modificar el sistema si no se quería causar el colapso, no se cumplieron. “*Hoy, ya en el año 2000, si se contrastan aquellos pronósticos con la realidad actual vemos que se equivocaron considerablemente*”.⁷

En México, el Gobierno Federal, primero en 1992 con la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), después en 1995 con la privatización de los fondos de pensiones y la creación de las Administradoras de los Fondos de Pensiones (AFORES) y recientemente en 2001 con las modificaciones en el mes de diciembre, ha venido reformando la Ley del Seguro Social (LSS) con el argumento, entre otros, de fortalecer las finanzas institucionales. Dentro de esta cadena de reformas la de 1995, sin lugar a dudas es, una de las más trascendentes en la historia del Seguro Social, pues, de contar con un sistema de pensiones público, los recursos financieros del IMSS para el pago de las pensiones a los trabajadores se trasladaron a un sistema privado.⁸

6 Véase: Jiménez Fernández, Adolfo. *Las Pensiones en la década del 2000*, en: “*Estado de Bienestar y socialdemocracia*”. Alianza Editorial. Madrid. 2001, p. 226.

7 *Ibíd.* p. 226.

8 Véase: *La reforma a la Ley del Seguro Social en 1995*. Artículo 159 y todos los correspondientes de la propia LSS.

Desde la perspectiva del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, con esas modificaciones los trabajadores asegurados perdieron en dos sentidos: una pérdida en términos colectivos y otra en términos individuales.

En la perspectiva colectiva, a los trabajadores se les expropiaron sus fondos financieros acumulados y su facultad para utilizarlos con fines sociales. Esto es cierto si recordamos que el dinero se convierte en capital precisamente cuando, concentrado o centralizado por las Afores, se transforma en inversión para adquirir medios de producción o servicios, que a su vez generan ganancias que luego se reparte a los usufructuarios temporales del capital y les permite acumulación de riqueza. En términos históricos, cuando los fondos de pensiones fueron públicos, su inversión productiva tuvo beneficios sociales, tal como sucedió con el crecimiento de la infraestructura del ramo de enfermedades y maternidad del Seguro Social en su etapa temprana debido a que se utilizaron en ello, precisamente, los fondos de pensiones disponibles, logrando tanto la extensión como la intensificación de la seguridad social.

Actualmente después de la reforma de 1995, los fondos de pensiones acumulados están orientados en lo fundamental a producir riqueza privada; así, mientras para los trabajadores el dinero aportado para su fondo de pensiones está destinado a servir como reserva para obtener medios de vida cuando su actividad productiva finalice, para quien lo usufructúa de manera privada sirve exclusivamente como medio para generación de riqueza.

En la perspectiva individual, la pérdida para los trabajadores consiste en que con el funcionamiento de las Afores y después de un largo período de utilización y generación de riqueza privada, es al trabajador al que se le trasladan los riesgos de la utilización de tales recursos, pero sin hacerle copartícipe de la riqueza producida.

El dinero que se le reintegra al trabajador al final de su vida productiva, solamente puede servirle para subsistir, consumiéndose aceleradamente.

Esta fue pues, la gran ofensiva de la reforma de 1995: expropiarle a los trabajadores asalariados sus fondos de pensiones para que sirvieran como recursos para la banca privada.

Pero además, hay que recalcar que se trata de una doble expropiación, toda vez que las pensiones que se producirán para la generación de trabajadores que aportaron en toda la etapa anterior a la reforma de 1995, estarán a cargo del erario público, que, como sabemos, se conforma por las contribuciones de la población, incluidos los trabajadores asalariados. La utilización de los cuantiosos fondos de los trabajadores asalariados de México para el incremento de la infraestructura del IMSS debió haber generado un ingreso por pago de renta por las instalaciones, tal y como lo reconoció el propio Consejo Técnico del Instituto, cosa que nunca sucedió.

En cambio, los nuevos fondos en acumulación progresiva estarán libres de toda carga de pago pensionario durante un largo plazo, y se destinarán exclusivamente para producir riqueza a sus usufructuarios actuales.

En esta ofensiva expropiatoria, algunos regímenes de pensiones complementarios que abarcan a trabajadores con Contrato Colectivo de Trabajo, tales como el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los trabajadores del IMSS, fueron respetados por las reformas realizadas, pero parece ser que solo por un tiempo, ya que están incluidos en la siguiente etapa de los planes privatizadores, es decir, en las reformas llamadas de “segunda y tercera generación”.*

* Se conoce como: “reformas de segunda y tercera generación” a las reformas impulsadas por el Banco Mundial que culminan con la privatización de la seguridad social.

Para apreciar mejor la ofensiva privatizadora de las reformas a la Ley del Seguro Social y del objetivo de dismantelar los sistemas de pensiones sujetos a contratación colectiva y superiores a los regímenes públicos, reproducimos la propuesta que el Banco Mundial entregó al presidente Vicente Fox a fines del año 2000: *“La reforma del sector privado de pensión fue también la labor más importante del ajuste de mercado en la década de los 90’s, y representó un paso muy importante para incrementar la eficiencia y la competitividad. El nuevo sistema está mejor posicionado frente a los cambios demográficos y los ajustes de la fuerza de trabajo. Para la eliminación de subsidios del obeso sistema público de salud, es preciso hacer más rigurosos los lazos entre las contribuciones y los beneficios del retiro, así como reducir las deducciones de la nómina; el nuevo sistema reduce el costo de las contrataciones de los empleados del sector privado, desalienta el retiro temprano de los trabajadores con experiencia, e incrementa la flexibilidad y la movilidad del mercado laboral. Sin embargo, a pesar del progreso realizado en la reforma de la seguridad social, México todavía enfrenta el reto de integrar el régimen de pensión para los trabajadores del sector público, dentro del sistema privado y extenderlo hacia los sectores descubiertos de la economía”*.⁹

Por su parte las autoridades del IMSS señalaron en su momento, que con las reformas realizadas se buscaban resolver los problemas de la institución, fundamentalmente el de sus finanzas. Sin embargo, el actual Director General del Seguro Social, Santiago Levy, ha declarado insistentemente que, *“la situación financiera en el Instituto es grave y que sus perspectivas de crecimiento son desfavorables”*.¹⁰ Con estas aseveraciones se ponen en duda las argumentaciones en el sentido de que las sucesivas reformas a la

9 Subrahmanya, Pulle y Negrete, Fernando, en *“México: A Comprehensive Development Agenda for The New Era”*. The World Bank, Washington D.C. Capítulo 10. Pension Reform 2001, p. 228.

10 Notimss. Septiembre de 2002, No. 06.

LSS, tanto en 1992 con la creación del SAR, como la reforma de 1995, buscaban resolver de raíz, e incluso que habían resuelto la problemática financiera en el IMSS.

Así, Santiago Levy señala que para que el IMSS tenga viabilidad en las próximas décadas y pueda seguir operando, se tendrá que fortalecer financieramente; por lo tanto, busca ganar consenso entre la opinión pública y entre los propios trabajadores del Instituto, para reformar el RJP, ya que según los cálculos institucionales, para alcanzar la viabilidad financiera de esta obligación se requerían, al 31 de diciembre del 2001, más de 300 mil millones de pesos de reservas y sólo se contaban con 20 mil millones de pesos, además de que, ante la falta de reservas para pagar las pensiones y jubilaciones en curso, cada año se toma más dinero del presupuesto que debería utilizarse para gastos de la operación, en particular del Seguro de Enfermedades y Maternidad, perjudicando los gastos de éste último y, por lo tanto, afectando la calidad del servicio que ofrece el Instituto.

De mantenerse sin cambios el actual RJP, declaran las autoridades del IMSS, *“la capacidad de atención a los derechohabientes disminuirá drásticamente y rápidamente, pues esa cantidad se reducirá a 220 pesos en el año 2006, a diez pesos en el año 2011 y, a partir del 2012, ya no habrá ningún recurso disponible para esos propósitos, imposibilitando totalmente la prestación de servicios médicos o de cualquier otro tipo a los derechohabientes”*.¹¹

En el caso de la problemática de las personas mayores, el actual Director General del IMSS plantea que para el año 2025 se duplicará el total de los adultos mayores de 65 años, por lo que el

11 *“Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social”*. Resumen Ejecutivo. IMSS, junio de 2002. México.

costo de atender a jubilados y pensionados es y será más caro,¹² además de que padecen enfermedades que ni son curables y requieren de una atención permanente; en suma, se necesita más dinero para poder atenderlos.

Cabe señalar que han sido las autoridades institucionales las únicas en manejar estos catastróficos diagnósticos financieros. Los trabajadores y sus organizaciones sindicales han negado estos argumentos y se han movilizadado para no avalarlos. Sin embargo, urge un análisis desideologizado del financiamiento del IMSS en el que se ubiquen los impactos de las últimas reformas a la LSS en el RJP de los propios trabajadores del IMSS. Para ello habrá que ubicar con exactitud, el tamaño del problema y las causas reales de la crisis financiera del IMSS.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo central, analizar los aspectos críticos financieros actuales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como ubicar en su verdadera dimensión, su incidencia en la crisis financiera actual de dicha institución.

Se espera que los resultados que arroje el presente estudio sean de utilidad para, en la medida de lo posible, despolitizar el problema del RJP dentro de la crisis financiera global del IMSS. Asimismo, de este estudio podrán desprenderse distintos escenarios para que los principales afectados por los posibles cambios en el RJP –los trabajadores del IMSS– puedan diseñar estrategias en defensa de su régimen actual de pensiones y para que la opinión pública y los derechohabientes del IMSS ubiquen las principales causas de la crisis financiera que, sin duda, padece el IMSS y que le impide otorgar los servicios de salud con la calidad y la oportunidad adecuadas.

12 *Ibíd.* p. 32.

Debe advertirse que para realizar esta investigación, se utilizaron únicamente los datos que proporciona oficialmente el propio IMSS, ya que no se cuenta con fuentes alternas de información confiables. Cabe señalar, además, que fue difícil hacer un seguimiento meticuloso de los recursos del RJP de los trabajadores del Seguro Social, ya que las autoridades nunca contaron, sobre todo desde su inicio, con una bolsa de recursos económicos específica para solventar esos gastos.

Así, intentaremos con este estudio dar cuenta de las verdaderas causas de la crisis financiera del IMSS y ubicar así, en qué medida es el RJP uno de los elementos que han contribuido a poner en riesgo la viabilidad y funcionalidad de esta institución, que tiene la responsabilidad de velar por el cuidado de la salud de más del cincuenta por ciento de la población mexicana.

I. **M**arco conceptual de la Seguridad Social

El tema de la Seguridad Social siempre ha sido una preocupación de toda sociedad moderna ante los riesgos que corre el hombre de verse en desgracia y no poder contar con todas sus facultades, físicas e intelectuales para poder llevar una vida digna. En sus primeros momentos, la preocupación de los hombres que se veían en infortunio, regularmente por alguna enfermedad, eran ayudados por alguna institución de orden religioso.

Con el surgimiento del capitalismo, principalmente a partir de la revolución industrial, la clase trabajadora empieza a verse en desventaja frente a los dueños del capital. Además, ante la desaparición del modo de producción feudal, millones de seres humanos son arrojados a la calle y literalmente se quedan sin nada más que su propia fuerza de trabajo, la cual tienen que vender para poder subsistir, poniéndola en riesgo a causa de las pésimas condiciones laborales y las extenuantes horas de jornadas de trabajo. Pero no toda la gente encuentra un trabajo y las instituciones religiosas no son suficientes para atender a tanto indigente, por lo que los desempleados buscan a través del robo o la mendicidad sobrevivir, creando un ambiente de inseguridad para las clases poseedoras de capital, por lo que se ven en la obligación a atender a través del Estado, la miseria que va sembrando el sistema capitalista.

Así, después de años de lucha de la clase trabajadora frente a los dueños del capital la evolución de la Seguridad Social va transformándose: de una acción voluntaria de las instituciones religiosas, a una obligación por parte del Estado. El Estado, pues, se ve en la necesidad de ir asumiendo este compromiso ante el avance de las luchas de los trabajadores, del campo y la ciudad, por una sociedad más justa alimentadas por la ideología socialista.

En la sociedad contemporánea el concepto de la Seguridad Social toma diferentes matices, sin embargo, a ella corresponden una serie de protecciones sociales y económicas, siempre buscando la protección del trabajador ante eventualidades que lo colocan en situaciones desventajosas para tener una vida digna y mantenerse por sí mismo. La seguridad social es el mecanismo redistribuidor de la riqueza a través de diferentes instituciones y medios, como el cuidado de la salud, la educación, la vejez, la vivienda, etcétera.

Desde una perspectiva conceptual, por ejemplo, para Álvaro Carranza Urriolagoitia –Director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social– la seguridad social es *“uno de los medios para proteger a los miembros de la comunidad, garantizándoles condiciones de vida, de salud y trabajo para lograr mayor productividad y un mayor grado de bienestar físico y mental, y por tanto elevar su calidad de vida”*.¹³

Es importante señalar que los conceptos de Seguridad Social y de Seguro Social muchas veces son utilizados como sinónimos, sin embargo, tienen sus diferencias. Carmelo Mesa-Lago nos explica que dichos términos, desde el punto de vista técnico, connotan conceptos diferentes, ya que, *“El seguro social tiende a limitar su cobertura a la fuerza de trabajo asalariada y a algunos*

13 Ramírez López, Berenice. *La Seguridad Social. Reformas y retos*. México, febrero de 1999. p. 5.

de sus dependientes; se financia con contribuciones de los asegurados y empleadores (y a menudo también del Estado); otorga beneficios relacionados por lo menos en parte con tales aportaciones, y se organiza en programas diferentes (a veces separados), cada uno de ellos referente a un riesgo social". Mientras que por otro lado, para este autor, la Seguridad Social *"protege por lo general a casi toda la población contra todos los riesgos sociales; depende de una gran diversidad de recursos financieros (incluida la tributación general); otorga beneficios más uniformes, y unifica los servicios en una organización que integra o coordina los diversos programas"*.¹⁴

El alcance de la Seguridad Social y del Seguro Social (en la práctica es muy difícil poder aplicar estos dos conceptos de manera diferente) varía de acuerdo a cada país, de ahí que James M. Malloy plantee que originalmente el Seguro Social *"...trataba de mantener el ingreso de las unidades familiares individuales mediante la protección de los jefes de familia contra los riesgos calculables, previsibles, del ciclo de trabajo moderno tales como los accidentes, la enfermedad, la invalidez, la ancianidad, el desempleo y la muerte"*, pero además, *"cumplía la función de ser un medio para socializar los costos de generación de legitimidad para el sistema"*¹⁵ y también para *"socializar los costos de acumulación de capital"*.¹⁶

Este mismo autor nos dice que, tanto en los Estados Unidos como en los países de América Latina, los sistemas de Seguro Social se construyen bajo los mismos programas de *"mantenimiento del ingreso destinados a proteger a los beneficiarios de las vicisitudes del ciclo de la vida de trabajo en los sectores de la economía basados en el*

14 Mesa-Lago, Carmelo. *La Crisis de la Seguridad Social y la Atención a la Salud*. México. 1986. p. 10.

15 Ídem, p. 35.

16 Ídem, p. 36.

mercado moderno,” esas contingencias fueron “la ancianidad, la incapacidad y las pensiones a sobrevivientes; la compensación al desempleo, y la atención médica”¹⁷; en ambos sistemas las aportaciones corrían a cargo del asegurado, el empleador y del Estado, aunque este último no participaba en los Estados Unidos.

En México, la Seguridad Social ha ido mejorando y ampliando los beneficios de la población mexicana, gracias a las luchas de los trabajadores. *“La seguridad social es una de las funciones más importantes que caracterizan al Estado benefactor en las sociedades modernas. Su papel ha sido fundamentalmente como mecanismo para mantener el ingreso y para combatir la pobreza por medio de la transferencia de beneficios, monetarios o en especie, a los grupos de la población menos favorecidos. Estos beneficios incluyen, en una definición amplia, servicios por salud, maternidad, seguros por desempleo, accidentes, riesgos de trabajo o retiro, apoyo a la vivienda y otros programas de ayuda al ingreso”*.¹⁸

En la práctica, resulta difícil asumir una definición única de la Seguridad Social dado que en cada país son diferentes las condiciones sociales, políticas y económicas, sin embargo, cualquier definición debe tener como características *“un conjunto de programas creados y administrados por el estado con la finalidad de otorgar beneficios económicos y servicios que permitan compensar en parte la pérdida en el ingreso de un individuo proveniente de la inseguridad económica o compensar los insuficientes ingresos”*.¹⁹

Por otro lado, hablar de Seguridad Social implica también hablar de Estado benefactor, ya que es después de la Segunda

17 Ídem, p. 42.

18 Solís Soberón, Fernando. *La Seguridad Social en México*. México. 1999, p. 7.

19 Ídem, p. 14.

Guerra Mundial cuando la Seguridad Social se aplica, tanto en países del centro como de la periferia y “*supone un conjunto de mecanismos destinados a mejorar las condiciones de vida de la población mediante la responsabilidad estatal en asegurar adecuados niveles de ocupación e ingresos salariales, sistemas de transferencias para la cobertura de contingencias que afectan necesidades básicas de las personas y proveer servicios sociales y ciertos bienes. A su vez se consolidan como principios rectores de la política social la obligatoriedad y la universalidad de las contribuciones y las prestaciones, así como la solidaridad fundadora de las operaciones de redistribución de la riqueza nacional*”.²⁰

El papel de la Seguridad Social, incluso, va más allá de servir sólo para beneficiar a la población en términos de cuidar su salud o de atender alguna adversidad, es “*una respuesta virtualmente universal a los problemas de reconstrucción de la cohesión social y la legitimidad en las sociedades capitalistas modernas*”.²¹

En la actualidad, en muchos países los sistemas de Seguridad Social enfrentan graves problemas financieros. Para Philip Musgrove, asesor en Economía de la Salud, el mejor método de financiamiento “*depende decididamente de lo que la nación considere cuál es la razón de existencia del sistema*”, y al referir el caso de los Estados Unidos plantea que es “*sólo un instrumento en el logro de dos objetivos diferentes –prevenir que caigan en la indigencia los ancianos pobres y asegurar que los jubilados mantengan un estándar de vida acorde con el que disfrutaban mientras trabajaban. Solamente el primer objetivo requiere redistribuir el ingreso y efectuar una comprobación de los recursos de los beneficiarios elegibles, e incluso en ese caso se considera que el sistema se ocupa sólo de los ancianos pobres, no de los pobres en general. Los demás objetivos de redistribución más generales esperan cubrirse con otros*

20 O. Paganini, Mario. *La Seguridad Social y el Estado Moderno*. México. 1992, p. 19.

21 Mesa-Lago, Carmelo, op. cit., p. 48. 1986.

*instrumentos tales como el seguro de desempleo y las transferencias en efectivo o en especie, y la fuente apropiada para financiarlos es el impuesto a los ingresos personales y no el impuesto sobre sueldos y salarios”.*²²

Ahora bien, con base en este breve recorrido conceptual, pasaremos a los hechos concretos que se han dado a lo largo de la historia para ver qué y cómo se fue concretando en la realidad la Seguridad Social y el papel fundamental que jugó la clase trabajadora en la cristalización de elementos básicos para una mejor justicia social a través de las diferentes instituciones que se han creado en el devenir histórico.

22 Ídem, pp. 236-237.

II. Antecedentes históricos de la Seguridad Social

Con la llegada de la revolución industrial, los trabajadores lo único que poseían era su fuerza de trabajo a cambio de un salario, sin embargo, con esos ingresos no podían solventar, en caso de accidente o enfermedad, los gastos de hospitales y medicinas, fue así como con la intervención estatal entre la relación capital-trabajo surgió la previsión social.

A pesar de que es después de la II Guerra Mundial cuando la Seguridad Social es impulsada, tanto en la mayoría de los países desarrollados como en los de América Latina, sus antecedentes se remontan a la Alemania de fines del siglo XIX, durante el régimen de Otto Von Bismarck. En 1883 Bismarck se ve obligado a implantar los primeros programas de Seguridad Social, instituyendo el seguro social médico, el seguro contra accidentes de trabajo y el seguro social obligatorio contra invalidez y vejez, todo esto en un contexto donde el régimen enfrentaba conflictos con la burguesía y tenía la necesidad de detener al movimiento obrero revolucionario con gran influencia de las ideas socialistas de aquellos años.

Pero, es sólo después de la II Guerra Mundial, cuando se consolida el Estado benefactor y con éste, casi en todos los países centrales europeos se extienden los programas de Seguridad Social que tienen que ver con una serie de mecanismos destinados

a mejorar las condiciones de vida de la población mediante la responsabilidad estatal de redistribuir la riqueza nacional.

En América Latina los programas de Seguridad Social aparecen a principios del siglo pasado, primero como leyes contra accidentes de trabajo y posteriormente como programas de pensiones. Aunque en México estos programas empezaron a aparecer de manera aislada en algunas legislaciones estatales y quedando plasmados en el constituyente de 1917, no es sino hasta el gobierno de Lázaro Cárdenas, a finales de los años 30 del siglo pasado, “cuando el estado se plantea un proyecto más amplio de la seguridad social”²³ el cual se concretiza con la creación del IMSS en 1943 siendo Presidente de la República Manuel Ávila Camacho.

Pero para hablar de la Seguridad Social en México, es preciso recorrer algunos detalles de los diferentes capítulos de la historia que permitieron el desarrollo de la protección social del trabajador.

En primer lugar, es importante precisar que los preceptos de la Revolución Mexicana de 1910 dieron origen a una legislación para limitar la explotación de los trabajadores en cualquier actividad laboral. En 1916, el entonces Presidente de la República, Venustiano Carranza, afirmó: “*La seguridad de los obreros está dada por la responsabilidad de los empresarios, en los casos de accidente y por los seguros en casos de vejez*”.

Al promulgarse la Constitución de 1917, en la fracción XIV de su artículo 123, se afirma: “*Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión. Por tanto, los patrones deberán pagar la indemnización temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabi-*

23 Meyer, Lorenzo. *La Segunda Muerte de la Revolución Mexicana*. México. 2002, p. 16.

lidad subsistirá aun en el caso de que el patrón contrate al trabajador por un intermediario”.

Más tarde, el 9 de diciembre de 1921, se publica en el Diario Oficial de la Federación, la Ley del Seguro Obrero bajo la presidencia del general Álvaro Obregón, aunque su funcionamiento estuvo muy limitado. En 1926, bajo el gobierno del general Plutarco Elías Calles, se emite la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro para funcionarios y empleados del Gobierno Federal.

En 1931, siendo presidente Pascual Ortiz Rubio, se expide la Ley Federal del Trabajo con la indicación de que en 1932 se debería expedir la Ley del Seguro Social Obligatoria, proyecto que se frustró por la renuncia del propio Presidente. El general Lázaro Cárdenas, en 1934, decreta la creación de la Secretaría de Asistencia Pública con la responsabilidad de prestar atención médico-social a toda la población.

Fue hasta el 23 de diciembre de 1942, bajo la administración del Presidente Manuel Ávila Camacho, que la Cámara de Diputados aprueba el proyecto de Ley del Seguro Social (LSS) y el 19 de enero de 1943, ya sancionada por la Cámara de Senadores, dicha ley aparece publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Así la LSS surgió en 1943 y tuvo su fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las teorías existentes en esa época sobre Seguridad Social y en las demandas históricas de la lucha social para mejorar las condiciones de vida de la población trabajadora mexicana. En esa Ley se establecen los términos y condiciones bajo los cuales se debe otorgar protección social amplia al trabajador y su familia ante los diversos riesgos sociales, señalándose que la Seguridad Social está a cargo de las entidades públicas, federales o locales y de organismos descentralizados y que 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”.*²⁴

El espíritu de la Seguridad Social señalado en la LSS es, entonces, el de garantizar la protección a las personas contra el riesgo de situaciones adversas, es decir, es la protección que la sociedad ofrece a sus ciudadanos contra la enfermedad, el desempleo, los accidentes, la vejez y la muerte.

Ese ordenamiento ha sido preservado y mejorado a través del tiempo a través de diversos instrumentos legales hasta llegar al conjunto de disposiciones y documentos normativos que conforman hoy al Instituto Mexicano del Seguro Social como pilar de la Seguridad Social, solidaria y redistributiva en nuestro país.

El IMSS es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, además, posee la figura de organismo fiscal autónomo y es de carácter tripartita, ya que para su funcionamiento, los patrones, el Gobierno Federal y los trabajadores, pagan una cuota (prima) para que se otorguen los servicios que se especifican en cada uno de los seguros considerados en la LSS, a saber: I. Riesgos de Trabajo; II. Enfermedades y Maternidad; III. Invalidez y Vida; IV. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y; V. Guarderías y Prestaciones Sociales.

Al promulgarse la Ley del Seguro Social y al invocar al bienestar de los trabajadores, la inspiración que se tuvo era la de la justicia social. Es a través del texto de la propia Ley, que se fueron haciendo efectivos los principios que la comprometían con propósitos sociales y no con objetivos económicos particulares.

24 Ley del Seguro Social. Título primero, capítulo único, artículo 2. México. 2002.

Cabe señalar, que la aprobación de la LSS y el establecimiento del IMSS tuvieron que sortear una serie de dificultades, tanto las provenientes de una parte de la burocracia política a cargo del proyecto, como las que presentaron algunos sectores patronales y ciertas organizaciones obreras. Al finalizar la administración de Ávila Camacho, el IMSS ya había logrado su institucionalización, que gracias a la decidida intervención estatal, dio pie a su gradual crecimiento territorial.

La política oficial de la Seguridad Social buscó la expansión de la cobertura del IMSS así como incrementar los otros sistemas menores de protección social, empujada por la presión de las organizaciones sindicales más que por la voluntad del Estado. Así, a menudo la expansión o el mejoramiento de la protección social vino después de huelgas o movilizaciones de la clase trabajadora. De esta manera, en 1948 el Gobierno Federal concedió nuevos beneficios a los ferrocarrileros después de que éstos habían abandonado la Confederación de Trabajadores de México. De la misma manera, en 1949 se incrementaron las prestaciones en el IMSS para contrarrestar la presión de organizaciones obreras independientes.

En 1951 los cañeros fueron el primer grupo rural en recibir servicios de maternidad, pero sólo después de una violenta huelga. En 1958 el movimiento obrero incrementó sobremanera las huelgas, entre las cuales sobresalen las de los ferrocarrileros y de los telegrafistas. Se aprobaron también las reformas a la LSS en 1949, que ampliaron la cobertura de las zonas rurales.

Uno de los principios esenciales de la Seguridad Social, fue el de la solidaridad, es decir, que mediante ella se asocia y cohesiona a toda la población en una lucha contra los flagelos de la desigualdad, la enfermedad, la miseria, negado así el individualismo. La sociedad, pues, se propone construir una base solidaria

necesaria para el cumplimiento cabal de sus fines y para la búsqueda de la armónica relación de sus integrantes.

Todos los recursos de la Seguridad Social se constituyen en un fondo común, de esa manera se produce una interdependencia entre los asegurados, es decir, la fusión de recursos y la atención igualitaria. En el caso de las pensiones se expresa la solidaridad intergeneracional dado que los que hoy cotizan (trabajadores activos) financian a los que hoy se están jubilando (pensionados).

Otro de los principios de la Seguridad Social en nuestro país es el de la subsidiariedad, que se refiere a que la Seguridad Social no debe remplazar lo que a cada uno le corresponde, salvo en situaciones de emergencia. En cierto modo, la subsidiariedad explica que los servicios de la Seguridad Social se apliquen a las clases más necesitadas, incapacitadas para enfrentar por sí mismas situaciones de crisis.

Un principio más es el de la universalidad, que pretende que la Seguridad Social atienda a toda la población y no sólo a uno o algunos grupos sociales.

Otro principio es el de la integralidad, el cual busca que la cobertura se extienda al mayor número de situaciones contingentes que pueda enfrentar el derechohabiente, lo que quiere decir, que haya una ampliación permanente de los derechos y de la cobertura de protección social.

Por último, la igualdad, principio supremo de la Seguridad Social, intenta eliminar las discriminaciones arbitrarias en situaciones objetivamente similares.

Sin embargo, con la declinación del modelo de “crecimiento hacia adentro” en los años 80, se tornó cada vez más difícil combatir

el rezago social, lo cual presagiaba una etapa difícil para la clase trabajadora. De hecho, desde 1972 comienzan a incrementarse las huelgas y conflictos obrero-patronales. En este contexto, y en vista de la insuficiente cobertura de las necesidades sociales de las mayorías, en 1973 se aprobó una nueva Ley del Seguro Social y se dio comienzo a la llamada solidaridad social para los desposeídos.

Durante el sexenio de 1976 a 1982, se incrementó la inconformidad entre los trabajadores, y se dieron varias manifestaciones y protestas por la contención salarial. A esta inconformidad se sumaron los médicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia como del IMSS y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de los servicios médicos de Petróleos de México y de otras instituciones, los cuales fueron reprimidos por medio de la violencia, el encarcelamiento y el despido de los dirigentes, así como con el desconocimiento de las organizaciones sindicales de los trabajadores.

A principios de la década de los años ochenta, el mundo entero vivió una de las peores crisis económicas y el Estado benefactor que soportó el auge de la Seguridad Social, empieza a ser altamente cuestionado. La crisis económica en América Latina y las políticas de ajuste estructural y estabilización aplicadas por los gobiernos en turno con el supuesto fin de resolverla, impactaron severamente sobre los soportes de la Seguridad Social. Así, a principios de los años noventa, las instituciones de Seguridad Social latinoamericanas anunciaban la disminución de reservas actuariales y la posibilidad de insolvencia en el corto plazo.

Debe advertirse que la crisis de los años ochenta no ha sido la única causa que explica las actuales dificultades de la Seguridad Social, ya que también intervinieron otros factores: la jubilación con pocos años de contribución, la evasión y la moratoria de los patrones, el no pago del Estado de su parte como empleador, la

inversión o uso de los fondos para otras tareas ligadas a la Seguridad Social (ampliación de infraestructura), la disminución de la relación entre contribuyentes pasivos y activos, el alargamiento de la es-peranza de vida y, por lo tanto, del periodo como jubilados y el crecimiento de los costos administrativos, etcétera.

Así, en el sexenio de Miguel de la Madrid (1982-1988) el gasto en salud y Seguridad Social se redujo drásticamente en cerca de cuarenta por ciento, mientras que la baja en la legitimación del régimen desembocó en una vigorosa campaña de aumento de la cobertura poblacional del sector de salud, y para tratar de lograrlo se estableció el Sistema Nacional de Salud, que sería el gran racionalizador de los recursos destinados al sector salud con el objetivo implícito de incrementar la cobertura y mejorar los servicios.

La política económica del régimen de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994) no sólo significó una continuidad respecto a la de la administración anterior, sino su profundización, sobre todo en cuanto al cambio estructural. Se continuó con la liberalización comercial, y desde 1991 se ató la política económica a la consecución del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y Canadá (TLCAN) el cual se firmó en agosto de 1992, y entró en vigor en enero de 1994.

Tenemos pues, que las reformas a la Seguridad Social en nuestro país se han orientado principalmente a modificar las formas de financiamiento y el otorgamiento de los beneficios de los seguros sociales. Con un Estado adelgazado, con funciones distintas a las de la etapa de la sustitución de importaciones, cambia sus prioridades económicas y sociales transformando a la Seguridad Social al introducir más decididamente la actuación del mercado, y atando al nivel de ingreso de los habitantes, las posibilidades de beneficiarse de los seguros sociales.

También se introduce la perspectiva del interés y la elección individual y se va dejando de lado la obligación estatal de asegurar el fortalecimiento de la Seguridad Social, sustituyéndola principalmente por políticas asistencialistas para los más desfavorecidos. De esta manera, las reformas a la Seguridad Social en nuestro país, se han orientado a modificar las formas de financiamiento, y, en la relación aportación-beneficios, han introducido la individualización de las cuentas, la elección individual y la rentabilidad incierta. El resultado de estos cambios aún son inciertos.

III. Principales modificaciones a la Ley del Seguro Social

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

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

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

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

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

“Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.”

3.1 Primera etapa: 1943-1972

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

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

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

Para noviembre de 1947 ya se otorgaban pensiones por orfandad, viudez e invalidez, y así, gradualmente, se fue otorgando un mayor número de servicios, y también fueron creciendo sus beneficiarios. Aproximadamente en los años cincuenta, el IMSS ya se encontraba en pleno funcionamiento siendo acorde con las necesidades de la población mexicana que atendía.

Cabe mencionar que la administración de Manuel Ávila Camacho buscaba crear la universalidad de la Seguridad Social en donde se contemplaba que ésta protegiera a los servidores públicos federales, a los trabajadores domésticos y agrícolas y a los trabajadores temporales y eventuales. En diciembre de 1942, M. Ávila envió al Congreso la iniciativa de La Ley del Seguro Social argumentando que así se cumpliría uno de los ideales más importantes de la Revolución Mexicana, que era proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de su familia. Bajo esa idea, el IMSS tuvo en sus inicios un crecimiento vigoroso.

Sin embargo, la lucha de los trabajadores, como por ejemplo, los servidores públicos, los ferrocarrileros, los electricistas y los petroleros, entre otros, buscaban obtener mejores beneficios contractuales y esto generaba por sí mismo, ciertas diferencias y la dificultad de obtener los mismos derechos laborales para todos.

Con la intención de alcanzar la cobertura universal de la seguridad social, la Ley de Seguro Social fue modificándose. La mayoría

de las adecuaciones, antes de la de 1973, fueron fundamentalmente para resolver problemas administrativos o fiscales y permitir interpretaciones más claras. Después de un análisis profundo de las características de la población, de sus necesidades y de la situación del país y del propio Instituto, llegó la primera reforma de carácter profundo, la de 1973.

3.2 Segunda etapa: 1973-1994

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

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

En pocas palabras, México ya no se parecía a aquella nación en la que había dado sus primeros pasos la Seguridad Social; su mercado de trabajo era más urbano, más asalariado, con más mujeres trabajando. Sin embargo, aún existían importantes grupos rurales e indígenas marginados de los beneficios de estas primeras décadas. Por lo tanto, los principios que guiaron los objetivos de la

reforma a la Seguridad Social, en 1973, fueron la universalidad y la integralidad.

Es decir, se pretendió atender las necesidades y las nuevas demandas, no únicamente de los trabajadores, sino que se buscó sentar las bases para que, eventualmente, toda la población tuviera posibilidades de acceder a los servicios de salud y disfrutar las prestaciones de la Seguridad Social. Así, la filosofía de la Seguridad Social debía entenderse como la de la solidaridad nacional, donde las clases mejor avenidas apoyaran a las menos favorecidas.

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

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

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

recursos económicos serían manejados por una institución bancaria de manera individual y no colectivamente por el IMSS; para su financiamiento, el patrón exclusivamente aportaría el 2 por ciento.

Al hacer una revisión histórica de las principales reformas que se realizaron a la Ley del Seguro Social durante esta segunda etapa, nos damos cuenta de que la Seguridad Social avanzaba, tanto hacia su cobertura universal como hacia su integralidad; paralelamente, se fortalecía la estructura administrativa del Instituto.

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

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

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

En la reforma de enero de 1989 se incrementan las pensiones indexándolas al salario mínimo, se incrementan las aportaciones

obrero-patronal en enfermedad y maternidad y se acuerda el manejo de días en lugar de semanas para el cálculo de cuotas.

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

Como ya se mencionó, en febrero de 1992 se crea el SAR y se acuerda que entre en vigencia a partir de mayo del mismo año. También en junio de ese año, se incrementa la cuantía mínima de las pensiones, de 80 por ciento a 90 por ciento del salario mínimo del Distrito Federal.

Para julio de 1993 se aprueba un incremento en la aportación obrero-patronal del seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte (IVCM), se amplía el fortalecimiento del IMSS como organismo fiscal autónomo, se modifican los criterios de integración del salario y se establece una ampliación del tope salarial a 25 veces el mínimo (con excepción del seguro de IVCM).

Por último, para junio de 1994 se incrementa la pensión mínima al 100 por ciento del salario mínimo y en julio de ese año se realiza un ajuste a las disposiciones del seguro de retiro, eliminándose el Comité Técnico del sistema de ahorro para el retiro. En diciembre de ese año, hay una reestructuración interna de los órganos desconcentrados del IMSS creándose siete Direcciones Regionales con sus respectivos siete Consejos Consultivos Regionales.

Con todas estas reformas, es evidente que la Seguridad Social caminaba en el sentido que poseía en sus orígenes: más servicios a un mayor número de población. También en lo interno, el IMSS, como producto de un mayor fortalecimiento y en

congruencia con el crecimiento de la población a la que atendía, incrementó el número de sus trabajadores.

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

3.3 Tercera etapa: 1995-2000

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

Sobre estas cinco bases se dan las reformas a la Ley del Seguro Social de 1995, pero cabe mencionar que estos cambios se dan en

un entorno internacional en que los sistemas de Seguridad Social atravesaban una profunda crisis financiera. Es justamente en el marco de la realización de la 76ª. Asamblea General del IMSS en 1995, que el Presidente de la República instruyó para la realización del diagnóstico mencionado.

La transición epidemiológica y las enfermedades crónico-degenerativas, aunada a la transición demográfica, también fueron argumentos para legitimar estas reformas. *“México está viviendo una transición demográfica (la esperanza de vida aumenta, la tasa de natalidad disminuye y la edad promedio de la población aumenta), así como una transición epidemiológica (las enfermedades infecciosas disminuyen y aumentan las crónico degenerativas), y nuestra industria se enfrenta a condiciones de competitividad inéditas”*.²⁵

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

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

25 Ver “Diagnóstico”. op. cit. p. 5.

ésta asume un carácter bipartito, ya que el otorgamiento de los beneficios de este seguro serán dados por una institución privada.

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

Estos seguros son los que dan sentido al nuevo sistema de pensiones privado, de capitalización individual y de aportes definidos. Esta reforma, que se aplicó a partir del primero de julio de 1997, implicó que los aportes que se dan para los seguros, representen una prima de 26.5 por ciento del salario base de cotización. Así, el seguro de enfermedades y maternidad que representaba el 12.5 por ciento del salario base, sube a 13.9 por ciento. La contribución total cambia radicalmente, a partir de la privatización de los fondos de las pensiones de los trabajadores.

A partir de ésta reforma, la prima que aporta el patrón es del 50 por ciento, cuando anteriormente su participación bruta era del 70 por ciento; el trabajador pasa del 25 por ciento al 17 por ciento y finalmente, el Estado, que venía aportando tan sólo un 5 por ciento, incrementa su prima a 33 por ciento. También, y con la idea de dar cobertura universal, se establece un seguro familiar para quienes no están incorporados al régimen obligatorio.

Otra modificación significativa es que, la pensión será otorgada al derechohabiente cuando cumpla 65 años de edad, o en

caso de cesantía, a los 60 años, siempre y cuando se hubieran cotizado 1250 semanas y no las 500 que marcaba la Ley de 1973.²⁶

La prima del seguro de invalidez y vida seguirá representando el 2.5 por ciento del salario base de cotización y tendrá una gestión pública y privada ya que la gestión de la posible pensión será con la administradora de fondos con la que haya contratado el trabajador, al igual que las semanas de cotización deberán ser de 250 y ya no de 150 como en la antigua Ley. Cabe recordar que las aportaciones en los cinco ramos de seguro antes de la reforma de 1995 era de la siguiente manera:

TABLA No. 1

Ramo	Prima (%)	Aportantes
Enfermedad y Maternidad	12.5	Tripartito
IVCM	8.5	Tripartito
Riesgos de trabajo	2.5 (promedio)	Patronal
Guarderías	1	Patronal
SAR	2	Patronal
Total	26.5	

El conjunto de estas contribuciones se realiza sobre el salario cotizable, es decir, sobre la nómina, por lo que si se le agregan las cotizaciones al INFONAVIT del 5 por ciento, las contribuciones llegaban antes de 1995, al 31.5 por ciento. Estas contribuciones a la Seguridad Social se habían convertido en un tope que no podía rebasarse; al contrario, era necesario, se argumentaba, su disminución para que las empresas incrementaran su competitividad y afrontaran con éxito la apertura económica.²⁷

26 LSS 1973, artículos 138 y 145 fracción I.

27 "Diagnóstico" p. 6.

Para fortalecer dicho argumento, se analizaron las tasas medias y marginales del impuesto a la nómina, es decir, a las contribuciones del IMSS se le sumó el impuesto sobre la renta (ISR), más los impuestos estatales, más el impacto del IVA sobre el ingreso disponible por niveles de salario llegando a la conclusión de que las tasas marginales de impuesto a la nómina eran elevadas.²⁸ *“Aún para trabajadores de bajos salarios, lo que promueve la informalidad, la evasión parcial mediante la subdeclaración y la elusión total mediante la contratación por pago de honorarios u otros”*.²⁹

Por lo tanto, se concluía que resolver los problemas del financiamiento del IMSS mediante el aumento de cuotas no era la salida por su impacto en el conjunto de la economía y particularmente en el empleo. *“Por un lado elevar las tasas marginales de impuesto a la nómina colocaría a la economía mexicana en desventaja con sus principales socios comerciales (como Estados Unidos y Japón). Por otra parte, con ello se agravaría más el problema de evasión y elusión, así como la informalidad de la economía y la desprotección social”*.³⁰

El manejo de los fondos del seguro de ahorro para el retiro por una entidad privada como BANCOMER, es el antecedente de la reforma del sistema de pensiones que durante más de 50 años fue administrado por el IMSS. Así, 1995 será el año de inicio de la transformación de la Seguridad Social mexicana, cuyos rasgos más significativos son:

- ✕ El IMSS seguirá efectuando la cobranza de las cuotas de Seguridad Social; seguirá manejando los recursos de los otros

28 La tasa marginal muestra que proporción de un aumento en el ingreso del trabajador se destina a impuestos a la nómina.

29 “Diagnóstico” p. 25.

30 “Diagnóstico” p. 25.

cuatro ramos de aseguramiento: enfermedad y maternidad, invalidez y vida, riesgos de trabajo, y guarderías y prestaciones sociales. Para efecto de los depósitos de las cuotas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, se crea la cuenta individual por cada asegurado, donde deben ser enviados los recursos que serán sujetos de cobro de comisiones por parte de las AFORES conforme a las condiciones contratadas.

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

- ☒ En los seguros de riesgo de trabajo y de invalidez y vida, el IMSS entregará los recursos a las aseguradoras para el pago de las pensiones correspondientes a las aseguradoras y beneficiarios.

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

La Seguridad Social solidaria y redistributiva llega prácticamente a su fin tal y como se concibió originalmente, ya que lo público es descartado por lo privado. El IMSS ya no tendrá el peso de pagar las pensiones en un futuro; además, el pago de las

pensiones en curso será obligación del Estado. Ahora la previsión de los riesgos presentes y futuros del trabajo frente al capital se resolverán de manera particular, dependerán de los ingresos que como trabajador en activo obtenga y de la posibilidad de generar ahorro individual para un mejor futuro como trabajador pensionado o jubilado.

3.4 Cuarta etapa: 2001-2003

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

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

Habría que agregar que, como complementos a la justificación de las reiteradas reformas a los sistemas de salud en México, se han planteado las mejoras de la atención a la salud y el mejora-

miento de los servicios de las instituciones. Aunque también hay que recordar que desde 1982, en la época que fue secretario de Salud Guillermo Soberón, se planteó la necesidad de un cambio estructural en los servicios de salud. Los cambios en materia constitucional que se dieron en ese período al artículo cuarto, la conformación de un Sistema Nacional de Salud, la conversión de la misma en una entidad normativa y la descentralización de servicios a catorce Estados, anunciaban ese cambio en la concepción de lo social. Y desde luego, no podríamos entender este cambio si no se articula con el modelo económico neoliberal empujado desde el gobierno de Miguel de la Madrid.

Así, los cambios tienen que ver con un replanteamiento de las instituciones públicas y del nuevo papel que tienen que jugar en relación con el mercado. Si la política de salud y de Seguridad Social durante los años 40, 50, 60, y 70, jugaba un papel fundamental en la orientación de la política estatal hacia una mayor justicia social y como eje de redistribución de la riqueza, con este giro neoliberal de apego al mercado, si no se renuncia a lograr la justicia social al menos se le relega a un segundo plano. En este contexto habrá que ubicar el porqué, en la Secretaría de Salud primero y en el Seguro Social después, se han venido planteando axiomas como: “paquetes básicos de salud”, “ser corresponsables en la atención”, “autocuidado”, “prevención”, etc.

Es en este nivel del mercado y no en el de la salud, donde cobran coherencia las políticas de descentralización y la necesidad de alentar el pago por la enfermedad y la pensión. Por ello, cada vez es más claro el porqué el gobierno busca promover los servicios de carácter privado y se limita a garantizar el acceso universal a un paquete de salud.³¹

31 Véase “*La Seguridad Social en México*”. Pedro Moreno. et. al. En “La situación del trabajo en México, 2003, pp. 239-245.

Si quisiéramos ubicar en un contexto más amplio la lógica que subyace a estos cambios promovidos por los gobiernos mexicanos en los últimos años, bastaría con analizar lo que desde los años noventa, han impulsado, tanto la Fundación Mexicana para la Salud como el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud. Estas instituciones ubican a la salud y a su operación desde su lógica financiera en detrimento de los mecanismos que puedan incidir en la disminución de las enfermedades y sus daños.

Así, bajo el argumento de mejorar la eficiencia, la calidad y la equidad de los servicios de salud, se han impulsado políticas que contradicen estos objetivos primarios, ya que se ha incrementado la ineficiencia de los servicios, acelerado la inequidad y fortalecido un mercado financiero privado que manejaba a fines del 2001, cerca de 400 mil millones de pesos.³² Esto se debe a que se quiere lograr la eficiencia y mejorar la calidad de la atención separando el financiamiento de la prestación y creando un sistema de pesos y contrapesos que promuevan la competencia entre sí (al interior de las instituciones y entre instituciones) y con base en proveedores de servicios privados.³³

La problemática del financiamiento en el IMSS ha llevado a planteamientos radicales por parte de su actual Director General, al grado de considerar que, si ahora no se toman acciones pertinentes para resolver el costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), llegará el momento en que el rescate financiero de dicha institución sea mayor a los recursos económicos destinados al FOBAPROA (hoy supuestamente resuelto con el IPAB). En esta visión simplista, se expone al RJP como la causa central del problema financiero en la institución.

32 Véase: *Sistemas de Pensiones, en el Mercado de Valores*. No 5. Nacional Financiera. México, Mayo, 2002, p. 12.

33 Véase: Julio Frenk, *Globalización y Salud. Observatorio de la Salud*. Cap. 12 p. 280.

El IMSS forma parte de los instrumentos que favorecen una distribución de la riqueza más justa, puesto que tiene una cobertura de más del 50 por ciento de la población mexicana, y en los casos de crisis económicas, el IMSS amplía el tiempo para que los asegurados y su familia pueda tener acceso a los servicios (asistencia médica y de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria) del Seguro Social, en caso de pérdida de empleo por ocho semanas más, a partir de la última fecha de su empleo; Todo ello en base al artículo 109 de la LSS. Incluso, el Consejo Técnico en su acuerdo 331/908 determinó que si la asegurada o la esposa del asegurado en el lapso de esas ocho semanas (que continúa teniendo acceso a los servicios del IMSS aunque haya perdido el empleo y no cotice) quede embarazada el servicio se le continuará brindando hasta la etapa del puerperio.

La salud en México, al igual que la educación, la vivienda, una pensión digna, entre otras, son premisas fundamentales para una mejor calidad de vida, pero en el caso de la salud y las pensiones para los adultos mayores, representan la única esperanza de llegar a su vejez contando con recursos económicos que les permitan asegurar una vida digna para no considerarse una carga para la sociedad. Por todo lo anterior, y porque el IMSS es la principal Institución dentro de las del Sector Salud, es importante realizar un análisis que nos clarifique la evolución y los resultados actuariales de sus finanzas, con el fin de ubicar en ellos, el peso real de su actual RJP.

Los propios trabajadores del Seguro Social, dado que son ellos quienes dan el servicio a los derechohabientes aún en condiciones cada vez más difíciles, deberán conocer en su justa dimensión, por un lado, el costo de su RJP, y, por el otro, la crisis financiera del IMSS en todos sus ramos, en particular el de enfermedades y maternidad, de tal manera que se determine si efectivamente una de las causas de la problemática financiera en esta Institución, es la de esta prestación.

Los trabajadores del IMSS requieren de elementos que les permitan defender sus derechos ya adquiridos. Identificar a las prestaciones de los trabajadores, en particular a su RJP, como la causa central de la crisis financiera del IMSS significaría evadir la responsabilidad que las administraciones institucionales pasadas y presentes han tenido en el manejo discrecional de los recursos económicos con los que ha contado el IMSS.

IV. **E**volución contractual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

4.1 Fundamentación legal del RJP

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) contenido en el Contrato Colectivo de los Trabajadores (CCT) pactado por el SNTSS con el Instituto Mexicano del Seguro Social, se deriva de la propia LSS en su Capítulo II de los Seguros Adicionales, en los artículos que a la letra dicen:

246. “El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contrato ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.”

247. “Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios, son: aumentos en las cuantías, disminución de la edad mínima para su disfrute, modificación del salario promedio base del calculo y en general todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas.

Las prestaciones económicas a que se refiere el presente artículo corresponderán a los ramos de seguros de riesgo de trabajo y de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.”

248. “La prima, cuota, periodos de pago y demás modalidades en la contratación de los seguros adicionales, serán convenidos por el Instituto con base en las características de los riesgos y de las prestaciones protegidas, así como en las valuaciones actuariales de los contratos correspondientes.”

249. “Las bases de la contratación de los seguros adicionales se revisarán cada vez que las prestaciones sean modificadas por los contratos de trabajo, si pueden afectar las referidas bases, a fin de que el Instituto con apoyo en la valuación actuarial de las modificaciones, fije el monto de las nuevas primas y demás modalidades pertinentes.”

250. “Los seguros adicionales se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separada de la correspondiente a los seguros obligatorios.”

Por otra parte, también en la LSS está señalado, en el artículo 23, que:

“[...] En los casos en que los contratos colectivos consignent prestaciones superiores a las que concede esta Ley, se estará a lo dispuesto en el párrafo anterior hasta la igualdad de prestaciones, y respecto de las excedentes el patrón quedará obligado a cumplirlas. Tratándose de prestaciones económicas, el patrón podrá contratar con el Instituto los seguros adicionales correspondientes, en los términos del Título Tercero Capítulo II de esta Ley.

El Instituto, mediante estudio técnico-jurídico de los contratos colectivos de trabajo, oyendo previamente a los interesados, hará la valuación actuarial de las prestaciones contractuales, comparándolas individualmente con las de la Ley, para elaborar las tablas de distribución de cuotas que correspondan.”

Los funcionarios institucionales designados para implantar y diseñar el sustento legal y financiero del RJP, determinaron la

conveniencia de que el IMSS, en su carácter de Instituto Asegurador se hiciera cargo de la Operación, Administración y Otorgamiento de las Prestaciones que el IMSS, en su carácter de Patrón, está obligado a proporcionar con apoyo en lo dispuesto en los artículos contenidos en el Convenio del 7 de octubre de 1966 y del reglamento con fecha de 20 de abril de 1967.

También se establecen las bases reguladoras de las funciones del IMSS, tanto en su carácter de entidad patronal como de órgano asegurador, respecto de la administración y el otorgamiento de las prestaciones que forman parte del CCT celebrado entre el IMSS y el SNTSS.

Por considerarlas de gran importancia, también mencionamos a continuación, algunas de las funciones y atribuciones del Comité Mixto del RJP que se creó en la revisión contractual de 1989, fecha en que también se modifica el actual esquema de jubilaciones y pensiones de los trabajadores del Instituto y que están señaladas en el CCT:

- ☒ “Las partes convienen que en un plazo de 30 días, contados a partir de la firma del presente Régimen,³⁴ quedará constituido el Comité a que se refiere el artículo 18 y definidas sus funciones y atribuciones, las que serán por lo menos las siguientes:
- ☒ “Vigilar la debida aplicación de las aportaciones señaladas en el Artículo 18.
- ☒ “Revisar y aprobar los diversos estados financieros y contables del Régimen.

34 Firmado el 18 de abril de 1988.

- ⌘ Velar por la debida aplicación de los remanentes, si los hubiera, así como decidir los esquemas financieros para la aplicación de los mismos. (RJP artículo 6º transitorio).”

Es importante conocer las bases reguladoras que se establecieron ante la JFCA, en dónde el IMSS asume la responsabilidad del RJP como patrón y asegurador; algunas de ellas son:

“**Primera.**- El Instituto asegurador se hará cargo de la operación administrativa y otorgamiento de las prestaciones que el Instituto patrón está obligado a proporcionar en los términos del Régimen, con apoyo en lo dispuesto por los artículos 226, 227 y 228 de la Ley, tomando en cuenta que dichas prestaciones son superiores a las legales.”

El RJP se desprende, como ya lo mencionamos anteriormente, de la propia LSS³⁵ en su capítulo II de los Seguros Adicionales, particularmente en los artículos 246 y 247.

“**Segunda.**- El Instituto patrón cubrirá al Instituto asegurador el importe de la prima o cuota que corresponda al servicio especificado en la base anterior, con el monto y la periodicidad que se consignan en estas bases.

“**Tercera.**- En el otorgamiento de las prestaciones que establece el Régimen, el Instituto asegurador comprenderá, tanto los beneficios que conforme a la Ley correspondan como los excedentes o demasías que de acuerdo con el Régimen procedan, para lo que cuantificará el importe de la prestación legal, a fin de adicionar éste con el excedente necesario para conceder la prestación del Régimen, de conformidad con lo que éste estatuye.

35 LSS. 1973. Véase el anexo “RJP comentado” al final de éste trabajo.

“**Cuarta.-** Para la determinación del importe de la prestación del Régimen a que se refiere la base precedente, el Instituto asegurador única y exclusivamente tomará en cuenta las semanas de cotización acreditadas por los trabajadores asegurados al servicio del Instituto patrón, sin considerar, por tanto, las semanas cotizadas por dichos trabajadores asegurados con otros patrones, ya sean estas anteriores, simultáneas o posterior a su aseguramiento con cargo al Instituto patrón, las que en todo caso quedarán a salvo para los mismos.

“**Quinta.-** Fijado el importe de la presentación legal, en las que se consideran las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales establecidas por la Ley cuando estas procedan, el Instituto asegurador determinará el excedente a cubrir por la mejora que la propia prestación legal establece al Régimen, a fin de cubrir en los términos de este la prestación correspondiente.

“**Novena.-** Con apoyo en la valuación actuarial del Régimen el Instituto patrón pagará al Instituto asegurador por la operación, administración y otorgamiento de las prestaciones que aquel esta obligado a proporcionar en términos del Régimen el porcentaje que determine el departamento actuarial sobre los salarios base de los trabajadores en activo; correspondiendo a los trabajadores efectuar su aportación según lo señalado en la fracción primera del artículo del artículo dieciocho del Régimen.

“**Décima.-** El pago a que se refiere la base anterior, lo efectuará el Instituto patrón al Instituto asegurador con la modalidad que determine la subdirección general de finanzas.”

4.2 Evolución contractual del RJP

El RJP de los trabajadores del IMSS tiene su fundamento contractual en la cláusula 110, del Capítulo XIV *jubilaciones y pensiones* del

Contrato Colectivo de Trabajo (CCT). Este acuerdo está establecido entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), y en el se refiere actualmente:

“Se incorpora a este Contrato Colectivo de Trabajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones contenido en el convenio de 7 de octubre de 1966 y el reglamento fechado el 20 de abril de 1967. Las partes convienen que a partir de la fecha de la firma de este contrato, quedan incluidos en el régimen los convenios de 1 de abril de 1968, de 14 de marzo de 1969 y el del 14 de julio de 1982 relativos al propio Régimen, así como los riesgos de trabajo y en el salario base para la pensión jubilatoria a que alude el artículo 5 del expresado Régimen, se incorporan las prestaciones contenidas en las cláusulas 86 y 142 bis del propio contrato.

“Las jubilaciones y pensiones otorgadas en los términos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se revisarán e incrementarán en el mes de enero de cada año, en base a la capacidad económica del Instituto y con apoyo en los estudios económicos y actuariales que las partes realicen. Los trabajadores con 30 años de servicio en el Instituto, sin límite de edad, que deseen jubilarse, podrán hacerlo con la cuantía máxima que otorga el Régimen. A las trabajadoras con 27 de años de servicios, se les computará tres años más para efectos de jubilación.”

Consideramos conveniente efectuar una retrospectiva donde se examine la evolución de dicha cláusula 110 del CCT con el fin de establecer las bases del RJP como un estatuto que crea una protección más amplia para los trabajadores del IMSS que la establecida por la LSS. Cabe señalar que la cláusula 110 ha ido integrando las diversas aportaciones hechas a lo largo de las distintas revisiones contractuales efectuadas por la organización sindical, llegando al punto culminante con el establecimiento del nuevo Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente a partir del 16 de marzo de 1988.

El primer CCT se firmó el día primero de septiembre de 1943, suscribiéndolo, por el IMSS, el Director General, Vicente Santos Guajardo y por el SNTSS, el Secretario General, Ismael Rodríguez. Este primer contrato contó con 44 cláusulas, sin que ninguna hiciera referencia a un sistema jubilatorio especial, conteniendo únicamente las prestaciones de la LSS. En la tabla No. 2 se puede apreciar como fue la evolución del actual esquema de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Seguro Social.

La estructura del nuevo RJP que está vigente a partir del 16 de marzo de 1988 bajo el esquema de la pensión dinámica, es la siguiente: cuenta actualmente con veintinueve artículos y siete artículos transitorios. Del primero al quinto artículo se hace referencia al antiguo RJP mientras en los dos últimos al nuevo RJP:

Cabe destacar en el nuevo RJP algunos aspectos: absorción por parte del IMSS de la totalidad de la cuota obrero patronal de las cuotas del Seguro Social en el ramo de IVCM; incremento de la aportación de los trabajadores al fondo de jubilaciones de 1.25 por ciento a 2.75 por ciento de su salario base (Cpto. 152); formalización del carácter complementario del RJP con respecto al plan de pensiones determinado por la LSS a efecto de proporcionar una protección más amplia; establecimiento de un comité mixto integrado por tres representantes del IMSS y tres del SNTSS, para la administración y valuación actual del Régimen.

Con base en lo hasta aquí expuesto, en el siguiente Capítulo intentaremos dimensionar la crisis financiera actual del IMSS con el fin de ubicar posteriormente en ella, el peso real que tiene el actual RJP de sus trabajadores.

TABLA No. 2**Evolución del RJP de los trabajadores del IMSS**

CCT 1943-1945	No hace referencia.
CCT 1945-1947	Establece que, en tanto el trabajador no disfrute del Régimen de pensiones que señala la LSS, particularmente por invalidez o vejez, por no cumplir los períodos de espera y sea separado por esa causa, recibirá tres meses de salario.
CCT 1947-1949	Establece que los trabajadores separados por vejez o invalidez tendrán derecho al pago de tres meses de salario sin perjuicio de las prestaciones que señala la LSS.
CCT 1949-1950	Señala que independientemente de las prestaciones que estipula la LSS, el Instituto cubrirá 105 días de salario.
CCT 1951-1953	Establece el convenio para designar a una comisión mixta que estudie la posibilidad de establecer un sistema de jubilaciones en beneficio del personal de base que labora en el Instituto.
CCT 1953-1955	S/M
CCT 1955-1957	Señala que el trabajador que se ha separado por vejez, recibirá del Instituto 150 días de salario y las prestaciones económicas contractuales que se le adeudaren independientemente de las que señala la LSS.
CCT 1957-1959	Señala que los trabajadores separados por vejez se les cubrirá, independientemente de las prestaciones que señala la LSS, otro tanto igual y además 150 días de salario. Las partes convienen en constituir una Comisión Mixta Técnica Actuarial que estudie la posibilidad de crear pensiones de vejez a partir de los 60 años de edad con 30 años de servicio para salarios hasta de \$1500.00 mensuales y también propondrá la base para el otorgamiento de pensiones reducidas de vejez en los casos en que se llegue a los 60 años de edad con menos de 30 años de servicio y también cuando se cumplan 30 años de servicio sin 60 años de edad, determinando la cuota necesaria para los trabajadores con sueldo mensual superior a \$1500.00, puedan retirarse en las mismas condiciones anteriores.
CCT 1959-1961	S/M
CCT 1961-1963	Señala que en caso de que un trabajador desee o sea separado por vejez independientemente de las prestaciones que señala la LSS, el Instituto le cubrirá otro tanto igual a las prestaciones de dicha ley y 150 días de salario, además de las prestaciones económicas contractuales que se le adeudaren.

CCT 1963-1965	Señala que se fija un plazo de 120 días a partir de la firma del presente contrato, para que el Plan de jubilaciones entre en vigor, siempre que sea aceptado por las partes sustituyendo las cláusulas convenidas al respecto hasta la fecha.
CCT1965-1967	S/M
CCT 1967-1969	Señala que se incorporan al CCT el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, contenido en el convenio de 7 de octubre de 1966, y el reglamento de 20 de abril de 1967 y se incluye en el salario base a que se refiere la cláusula quinta del régimen, los sobresueldos a médicos y dentistas.
CCT 1969-1971	Señala que se incluyen además en el Régimen los convenios de 1 de abril de 1968 y de 14 de marzo de 1969 así como los riesgos profesionales y en el salario base para la pensión jubilatoria se incluyen tanto los sobresueldos a médicos y dentistas el importe de vales por mercancías que se paga a trabajadores con sueldo mensual hasta de \$17339.00. Los trabajadores con 30 años de servicio sin límite de edad que deseen jubilarse, podrán hacerlo con la cuantía máxima que otorga el Régimen.
CCT 1971-1973	S/M
CCT 1973-1975	Señala el cambio del término riesgos profesionales por riesgos de trabajo.
CCT 1975-1977	Establece que a las trabajadoras con 27 años de servicio se les computaran 3 años más para el efecto de jubilación.
CCT 1977-1979	S/M
CCT 1979-1981	S/M
CCT 1981-1983	S/M
CCT 1983-1985	Se agrega, el 14 de julio de 1982, el párrafo "las jubilaciones y pensiones otorgadas en los términos del RJP se revisarán e incrementarán en el mes de enero de cada año, en base a la capacidad económica del Instituto y con apoyo en los estudios económicos y actuariales que las partes realicen".
CCT 1985-1987	S/M
CCT 1987-1989	Se conviene la cláusula décima transitoria, en la que Instituto y Sindicato, con el propósito de conservar en el tiempo el valor de las pensiones y jubilaciones de los trabajadores con respecto a las percepciones netas de los trabajos en activo de la misma categoría y años de servicio, convienen: (entre lo más importante).

- a) Se traslada al fondo de jubilaciones de 1.5 de la cuota del Seguro Social en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, que sumado al 1.25 actual, hace un 2.75 total.
- b) Se establece que la pensión o jubilación se incrementará en las mismas fechas y en los mismos porcentajes en que por cualquier motivo se incrementen en forma general los sueldos y prestaciones de los trabajadores en activo, en los términos que se pacten en el RJP, misma suerte corren las pensiones vigentes, dictaminadas antes del 16 de marzo de 1988. Siempre y cuando no rebasen el monto mensual de la pensión que les correspondería con el nuevo procedimiento.

El nuevo RJP queda vigente a partir del 16 de marzo de 1988.

CCT 1989-1991	Se incrementa la cuota del fondo de jubilaciones y pensiones al 3% a partir del 16 de octubre de 1990. Artículo 18 del nuevo RJP.
	S/M
CCT 1991-1993	S/M
CCT 1993-1995	S/M
CCT 1995-1997	S/M
CCT 1997-1999	S/M
CCT 1999-2001	S/M
CCT 2001-2003	¿?
CCT 2003-2005	

V. La crisis financiera del IMSS

El Seguro Social mexicano, es un sistema de seguros de previsión que protege a la población contra lo que se ha llamado riesgos sociales, tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez, los riesgos de trabajo, la cesantía, la muerte; pero que además, extiende su actividad a labores de promoción de la salud, al apoyo a la mujer trabajadora con el cuidado y desarrollo de los hijos, a la recreación y el deporte. En una etapa temprana de su historia, también el Seguro Social se ocupó de apoyar a los sectores asalariados en el campo de la habitación.

Este sistema de seguros está administrado por el organismo público denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual actualmente se encuentra en una crisis financiera que se ha pretendido hacer depender de las dificultades financieras por las que atraviesan estos seguros específicos. Centralmente se ha argumentado que las mayores dificultades financieras se presentan en los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) y de Enfermedades y Maternidad (SEM).

Como ya vimos en el Capítulo anterior, la atención a los problemas del seguro de IVCM dio como resultado las reformas a la Ley del Seguro Social en 1995, y las aplicaciones derivadas de esa reforma hoy se continuarían con la revisión y modificación de

regímenes particulares de retiro que pertenecen a ese campo de seguros y que aún permanecen con la estructura de la anterior Ley; tal es el caso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS. Al mismo tiempo, oficialmente se impulsa actualmente una reforma más radical del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

En los apartados que siguen se presenta una revisión histórica de las finanzas institucionales, tanto en lo general del IMSS como en lo particular de cada seguro componente dentro del régimen obligatorio, dejando fuera del análisis el régimen voluntario por ser éste un campo reducido compuesto por asegurados no obligados por la Ley.

Iniciaremos con la revisión de la situación financiera del Instituto en su conjunto; a continuación analizaremos el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM); posteriormente exponaremos lo concerniente al Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (SIVCM) y por último, haremos un recuento somero del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y de Seguro de Guarderías (SG). Cerraremos con una síntesis de los problemas que atraviesan en conjunto estos seguros.

La tabla No. 3 concentra datos históricos de ingresos y egresos del IMSS. Cabe señalar que a partir de 1963, los datos financieros institucionales tienen consistencia; sin embargo, para años anteriores, la información disponible no la tiene o se registra de manera distinta, lo cual hace imposible realizar un seguimiento confiable.

TABLA No. 3**Evolución de los Ingresos y Gastos del IMSS**
(Millones de pesos)

Años	Ingresos Totales	Egresos Totales	Resultados del Ejercicio	% Remanente/ ingresos
1944	52.9	13.9	39.0	73.6
1945	60.7	27.6	33.1	54.5
1946	89.7	46.7	43.0	47.9
1947	106.5	70.9	35.6	33.4
1948	142.9	94.5	48.3	33.8
1949	176.1	126.7	49.4	28.0
1950	206.3	154.8	51.5	25.0
1951	253.8	208.5	45.2	17.8
1952	298.7	260.5	38.2	12.8
1953	324.5	252.6	71.9	22.1
1954	384.3	316.9	67.4	17.5
1955	492.5	375.6	116.9	23.7
1956	605.9	470.2	135.8	22.4
1957	855.6	642.3	213.3	24.9
1958	1110.7	841.2	269.5	24.3
1959	1289.7	1046.2	243.5	18.9
1960	1772.1	1317.3	454.9	25.7
1961	2173.5	1580.9	592.6	27.3
1962	2568.6	1960.2	608.4	23.7
1963	3125.7	2433.8	691.9	22.1
1964	3673.6	3302.3	371.3	10.1
1965	4350.3	4121.7	228.6	5.3
1966	5122.1	4650.4	471.7	9.2
1967	5641.3	5045.4	595.9	10.6
1968	6394.9	5914.7	480.2	7.5
1969	6978.9	6509.5	469.4	6.7
1970	8277.4	7862.6	414.7	5.0
1971	10787.5	9085.0	1702.5	15.8
1972	12335.7	10744.2	1591.6	12.9

Continuación

1973	14295.0	12876.2	1418.9	9.9
1974	20176.4	17545.0	2631.4	13.0
1975	25680.6	22986.2	2694.3	10.5
1976	33906.0	31159.6	2746.4	8.1
1977	44402.8	40900.2	3502.6	7.9
1978	54368.1	49324.1	5044.0	9.3
1979	70435.0	61698.7	8736.3	12.4
1980	99447.7	81677.3	17770.4	17.9
1981	143591.4	121431.6	22159.8	15.4
1982	235763.3	204301.1	31462.2	13.3
1983	347403.9	343665.6	3738.3	1.1
1984	538703.9	530675.3	8028.6	1.5
1985	930446.8	860996.6	69450.2	7.5
1986	1592930.0	1528734.0	64196.0	4.0
1987	3650724.7	3606981.5	43743.3	1.2
1988	7457778.2	7431637.3	26141.0	0.4
1989	11699.2	11282.2	417.0	3.6
1990	15781.5	14940.2	841.4	5.3
1991	22645.9	21585.3	1060.6	4.7
1992	28801.8	27638.5	1163.3	4.0
1993	34377.8	33687.7	690.1	2.0
1994	42252.3	39792.0	2460.3	5.8
1995	48030.8	47181.3	849.5	1.8
1996	59075.3	57986.2	1089.1	1.8
1997	74436.1	65498.5	7037.6	9.5
1998	87645.0	77365.7	5814.0	6.6
1999	108811.3	98006.6	4774.9	4.4
2000	121915.3	108990.8	4432.9	3.6
2001	132552.9	124039.7	37.1	0.0
2002	138498.0	168105.0	-40166.0	-29.0

Fuente: Memoria Estadística del IMSS, años 1963, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002.

De acuerdo a la quinta columna de esta tabla, el porcentaje que representa el remanente por cada ejercicio con relación al ingreso es sumamente alto en los primeros años de vida del Instituto; desciende paulatinamente hasta estabilizarse por arriba de los 20 puntos porcentuales por un breve período; nuevamente se estabiliza durante un período más largo por arriba de los 10 puntos porcentuales, pero registra un drástico descenso a partir de 1982, año en que cae a 1.1 por ciento de sus ingresos. Promediando todo ese último período hasta 1996, tal remanente sólo alcanza un 3.2 por ciento de sus ingresos por año (ver gráfica 1).



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

Para visualizar mejor este fenómeno, repasemos con Carlos Salas³⁶ las condiciones económicas del último período.

36 Salas, Carlos. *El contexto económico de México*, en: *La Situación del Trabajo en México*. Enrique de la Garza y Carlos Salas (coordinadores). Edit. Plaza y Valdés. México. 2003, p. 37.

“A lo largo de los últimos 20 años –nos dice Carlos Salas– la economía mexicana ha transitado por profundos cambios económicos. (...) La transición económica se inicia a partir de la crisis de la deuda externa en 1982. A partir de ese momento hay un giro radical en la conducción de la política económica.” Este cambio es derivado de la crisis del modelo económico seguido hasta entonces, “centrado en el mercado interno” y protegido del mercado externo por la acción de un Estado regulador de la economía. A partir del gobierno de Miguel de la Madrid, “el cambio en la estrategia de crecimiento económico –continúa este autor– llevó al abandono del papel central que había tenido el Estado en la conducción de la economía durante casi cincuenta años. Siguió entonces una etapa de privatizaciones y reprivatizaciones, de cambios en las leyes, de abandono de los mecanismos de redistribución del ingreso. Adicionalmente se abre la economía al exterior; proceso marcado por el ingreso de México al GATT en el año de 1986.”³⁷

Bajo este modelo “*la economía mexicana* –continúa Carlos Salas– *no ha logrado recuperar el crecimiento sostenido que la caracterizó hasta antes de la década de los setenta. En el período que va de 1938 a 1980, la tasa promedio anual de crecimiento del PIB fue de 6%. Entre 1980 y 1988, este ritmo bajó al 1.1% anual, mientras que entre 1988 y 2000, esta tasa creció para alcanzar 3.66% anual. Sin embargo en 2001 el PIB tuvo una caída de –0.4 por ciento.*”³⁸ Durante este período, las crisis recurrentes como la de 1982 y 1994, han sometido al país a momentos de profunda inestabilidad política y social.

El impacto de todo ello en el empleo y el salario, factores determinantes para el nivel y evolución de las finanzas del IMSS, ha sido drástico. Efectivamente, el régimen financiero del Instituto está estructurado a partir de cotizaciones que efectúan los sujetos obligados por ley, que son el trabajador, el patrón y el

37 Ídem, p. 38.

38 Ídem, p. 39.

Estado; cada uno con porcentajes definidos del salario base de cotización del trabajador, porcentajes que son distintos para cada uno de los seguros que conforman el sistema.

Podemos entonces dimensionar el impacto en las finanzas institucionales de estos indicadores con el comportamiento registrado en la última década del siglo pasado.

TABLA No. 4
Características del Empleo en México

Años	Fuerza de trabajo total (miles)	Proporción del empleo en micronegocios (%)	Proporción de la fuerza de trabajo urbana que trabaja menos de 15 horas a la semana (%)	Proporción de la fuerza de trabajo urbana que trabaja más de 48 horas a la semana (%)	Proporción de trabajadores que no reciben las prestaciones establecidas por la ley (%)
1990		40.3	nd	nd	20.5
1991	31 229	40.0	7.7	19.4	20.3
1992	32 653	41.5	nd	nd	20.7
1993	33 652	42.3	9.3	23.7	21.5
1994	34 944	42.2	nd	nd	22.5
1995	35 559	44.4	8.4	26.1	24.9
1996	36 581	44.5	9.4	25.2	29.6
1997	38 335	43.7	8.1	27.4	24.7
1998	39 507	42.8	8.7	21.7	23.6
1999	39 751	42.1	6.0	21.7	23.6
2000	39 634	40.88	7.4	22.0	22.1
2001	n.a	41.63	nd	nd	23.3

Fuente: Carlos Salas y Eduardo Zepeda, op. cit. Esta tabla concentra datos tomados de varios cuadros que presentan los autores.

De acuerdo a los datos de Carlos Salas y Eduardo Zepeda,³⁹ podemos ver en la tabla No. 4 el nivel y tipo de empleo entre 1990

39 Salas, Carlos y Zepeda, Eduardo, *Empleo y salarios en el México contemporáneo*, ibidem, p. 56 y siguientes.

y 2001, en donde se puede apreciar que la fuerza de trabajo se caracteriza por un alto nivel de ocupación en trabajo precario, ubicado principalmente en pequeñas empresas con promedio de dos trabajadores por establecimiento.

Señalan los autores que durante el período que se analiza, *“un rasgo característico de la naturaleza precaria del empleo en México es la proporción de la mano de obra que trabaja jornadas o muy reducidas o demasiado extensas,”*⁴⁰ menores de 15 horas a la semana o más de 48 horas semanales, pues hablan del gran esfuerzo que deben realizar para conseguir niveles mínimos de ingreso. *“Además de las anteriores (se refiere a las características), –señalan los autores– hay otra faceta de la precariedad del trabajo: el porcentaje de trabajadores que, si bien son asalariados, no tienen ningún acceso al cuidado médico, al Seguro Social y a otras prestaciones establecidas por la ley de trabajo actual.”*⁴¹

Al mismo tiempo, *“la crisis de la deuda implicó, como es sabido, la reducción radical del salario. Por ejemplo, los salarios fijos por jurisdicción laboral perdieron 30% de su valor real y el salario mínimo vio reducido su poder de compra a la mitad; incluso la industria maquiladora, que se desarrolló con éxito durante la década, vio reducirse el salario medio pagado en un 15%, todo esto entre 1980 y 1990. La recuperación económica de los últimos años de los ochenta y de la primera mitad de los noventa trajo una mejoría en los salarios. Pero el colapso salarial, originado por la crisis de 1995 y su estancamiento en los años siguientes arroja un saldo de veinte años claramente negativo para los trabajadores. El salario mínimo del 2000 representa tan sólo una tercera parte del monto de 1980. Los salarios de jurisdicción federal en 2000 son equivalentes en términos reales a la mitad de los prevalecientes en 1980.”*⁴²

40 Ídem, p. 64.

41 Ídem, p. 64.

42 Ídem, p. 65.

Volviendo al remanente de las finanzas institucionales de la tabla No. 3, observamos que en 1997 se registra una ligera recuperación pero esto es debido a que cambia el esquema de financiamiento en virtud de la nueva Ley del Seguro Social (LSS), lo que provoca que todas las finanzas se vean alteradas en razón de que, tanto los ingresos como los egresos del seguro de Cesantía y Vejez, ya no son contabilizados para el Instituto, disminuyendo significativamente las contribuciones a cargo de los patrones y aumentando sensiblemente la participación del Estado.⁴³

Ahora bien, la nueva caída que registra el remanente a partir de 2001, sin duda tiene que ver, por un lado, con la continuidad de las políticas económicas impulsadas por el actual gobierno que implican deterioro de la planta productiva, aumento del desempleo, contención salarial, disminución del gasto social, y, por otro, con la transferencia de recursos financieros del SVC a organismos privados junto con la constitución de reservas a que está obligado el Instituto de acuerdo a la nueva LSS. Claro está, que todo esto, visualizado como déficit, impacta en la opinión pública creando alarma.

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

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

La tabla No. 5 concentra datos históricos de ingresos y egresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). De inicio, en ella se puede observar un déficit sostenido para casi todos los años considerados (cuarta columna de “Resultados del Ejercicio”). Asimismo, hasta 1963, la tendencia nos permite afirmar que el déficit fue mayor en la medida en que era más joven este seguro.

43 Para mayor abundancia sobre el dignificado de las reformas a la Ley del Seguro Social ver a Pedro Moreno, et. al., “*La seguridad social en México*” en: *La Situación del Trabajo en México*. op. cit. p. 227.

TABLA No. 5

Evolución de Ingresos y Gastos, Seguro de Enfermedades y Maternidad
(Millones de Pesos)

Año	Ingreso Total	Gasto Total	Resultados del Ejercicio (Deuda)	% Deuda/ ingresos
1944	No hay datos			
1962	"			
1963	1659.8	1771.6	-111.8	-6.7
1964	1669.3	2425.0	-755.7	-45.3
1965	2271.1	3034.3	-763.1	-33.6
1966	2639.3	3596.0	-956.7	-36.2
1967	2969.7	3859.8	-890.1	-30.0
1968	3463.2	4492.7	-1029.5	-29.7
1969	3636.8	4782.1	-1145.3	-31.5
1970	4331.6	5796.6	-1465.0	-33.8
1971	5678.3	6623.4	-945.1	-16.6
1972	6489.1	7850.1	-1361.0	-21.0
1973	7463.6	8878.3	-1414.7	-19.0
1974	10454.0	12158.8	-1704.7	-16.3
1975	13109.6	15633.6	-2524.0	-19.3
1976	17124.5	21314.2	-4189.7	-24.5
1977	22547.9	28084.1	-5536.2	-24.6
1978	27471.7	33517.0	-6045.3	-22.0
1979	35219.0	41385.2	-6166.3	-17.5
1980	48962.2	53336.8	-4374.6	-8.9
1981	70288.0	78795.0	-8507.0	-12.1
1982	111599.0	129036.0	-17437.0	-15.6
1983	166072.0	213456.0	-47384.0	-28.5
1984	271532.0	336474.0	-64942.0	-23.9
1985	462508.0	522892.0	-60384.0	-13.1
1986	807636.0	830761.0	-23125.0	-2.9
1987	1841748.0	1975439.0	-133691.0	-7.3

Continuación

1988	3762577.0	4902155.0	-1139578.0	-30.3
1989	6614214.0	5721788.0	892426.0	13.5
1990	9049.9	8807.3	242.6	2.7
1991	12269.3	12524.8	-255.5	-2.1
1992	15503.9	16207.2	-703.3	-4.5
1993	18591.9	19394.2	-802.3	-4.3
1994	22964.6	22169.7	794.8	3.5
1995	25362.7	25747.6	-384.8	-1.5
1996	31197.8	32344.3	-1146.5	-3.7
1997	43268.4	43316.1	-47.7	-0.1
1998	57960.1	56869.4	1090.7	1.9
1999	70101.6	71773.8	-1672.2	-2.4
2000	85277.6	86077.1	-799.5	-0.9
2001	92479.0	89272.0	3207.0	3.5
2002	96469.0	129256.0	-32787.0	-34.0

Fuente: Memoria Estadística, Instituto Mexicano del Seguro Social, años 1983, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002.

Hasta 1989, los datos son tomados del capítulo denominado "Ingresos y Egresos Contables de los Seguros..." A partir de 1990 el capítulo de las Memorias que refleja estos datos se denomina "Estado Consolidado de Ingresos y Gastos por Ramo de Seguro".

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

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

Tercero; podemos constatar que las mayores cantidades de deuda se registran en los años de juventud y madurez del sistema: desde 1963 –año en que empieza a aparecer información consistente respecto a cada ramo de seguro– hasta finales de la década de 1980. Ya en los años noventa, las cantidades se hacen poco significativas, no obstante que de todas formas, implican una deuda adicional (ver gráfica 2).



Cuarto; es necesario considerar que tal deuda, se ha ido acumulando a lo largo de los años, toda vez que no se liquida ni se pagan intereses sobre ella. La magnitud de esta deuda la podemos apreciar mejor si consideramos la quinta columna de la tabla No. 5, que la presenta como porcentaje del Ingreso. Como puede apreciarse en esa columna, durante los primeros años hasta 1985, el promedio de endeudamiento por año es de 23 por ciento de los ingresos. En el siguiente período, a partir de 1986, el promedio por año desciende sustancialmente al 2.2 % del ingreso de este seguro sin dejar de ser deuda que se acumula prácticamente año con año.

La explicación de este comportamiento consiste en que el Seguro de Enfermedades y Maternidad empezó a incrementar su cobertura para proteger a la población contra el alto y recurrente riesgo de la enfermedad y de la afectación a la salud, fenómeno que aqueja, en mayor o menor grado, a toda la población amparada. Por ello, se requería de una infraestructura física y organizativa cada vez más vasta para proporcionar atención a una población que aumentaba a pasos acelerados, infraestructura que se había que edificar de manera también acelerada. Sin embargo, la estructura de aportaciones financieras diseñada para este seguro no era la adecuada para cubrir las crecientes necesidades, de tal manera que el gasto nunca correspondió con el ingreso. Pese a ello, el crecimiento de la infraestructura necesaria no se detuvo en la etapa inicial. Es decir, a la falta de recursos financieros se impuso la voluntad política de crear las condiciones materiales que permitiesen cumplir con la responsabilidad asignada a este seguro. Sin embargo, tales políticas no se estructuraron de manera responsable pues carecieron del respaldo financiero correspondiente.

Así lo reconoce la propia Dirección del IMSS cuando en su Informe al Banco Mundial expone: *“entre los factores que han contribuido al desfinanciamiento del ramo es que aunque las cuotas han evolucionado se han expandido los beneficios y el costo de los servicios se han incrementado. Asimismo, han contribuido a este desfinanciamiento esquemas modificados de aseguramiento que ha ido incorporando al IMSS diversos grupos tales como: trabajadores estacionales del campo, miembros de sociedades locales de crédito ejidal, tabacaleros, cafecultores, billeteros de lotería, por mencionar algunos, ninguno de los cuales cuenta con bases que los haga autofinanciables.”*⁴⁴

44 “Proyecto de Reforma del IMSS, Versión para Evaluación del Banco Mundial”. IMSS, Enero de 1998, p. 29. Este documento fue presentado al organismo mundial como soporte de compromisos para acceder un préstamo otorgado por valor de 700 millones de dólares, destinados a financiar las reformas del Instituto.

Prosiguiendo con el análisis histórico de las finanzas del SEM observamos que en 2002, el nivel de déficit se dispara nuevamente, siguiendo no tanto a los factores demográficos y epidemiológicos, sino a los existentes por la persistencia de las dificultades estructurales de la economía que vimos anteriormente.

Adicionalmente a los factores anteriores, la visión catastrofista oficial acerca de las finanzas del SEM es alimentada por otro elemento que ha venido modificando sensiblemente los estados financieros del SEM en los últimos años. Resulta que a partir del año 2000, el gasto de la nómina del RJP, que para los años anteriores, se soportaba únicamente con los recursos del SRT y del SIVCM, se proratea a partir de ese año en todos los demás seguros del sistema. Así, al SEM se le castiga con un porcentaje adicional de gasto, mismo que inicia abruptamente en 2000 con 6.5 % de su ingreso, pasa en 2001 al 7.7 % y llega en 2002 a 9.3 % (ver tablas Núms. 6 y 7). ¿Por qué ocurre esto?

Sin duda se trata de los ajustes financieros que la Dirección del Instituto realiza, obligada por las modificaciones a la Ley del Seguro Social de 1995, vigente a partir del 1 de julio de 1997; en razón de ella gran parte de los ingresos del SIVCM se transfieren al dominio de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), específicamente los correspondientes al Seguro de CV. Esta decisión provoca una merma considerable de recurso para las finanzas del IMSS, los cuales, antes de su transferencia, soportaban importantes gastos de la institución. Para darnos una idea de la magnitud de este problema, consideremos que, en 2002 los recursos financieros de este seguro ascendieron a 40,988.4 mdp (que repetimos, no ingresan al IMSS), los cuales podían haber absorbido con relativa suficiencia, el gasto del RJP cargado al SEM, que para ese año fue de 9,002.5 mdp.

En cambio, al realizarse el prorrateo entre todos los seguros, al SEM le corresponde la mayor carga, de acuerdo a su mayor peso financiero dentro de la estructura completa de seguros.

TABLA No. 6
Prorrates de gastos del RJP en los ramos de seguro, IMSS
(Millones de Pesos)

Años	Gasto total RJP	SRT	SEM		Distribución por ramo de seguro			S. Familia	Indemnizaciones b)
			Asegurados	Pensionados	SIVCM	S. Guarderías	S. Familia		
1990 a)	326.1	19.1			307.1				0.002
1991	740.1	33.9			706.2				
1992	1133.7	66.5			1067.3				
1993	1537.2	90.0			1446.7				0.476
1994	1891.1	110.6			1774.3				6.184
1995	2372.0	138.3			2224.3				9.411
1996	3166.6	184.7			2970.7				11.122
1997 c)	1440.7	119.9			1308.4				12.41
1998 d)	3931.1				3931.1				
1999	5321.0				5321.0				
2000	6699.5	398.2	4853.3	670.8	334.3	344.9	98.1		
2001	8675.0	515.0	6290.0	871.0	425.0	447.0	127.0		
2002	10906.5	647.0	7907.5	1095.0	534.9	562.2	159.8		

Fuente: Memoria Estadística del IMSS, 1998 y 2002

a) Hasta junio de 1997, el reporte del gasto en RJP se expone con los términos de "Pensiones por Jubilaciones años de servicio", "Pensiones por Jubilaciones por RT" e "Indemnizaciones a Pensionados Empleados IMSS"; renglón que aquí se expone en columna aparte porque suponemos se trata de la prima de antigüedad, misma que el IMSS la carga en estos años al SIVCM.

b) Corresponde al renglón de "Indemnizaciones a Pensionados Empleados IMSS"

c) A partir de julio de 1997 el informe de gastos cambia de formato y para los trabajadores del IMSS se informa del gasto con el nombre genérico de Régimen de Jubilados y Pensionados IMSS y en estos años sólo se carga el costo al SIV. Fuente: Memoria Estadística 2002, portal electrónico del IMSS.

d) En estos dos años el gasto en RJP se carga exclusivamente al SIV.

Adicionalmente a esta situación, a partir de las disposiciones de la Ley del Seguro Social aprobadas en diciembre de 2001, se destinan cantidades importantes de recursos para constituir las reservas financieras y el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual (FCOLCLC), que si bien afectan al IMSS en su conjunto, también repercuten de manera particular en las finanzas del SEM e impactan sensiblemente a su renglón de egresos.⁴⁵

TABLA No. 7

Comparativo entre gasto del SEM en RJP y su ingreso

Años	Ingresos SEM	% Gasto en RJP/Ingresos
1990	9049.9	0.0
1991	12269.3	0.0
1992	15503.9	0.0
1993	18591.9	0.0
1994	22964.6	0.0
1995	25362.7	0.0
1996	31197.8	0.0
1997	43268.4	0.0
1998	57960.1	0.0
1999	70101.6	0.0
2000	85277.6	6.5
2001	92479.0	7.7
2002	96469.0	9.3

Fuente: Memoria Estadística del IMSS, 1998 y 2002.

45 Véase: Exposición de Motivos de la Iniciativa de Decreto que Reforma y Adiciona la Ley del Seguro Social, presentada por Vicente Fox Quezada, Presidente de la República, el 4 de octubre de 2001, en: *Ley del Seguro Social*, Instituto Mexicano del Seguro Social. Enero de 2002.

Sobre este punto es necesario hacer un comentario adicional. La Ley del Seguro Social vigente obliga a registrar en la contabilidad financiera del Instituto, el pasivo laboral, el cual se compone del costo presente y futuro de las obligaciones laborales del IMSS con sus trabajadores en su carácter de patrón, en el campo de pensiones y jubilaciones. Para respaldar ese pasivo laboral, cada año se debe destinar una cantidad de recursos financieros que van a constituir las reservas financieras; así, aunque se registra en el renglón de egresos, no implica un gasto financiero efectivo en su totalidad en el presente. En virtud de ello, el rubro de egresos está inflado en cierta magnitud a partir de 1999.

Este egreso sobredimensionado, visualizado en su parte deficitaria, nos muestra un monto importante; pero, repetimos, debemos considerar que ello es así debido a que se le han sustraído al IMSS los recursos del SVC y, además por registro de buena cantidad de recursos financieros que van a atender necesidades futuras,⁴⁶ a diferencia de la Ley anterior a 1997, donde las reservas actuariales se podían constituir con los remanentes de cada ejercicio y, por tanto, no podían considerarse como déficit.

Pero aquí lo que hay que hacer notar es que el déficit resultante en la actualidad ya no significa deuda interna, sino expresión de faltante de recursos. Esta diferencia significa que en el pasado, si bien el SEM tampoco contaba con los recursos financieros suficientes que su operación demandaba, éstos existían en la estructura de seguros del IMSS; sólo había que tomarlos. Hoy, en cambio, gran parte de esos recursos están depositados en instituciones financieras privadas, las cuales únicamente los prestan a cambio de jugosos intereses. Resulta claro, entonces, que este

46 Levy, Santiago. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2002-2003. México. 2003. Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 138.

seguro ha consumido durante toda su vida, especialmente en su juventud, grandes cantidades de dinero que él no generó, por tanto, siempre ha sido deficitario.

Así pues, la deuda acumulada del SEM por el período que va de 1970 a 1997, a valor real de 1997, año en que entran en vigor las reformas a la Ley del Seguro Social, la podemos estimar en 102 546,0 millones de pesos. Este valor se obtiene actualizando año con año, de acuerdo al índice inflacionario y desde 1970, el valor de la deuda contraída. Si al valor real le agregamos una tasa de rendimiento anual de tan solo el 4%, esta cantidad se eleva a 106 647,8 millones de pesos.

Debe apreciarse que en éste cálculo falta incluir la deuda, a valor real, de todo el período que va de 1943 hasta 1969, sin embargo, el cálculo realizado nos da una idea de las dimensiones de la misma.

Es importante reiterar que, en toda la historia del IMSS no se registran reservas financieras para el SEM, y que para otros seguros solamente se generaron reservas en unos pocos años, con reportes oficiales contradictorios. Por ejemplo, reservas para el IVCM se reportan únicamente de 1980 a 1996; no obstante, para los estados financieros totales del Instituto, el renglón de reservas financieras solamente considera cifras de 1990 a 1996. Esto plantea un contrasentido porque, de 1980 a 1990 se reportan reservas para un seguro individual, pero no aparecen cuando se exponen las finanzas totales.⁴⁷

47 Estos datos son tomados de las mismas Memorias Estadísticas del IMSS que venimos trabajando en este estudio (años 1963, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002). El dato considerado es el reportado en esos documentos con el término de “Gastos de Provisiones”, especificado como “Provisiones para Reservas Actuariales”.

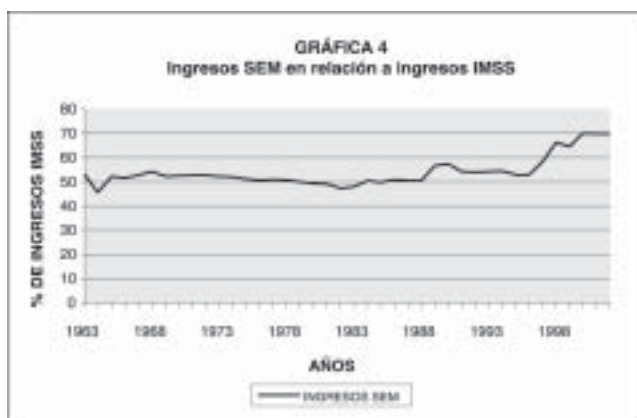
En resumen, al analizar de conjunto las finanzas globales del IMSS y las del SEM, podemos observar que al mismo tiempo que el SEM se endeudaba, los remanentes del IMSS se mantenían en un nivel superavitario permanente. Curiosamente, los niveles de mayor endeudamiento del SEM coinciden con los niveles de mayor superávit del IMSS en su conjunto, tal como se muestran en las columnas 4 y 5 de la tabla No. 3. A partir de este hecho podemos concluir que el endeudamiento del SEM fue disminuyendo en la medida en que descendían los recursos disponibles en el IMSS, y no porque sus necesidades hayan disminuido o sus recursos propios hayan sido suficientes (véase gráfica 3).



En la misma gráfica 3, se pueden observar dos hechos notables; el primero es que la tendencia de remanentes del Instituto (gráfica 1) nos muestra una curva inexorablemente descendente desde su fundación; esto es, el remanente del ingreso es sumamente alto al principio y poco a poco, con ciertas variaciones, se va reduciendo hasta llegar a niveles mínimos en la actualidad, com-

portamiento que guarda relación con el comportamiento del remanente del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, que veremos enseguida. El segundo hecho a destacar consiste en que a lo largo de casi 60 años de vida, no obstante la tendencia descendente, siempre hubo remanentes positivos; pero a pesar de ello, como ya lo hemos hecho notar, nunca se constituyeron reservas financieras para la mayoría de seguros.

Un elemento adicional a resaltarse resulta de la comparación entre ingresos del SEM de los años en que se reportan datos (a partir de 1963) y los ingresos del IMSS para ese mismo período. Con ello se observa que en gran parte de la vida del Instituto, han correspondido a este seguro alrededor del 50 % de los ingresos totales (el promedio de ingresos del SEM con respecto al IMSS hasta 1996 es de 51.66 %); a partir de 1997, el porcentaje se eleva, debido a que se le sustraen al Instituto los recursos del Seguro de Vejez y Cesantía, por lo cual el SEM adquiere un mayor porcentaje de las finanzas totales institucionales (ver gráfica 4).



Este hecho también es importante para explicar el aumento del déficit del Instituto. Resulta que la estructura organizativa y de recursos humanos, así como la infraestructura del Instituto no disminuyeron por efecto de la transferencia de recursos financieros del IVCM a las AFORE, por tanto, el gasto que todas estas rubros implicaban, los cuales se repartían antes entre los recursos de todos los seguros existentes, se soportan con menor cantidad de recursos reales.

Así, podemos asegurar que las finanzas institucionales no sólo son castigadas por los problemas estructurales de la economía que han deprimido sus ingresos y encarecido sus insumos, por las políticas de aumento de cobertura y beneficios a la población que han elevado sus gastos, así como por la ausencia de políticas de respaldo financiero adecuado; también han contribuido a su crisis las decisiones políticas de la administración interna del Instituto que no han podido alcanzar una recaudación eficiente de cotizaciones ni han podido combatir la evasión de pagos (e incluso, de manera sistemática, realiza condonaciones discrecionales a los patrones de su deuda a la seguridad social).

5.2 La situación del seguro de Invalidex, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte (IVCM)

En primer lugar, habrá que subrayar que las finanzas del IVCM registran un comportamiento distinto al registrado por el SEM, como puede apreciarse en la tabla No. 8, ya que, aún 20 años después de su inicio (1963, año en que se inicia el concentrado histórico), este seguro reporta un gasto reducido y por tanto, un remanente considerable. En 1963, el 68.2 por ciento de sus ingresos (2459.6 millones de pesos de la época) constituye su remanente.

TABLA No. 8

Ingresos y gastos contables, seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte

(Millones de Pesos)

Año	Ingresos	Gastos Total	Resultado del Ejercicio	% Remanente/ ingresos
1944	Sin datos			
1946	"		0	
1963	1169.1	371.8	797.3	68.2
1964	1341.5	498.0	843.5	62.9
1965	1648.3	632.0	1016.2	61.7
1966	1878.5	544.1	1334.4	71.0
1967	2011.0	627.1	1383.9	68.8
1968	2198.8	791.3	1407.5	64.0
1969	2527.6	1014.4	1513.2	59.9
1970	2994.4	1213.2	1781.2	59.5
1971	3920.4	1460.8	2459.6	62.7
1972	4468.2	1715.5	2752.7	61.6
1973	5185.8	2474.9	2710.9	52.3
1974	7150.9	3335.3	3815.6	53.4
1975	8946.6	4597.7	4348.9	48.6
1976	11578.6	6026.4	5552.2	48.0
1977	15271.2	7695.8	7575.4	49.6
1978	18622.0	9310.0	9312.0	50.0
1979	24334.7	11812.8	12521.8	51.5
1980	34519.1	16449.6	18069.5	52.3
1981	48716.0	25392.0	23324.0	47.9
1982	79317.0	44845.0	34472.0	43.5
1983	121755.0	76841.0	44914.0	36.9
1984	180468.0	110975.0	69493.0	38.5
1985	312662.0	194637.0	118025.0	37.7
1986	525933.0	449120.0	76813.0	14.6
1987	1182975.0	1045037.0	137938.0	11.7
1988	2543571.0	1440644.0	1102927.0	43.4
1989	3428227.0	4066195.0	-637968.0	-18.6

Continuación

1990	4463.5	4419.4	44.2	1.0
1991	7302.9	6682.6	620.4	8.5
1992	9470.0	8470.1	999.9	10.6
1993	11224.1	10602.6	621.6	5.5
1994	13506.3	12983.6	522.8	3.9
1995	16505.4	16613.8	-108.3	-0.7
1996	20411.0	19664.8	746.2	3.7
1997	11679.9	11919.4	-239.4	
SOLAMENTE SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA				
1997	9707.2	6659.3	3047.9	
1997*	21387.2	18578.7	-2808.5	-13.1
1998	17140.7	17181.5	-40.8	-0.2
1999	21691.6	20433.9	1257.8	5.8
2000	15635.0	14997.6	637.4	4.1
2001	17384.0	17336.0	48.0	0.3
2002	18586.0	14277.0	4309.0	23.2

Fuente: Memoria Estadística del IMSS 1963, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002.

* 1997 se presenta tres veces por necesidad de visualizar el ingreso y gasto del primer semestre con VCM integrado y el segundo semestre sólo con IV. El tercer renglón con ese año expone el total de los dos semestres.

Durante los siguientes 5 años, este seguro mantiene un promedio anual de remanente del 66.5 por ciento de sus ingresos, de 1968 a 1972 conserva un promedio anual de 61.5 por ciento. Con una tendencia de descenso más o menos suave, todavía en el período de 1982 a 1985 conserva un promedio de remanente de 39 por ciento de sus ingresos. A partir de 1986 sufre un descenso drástico que lo lleva a registrar un 14 por ciento de sus ingresos como remanente y algo similar para el siguiente año. Sin duda, este drástico descenso tiene como causa el costo de la rehabilitación de la infraestructura destruida por los sismos de 1985 que afectaron dramáticamente a la Ciudad de México. A excepción del siguiente año en que se recupera a un 43 %, su caída es definitiva por debajo de los 10 puntos porcentuales para el último período que concluye en 1997 (ver gráfica 5).



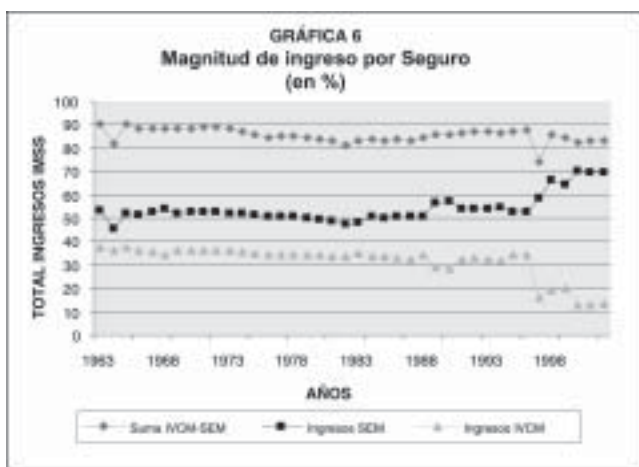
No obstante, aún en este último período, el remanente sólo en dos años fue negativo, lo cual indica que para 1997, es decir 54 años después de su creación, el ingreso normal anual de este seguro era suficiente para sufragar el gasto normal. Seguramente, de haber continuado el mismo sistema, en los siguientes años, el gasto rebasaría el ingreso. En ese momento debieron entrar en operación las reservas acumuladas durante toda la vida del Seguro, pero tales reservas no existían y tampoco existió la voluntad gubernamental para reconocer que sí, en cambio, existía una deuda quizá respaldada con recursos invertidos en infraestructura. Como respuesta, en cambio, se tomó la decisión política de dismantelar ese sistema y crear uno nuevo, supuestamente libre de problemas, y para justificar este dismantelamiento, se montó un aparato gigantesco de propaganda dedicado a tergiversar el verdadero trasfondo de los problemas financieros del seguro de IVCM.

El comportamiento financiero anterior se ve reflejado en la gráfica 5, la cual nos muestra una tendencia permanentemente

descendente en los remanentes del IVCM, partiendo desde altos niveles, como es lógico suponer, por la naturaleza de este seguro.

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

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



Finalmente, en la gráfica 6 se considera la proporción de recursos que aporta el IVCN al conjunto IMSS. Como se observa, la proporción de estos recursos ha sido alrededor de la tercera parte del total, correspondiéndole al SEM aproximadamente la mitad, por lo cual, en conjunto, estos dos seguros abarcan cerca del 90 por ciento de los recursos totales del IMSS. Esta proporción se altera por efecto de la aplicación de las multicitadas reformas de 1995.

La proporción de los ingresos del ahora SIV se reduce y la del SEM aumenta; no obstante, al sumarse, ambos efectos se anulan y en conjunto mantienen su proporción anterior en el conjunto del sistema.

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

En conjunto estos dos seguros, el GPS y el RT, aportan entre el 12 por ciento y 15 por ciento de recursos del IMSS. Esto es así debido al tipo de riesgos que cubren, los cuales se presentan en un porcentaje relativamente reducido de la población amparada, y por tanto, sus recursos guardan esa relación. El seguro de Guarderías atiende a madres trabajadoras, así como a padres con custodia de hijos menores de 4 años de edad y (sólo a partir de 1997) soporta los gastos del área de Prestaciones Sociales (rubro que comprende actividades de capacitación para el trabajo, deportivas, culturales y recreativas) por su parte el Seguro de Riesgos de Trabajo ampara solamente a quienes sufren un riesgo en o por motivos del trabajo, renglón que es controlable con políticas de prevención efectivas.

Pese a esto, se ha venido manejando por parte de las administraciones del IMSS, que el SGPS también presenta un fuerte

desfinanciamiento, y para atenderlo se han emprendido las reformas legales y las medidas que manejan este seguros con un enfoque mercantil y privatizador.

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

Esos parámetros de calidad y costo de las guarderías privadas se aplican a las guarderías del IMSS cuando se trata de presupuesto, y de esa manera se empobrece también en éstas, la atención.

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

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

5.4 Síntesis de la situación del sistema de Seguros del IMSS

Con lo expuesto hasta aquí, estamos en condiciones de arribar a algunas conclusiones en torno a la crítica situación financiera del Instituto en general, y de los seguros que ampara, en particular.

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

Así, los dos grandes seguros, el SEM y el IVCM, cuyo universo de atención es la totalidad de asegurados (ya sea por la naturaleza de los riesgos que protegen y que se presentan en la generalidad de personas amparadas, como es el caso del SEM, o porque deberán responder por el ingreso económico de todo trabajador en cuanto se retire de su actividad laboral regular, como es el caso del IVCM), son los que presentan problemas financieros apremiantes. Además, son factores múltiples y complejos los que están en el origen de sus dificultades financieras, como vimos anteriormente, lo que pone en duda la visión simplista de querer hacer depender estas dificultades de la supuesta “generosidad” de las prestaciones de los trabajadores del Seguro Social, en particular de su RJP.

Las crisis económicas recurrentes en que ha caído el país, así como el impacto de las políticas económicas y sociales impulsadas por los gobiernos en turno, explican en gran medida las dificultades financieras del Seguro Social que sufre actualmente. Sin embargo, existen también razones estructurales internas del IMSS que han agravado tales problemas financieros. En primer lugar, la estructura de contribuciones del SEM ha sido insuficiente

para atender el consumo cuantioso de recursos realizados más allá de sus ingresos propios y para satisfacer plenamente las necesidades sociales a las que está dirigido. En segundo lugar, se hace evidente la inexistencia de un mecanismo efectivo de acumulación, mantenimiento y acrecentamiento de reservas financieras. En tercer lugar, es notable el carácter restringido (en número) de las poblaciones amparadas que impone un límite al crecimiento de contribuyentes. En cuarto lugar, el tipo de contabilidad y administración en que se basa la conducción del Instituto atiende solamente el factor financiero, obligando a buscar el equilibrio financiero como fin de la institución, y toda su práctica contable se reduce a la compulsión invariable de la equivalencia entre aportes y gastos individuales de los contribuyentes; no son ya las necesidades sociales a cubrir el parámetro para medir las posibilidades y viabilidad del IMSS, sino la productividad financiera la que determina su futuro.

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

Es importante señalar, sin embargo, que las contribuciones dinerarias, no importa qué tan cuantiosas sean, por el solo hecho de acumularse, no pueden ni mantener su valor inicial ni mucho menos acrecentarlo. Es necesario convertirlas en capital productor de riqueza material. Pero el problema es que no existían en ese entonces, como mucho menos existen ahora, los mecanismos o las instituciones que hiciesen factible la inversión de esos recursos, conservando paralelamente los fines públicos y sociales a que estaban destinados, como es el caso del IMSS. Parece justificado entonces, que los remanentes del IVCN se canalizan

para atender las necesidades del SEM. La única alternativa era la inversión en la infraestructura de la misma institución pública que concentraba los recursos, convirtiendo a todo el sistema en un mecanismo de apoyo y complementación solidaria de sus seguros constituyentes.

Seguramente así lo entendieron los legisladores en las modificaciones a la Ley de IMSS de 1973 al considerar oportuno establecer que se podían invertir las reservas financieras del IMSS en la infraestructura institucional. Al respecto, el Artículo 263 de dicha Ley nos señala lo siguiente:

“Las reservas se invertirán:

- I. Hasta un ochenta y cinco por ciento en la adquisición, construcción o financiamiento de hospitales, sanatorios, clínicas, guarderías infantiles, almacenes, farmacias, laboratorios, centros de convalecencia, centros de seguridad social y demás muebles e inmuebles propios para los fines de la Institución.

- II. Hasta un diez por ciento en bonos o títulos emitidos por el Gobierno Federal, Estados, Distrito o Territorios Federales, municipios, instituciones nacionales de crédito o entidades encargadas del manejo de servicios públicos, siempre que se sujete a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Los remanentes disponibles para inversión podrán destinarse a préstamos hipotecarios, que se sujetarán a los requisitos establecidos en el artículo 265, en anticipos de pensiones y en acciones, bonos o títulos de instituciones nacionales de crédito o sociedades mexicanas, en los términos del artículo 266 y sin que en ningún caso esta última inversión exceda del cinco por ciento del total de las reservas”.⁴⁸

48 Moreno Padilla, Javier. *Nueva Ley del Seguro Social (Comentada)*, Edit. Trillas, México, 1975. (la cursiva es nuestra).

Lo que se omitió en esa legislatura fue asegurar la existencia de mecanismos de reintegración de las reservas al seguro generador fundamental. Dicha omisión provocó la permanente incongruencia de la administración institucional y gubernamental al momento de aplicar la teoría económica y financiera, debido a que la inversión en infraestructura física, que cabía perfectamente dentro de una concepción solidaria, nunca se contabilizó ni como deuda ni como reserva. Al correr el tiempo, en la época actual y bajo la lógica neoliberal que sólo concibe como productiva la inversión de recursos que genera ganancias, tal contribución solidaria entre seguros, entre personas y generaciones de personas, no solamente pasó al olvido, sino que también fue borrada del discurso oficial.

Desde la perspectiva de los diversos gobiernos que han impulsado las últimas reformas a la LSS bajo dicha lógica neoliberal solamente se reconoce parte del problema pero se ocultan otras. Así por ejemplo, nos decía Ernesto Zedillo Ponce de León en 1995, en su carácter de Presidente de la República: *“El Instituto (...) ha enfrentado crónicamente una insuficiencia financiera en el Ramo de Enfermedades y Maternidad. Al ser creado este ramo en 1943, su cuota fue calculada solo para dar protección al trabajador, aunque en una decisión favorable para la seguridad social, desde un principio se protegió a los familiares directos generándose así su desfinanciamiento”*.⁴⁹

Pero además de ocultar parte del problema se falsea la realidad con la última afirmación de esta cita, pues el desfinanciamiento del SEM no se debe al hecho de extender la protección a los familiares de los asegurados, ya que no se puede entender un sistema de protección a la salud de la clase trabajadora que

49 Exposición de Motivos de la reforma a la Ley del Seguro Social. 8 de noviembre de 1995. Tomada de: *Decreto de Ley del Seguro Social del 21 de diciembre de 1995*. Edición del Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 14.

sólo atiende a los sujetos laborales y deje fuera a su familia. El endeudamiento que hemos argumentado, tiene su origen en la naturaleza de los riesgos que cubre y en la falta de correspondencia de las cuotas de financiamiento. Es un hecho que el SEM nunca contó con los recursos suficientes para hacer frente a la demanda de la población y desde un principio, este problema fue conocido y asumido por los órganos del Estado (el Poder Legislativo y el Ejecutivo). Justamente, en la respuesta que se dio a este hecho estriba la irresponsabilidad y la incapacidad del Estado para atender las necesidades sociales; irresponsabilidad e incapacidad que se arrastran a lo largo de más de 50 años. “*Por esta razón, –continúa Ernesto Zedillo– desde hace 5 décadas, los remanentes del seguro de IVCN, –Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte– fueron dedicados a subsanar dicho déficit, impidiéndose, por ello, que se generaran reservas monetarias para cubrir las pensiones. De igual forma, desde 1973, Enfermedades y Maternidad se ha financiado complementariamente con recursos provenientes del ramo de Guarderías, lo que ha limitado considerablemente a éste su capacidad de crecimiento*”.⁵⁰

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

En lugar de ello, se optó por desconocer esta deuda, y ante la falta de reservas financieras para atender las necesidades del IVCN, se transfirió el manejo de este seguro a instituciones privadas

50 Ídem, p. 14. El Seguro de Guarderías se crea precisamente en 1973.

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

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

Por otro lado, el desmantelamiento del IVCM, como solución a su desfinanciamiento resultante de acciones de carácter político, no satisfizo las reales necesidades sociales a las cuales está dirigido. Pero incluso, en términos puramente financieros, resultó un mal negocio para el erario público, tal como podemos apreciar en la tabla No. 9.

Se puede apreciar en dicha tabla, que el Gobierno Federal tuvo que aportar durante el segundo semestre de 1997 la cantidad de 9 084.6 mdp para las pensiones en curso de pago; en cambio, los ingresos tripartitas para los seguros de Cesantía y Vejez (los cuales, en virtud de la Nueva Ley del Seguro Social, ya no ingresan al IMSS sino que se canalizan a las AFOREs), fueron de 13935.3 mdp (segunda y tercera columnas). Esto significa que si tales

montos hubiesen ingresado a las arcas del IMSS, por sí solos, hubiese alcanzado para pagar las pensiones en curso de pago y aún hubiese quedado un remanente de 4 850.7 mdp para acumulación de reservas. Para 1998 la situación es ligeramente diferente registrándose un gasto a cargo del Gobierno Federal de 19515.9 mdp y un ingreso de 18,916.2 mdp por concepto de cuotas de Cesantía y Vejez, por lo que, de haber estado estos recursos en manos del IMSS, habría habido un déficit de 599.7 mdp, el cual podría haber sido cubierto en función de las reservas que debieron acumularse. No obstante, para el siguiente año en que tenemos datos (2002), el gasto del Gobierno asciende a 39 049 mdp mientras que los ingresos para los Seguros de Cesantía y Vejez representan la cantidad de 40 988.4 mdp; hay una diferencia positiva de 1 939.4 mdp a favor de los ingresos del SCV, la cual, si hubiese seguido vigente la anterior Ley, servirían para aumentar las reservas financieras.

Cabe aclarar que, a pesar de no contar con datos de algunos años, con los que disponemos podemos afirmar que el desmantelamiento del SIVCM significó suprimirle al IMSS cantidades similares de recursos a las que se le cargan al bolsillo de la población vía el erario público. No existe lógica para tal acto, a no ser que el único fin sea proporcionarle cuantiosos recursos a organismos privados como lo son las AFORE; dicho traslado de recursos puede apreciarse en las columnas 4 y 5 de la tabla No. 9.

En 1995 los argumentos esgrimidos para continuar esta reforma fueron que la sociedad mexicana asistía a una transición demográfica y epidemiológica consistente en que aumentaba aceleradamente la población en edad avanzada producto del aumento de las expectativas y calidad de vida y con ello aumentaban las enfermedades propias de ese sector; padecimientos, por cierto, de mayor duración y de mayor costo.

TABLA No. 9

Estados financieros de Fondos de Pensiones, nueva LSS
(Millones de Pesos)

Años	Gasto pensiones en curso de pago (Gobierno Federal) /a	Ingreso tripartita por Cesantía y Vejez /b	Ingreso por Año A AFORES /c	Monto acumulado en AFORES
1996		6649.9		
1997	9084.6	13935.3/d	12000.0	12000.0
1998	19515.9	18916.2	20000.0	32000.0
2000			176345.5/e	208345.5
2001			11654.5	220000.0
2002	39049.0	40988.4	87641.4	307641.4
2003	42821.0		62358.6	370000.0

/a Este gasto no debe considerarse en su totalidad como aporte del Gobierno toda vez que la AFORE le entrega a éste lo acumulado en la cuenta individual del trabajador (Art. 8 Transitorio, LSS, 1997). Solo es total para los pensionados del 97 hacia atrás y disminuye hacia delante.

/b Estos recursos los administra la AFORE a partir del 2o. sem. de 1997.

/c Hay que considerar que estas columnas consideran los recursos correspondientes al Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez y los correspondientes al INFONAVIT.

/d Para 1997 se canalizaron a AFORES, solo la mitad de los recursos del año, equivalentes a 660.2 mdp.

/e Esta cantidad corresponde al segundo semestre de 1998 y a los años 1999 y 2000.

Fuente: Cuadro confeccionado con datos de las siguientes fuentes: Iniciativa del Ejecutivo de Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos, 1997. Presupuesto de Egresos de la Federación, 2002, Secretaría de Hacienda. Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos de la Federación, 2003, Secretaría de Hacienda. Diario "La Prensa", 16-03-1998. Diario "El Nacional", 10-07-1998. Diario "La Jornada", 5-10-2001 y 13-02-2003.

Contrariamente, se afirmaba también desde entonces, que las finanzas institucionales eran severamente castigadas por la recesión económica y su consecuente impacto en un fuerte descenso del empleo y del salario real, al mismo tiempo que la inflación aumentaba adicionalmente los costos de operación. Lo paradójico ante esta situación es que, para atender estas dificultades financieras del IMSS, no se aplica, como era de esperarse, una política económica para fomentar el empleo y hacer crecer el salario, sino se opta por apartar al Estado de su responsabilidad en cuanto a garantizar los derechos de la salud y condiciones dignas de vida para la mayoría de la población. Pero lo más

extraordinario es que también los efectos se exageran y deforman para facilitar la estrategia global de dismantelar gradualmente, pero de manera sostenida, a todo el sistema de seguridad social edificado a lo largo de tres cuartos de siglo.

En el mismo sentido se esgrime el argumento de que el seguro de IVCM, había llegado a su agotamiento y era incapaz de garantizar pensiones dignas de los trabajadores en retiro, además de que era inviable en el largo plazo porque se habían agotado sus recursos; por lo que se argumentaba que era impostergable su reforma. Es decir, el problema financiero, que sin duda existía, se focalizó en ese momento, sólo en este Seguro, pero sin abandonar la reforma en los restantes seguros.

Posteriormente, a partir de 2001, y por tres años consecutivos, la administración institucional argumentó que el IMSS en su conjunto, estaba al borde del colapso, en gran medida ocasionado por la carga que significaba el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los trabajadores del IMSS y por el aumento abrumador de costos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en especial del Seguro de Gastos Médicos a Pensionados.

Después de realizar una revisión exhaustiva del pasado de la Institución, con todo lo argumentado hasta aquí, es responsable suponer una situación de alarma exagerada y falseamiento de la realidad por parte de las autoridades actuales del IMSS, para establecer una atmósfera de crisis y conformismo pasivo ante cualquier medida que se pretenda implantar para, supuestamente, corregir el problema. El IMSS tiene en la actualidad, una capacidad enorme para atender las responsabilidades que la sociedad le ha asignado históricamente. Esa capacidad se manifiesta en su impresionante infraestructura física y organizativa implantada en la mayor parte del territorio nacional, en una fuerza de trabajo de enorme capacidad técnica, profesional y laboral, en una enorme

herencia de experiencia y conocimientos acumulada a lo largo de su historia, en un reconocimiento y aceptación social y, además, en unos recursos financieros asegurados por las leyes mexicanas.

En este contexto, pasaremos en el siguiente Capítulo, a ubicar el real peso del RJP en la crisis global del IMSS.

VI. **U**bicación del RJP en la crisis del IMSS

Corresponde en este apartado realizar el análisis crítico de la situación financiera del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y su dimensionamiento dentro de la crisis financiera del IMSS en su conjunto. Tal análisis sólo puede ser realizado con base en la información que genera el propio Instituto, sin embargo, como veremos a continuación, existen problemas de consistencia y, por lo tanto, de confiabilidad en los datos institucionales, como veremos a continuación.

En primer lugar, reflexionaremos sobre la confiabilidad de los datos manejados por el IMSS con relación al RJP; enseguida analizaremos los ingresos y el gasto del RJP; finalmente, abordaremos la dimensión del RJP en la crisis financiera del IMSS.

6.1 La inconsistencia de las cifras oficiales

Los datos oficiales que aquí consideramos fundamentalmente son las cifras manejadas en el Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión, por parte del IMSS, en 2003,⁵¹ y los consignados en las Memorias Estadísticas del IMSS.

51 Levy, Santiago. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Junio de 2003 p. 134.

En el informe referido se exponen cifras que transcribimos en la tabla No. 10, respecto a dos de los seguros que centralmente hemos analizado en este trabajo, el de Enfermedades y Maternidad y el de Invalidez y Vida.⁵²

Asimismo, en la tabla No. 11 se presentan los datos de esos dos mismos seguros pero extraídos de las Memorias Estadísticas del IMSS. El período seleccionado es el posterior a las reformas a la Ley del Seguro Social, es decir, de 1998 a 2002.

Como se puede apreciar, los datos expuestos que versan sobre los mismos rubros y por los mismos períodos, difieren sustancialmente dependiendo de la fuente y del contexto en que se presentan tales datos.

En la tabla No. 10 se puede apreciar, por ejemplo, que para el SEM el Informe presenta ingresos siempre inferiores a los egresos, de tal manera que invariablemente en esos años existe un déficit. En cambio, la Memoria Estadística (tabla No. 11) presenta en dos de esos años, ingresos superiores a los egresos y por tanto, un superávit en los mismos. ¿Cuál es la realidad? Pero no es el único caso con información contradictoria.

El Informe al Ejecutivo y al Legislativo de 2003 plantea que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones ampara a 375,000 trabajadores,⁵³ sin embargo, en el “Informe de los Servicios

52 El Instituto reporta sus estados financieros con dos términos: “Estado Consolidado de Ingresos Gastos” e “Ingresos y Egresos Contables”, los cuales deberían ser equivalentes en cuanto a las cifras que contienen. Por ello nosotros tomamos indistintamente uno u otro término.

53 Levy, Santiago. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2002-2003*. Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 127.

TABLA No. 10

**Datos del Informe al Ejecutivo
Ingresos y gastos contables enfermedad y maternidad
(Millones de pesos)**

Años	Ingresos	Egresos	Resultados del Ejercicio	% Remanente/ ingresos
1998	56995.4	57367.0	-371.6	-0.7
1999	70129.3	71801.6	-1672.2	-2.4
2000	84129.0	84928.6	-799.5	-1.0
2001	91167.8	94956.3	-3788.5	-4.2
2002	96469.0	104762.3	-8293.3	-8.6
INGRESOS Y GASTOS CONTABLES INVALIDEZ Y VIDA				
1998	17623.8	16913.1	710.7	4.0
1999	21662.5	20404.7	1257.8	5.8
2000	15706.7	15069.3	637.4	4.1
2001	17316.5	17686.4	-369.9	-2.1
2002	18586.1	12804.8	5781.3	31.1

Fuente: Levy, Santiago, Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Junio de 2003. p.164 y siguientes.

TABLA No. 11

**Datos de la memoria estadística
Ingresos y gastos contables Enfermedad y Maternidad
(Millones de pesos)**

Años	Ingresos	Resultados Egresos	% Remanente/ del Ejercicio	Ingresos
1998	57960.1	56869.4	1090.7	1.9
1999	70101.6	71773.8	-1672.2	-2.4
2000	85277.6	86077.1	-799.5	-0.9
2001	92479.0	89272.0	3207.0	3.5
2002	96469.0	129256.0	-32787.0	-34.0
INGRESOS Y GASTOS CONTABLES INVALIDEZ Y VIDA				
1998	17140.7	17181.5	-40.8	-0.2
1999	21691.6	20433.9	1257.8	5.8
2000	15635.0	14997.6	637.4	4.1
2001	17384.0	17336.0	48.0	0.3
2002	18586.0	14277.0	4309.0	23.2

Fuente: Memoria Estadística, Instituto Mexicano del Seguro Social, años 2000, 2002.

Personales en el Instituto Mexicano del Seguro Social” de 2003,⁵⁴ el mismo Instituto reporta datos distintos. En este último se señala que al 31 de mayo contaba con 313,517 plazas de trabajadores sindicalizados y 40,483 plazas de confianza, para hacer un total de 354,000 plazas presupuestarias. A éstos se le agregan 24,906 trabajadores contratados en plazas no presupuestarias (podrían catalogarse como informales), personal éste último que “(...) *nunca ha disfrutado de los estímulos y prestaciones establecidos tanto en la Ley del Seguro Social (LSS) como en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT)*.”⁵⁵ Así, el total de trabajadores amparados por el RJP debería seguir siendo de 354,000.

La pregunta obligada es: ¿cuántos trabajadores ampara en realidad el RJP?, ¿a 375,000 ó 354,000? El problema no es menor pues hay una diferencia de 21,000 trabajadores entre un dato y otro, y este elemento es clave para los ingresos totales recibidos por el Régimen y para el cálculo del costo de las obligaciones derivadas.

Cabe señalar además, que tal diferencia no puede ser explicada por el hecho de no considerar en la suma a los trabajadores de IMSS Oportunidades, puesto que las plazas presupuestarias de este programa sólo son 2,862.

Las incongruencias no terminan ahí. Resulta que al reportar las contribuciones actuales al RJP, en el Diario Oficial de la Federación se informa que la aportación de los trabajadores en función del 3 por ciento de salario base que el mismo establece, asciende a la cantidad de 1,332.4 millones de pesos para 2003, pero al hacer el cálculo de la masa salarial completa de la cual se

54 Informe publicado en el Diario Oficial de la Federación. 30 de junio de 2003. Sección 3ª; pp. 12 y 19.

55 Ídem, 2ª sec. p. 6.

desprende esta cantidad, se obtiene como resultado 44,413.3 millones de pesos. Ésta masa salarial sería, de acuerdo al dato reportado, la suma total (o sea, el 100%) pagada a los trabajadores amparados por el RJP.

Comparando esta cantidad con el costo de la nómina para los diferentes grupos de trabajadores que el IMSS reporta, resulta que se queda a un nivel sumamente reducido, como se puede apreciar en la tabla No. 12.

TABLA No. 12

	(A) Trabajadores sindicalizados	(B) Trabajadores de confianza	(C) Trabajadores diversos no regulares	Suma A+B	Suma A+B+C
Número de plazas	313 517	40 483	24 906	354 000	378 906
Gastos servicios personales (millones de pesos)	56 543.6	11 129.5	638.9	67 673.1	68 312

Fuente: Diario Oficial de la Federación, 30-06-2003, Secciones 2a., p. 58 y siguientes; 3a. p. 9 y siguientes. Proyección de resultados para 2003.

Comparando la masa salarial de 44,413.3 millones de pesos con los montos de gastos en servicios personales de la tabla, se hace evidente que no existe ni coincidencia ni una aproximación en la información siquiera.

Tampoco se puede hablar de coincidencia en los datos cuando calculamos la masa salarial total a partir de las cantidades que se cotizan sobre cada uno de los seguros que componen los fondos de pensiones y jubilaciones. A fin de visualizar mejor estos comparativos haremos un paréntesis dentro de la lógica del presente trabajo, para mostrar la composición de los fondos de pensiones de los trabajadores del IMSS.

Como se sabe, el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) “(...) es un estatuto que crea una protección más amplia y complementa al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social, en los seguros de invalidez, vejez, edad avanzada y muerte y en el de riesgos de trabajo”.⁵⁶

Así, es claro que el RJP complementa y no sustituye al plan de pensiones de Ley, por tanto, las prestaciones que otorga son adicionales a ésta y la estructura de contribuciones comprende a los dos planes, tal como se expone en la tabla No. 13.

TABLA No. 13

Estructura de cuotas vigentes para fondos de pensiones de trabajadores IMSS* Ley del Seguro Social y RJP vigentes

Seguro	Régimen obligatorio Ley del Seguro Social				Régimen de jubilaciones y pensiones	
	Trabajador (% de sbc)	Patrón (% de sbc)	Total O/P	Estado (% de TCP)	Trabajador (% de sb)	IMSS
Invalidez y vida	0.625	1.75	2.375	0.12	3	1.25% a\
Retiro		2				
Cesantía y vejez	1.125	3.15	4.275	7,143 % TCP + 5,5% SMD (cs) b\		
Riesgo de trabajo		1.1713	1.1713			

* Fuente: Cuadro elaborado con base en la Ley del Seguro Social 2002, Editada por el Instituto Mexicano del Seguro Social; y el Contrato Colectivo de Trabajo de los trabajadores del IMSS. Las siglas SBC, OP y TCP expresan, respectivamente, salario base de cotización, obrero patronal y total de cuotas patronales.

a\ El Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Contrato Colectivo de Trabajo, establece que para financiarse, aparte de la contribución de los trabajadores “el Instituto cubrirá la parte restante de la prima necesaria”, por lo que el porcentaje reportado es una auto asignación unilateral que éste determina. Fuente: Diario Oficial de la Federación, 30-06-2003, 3a. Sección, p. 8.

b\ CS se refiere a la cuota social, misma que se calcula aplicando el 5.5% al salario mínimo del D.F. por trabajador y por día cotizado. Esta cantidad se actualiza trimestralmente desde 1997, de acuerdo al INPC, (Artículo 168, Frac. IV, Ley del Seguro Social).

56 Artículo 1 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS. (El subrayado es nuestro).

Solamente para recordar lo que ya se expuso anteriormente, ésta estructura de contribuciones, con diferentes porcentajes para cada período, fue el sustento de la acumulación de los fondos del RJP desde su creación; anteriormente, estos fondos de pensiones para los trabajadores del IMSS descansaban únicamente en la estructura de contribuciones de la Ley del Seguro Social.

De acuerdo a tal estructura de contribuciones, con los porcentajes vigentes de contribución, el IMSS informa de los ingresos al RJP para 2003, en los términos de la tabla No. 8.

Ahora bien, continuando con el comparativo de las cifras sobre los montos del RJP, señalábamos que tampoco se da ninguna coincidencia en los datos cuando calculamos la masa salarial total a partir de las cantidades que se cotizan sobre cada uno de los seguros que componen los fondos de pensiones y jubilaciones.

Para esta afirmación, partimos de un razonamiento muy sencillo: si las cantidades que nos reportan como ingreso, son producto de aplicar un porcentaje al salario base de cotización, las cantidades parciales reportadas en cada ramo de seguro, deberían llevarnos a la misma cantidad de masa salarial cuando calculamos el 100 por ciento de donde se desprenden.

El resultado de masa salarial debiera ser el mismo por lo menos para cada régimen: el Obligatorio y el RJP, puesto que de esa cantidad se deducen los porcentajes que se informan en la tabla No. 14, referida a ingresos reportados por el Instituto.

Sin embargo, las cantidades que resultan como 100 % son totalmente diferentes, tal como se puede apreciar en la tabla No. 15.

A las inconsistencias de la información oficial señaladas líneas arriba, habrá que añadir lo siguiente.

TABLA No. 14**Ingresos al RJP 2003**
(Millones de pesos)*

Ley del seguro social				RJP		
Ramo	Trabajador	Patrón	Estado	Trabajador	IMSS	Ingreso total
Invalidez y vida	a\	1007.4				
Retiro		b\				
Cesantía y vejez		1786.4				
		c\				
Riesgo de trabajo		564.6				
		3358.4	3827.1	1332.4	510.9	9028.8
Suma			d\	e\		f\

* Fuente: Diario Oficial de la Federación, 30-06-2003, 3a. sección, p. 8.

- a\ De acuerdo al CCT, el IMSS como patrón absorbe la totalidad de cuotas obrero-patronales (porcentajes en la tabla No. 8).
- b\ No se registra dato sobre esta cuota obligatoria, que por LSS administra la AFORE.
- c\ De acuerdo al IMSS, esta cantidad se entrega a la AFORE correspondiente y no se queda en el RJP. DOF 30062003.
- d\ Esta cantidad debiera corresponder al SYV, así como al SCYV, sin embargo, sólo se incluye el aporte gubernamental a pensiones en curso de pago.
- e\ Resulta de aplicar el porcentaje indicado en la tabla No. 8, del cual no se precisa su origen y suponemos es lo adicional establecido en el RJP.
- f\ Fuente: Diario Oficial de la Federación, 30-06-2003, 3a. Sección , p. 8.

TABLA No. 15**Cálculo del 100 % de masa salarial**

Para la Ley del Seguro Social		Para el RJP	
Ramo de seguro	Masa salarial total resultante (Millones de pesos)		
Invalidez y vida	42 416.8	44 413.3	40 872
Cesantía y vejez	41 787.1		
Riesgo de trabajo	48 203.6		

El IMSS no cuenta con un registro riguroso del número de jubilados y pensionados y de su evolución a lo largo de los años. Así se observa cuando comparamos dos fuentes de información distinta. En la tabla No. 16 se presenta la evolución del número de pensionados por año y por fuente de información. Los datos no coinciden entre una fuente y otra

TABLA No. 16
No. pensionados según fuente

Año	Informe al Ejecutivo Federal a\	Informe de los Servicios Personales b\	Año	Informe al Ejecutivo Federal	Informe de los Servicios Personales
1976	7359	9019	1991	47219	
1978	9010	*	1993	62342	
1980	11029	13811	1995	69728	69779
1982	13151		1997	77303	
1985	18762	22253	1999	88294	
1987	24059		2000		92505
1989	33073		2001	101943	
1990		46843	2002	109393	109965

Fuente:

- a) Levy, Santiago, Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2002-2003, Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 127.
- b) Informe de los Servicios Personales en el Instituto Mexicano del Seguro Social. (DOF 30062003) 3^a. Sec. p. 6.
- * Los campos en blanco se deben a que la fuente no registra datos.

Puede observarse que el Informe al Ejecutivo Federal registra para 1976 la cantidad de 7,359 pensionados mientras que el Informe de los Servicios Personales reporta 9,019 pensionados; para el año 1980, uno registra 11,029 pensionados mientras que el otro señala 13,811; para 1985, el primero registra 18,762 pensionados y el segundo 22,253. Solamente a partir de 1995 empiezan a aproximarse e uno al otro en las cifras. En ese año el primero

contabiliza 69,728 pensionados y el segundo 69,779. No obstante esa aproximación, para 2002 la divergencia en ambos reportes se vuelve considerable. Uno señala 109,393 pensionados mientras que el segundo reporta 109,965 de los mismos.

Por todas esas incongruencias podemos concluir que los datos reportados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, no son del todo confiables como sustento para la formulación de alternativas para superar la problemática del RJP en el IMSS.

6.2 Construcción de un sistema consistente de datos

Debido a la inconsistencia y contradicción en la información que proporciona el IMSS, y toda vez que en ninguna parte de los diferentes informes se da cuenta de las masas salariales totales que dan origen a los ingresos del RJP, resultan muchas dudas sobre la veracidad de las cantidades reportadas como ingresos. Es por ello que a continuación se desarrolla un sistema de datos más confiable para realizar el cálculo de los ingresos efectivos de la Institución, el cual se expone en las tablas No. 17 y 18.

Estas dos tablas contrastan con la tabla No. 14 ya comentada, para apreciar gráficamente sus diferencias con ella. Cada una representa la aplicación de los porcentajes legales vigentes de aportaciones al RJP, considerando como base del cálculo, dos escenarios distintos.

El primer escenario (tabla No. 17) parte de considerar como masa salarial total de los trabajadores, la cantidad que resulta de determinar el 100 por ciento a partir del por ciento informado por el RJP como cuota de los trabajadores al RJP en 2003. Esto se hace por una operación sencilla de regla de tres.

COMPARATIVO ENTRE LOS INGRESOS REPORTADOS PARA EL RJP Y EL CÁLCULO PROPIO DE APORTACIONES OBLIGATORIAS, 2003

TABLA No. 14

Ingresos al RJP 2003
(Millones de pesos)*

Ramo	Ley del Seguro Social			RJP		
	Trabajador	Patrón	Estado	Trabajador	IMSS	Ingreso total
Invalidez y vida	a\	1007.4				
Retiro		b\				
Cesantía y vejez		1786.4				
		c\				
Riesgo de trabajo		564.6				
Suma		3358.4	3827.1	1332.4	510.9	9028.8
			d\	e\		f\

Tabla No. 17

Cálculo propio de aportaciones obligatorias en función de masa salarial *
(Millones de pesos)

Seguro	Ley del IMSS					R. J. P.			
	Trabajador	Patrón	Total O/P	Estado	Total Ley	Trabajador	IMSS Patrón	Total RJP	Total Ley y RJP
I.V.	277.6	777.2	1054.8	55.5					
R.		888.3							
		a\							
C. y V.	499.7	1399.0	1898.7	437.4					
R.T.		520.2	520.2						
Suma excluyendo Retiro y PCP			3473.7	492.9* 3851.7 (4344.6)	3966,6	1332,4	555,2	1887,6	5854,2
Suma excluye Retiro e incluye aporte gubernamental (PCP) b\				3851.7	7818,3				9705,9
Suma incluye Retiro y excluye aporte gubernamental.					4854,9				6742,5
Suma incluye Retiro e incluye aporte gubernamental.					8706,6				10594,2

Fuente: Diario Oficial de la Federación 30-06-03. Datos para el año 2003

* Se obtiene a partir de 1332,4 mdp reportado como 3% de cuota del trabajador para el RJP, en el 2003, que nos arroja un 100% equivalente a 44413 mdp. a\ Se debe excluir esta cantidad de la sumatoria de ingresos puesto que por Ley, esta aportación la administra la AFORE.

b\ Se trata del aporte gubernamental para pensiones en curso de pago.

TABLA No. 18

**Cálculo propio de aportaciones obligatorias en
función de la nómina reportada***
(Millones de pesos)

Ley del IMSS					RJP				
Seguro	Trabajador	Patrón	Total O/P	Estado	Total Ley	Trabajador	IMSS Patrón	Total RJP	Total Ley Y RJP
I.V.	418.1	1170.6	1588.6	83.6					
R.		1337.8							
C. y V.	752.5	2107.0	2859.5	488.0					
R.T.		783.5	783.5						
Suma excluyendo Retiro			5231.6	571.6* 3851.7 (4423.3)	5803.2	2006.7	836.1	2842.8	8645.9
Suma excluye Retiro e incluye aporte gubernamental (PCP)				3851.7	9654.9				12497.6
Suma incluye Retiro y excluye aporte gubernamental					7140.9				9983.7
Suma incluye Retiro e incluye aporte gubernamental					10992.6				13835.4

Fuente: Diario Oficial de la Federación 30-06-03. Datos para el año 2003.

* Para el cálculo se consideran en ambas tablas 378 906 trabajadores (plazas presupuestarias y no presupuestarias). Al gasto en nómina correspondiente, en esta segunda se le resta el 25% de un mes, como ajuste por conceptos que la Ley pudiera no incluir como SBC.

El segundo escenario (tabla No. 18) considera como masa salarial total de los trabajadores, la reportada como costo de la nómina del conjunto de trabajadores asumidos por el Instituto como total de su fuerza laboral (378,906 plazas) para 2003, toda vez que este número se aproxima al señalado en los Informes al Ejecutivo y al Legislativo como total de trabajadores activos amparados por el RJP (375,000 trabajadores). A este costo total de la nómina se le deduce el 25 por ciento del salario correspondiente a un mes como estimación del pago a los trabajadores por conceptos que pudieran no entrar en los conceptos que integran el salario base de cotización de acuerdo a la Ley. Una vez determinadas de estas dos maneras la masa salarial total de los trabajadores, le aplicamos los porcentajes vigentes (tabla No. 13), resultando las cantidades

presentadas en ambas tablas. Agregamos además el cálculo del aporte respecto del Seguro de Retiro así como las sumas resultantes de adicionar los aportes extraordinarios del Gobierno Federal. A partir de estas tablas y cálculos se desprenden las siguientes consideraciones:

En el primer escenario (tabla No. 17), según el Instituto, su aportación al Seguro de Invalidez y Vida es de 1,007.4 mdp. De acuerdo a nuestro cálculo, aún tomando como base el propio dato del IMSS de lo que aportan los trabajadores como 3 por ciento de cotización al Régimen, la cantidad que debería aportar es de 1,054,8 mdp. Hay una diferencia de 47.4 mdp que el IMSS deja de aportar.

Para el seguro de Cesantía y Vejez el IMSS señala su aporte en la cantidad de 1,786.4 mdp. De acuerdo a nuestro cálculo, la cantidad debería ser 1,898.7 mdp. El Instituto estaría dejando de pagar 112.3 mdp.

Para el Seguro de Riesgos de Trabajo (RT), reporta 564.6 mdp de aportación. Nuestro cálculo considera 520.2 mdp. En este caso el Instituto estaría sobrepasando su contribución en 44.4 mdp.

La parte que le corresponde a las aportaciones del Estado también presenta anomalías de acuerdo a nuestro cálculo. Informa el IMSS que la suma conjunta de aportes para los seguros de IV así como el de CV, más el aporte del Gobierno para las pensiones en curso de pago (3,851.7 mdp) asciende a 3 mil 827.1 mdp ¿?.⁵⁷ La cantidad que arroja nuestro cálculo es de 4,344.6 mdp. Existe aquí una diferencia **de 517.5 mdp** que *el Gobierno Federal no estaría pagando*.

57 Esta contradicción en las cifras no es error nuestro. Así aparecen en el Diario Oficial de la Federación de referencia. La primera cifra que transcribimos está expuesta en la página 9 de dicho Diario y la segunda en la página 8, ambas referidas al artículo duodécimo transitorio de la LSS.

Estos son los porcentajes que la Ley del Seguro Social obliga, lo que significaría, en conjunto, que *el Instituto y Gobierno dejarían de pagar 632,8 mdp.*

En términos del RJP, el Instituto manifiesta con cargo a los trabajadores la cantidad de 1,332.4 mdp. Aquí no existe divergencia alguna. Pero en cambio, en lo que se refiere a la aportación patronal, el IMSS informa una contribución de 510.9 mdp mientras que, de acuerdo a nuestra tabla, debería aportar 555,2 mdp dado el porcentaje que unilateralmente él decidió y reporta. De acuerdo a esto, el IMSS *estaría dejando de aportar 44.3 millones de pesos.*

Este último dato corrobora que los reportes del IMSS no son del todo confiables, pues no debería haber ninguna diferencia, por lo menos en lo que se refiere al RJP, toda vez que la misma masa salarial que sirve de base para deducir el aporte de los trabajadores, debe servir para deducir el aporte patronal. En el caso de la Ley pudiera aceptarse una ligera variación ¡pero aquí es injustificable!

Con base en estos cálculos y conjuntando los dos esquemas (el de Ley y el RJP), *la cantidad que dejó de ingresar a los fondos de pensiones de los trabajadores del IMSS durante el año 2003, fue de 677,1 millones de pesos.*

Para el segundo escenario (tabla No. 18), la diferencia es todavía mayor. Con respecto al SIV, el Instituto estaría dejando de aportar 581.2 mdp. En el SVC el dinero no aportado sería 1,073,1 mdp. En el caso del SRT la cantidad que dejaría de aportar el IMSS sería de 218,9 mdp. La suma de todos esos faltantes a cargo del IMSS sería de *1,873.2 mdp.* En este escenario, al Estado le estaría faltando una cantidad de *596.2 mdp.*

Respecto a las obligaciones establecidas en la Ley del Seguro Social para el patrón y el Gobierno, el faltante conjunto para los fondos de pensiones de los trabajadores del IMSS sería, de 2 469.4 mdp.

Además, en función de las cuotas establecidas en el RJP, el faltante por concepto de contribución de los trabajadores, de acuerdo a la tabla No. 11, sería de 674.3 mdp. En la correspondiente al patrón, habría un faltante de 225.2 mdp, para hacer un total de 999.5 mdp.

De esa manera, en conjunto, por obligaciones de Ley y de RJP, en este escenario habría un faltante total de ingresos de 3,468.8 millones de pesos.

Remarquemos que estos dos escenarios no son arbitrarios, sino que se configuran en los datos que el mismo Instituto expone. El primero se basa en la cantidad reportada por el IMSS como 3% de aportación de los trabajadores al RJP. El segundo se fundamenta en la cantidad de trabajadores y lo que importa el costo de su nómina, que el Instituto reporta como total de plazas contratadas para 2003, la cual es muy próxima a aquella cantidad que, afirma, protege el RJP.

Resulta pues que, en los dos escenarios que consideramos nosotros para el cálculo, el IMSS y el gobierno estarían evadiendo aportaciones a los fondos de pensiones ¿Por qué ocurre esto?

Hay algunos elementos que sugieren una explicación.

Uno de ellos es el hecho de que la Ley del Seguro Social plantea que el límite superior del salario base de cotización para inscribir a los trabajadores en el IMSS es de 25 veces el salario mínimo general vigente en el D. F.⁵⁸ Quienes perciban un salario

58 Artículo 28 de la Ley del Seguro Social.

por arriba de esa cantidad, sólo aportarían por el salario comprendido hasta ese límite superior. Para el RJP, el límite superior lo establece el salario de la categoría de médico.

Aplicadas esas disposiciones a los trabajadores del Instituto, todos los trabajadores sindicalizados, aportarían conforme a su salario base puesto que ninguna categoría rebasa el límite de 25 veces el salario mínimo general y la de mayor nivel en el tabulador de sueldos es precisamente la de médico familiar de 8 horas de jornada diaria. No ocurre lo mismo con los trabajadores de confianza, ya que ellos sí, en su mayoría, están por encima de tal cantidad.

Esto trae como consecuencia que la masa salarial excedente al límite máximo de todos estos trabajadores de confianza, no generaría aportaciones a los fondos de pensiones y jubilaciones. De ahí que el importe de la nómina de gastos de personal no coincida con la masa salarial que genera ingresos al RJP (en su doble carácter de Ley y régimen derivado de contratación colectiva).

Esto no provocaría conflicto alguno a las finanzas del RJP, si al momento de pensionarse estos trabajadores de confianza lo hiciesen sólo con la pensión correspondiente a la categoría de mayor nivel de los sindicalizados, la cual es la del médico, como ya señalamos.

Pero no ocurre de esa manera. Dice Santiago Levy en el Informe de los Servicios Personales: “(...) *No obstante lo anterior, es importante destacar que por virtud del Acuerdo número 338-509 de fecha 12 de abril de 1972 del Consejo Técnico, se autoriza pagar como límite máximo el salario correspondiente al de Director de Unidad Médica ‘B’ Nivel 55, al personal de confianza (...)*”.⁵⁹

59... op. cit., p. 4.

Como se puede observar, esta salvedad no nos dice nada del aumento de contribuciones al RJP, pero sí nos señala un gasto mayor, afectando el equilibrio de las finanzas del RJP.

Respecto de las contribuciones estatales, el mismo Informe de los Servicios Personales señala (incluso con contradicciones entre las cifras de una página y otra) que la contribución gubernamental efectuada durante 2003, es por concepto de pensiones en curso de pago (pág. 9), no obstante que la Ley no establece que deba sustituirse la contribución normal a la seguridad social por esta otra aportación mencionada.

Remarquemos pues que estos elementos apuntan hacia una evasión de contribuciones al RJP, tanto del patrón como del Gobierno.

Como último elemento, las tablas Nos. 17 y 18 proporcionan el cálculo de qué tanto impactaría a los ingresos la adición de la aportación de Ley al Seguro de Retiro, el cual es entregado desde su creación a los bancos primero, y a la AFORE después.

Como se observa, el aporte es importante y nos señala que puede contribuir a fortalecer las finanzas del RJP. En el primer escenario, por sí solo este seguro genera la cantidad de 888,3 mdp, cantidad que permitiría aumentar los ingresos totales a la cantidad de 6,742.5 mdp; en el segundo escenario la cantidad de aporte individual de este seguro se eleva a 1,337.8 mdp y lleva el ingreso total del RJP a 9,983.7 mdp, sin considerar el aporte estatal a pensiones en curso de pago.

6.3 Valoración del gasto del RJP

Una vez que hemos apreciado cómo los datos que nos reporta el IMSS sobre sus ingresos, tienen serias contradicciones y posible-

mente ocultan mecanismos de evasión, a continuación hacemos una valoración del gasto que corre a cargo del RJP, incorporando los datos obtenidos por nuestros propios cálculos.

Partamos de exponer las cifras del IMSS respecto al gasto. En el informe del gasto efectivo en el 2003 y de los pasivos laborales existentes, el Instituto oscurece los datos con cifras todavía más contradictorias y conceptos que confunden y enredan la información.

Cabe señalar, que en la exposición del gasto del RJP, invariablemente el Instituto hace énfasis en los pasivos laborales, los cuales, según él, son ya imposibles de solventar en el mediano plazo.

Para demostrar esta afirmación, oficialmente se presentan nuevamente cifras contradictorias entre sí, pero además, se mezclan en los costos, el pago de obligaciones que sólo corresponden al Instituto por Ley Federal de Trabajo o bien por Ley del Seguro Social y al mismo RJP, en un solo paquete a cargo de los fondos del Régimen. A continuación presentamos con detalle esta información.

Respecto a las contradicciones, en el informe ya citado de los Servicios Personales en el Instituto, se establece que la estimación de recursos requeridos para el pago de pensiones en 2003 asciende a la cantidad de 18,187.2 millones de pesos, entre pensiones directas, a beneficiarios y pago de finiquitos⁶⁰ (las pensiones directas son las pagadas a ex trabajadores; a beneficiarios son aquellas que se otorgan a los familiares de trabajadores o jubilados cuando éstos fallecen y los finiquitos son cantidades únicas que se pagan al trabajador al momento de pasar a retiro). Por el contrario, el Informe al Ejecutivo y al Legislativo sostiene que los egresos del Instituto por concepto de RJP y primas de

60 Ver Informe de los Servicios Personales. Op. cit., p. 9.

antigüedad (es decir, los mismos conceptos expuestos en el documento anterior) para 2003, importan la cantidad de 13,435 millones de pesos.⁶¹ Puede apreciarse que la cantidad expuesta como egreso difiere de un documento a otro.

Como explicación de esta divergencia podemos suponer que en éste último documento no se contabiliza el gasto aportado por el Gobierno Federal para pensiones en curso de pago, el cual asciende a 3,851 mdp (dato que en el DOF de junio de 2003, p. 8, se registra como de 3,827.1 mdp). Sin embargo, sumando estas dos cifras obtenemos la cantidad de 17,286.7 millones de pesos, cantidad que significaría el total de gasto en pensiones en curso de pago, no coincidiendo de todas formas con el señalado en el párrafo anterior.

Otro elemento que se carga indebidamente a las finanzas del RJP, es la pensión o jubilación de los trabajadores de confianza que está por encima del nivel máximo establecido en el RJP, pues como ya marcábamos antes, no se contemplan las contribuciones respectivas, por encima del límite máximo de salarios de cotización, lo que significa en la práctica una sangría más a las finanzas del Régimen.

En cuanto a las omisiones, de acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto, el Estado no está cumpliendo con su obligación legal de aportar el 7.143 por ciento del total de cuotas patronales en los ramos de Invalidez, Vida, Cesantía y Vejez, ni tampoco la cuota social que le obliga la Ley por concepto de Cesantía y Vejez para los fondos de pensiones de los trabajadores del Seguro Social.

Sólo se reporta una aportación estatal referida a las pensiones en curso de pago, concernientes a los trabajadores del Seguro

61 Véase el Informe al Ejecutivo y al Legislativo... op. cit. p. 170.

Social, aunque es importante señalar que la cantidad aportada no es la totalidad gastada, esto es, la nómina de pensionados y jubilados, incluida la prima de antigüedad pagada a los ex trabajadores del Instituto en 2003, significó la cantidad de 18 mil 188 millones de pesos.

De acuerdo al artículo duodécimo transitorio de la Ley del Seguro Social de 1995, *“Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en período de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la ley que se deroga.”*⁶² Luego entonces el aporte gubernamental debiera ser el equivalente al importe total de la nómina, o sea los 18 mil 188 mdp.

¿Por qué no aporta el Gobierno la totalidad de la nómina de jubilados y Pensionados? Primero porque ésta incluye el gasto por prima de antigüedad, que como veremos, le corresponde pagar al patrón. En la parte restante entra la consideración de que, como las pensiones pagadas a trabajadores del Seguro Social están por encima de lo que establecía la Ley derogada, el Gobierno sólo aporta una pequeña parte. En este caso, quedaría pendiente conocer el criterio que se adoptó para establecer la cantidad que se aporta actualmente.

En todo caso, éste es un elemento que el Instituto Mexicano del Seguro Social, la cámara de Diputados y el Gobierno Federal deberán definir con los trabajadores del IMSS. Y deberá hacerse sobre la base de definir por qué razón el Gobierno se hace cargo de las pensiones en curso de pago de los trabajadores asalariados en general, pero no de los trabajadores del IMSS en particular.

62 Ley del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2001.

Desde nuestro entender, la absorción por parte del Estado de las pensiones en curso de pago y las que se generen al amparo de la Ley derogada, es un acto de reconocimiento de una deuda para con los fondos de pensiones de los asalariados, toda vez que los mismos se gastaron en el seno de la Seguridad Social mexicana, en solventar las necesidades del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Bajo esta concepción, dado que los fondos de pensiones de los trabajadores del IMSS también se gastaron, impidiendo constituir las reservas financieras necesarias del RJP, en compensación hoy la nómina completa de jubilaciones y pensiones del RJP debiera estar soportada por el Gobierno Federal.

Con toda la argumentación anterior, podemos decir que tenemos así ubicado el problema central para el RJP, el cual consiste en no contar con reservas financieras para soportar el pago de la nómina de pensiones y jubilaciones, pero no por el hecho de que se hayan agotado tales reservas, sino debido a que nunca se constituyeron como tales toda vez que se gastaron en el Seguro de Enfermedades y Maternidad además de que el Instituto junto con el Estado incumplieron, como incumplen hoy, sus aportaciones obligadas por la Ley y el CCT.

El resultado de ello ha sido que se paga la nómina corriente a partir de los ingresos corrientes, de tal manera que tampoco se pueden generar hoy las reservas del futuro del RJP.

Respecto a conceptos que se cargan indebidamente a los fondos del RJP, está la Prima de Antigüedad (véase la tabla No. 19). Éste concepto se refiere a una obligación establecida en la Ley Federal del Trabajo y que señala textualmente en su Artículo 62:

- I. “
- II. (..)
- III. La prima de antigüedad se pagará a los trabajadores que se separen voluntariamente de su empleo, siempre que hayan cumplido quince años de servicios, por lo menos. Asimismo se pagará a los que se separen por causa justificada y a los que sean separados de su empleo, independientemente de la justificación o injustificación del despido”;⁶³

Esta prestación queda establecida también en el CCT de los trabajadores del Instituto, pero su costo debe asumirlo el patrón independientemente de la Ley del Seguro Social y de que haya o no régimen particular de pensiones. Es decir, tal prestación no tiene nada que ver con los fondos de pensiones.

TABLA No. 19
Costo de obligaciones laborales por años*
(Millones de pesos)

Años	2001	2002	2003	2004
Pensiones, jubilaciones y prima de antigüedad pagadas a ex trabajadores del IMSS	8690	10914	13435**	15225**
Provisión para obligaciones laborales	8476	11645		
(Resta) contribución de los trabajadores al RJP	1739	1854		
Suma	15427	20705		

* Fuente: Cuadro elaborado con base en los datos proporcionados por el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2001, 2002-2003, así como en el Informe de los Servicios Personales en el Instituto Mexicano del Seguro Social de 2003, DOF, 30062003.

** Cifras estimadas en el propio Informe de 2003.

63 Ley Federal del Trabajo, Artículo 162.

Presentar a la prima de antigüedad como un pago derivado del RJP, significa que forzosamente deben de tomarse los recursos de la estructura de contribuciones de este Régimen, lo cual merma indebidamente sus finanzas. La cantidad es considerable: 1,562 millones de pesos para 2003⁶⁴; y resulta mayor incluso, que lo que el IMSS reporta como 3 por ciento de contribución de los trabajadores al RJP.

Luego entonces, el gasto reportado en ese renglón de la tabla No. 19, está incrementado indebidamente por un gasto que no se deriva del RJP ni de la Ley del IMSS.

Pero además, la misma tabla No. 19, presenta una trampa en la evaluación del gasto sobre el RJP. Ahí podemos observar que el Instituto realiza una comparación entre los ingresos y los gastos bajo el concepto de lo que llama “costo de obligaciones laborales” por ejercicio anual. Este costo se compone de tres rubros: uno, el gasto efectuado en pago de la nómina de jubilados y pensionados y prima de antigüedad por cada año mencionado, el cual ascendió en 2003 a 13,435 mdp (aunque no lo dice el Instituto, se supone que en esta cantidad está realizando la resta de lo que aporta el Gobierno Federal para pensiones en curso de pago, por lo cual no coincide la cifra con el total presupuestado); dos, la “provisión para obligaciones laborales” futuras, es decir el respaldo financiero que se acumula para pagar en el futuro, derechos generados en el año de ejercicio; tres, sustracción de las aportaciones de los trabajadores durante el año de ejercicio.

Presentada así la tabla No. 19 se entiende que la única parte obligada a aportar recursos al RJP son los trabajadores. Todo lo demás que se consume estaría siendo aportado indebidamente por el Instituto, y eso es falso porque como ya vimos, no es sólo

64 Diario Oficial de la Federación, 30-06-2003, 3a. Sección, p. 9.

éste el que debe aportar adicionalmente, sino también el Gobierno Federal. Y además no es tampoco solamente el RJP el que contribuye a los fondos de pensiones, sino también la LSS.

La forma correcta de presentar el comparativo del gasto es con el ingreso real a que están obligadas las tres partes. Luego entonces, en la tabla No. 19, junto con las contribuciones de los trabajadores derivadas del RJP debería sustraerse la cantidad tripartita que debe ingresar a los fondos de pensiones por disposición de la Ley del Seguro Social y la cantidad pagada por prima de antigüedad que no corresponde a los fondos de pensiones. A manera de ejemplo este ejercicio lo hacemos con el año 2002 en la tabla No. 19 adicionada.

TABLA No. 19 Adicionada

Costo de obligaciones laborales por años*
(Millones de Pesos)

Años	2001	2002	2003	2004
Pensiones, jubilaciones y prima de antigüedad pagadas a ex trabajadores del IMSS	8690	10914	13435	15225
Provisión para obligaciones laborales	8476	11645		
(Resta) Contribución de los trabajadores al RJP	(1739)	(1854)		
Suma	15427	20705		
(Resta) Contribución tripartita por ley del S.S.		(5383.9)**	3944.4**	
(Resta) Prima de antigüedad pagadas durante el año (LFT)		(1176.3)***		
Suma real		14144.8		

Fuente: Reelaboración a partir de tabla No. 20. Las celdas en blanco lo están debido a que el Instituto no reporta en ninguna parte estos datos.

** Estos datos son calculados con el procedimiento de la tabla No. 17 y modificados aquí considerando el 3% de aportación de los trabajadores al RJP, reportado en el Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2002-2003.

*** A falta de dato expreso en el Informe de los Servicios Personales en el IMSS de 2002, se estima esta cantidad aplicando el porcentaje de la nómina de pensionados que ocupa para 2003, donde sí hay dato. Fuente: Informe de los Servicios Personales en el IMSS de 2003, DOF, 30062003, 3ª. Sec., p. 9.

De esa manera, en el renglón de “suma real” tendríamos la cantidad que el Instituto paga en forma efectiva adicionalmente a la Ley del Seguro Social, es decir, lo que es producto exclusivo del RJP.

Realizando estas operaciones para el año 2002 tenemos que el costo de las obligaciones laborales para ese ejercicio anual, en vez de 20,705 millones de pesos que el informe menciona, el IMSS en realidad aportaría 14,144.8 millones de pesos.

Pero de éstos 14,144.8 mdp debemos considerar que 11,645 mdp son los destinados a provisiones (que deben funcionar como reservas) para obligaciones futuras y que no se consumen en el año. Luego entonces, de lo que realmente se consumió durante el año, solamente 2,499.8 millones de pesos son adicionales a la Ley.

Podemos llegar al mismo resultado de manera más directa comparando el gasto efectivo con el ingreso efectivo. Para el año 2002, la cantidad gastada en la nómina de jubilados y pensionados, separando ya la prima de antigüedad (que no tiene nada que ver con el RJP) es de 9,737.7 millones de pesos.

Por el lado de los ingresos, las cuotas obligatorias de Ley ascienden a la cantidad aproximada de 5,383.9 mdp en ese mismo año (tomando como base para el cálculo, la cantidad reportada como 3 por ciento de cuotas de los trabajadores); las cuotas de los trabajadores importan la cantidad de 1,854 mdp, de tal manera que la suma total de estos ingresos es de 7,237.9 mdp.

La resta de los egresos a los ingresos reales de los fondos de pensiones de los trabajadores del IMSS, nos da la diferencia negativa de 2,499.8 millones de pesos. Esta es la cantidad real que de manera adicional a la Ley, el IMSS está aportando, tal como lo establece el RJP y el CCT, y como podemos observar no es la cantidad estratosférica que el Instituto expone, aún si hemos de creer en los

datos que nos informa. Pero, tal como se expuso más arriba, existen muchas contradicciones entre sus cifras que las hacen poco confiables.

Ahora bien, queremos dejar claro que el ejercicio anterior de comparar los ingresos reales contra los egresos reales, ha sido con el único fin de poner en claro cuáles y en qué magnitud lo son unos y otros y que no significa que éste sea el procedimiento correcto para determinar la salud financiera del RJP.

En realidad, y tal como se hacía notar en el Capítulo dedicado a los seguros del régimen ordinario, el hecho de que la nómina de jubilados y pensionados dependa de los ingresos reales en cada ejercicio, revela sólo el hecho de que nunca se constituyeron las reservas financieras correspondientes, pues, en términos estrictos, el pago de las pensiones y jubilaciones debería ser tomado en cada ejercicio de tales reservas acumuladas durante la vida laboral de los trabajadores en retiro. La contribución presente de los trabajadores activos debería sólo alimentar esas reservas, para mantenerlas en un nivel adecuado que permitiera responder a las necesidades futuras de acuerdo a los cálculos actuariales.

Pero resulta que, al no haberse constituido en el pasado las reservas necesarias, hoy se pretende cargar a los trabajadores, no solamente el gasto de la nómina de jubilados y pensionados, sino también el costo total de las contribuciones que la Ley establece y el costo de la constitución de las reservas para el gasto futuro.

Para colocar el análisis en un terreno equilibrado, diremos que el costo de la nómina de jubilados y pensionados no es responsabilidad de los trabajadores ni de las cuotas que ingresan en la actualidad por concepto de Ley del Seguro Social. Es responsabilidad de las reservas financieras que debieron crearse en el pasado.

En la medida en que éstas se consumieron, por disposiciones del Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo en los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, hoy, con la intervención de ambos poderes, deberían de restituirse para la nómina de jubilados y pensionados del IMSS.

¿De qué magnitud son las reservas que deben restituirse? Resulta muy difícil calcular esta cifra con base a las cuotas que fueron desviadas al SEM en el pasado, toda vez que no se conocen (porque no se registraron separadamente de los fondos del IVCM) los registros contables de estas cuotas, tanto las derivadas de la Ley como del RJP para cada año.

Lo que sí se puede hacer, es establecer el tiempo de constitución de reservas, considerando que desde el nacimiento del IMSS en 1943 y por el lapso muchos años, existió un período exclusivamente de acumulación de fondos, primero los derivados de la Ley del Seguro Social, y, a partir de 1966, éstos y los derivados del RJP.

Posteriormente y hasta 1988, la nómina de jubilados y pensionados fue relativamente reducida debido a que las pensiones que otorgaba el RJP eran significativamente limitadas. Es cierto que después de 1988 las pensiones se tornan más cuantiosas, pero aún así, por un largo tiempo, la acumulación debió seguirse operando.

Ante la falta de información precisa y confiable por parte del Instituto sobre la evolución de los ingresos, con relación a los egresos y el nivel de acumulación de reservas, vamos a establecer algunos datos a partir de cálculos propios. Nos servimos para ello, de referencias que el Instituto maneja en fuentes distintas.

En la tabla No. 20 se comparan datos del período de 1990 a 1994. La columna central registra los datos del costo de la nómina

según la Memoria Estadística del IMSS de 1998. En la columna derecha exponemos datos utilizados por el Instituto en 1995 como parte de su propuesta de modificación al CCT, específicamente con relación al RJP.

TABLA No. 20
Costos de nómina de jubilados y pensionados según fuente
(Millones de pesos)

Año	Costo Nómina según:	
	Memoria estadística* modificación del CCT,**	Propuestas Institucionales de
1990	326.6	505.7
1991	740.1	760.1
1992	1133.7	894.2
1993	1537.2	1375.8
1994	1891.1	1600.2

* Fuente: Datos tomados del "Estado Consolidado de Ingresos y Gastos por Ramo de Seguro", Memoria Estadística del IMSS, 1998. Se suman los renglones "Pensiones por Jubilaciones años de servicio" y "Pensiones por jubilaciones por R.T." Ignoramos el renglón de "Indemnizaciones".

** Este es un documento presentado al Sindicato por la Dirección del Instituto como conjunto de propuestas para modificar el CCT en 1995. (Fotocopias).

Como puede observarse, éste es un caso más donde no concuerdan los datos de una fuente y otra. En 1990 y 1991 las cantidades son menores en la Memoria Estadística; en los siguientes años, éstas son mayores.

Con el fin de ubicar mejor el período en que sí se generaron remanentes y debieron haberse constituido las reservas financieras, compararemos los ingresos reportados.

Respecto a los ingresos, el IMSS deja muchas lagunas, ya que, por regla general, casi siempre compara la cantidad que

aportan los trabajadores en virtud del RJP, con lo que aporta él, pero sin considerar lo que se genera por mandato de la Ley.

Así por ejemplo, en el documento de Propuestas Institucionales de Modificación del CCT del cual ya hemos hecho referencia anteriormente, nos reporta la cantidad que los trabajadores aportan al RJP, en virtud del 3% correspondiente para el período de 1990 a 1994; en cambio, no precisa las suyas provenientes de la Ley ni las del Estado. Las cantidades reportadas se presentan en la tabla No. 21.

TABLA No. 21

Ingresos al RJP
(Millones de pesos)

Año	Aportaciones de los trabajadores
1990	173.7
1991	239.3
1992	309.7
1993	325.3
1994	362.7

Fuente: Propuestas institucionales de modificación del CCT. Este es un documento presentado al Sindicato por la Dirección del Instituto como conjunto de propuestas para modificar el CCT en 1995. (Fotocopias).

Considerando tales cantidades, nosotros hacemos el cálculo de los ingresos totales que debieran ingresar a los fondos de pensiones de los trabajadores del IMSS, con lo cual es ya posible comparar la evolución de los remanentes, por lo menos para este período.

Pero antes de llegar a ese cálculo, es necesario conocer la estructura de cotizaciones vigentes para el período que consideramos, la cual se expone en la tabla No. 22.

TABLA No. 22

Estructura de cotizaciones vigentes en 1992-1994

Ley del Seguro Social					RJP	
Seguro	Trabajador (% de SBC)	Patrón (% de SBC)	Total O/P	Estado (% de TCP)	Trabajador (% de SB)	IMSS
IVCM	2.125	5.95	8.075	7.143	3	*
RT		1.13**				
Suma	2.125	7.080	9.205	7.143	3	*

Fuente: Ley del Seguro Social y CCT.

* En el RJP, al patrón le corresponde aportar la cantidad restante necesaria.

** Éste es un porcentaje que el propio Instituto reporta en el documento de "Propuestas Institucionales de Modificación del CCT", Los demás datos son tomados de la Ley del Seguro Social, 1991, 1995.

Con todos estos elementos se puede realizar el cálculo de ingresos para ambos regímenes, considerando los ajustes que el Instituto señala respecto a los porcentajes, *"el Instituto, en su carácter de organismo asegurador aporta el 9.63%."*⁶⁵ *"Sin embargo, –continúa la cita textual– solo resulta aplicable el 6.4 % como se refiere a continuación"*: –a continuación se expone una tabla que precisa porcentajes consumidos en una serie de rubros, misma que reproducimos aquí, solamente cambiando su formato.

Cuotas IMSS por RT (% SBC) *	1.13	Cuotas IMSS por IVCM (% SBC)	8.50
Menos pago de atención médica, subsidios, ayudas, indemnizaciones, administración	.73	Menos pago de atención médica a pensionados, prestaciones sociales y administración	2.50
Suma	0.40 %		6.00 %

Fuente: Propuestas institucionales de modificación del CCT, 1995.

* SBC significa salario base de cotización.

65 En esta cifra hay una discordancia con la Ley toda vez que según ésta y considerando que por Contrato el IMSS absorbe las cuotas correspondientes a los trabajadores, la suma sería 9.205 % del SBC, tal como queda establecido en la tabla No. 24. Esta cita textual está extraída del documento "Propuestas Institucionales de Modificación del CCT," 1995, (fotocopias).

Por tanto, y para tratar de ser lo más fieles posible a los datos que el propio Instituto nos proporciona, aplicamos esos porcentajes para el cálculo de ingresos reales en el año de 1992 y obtenemos resultados que se presentan en la tabla No. 23.

TABLA No. 23

**Cálculo propio de aportaciones obligatorias en
función de masa salarial**
**Calculada a partir del 3% reportado como contribución
de trabajadores al RJP**
(Millones de pesos)

Año: 1992				Aporte de los trabajadores en \$ 309.7			
Ley del IMSS				RJP			Gran total
Seguro	Total trabajador /Patrón*	Estado (% de TCP)	Total Ley	Trabajador	IMSS Patron	Total RJP	Ley y RJP
IVCM (%)	6%	7.143**	3%				
IVCM (\$)	619.3	30.2					
RT (%)	0.4						
RT (\$)	41.3						
Suma (\$)	660.6	30.2	690.9	309.7	0.0	309.7	1000.5

Fuente: Cálculo propio con base en la Tabla No. 24.

* Recordemos que de acuerdo al CCT, el IMSS absorbe la totalidad de cuotas de los trabajadores al IVCM.

** Calculamos la cuota correspondiente al Estado con base solamente en la aportación que correspondería al patrón, descontando la que corresponde a los trabajadores.

En dicha tabla se observa el ingreso total compuesto por los aportes derivados de la Ley del Seguro Social y los provenientes del RJP. La suma de ellos es, para el año de 1992, de 1,000.5 millones de pesos.

Por el mismo procedimiento calculamos los ingresos de los siguientes años y el resultado se expone en la tabla No. 24, comparado con el costo reportado de la nómina, ya visto más arriba.

TABLA No. 24**Comparativo de datos sobre costo de nómina y, 1990-1994**

Año	* Costo nomina según:		Ingresos totales al RJP, ley y RJP
	Memoria estadística	Propuestas institucionales de modificación del CCT	
1990	326.6	505.7	561.4
1991	740.1	760.1	773.0
1992	1133.7	894.2	1000.5
1993	1537.2	1375.8	1050.9
1994	1891.1	1600.2	1171.9

Fuente: Los datos sobre costo de nómina son tomados de los documentos señalados; los referidos a ingresos, son cálculos propios. Datos en millones de pesos.

Cabe señalar, que en todos estos cálculos no estamos incluyendo la contribución adicional que el Instituto debe aportar en acuerdo con lo establecido en el propio RJP cuando los recursos generados de manera ordinaria son insuficientes, puesto que se trata de visualizar cuándo y en qué magnitud se empieza a producir este gasto adicional.

Con este resultado podemos constatar que, no obstante haber utilizado los propios datos del instituto en todos los elementos del cálculo (los cuales hemos apreciado a lo largo de este apartado llenos de contradicciones e inexactitudes y que, por tanto, son poco confiables), el remanente negativo o déficit de los fondos de pensiones de los trabajadores del IMSS empezó a manifestarse y esto, sólo si fuesen correctas las cifras del Instituto, únicamente a partir del año 1992.

Esto quiere decir que de 1991 hacia el año de origen del Instituto, siempre los remanentes fueron positivos, lo que habla de una acumulación de fondos que debió darse a lo largo de casi 50 años de vida Institucional. Esta acumulación fue mucho más

cuantiosa cuanto el Instituto era más joven o bien durante los períodos de expansión de la planta laboral.

Ese remanente que debió acumularse y que, como hemos visto en otros capítulos, se gastó en las necesidades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, no es considerado en ningún informe o cálculo institucional. En ellos invariablemente se compara lo que los trabajadores aportan y lo que el Instituto pone de más en cada ejercicio, pero curiosamente, de la restitución de las reservas gastadas no se hace una sola mención.

Sin embargo, hay que recordar que, de acuerdo a los propios datos del Instituto, de 1976 a 2000 se dio un importante crecimiento de la planta laboral⁶⁶ que significó también un período de acumulación de fondos debido al conjunto adicional de trabajadores que por una lapso de 30 años habrían estado generando recursos, repetimos, no solo en razón del Régimen, sino también (no hay que olvidarlo nunca) en razón de la LSS.

Con todos los datos analizados hasta aquí podemos afirmar que (RJP) de los trabajadores del Seguro Social es, ante todo, una víctima de los problemas estructurales y de las dificultades financieras del IMSS antes que su causa.

El RJP no sólo ha sufrido en sus finanzas propias una deficiente administración que permitió el desvío de sus reservas y no realizó los estudios actuariales oportunos, también ha visto mermado sus ingresos en la medida en que el Estado y el propio Instituto como patrón, han evadido responsabilidades sobre sus contribuciones; asimismo sus ingresos se han reducido en la medida en que el salario de los trabajadores del IMSS se ha deprimido producto de las dificultades estructurales de la economía.

66 Véase el Informe al Ejecutivo y al Legislativo... op. cit.

También es hoy amenazado por los efectos de la modificación a la Ley del Seguro Social en las finanzas institucionales; esto lo podemos observar si recordamos que uno de los principales argumentos de la Administración institucional en contra del RJP es que constituye una insoportable carga para las finanzas del SEM, sin embargo debemos recordar también que ésta es una circunstancia provocada por la transferencia de recursos financieros del IVCM, al dominio privado, por lo cual la afirmación que mencionamos, no responde a la verdad.

Para mayor claridad de este ángulo del problema, repasemos lo visto en el Capítulo dedicado al SEM; ahí expusimos que debido a las modificaciones a la Ley del Seguro Social de 1995, vigentes a partir del 1 de julio de 1997, gran parte de los ingresos del SIVCM se transfirieron al dominio de las AFORES, específicamente los correspondientes al seguro de CV. Señalamos también que para 2002 esos recursos ascendieron a 40,988.4 mdp, los cuales podían absorber con relativa suficiencia, el gasto del RJP cargado al SEM, que para ese año fue de 9,002.5 mdp. Luego entonces, al no existir reservas financieras que soportasen la nomina de jubilados y pensionados; con recursos disminuidos por la privatización ocurrida de los seguros de C y V, así como la práctica duplicación del gasto por la constitución de reservas futuras, más la muy probable evasión de pagos por parte del Instituto y del Gobierno federal, se entiende que el gasto del RJP, aparezca como una insoportable carga para las finanzas institucionales. Pero la realidad es muy distinta.

Podemos concluir el análisis del RJP haciendo un resumen de lo expuesto hasta aquí. El problema central del RJP es que las contribuciones de los trabajadores y las correspondientes obrero patronales y estatales del Régimen Obligatorio, no se canalizaron para constituir las reservas necesarias. Y no constituyeron reservas toda vez que se consumieron en los gastos del Seguro de

Enfermedades y Maternidad, tal como se expuso en el apartado previo, como resultado de que nunca fueron separados de los fondos del Régimen Ordinario.

Bajo estas circunstancias, resulta irresponsable pretender hoy, como lo hace la administración institucional y ciertos sectores políticos, responder ante la situación particular del régimen y del seguro social en su conjunto con modismos existentes en otros países del mundo. Según estos modismos, lo novedoso es declarar inviables a los sistemas de pensiones de reparto, para reformarlos bajo enfoques de mercado.

Y para sustentar todo ello hacen malabarismo y medio para demostrar cómo todos los países se han embarcado en la ruta de las reformas, por lo cual quedaría demostrado que los trabajadores no tienen otra alternativa que dismantelar sus regímenes particulares sistemas de pensiones. En su lugar sólo podrán dejar vigente lo que establece la Ley del Seguro Social.

La responsabilidad, ética, política y científica, obliga a dar respuestas concretas a problemáticas concretas. Por lo cual las respuestas a la problemática del RJP, deben de surgir del análisis de su situación específica y concreta, no por los modismos que se aplican en tal o cual país o en todos ellos. Se pretende con ello convencer que el único futuro de los trabajadores es la ruta de la reducción paulatina hacia lo mínimo en cuanto a derechos laborales y condiciones de vida, hasta que estos desaparezcan.

En términos de rigurosidad científica y de responsabilidad política, estamos obligados a someterlos a análisis riguroso sobre su veracidad, objetividad e imparcialidad, pues de lo contrario corremos el riesgo de actuar como marionetas conducidas por un guión previamente establecido.

El RJP no solo padece los problemas estructurales del IMSS, así como las consecuencias de políticas aplicadas a lo largo de su historia. También padece los embates, premeditados o no, de la administración actual que trata a toda costa de probar una supuesta responsabilidad de este Régimen, en la crisis financiera de la Institución.

Pero ese hecho, contrariamente a lo que se nos ha querido hacer creer, no fue una acción clandestina o fraudulenta sino que se trató nada menos que de una decisión de Estado. Es decir, ese procedimiento fue establecido desde el poder Ejecutivo y el Legislativo en un mandato de Ley, mismo que fue ejecutado por los administradores en turno del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El olvido que en esa misma Ley quedó sancionado fue nada menos que el reintegro del recurso utilizado y el pago correspondiente de intereses, circunstancia que anuló la acumulación de reservas y su capitalización para poder pagar las pensiones en la actualidad. Por tanto, hoy no se le puede dejar a los trabajadores del Seguro Social, la responsabilidad de subsanar ese olvido y aportar los recursos que en su momento se destinaron para un fin distinto al original.

C onclusiones

Para justificar la reforma al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Seguro Social, las autoridades gubernamentales e institucionales han recurrido a cierta información y datos estadísticos que hacen aparecer como inevitable dicha reforma, pues aseguran que es producto de la “crítica” que vive no sólo nuestro país, sino todo el mundo. Estas argumentaciones han tenido diferentes componentes, dependiendo de los objetivos que se buscan aplicar a la Seguridad Social.

Así, podemos ver como ejemplo, las causas y motivos que se manejaron para la creación del SAR en 1992, así como para la reforma a la LSS en 1995 y sus resultados. Ahora, es muy recurrente para justificar los cambios a los regímenes de jubilaciones y pensiones de los trabajadores, utilizar, tanto el cambio demográfico como la transición epidemiológica en el país. Estas argumentaciones son usadas tendenciosamente con el objetivo de dejar sin salida a los trabajadores.

El “problema financiero” en el IMSS puede ser enfocado desde distintos ángulos. Es más, los argumentos institucionales varían su postura respecto a qué debemos considerar como problema financiero y cuál es su origen. Así, el peso que le otorga el Instituto a su “crisis financiera” no es el mismo a lo largo del tiempo,

por lo que se hace necesario ubicar con precisión de que se habla en las distintas etapas del IMSS.

Mientras que en 2001 la carga financiera del IMSS lo constituye el RJP y el seguro de gastos médicos de pensionados, diría Santiago Levy,⁶⁷ en 1995, el entonces Director General, Genaro Borrego, ubicaba los problemas financieros en los cambios demográficos y en las contribuciones cargadas a la nómina, que eran fatales en un contexto de apertura de los mercados.⁶⁸ Resulta interesante realizar un recorrido con este tema, sobre todo para no caer en el error de hablar tanto de lo financiero que termina ubicándose como un problema en sí mismo, independiente de la función esencial del IMSS que es la salud; pero también para no perder de vista lo que está en el centro de la discusión cuando gubernamental e institucionalmente utiliza el argumento de lo financiero: un nuevo modelo de atención a la salud centrado en el mercado.⁶⁹

Los problemas financieros del IMSS y el incremento en la demanda del servicio en esta época estuvieron ligados a las llamadas “transiciones” demográficas y epidemiológicas y a la condición de la industria en el marco de la globalización. De ahí que se expresara con nitidez, que “...*México está viviendo una transición demográfica (la esperanza de vida aumenta, la tasa de natalidad disminuye y la edad promedio de la población aumenta), así como una transición epidemiológica (las enfermedades infecciosas*

67 “Informe Financiero.....”. Ibid pp. 15 y ss.

68 “Diagnóstico”. op. cit. p. 15.

69 Para tener un conocimiento del recorrido que ha tenido el IMSS en materia de su camino hacia el mercado es necesario revisar los documentos del Banco Mundial y los acuerdos con el gobierno mexicano. Por ejemplo, el “*Proyecto de Reforma IMSS 1998*” del Banco Mundial y “*México, A Comprehensive Development Agenda For The New Era*”. Banco Mundial 2001.

*disminuyen y aumentan las crónico degenerativas), y nuestra industria se enfrenta a condiciones de competitividad inéditas. Lo anterior incide sobre la demanda de los servicios y afecta fundamentalmente el financiamiento de la seguridad social”.*⁷⁰

El entorno internacional y el proceso de globalización incidían sobre la economía nacional y por consecuencia en la Seguridad Social, añadiendo en dicha argumentación, que ésta última estaba en revisión en todo el mundo; la manera como podía corresponder la Seguridad Social, era no entorpecer esta globalización ni continuar siendo un lastre de la industria nacional con su carga pesada en la nómina.

El argumento esgrimido a mitad de los noventa es muy sencillo: como la competitividad tiene que ver con los excesivos costos laborales para las empresas, es necesario adecuar las contribuciones a la Seguridad Social para evitar que graviten sobre los patrones, de tal forma que cuenten con mayores recursos para la inversión y puedan en consecuencia, afrontar la competencia.

Para ello, el Estado absorbió parte de las cotizaciones a la Seguridad Social que corresponderían a los patrones por medio de la reforma a Ley del IMSS en 1995. Los estudios sobre el comportamiento de las cotizaciones de los patrones han demostrado que a la larga, y por el efecto normal de las fuerzas del mercado, serán los trabajadores quienes paguen esos costos en la forma de salarios más bajos. (Esto es, más bajos que los que percibirían en una economía idéntica en la que los empleadores no tuvieran que pagar impuestos sobre las remuneraciones del personal o cotizaciones a la Seguridad Social).⁷¹

70 Ver “Diagnóstico”, p. 5.

71 En: “*Seguridad Social: un nuevo consenso*”. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, 2002, p. 54.

Además, en una clasificación de países sobre los costos laborales (definidos como los salarios brutos más las cotizaciones de los empleadores a la Seguridad Social) realizada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en 1998-1999, México ocupa el último lugar de 29 analizados por su costo laboral, es decir, más bajo incluso que países como Hungría, Polonia, Portugal, Turquía y Grecia, entre otros.⁷²

Por otro lado, podemos ubicar una extraña paradoja: la Seguridad Social indudablemente contribuyó de manera decisiva a los cambios demográficos, era parte de su función, y al mismo tiempo, estos cambios influyen negativamente sobre el financiamiento y demanda de servicios y prestaciones. Pero las cosas se manejan tendenciosamente para dejar mal parados a las instituciones de la Seguridad Social. La población crece de 1970 a 1990 en 40 millones, al pasar de 50 millones a 90 millones de personas. La Seguridad Social coadyuvó con planeación y educación sexual y reproductiva a disminuir la tasa de fecundidad que en 1970 era de 6.8 y pasó a 3.4 en 1990, y a 1.74 en el 2000 (de ahí se explica la reducción en la tasa de crecimiento de la población que pasó, de 3.2 por ciento a mediados de los sesenta a 2.1 por ciento en 1994). La esperanza de vida ha pasado de 43.1 años para las mujeres y 40.8 para los hombres en 1942, a 72 años y 69 respectivamente, en 1990, como resultado de la acción de la Seguridad Social en el gradual descenso de la mortalidad, en la extensión de los servicios, y la mejora en los hábitos de alimentación e higiene. El conjunto de estas acciones, así como las acciones preventivas llevadas a cabo por distintas instancias de salud y educativas, llevó a que para el año 2000, la esperanza de vida de la población fuera de 77.6 mujeres y 73.1 años hombres.

72 Fuente: OCDE: Impuestos sobre la remuneración en los países de la OCDE, 1998,1999: Impuestos sobre los salarios y los sueldos, cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores y de los empleadores, prestaciones para hijos. París, Edición 2000.

Este incremento en la vida media de la población en México equivale a una reducción global de 84 por ciento en el riesgo de morir en las mujeres y 80 por ciento en los hombres.⁷³ Si se incrementa la esperanza de vida, es natural que la población viva más años, que las pirámides poblacionales cambien por la tasa de natalidad y que se utilicen los servicios y las prestaciones por un lapso mayor, por ejemplo, los pensionados vivirán un aumento en los años de su prestación. Todo ello es predecible, sobre todo porque ha sido un proceso constante y gradual en un lapso que lleva más de 30 años (cantidad que incluye un período de vida laboral completo); la cuestión es que no se hizo nada en el pasado para responder oportunamente a lo que ya era una carga en las finanzas. Lo que hoy se pretende hacer y se impulsa sin el debido debate y el consenso necesario, es resolver tardíamente el problema culpando al RJP.

Sin embargo, es importante aquí, reconocer que el aumento en la esperanza de vida no quiere decir vivir con mejor calidad de vida; es más, se conoce que en los últimos años de vida de la población, es cuando se sufre alguna discapacidad. Es por esto que es importante calcular la esperanza de vida ajustada por calidad de vida (EVAC) para tener una idea más equilibrada sobre este punto; para ello, retomamos los cálculos de Luis Durán y Onofre Muñoz: *“La EVAC esperanza de vida ajustada por discapacidad se ha usado como un método recomendado por la OMS (Organización Mundial de la Salud), en el caso de México la estimación de esta medida señala que los hombres viven 8 de los 73 años de esperanza de vida al nacimiento con alguna discapacidad y por lo tanto tienen una expectativa de vivir en promedio 65 años de vida en buen estado de salud. Por otra parte, las mujeres viven en promedio 12 años con discapacidad y por lo tanto, tienen una expectativa de vivir en promedio 66 años de vida*

73 Partida Virgilio. *La transición demográfica y sus efectos en los sistemas de pensiones.* Revista de Seguridad Social No. 237 Nov-dic. 2001.

en buen estado de salud”.⁷⁴ Por lo mismo, no puede ser literal el argumento que, a mayor calidad de vida mayor número de años de trabajo.⁷⁵

Es necesario precisar que los actuarios, para calcular los pasivos, utilizan la esperanza de vida a la edad de la jubilación, y según datos de la CEPAL ésta última ha variado muy poco. Véase la tabla siguiente:

Esperanza de vida a la edad de la jubilación			
	1985-1990	2000-2005	Diferencia
Hombres (55 años)	22.37	23.68	1.37
Mujeres (55 años)	24.95	26.77	1.82

Fuente: CEPAL

Resulta también importante matizar la catástrofe del incremento poblacional, es más, existe una discusión internacional sobre esta variable, y en particular, la Organización Internacional del

74 Luis Durán y Onofre Muñoz. “Evaluación de la tecnología para la salud”. IMSS, México, 2002, p. 19.

75 Michel Husson economista, miembro del Consejo Científico de Attac y de la Fundación Copernic, comenta el punto: “La edad de jubilación podría introducir un grado de libertad importante. Después de todo, si vivimos más tiempo con buena salud, ¿porqué habría que dejar de trabajar a los 60 años? Este argumento es perfectamente admisible con dos reservas. Es una solución que aparece como artificial si no nos encontramos en pleno empleo; el estado del mercado de trabajo no permite entonces crear actividades y sólo podemos contentarnos con ampliar la difusa zona entre el empleo y la jubilación. Esto equivale a bajar el nivel de las jubilaciones a ciegas, o bien a operar una simple transferencia hacia otra partida del presupuesto social. Finalmente, incluso a largo plazo, el alargamiento de la duración de los años de trabajo sólo es un parámetro posible si la intensificación del trabajo no aumenta el carácter penoso de la vida activa”. En *Le Monde diplomatique*. Mayo 2003.

Trabajo (OIT) y la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) tienen una postura que relativiza y pone en duda las consecuencias⁷⁶ que han querido aplicar los reformadores de los sistemas de Seguridad Social. Bajo el principio de que, *“una sociedad que envejece no tiene por qué enfrentar una crisis, siempre y cuando pueda proporcionar trabajo a su población activa que envejece”*, el empleo es la clave para la financiación futura de la protección social en todas las sociedades. El envejecimiento de la población no constituye una amenaza para los sistemas de Seguridad Social sino más bien un problema para la formulación de las políticas económica y social y para el mercado de trabajo. *“En este mismo tenor, algunas investigaciones llegan a la conclusión de que el mayor reto para la seguridad social es el empleo, sin este, sin relaciones formales de trabajo el futuro de la seguridad social estará en entredicho”*.⁷⁷

Por otra parte, el argumento institucional relacionado con la llamada transición epidemiológica es también refutable. Las enfermedades crónico degenerativas y su aumento es consecuencia lógica del envejecimiento de la población y este tipo de enfermedades, no son curables y solo pueden ser controladas para permitir un mejor estado de salud del sector de la población a la que se hace referencia (personas de tercera edad); eso implica que el costo por atender ese tipo de padecimientos resulte más oneroso para la institución.

Sin embargo, los datos que aparecen en los Informes del IMSS de julio de 2002 y de 2003 no son analizados de manera integral por los directivos institucionales, ya que como es sabido, el costo por los insumos que requieren estos pacientes, si bien pueden implicar una suma importante de recursos económicos ya sea debido al costoso equipo médico utilizado en las enfermedades que se

76 Seguridad Social: un nuevo consenso. Ibid. p. 96.

77 Ver Berenice.

desprenden producto de la edad o al elevado costo de los medicamentos que utilizan para el control de dichos padecimientos, también es cierto que los recursos económicos necesarios para su atención tienden a disminuir en el mediano y largo plazo. Es decir, en el área médica el desarrollo de la ciencia siempre ha sido considerado como una inversión y, cuando se inicia la aplicación en enfermedades que van apareciendo con mayor frecuencia, su atención e investigación requiere de recursos extraordinarios, pero una vez que se van presentando los insumos más eficaces para su atención y se van generalizando, aunado a un buen control, dado que no son padecimientos curables, los costos disminuyen. Desde luego, la disminución mayor de costos en el mediano y largo plazo, lo generan los programas preventivos en salud.

Pero además, y al igual que con el cambio demográfico, el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas era algo predecible; no puede presentarse ante la opinión pública como algo desconocido y fuera de la planeación institucional. De hecho, en el estudio *“Gasto sanitario y envejecimiento de la población en España”* realizado por la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (BBVA) (país con un importante sector de población de tercera edad) se concluye que el envejecimiento de la población como causa para justificar el incremento del gasto sanitario no es más que un mito, ya que *“... el envejecimiento sólo esta incrementando el gasto en un 0,7 por ciento anual, y así seguirá hasta el 2004”*.⁷⁸ Además, dicho estudio aduce que la prevención a través de programas educativos que redunden en una disminución del tabaquismo, del sedentarismo y en una mejor alimentación, redundará en ahorros de la salud.

Así con todo lo anterior es posible ubicar las verdades a medias que arguyen la institución y el Gobierno Federal para pre-

78 Véase el diario “El País”, 22 de noviembre de 2003. pág. 20.

sentarnos una catástrofe financiera institucional por culpa de los adultos de la tercera edad e indirectamente a las instituciones de salud por provocar un crecimiento en la esperanza de vida “caótico”.

Para ubicar la dimensión del RJP dentro de la crisis del IMSS es necesario hacer una reflexión puntual sobre los regímenes pensionarios; en México existen diferentes sistemas de pensiones que cubren a sectores diversos de trabajadores que van desde el gobierno federal, pasando por los gobiernos locales y municipales, fuerzas armadas y universidades del país. Todos ellos han ido decidiendo, o lo harán en el futuro inmediato, entre dos opciones: el sistema de reparto (y beneficios definidos) o sistema individualizado (y beneficios inciertos). Tal es el dilema que enfrentan en esta época los trabajadores: “pay as you go” vs “fully funded”.

Cabe destacar que los voceros que impulsan la reforma al RJP, reconocen que *“la pérdida en el poder adquisitivo de los salarios y el aumento, en algunos periodos, de los niveles de desempleo, redujeron de manera sustancial los ingresos reales del IMSS y el valor adquisitivo de las pensiones”*.⁷⁹ Sin embargo, se argumenta que para resolver los desequilibrios financieros de los regímenes de pensiones pueden manejarse diferentes alternativas:

- ⌘ Aumento de las contribuciones, impacto en los niveles de empleo y negociación con sectores que se sienten sacrificados.
- ⌘ Incremento en el gasto público y recorte en algunos sectores por falta de mayor recaudación.
- ⌘ Reducción de los beneficios o posponer la edad de jubilación y disminución del nivel de vida del trabajador pensionado.

79 Vicente Corta. *“El de pensiones mexicano a cuatro años de la reforma a la seguridad social”*. El mercado de valores num. 5. México, mayo de 2002.

Sabemos que existe un modelo único que resuelva el problema de las pensiones, pero sabemos que los regímenes de reparto tienen cuatro soluciones posibles: crear empleos para volver equilibrar la relación: trabajador activo-trabajador jubilado o pensionado; aumentar la cuota de contribución de las empresas, gobierno y trabajadores (los patrones ya se han pronunciado por su rechazo); hacer pagar a los que trabajan (si hay mecanismos inadecuados para cobrarse cuota a los que tienen un empleo formal, para los que se encuentran en el mercado informal no hay nada); o reducir jubilaciones. Los Gobiernos priístas y el actual, con base en sus políticas neoliberales han optado por este último camino.

El reto desde luego, es diseñar un sistema financieramente viable basado en una administración e inversión de los recursos adecuada y transparente, pero sobre todo, que sea el conjunto de los actores involucrados (gobierno, patrones, trabajadores) los que dentro del marco de un nuevo pacto social, adecuen las instituciones y los esquemas pensionarios.

En relación al RJP de los trabajadores del Seguro Social, como hemos visto en el presente estudio, tiene las características que lo hacen diferente a otros sistemas. A diferencia de más del 95 por ciento de los planes de pensiones en México, no establece edad mínima de retiro; las mujeres se pueden jubilar después de 27 años de servicio y los hombres después de 28.

La primera diferencia sustancial del RJP respecto de la mayoría de los sistemas de pensiones de los trabajadores de México lo constituye la posibilidad de la jubilación por años de servicio, aunque no es exclusivo del RJP del IMSS ya que otros sindicatos también lo tienen.

Los trabajadores del IMSS se jubilan con el 100 por ciento de su último sueldo; la pensión integra trece conceptos adicio-

nales al sueldo tabular (que se incluyen en la cuantía básica de su pensión pero, su derecho está en función de la categoría que se haya ocupado) y está totalmente indexada a los aumentos de los salarios de los trabajadores en activos.

Otra diferencia sustancial radica en la pensión dinámica, conquista sindical que tiene por objeto garantizar el poder adquisitivo de los salarios y mantener su poder de compra en el transcurso del tiempo, en virtud de la volatilidad de la moneda y los procesos inflacionarios.

Quisiéramos subrayar que todos los sistemas de seguros basados en el sistema de reparto tienen indudablemente un comportamiento predecible y lo que buscan es precisamente garantizar que los beneficios lleguen a los trabajadores en activo, en virtud de que las generaciones anteriores apoyaron a la construcción de los organismos de Seguridad Social. En este sentido, existe un planteamiento tramposo, porque los montos a pagar no son exigibles para su pago en su totalidad el día de hoy, incluso en los años siguientes; El Instituto no tiene que desembolsar los deficitarios 300 mil mdp en una sola exhibición, sino a lo largo de los próximos 25 o 30 años.

Así pues, como hemos podido darnos cuenta en el transcurso de este trabajo, el desequilibrio financiero del IMSS se debe a diversas causas, podemos mencionar las que en nuestra opinión, han agudizado la problemática de los recursos económicos de la institución:

- ⌘ Los ingresos para que el IMSS cumpla con sus objetivos provienen principalmente de la generación del empleo formal y del nivel salarial de los trabajadores. Como ha quedado evidenciado, el primero se ha estancado y ha disminuido frente al empleo informal y el segundo se ha deteriorado en

términos reales. Además, del incremento en la carga sobre las personas activas puede ser contrarrestado por aumentos en las tasas de participación y ocupación, mediante ampliaciones en la cobertura, en especial de cotizaciones con altos ingresos, según demuestra la experiencia internacional.⁸⁰

- ✎ Uno de los argumentos que se han utilizado por parte de Santiago Levy es la necesidad de reformar el RJP para no distraer recursos que deben ser destinados al SEM y no al gasto del pasivo laboral; en este sentido, el estudio demuestra que los ingresos que se destinan exclusivamente al SEM no han correspondido, históricamente, con el gasto que implica el funcionamiento de este ramo de aseguramiento, por lo tanto, su desfinanciamiento corresponde al nivel de ingresos y egresos y no necesariamente al gasto que se ejerce en el RJP.

- ✎ A lo largo de su historia, el IMSS utilizó los recursos del seguro de IVCM para otros fines como lo fue el propio SEM. Esto implicó que, independientemente del uso que se le haya dado, en esencia se desviaron los fondos económicos que eran exclusivamente para asegurar los recursos de los futuros pensionados y jubilados.

- ✎ En la primera parte del trabajo, demostramos que las políticas de los gobiernos fue impulsar, a través del partido en el poder (PRI), las reformas a la LSS, principalmente la de 1973, en el que la tendencia fue ampliar los beneficios e incrementar la cobertura de sectores más extensos de trabajadores y sus familias (en sí mismo, estas políticas no pueden ser cuestionadas), pero desafortunadamente éstas

80 Jiménez, Luis Felipe. “*Evaluación de las reformas a los sistemas de pensiones. Cuatro aspectos críticos y referencias de políticas.*” Santiago de Chile, junio 2003. p. 9

y otras reformas realizadas por el Congreso de la Unión o por los convenios llevados a cabo por el IMSS (por instrucción del Gobierno Federal) no fueron acompañadas de los recursos financieros necesarios (o en proporción) a los beneficios que se fueron ofreciendo por parte del IMSS.

- ✎ Los recursos que requería el IMSS para su operación y funcionamiento nunca han sido los suficientes, parte de esta debilidad la encontramos en la propia administración de la Institución, esto aunado a una recaudación insuficiente y a la condonación de adeudos por multas y recargos y en ocasiones hasta las cuotas a los patrones morosos, en base a los acuerdos emitidos por el propio Consejo Técnico.

Respecto a los resultados que arrojó el análisis del RJP y su impacto en las finanzas institucionales, podemos asegurar que si bien es cierto que no se puede negar que el RJP implica un gasto importante para la institución, no menos cierto es el hecho de que pretender verlo como una de las causas principales de la crisis institucional como lo hace la actual administración del IMSS puede resultar tendencioso ya que esto no es del todo cierto; veamos.

- ✎ Es evidente que, a pesar de las aportaciones a las que están obligados los actores involucrados en el sostenimiento del IMSS, (Gobierno, patrones y trabajadores), no se fortaleció adecuadamente al fondo del RJP. Estas obligaciones fueron y han sido cumplidas puntualmente por los trabajadores del Seguro Social, ya que siempre se les ha descontado quincenalmente sus respectivas aportaciones; contrariamente jamás se ha dicho a cuánto debieron ascender las aportaciones realizadas por la institución en calidad de patrón para capitalizar el RJP ni tampoco las del Estado. Sólo se menciona de forma parcial el total de lo que supuestamente sumarían las cuotas realizadas por los trabajadores del propio IMSS.

Ubicándose en poco más de 20 mil mdp, según la institución, ocultando que un fondo de pensiones se compone de la aportación de los trabajadores más la parte patronal y la estatal, la pregunta sería cuál es el monto total de recursos considerando las aportaciones de los tres actores obligados por la propia LSS.

- ✎ Desde el tiempo que lleva vigente el RJP en sus dos etapas (1966 y después de 1989) el IMSS nunca ha presentado, ni públicamente ni al SNTSS, un estudio actuarial que sirviera para prever los requerimientos que en esta materia tenía que ir afrontando el propio Instituto. No fue sino hasta antes de 1995 que, siendo Director del IMSS, Genaro Borrego Estrada, se dio a conocer por primera vez un diagnóstico de la institución (“Fortalezas y Debilidades del IMSS, 1995”) en la que se decidió reformar la LSS con el objetivo de fortalecer a dicha institución. Dentro de las modificaciones se acordó, por parte del Congreso de la Unión, trasladar parte de los fondos del IVCM manejados por el IMSS (regímenes de reparto y cuenta colectiva) a la Banca (regímenes de contribución definida en cuentas individuales). Esto significa en la práctica, la privatización de pensiones llamada de “primera generación” (trabajadores con empleo formal que se pensionaban por la LSS antes de la reforma de 1995 y aplicada a partir de julio de 1997), quedando pendiente la reforma de los trabajadores con Contratos Colectivos de Trabajo o con sistemas de pensiones complementarios a la seguridad social, (reforma de “segunda generación”), en la que éstos también en teoría, deberán transitar hacia una reforma y una pérdida de sus derechos contenidos en sus esquemas de pensiones y jubilación, como es el caso de los trabajadores del IMSS.

- ✎ Por incapacidad o por error político, el CEN del SNTSS nunca diseñó una estrategia permanente que vigilara los fondos del

RJP y que dieran certidumbre del pago futuro a sus representados. Así, se puede señalar que ha habido una irresponsabilidad de los dirigentes del CEN del SNTSS en turno, por no exigir cuentas puntuales del estado financiero del RJP.

- ✎ No se puede tener plena confianza en los informes dados a conocer hasta la fecha por las administraciones del IMSS, al grado de que, dependiendo de las fuentes que se consulten para dar seguimiento a la evolución de los fondos del RJP, los resultados y las conclusiones pueden variar.
- ✎ Existen elementos suficientes para evidenciar que autoridades de confianza de jerarquía media y alta en el IMSS, se han pensionado o jubilado con altos ingresos y que, a pesar de ser cuantitativamente menor en contraste con los trabajadores sindicalizados pensionados y jubilados, absorben una proporción importante de recursos económicos. Es el caso, por ejemplo de las jubilaciones que recibe personal de confianza con el salario correspondiente al director de Unidad Médica 'B' nivel 55.
- ✎ El RJP de los trabajadores del Seguro Social, tiene una legitimidad histórica y política pero también legal en la propia LSS en el apartado correspondiente al Título de Seguros Adicionales. En esta Ley, el IMSS, en calidad de patrón, asumió la responsabilidad del costo del RJP al aceptarlo y firmarlo. Recordemos que son las autoridades institucionales, las que tienen la facultad contractual de invertir los fondos del RJP en donde crean conveniente, y si no recibieron el pago de los intereses correspondientes (se dice que los recursos globales del RJP se destinaron a la construcción de la infraestructura institucional) por su inversión, el capital principal y su respectiva ganancia, deben asumir la responsabilidad directa sobre su manejo.

- ✎ La mala gestión administrativa y financiera de los recursos del RJP por parte de la institución es evidente, en todo lo que cabe (diseño, aplicación, vigilancia, prospectiva) ya que ese fondo no cuenta hoy día con los recursos económicos que se pudieron ir generando en el transcurrir de los años por su utilización. De haberlo hecho correctamente, existirían finanzas más sanas en el caso del RJP.

- ✎ El sistema de Seguridad Social se estructuró con el cuidado a la salud y la protección al trabajador en su etapa de inactividad o de retiro, como núcleo central de su operación.

- ✎ El cuidado a la salud se estructuró de esta manera en un esquema tripartita, no obstante que es una responsabilidad fundamental del Estado contemporáneo.

- ✎ Las finanzas globales del IMSS, se ven mermadas por el estancamiento del empleo y depresión de los salarios, mientras el gasto se eleva por la inflación y la creciente demanda.

- ✎ El SEM pudo expandirse mientras contó con los recursos del SIVCM, pero sus recursos propios nunca fueron los necesarios o suficientes.

- ✎ Cuando el SIVCM demandó la reintegración de sus recursos consumidos, el SEM responde, por un lado, deshaciéndose de la presión (la desintegración del IVCM y deshaciéndose de la presión del pago a las pensiones con el SVC).

- ✎ Por otro lado mantiene el equilibrio de sus finanzas con la contención de la oferta. Es decir, ante un permanente crecimiento de la demanda, tanto en cantidad como en diversidad y calidad, ésta demanda se satisface solo parcialmente

proporcionando los servicios que el presupuesto permite. No los que se requieren.

- ✎ Queda sin embargo un factor de presión heredado del antiguo sistema de generación de deuda, que era el IVCN, este factor es el RJP, quién como sistema de pensiones, reclama los recursos que le fueron confiscados en su momento.
- ✎ Por ello requiere ser desincorporado como factor de presión a las finanzas y sometido al mismo esquema de pensiones del conjunto de asalariados.
- ✎ En esa estrategia se visualiza de paso, acompañarlo con la otra gran ofensiva del capital que busca destruir las conquistas laborales alcanzadas durante el siglo XX, para reducir las al mínimo posible, la permanencia del empleo, la contratación colectiva de los derechos escalafonarios, el salario medianamente aceptable, la estructura de categorías y niveles salariales, que impiden la multifuncionalidad, y las normas protectoras del trabajador como son la jubilación por años de servicio.

Como hemos intentado demostrar, no es directamente el RJP y sus beneficiarios (los trabajadores del Seguro Social), los responsables directos y mucho menos los culpables de la difícil situación financiera que padece actualmente el IMSS, y ante ello, la argumentación catastrofista de los directivos institucionales y del Gobierno actual sólo se puede entender como una estrategia mediática con el eco del sector empresarial, para acabar de darle el giro mercantil al sistema de Seguridad Social vigente en nuestro país.

Anexos

Régimen de jubilaciones y pensiones del IMSS, comentado

Artículo 1. El régimen de Jubilaciones y Pensiones para los Trabajadores del Instituto es un Estatuto que crea una protección más amplia y que complementa al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social, en los seguros de invalidez, vejez, edad avanzada y muerte y en el de riesgos de trabajo.

Las jubilaciones o pensiones que se otorguen conforme al presente Régimen comprenden, respecto de los trabajadores, su doble carácter de asegurado y de trabajador del Instituto.

1. Dentro del Régimen obligatorio del IMSS, existen 5 ramos de aseguramiento que son:

I. Riesgos de Trabajo; II. Enfermedades y maternidad; III. Invalidez y vida; IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y V. Guarderías y Prestaciones Sociales. El RJP es un estatuto asegurado que se crea para los trabajadores del Instituto un doble esquema de protección: como asegurado y como trabajador, esta situación establece que el Régimen este constituido por los derechos que otorga la LSS en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida (muerte) y retiro, cesantía y vejez. La jubilación por años de servicio esta únicamente contemplada en el marco de nuestro Contrato Colectivo de Trabajo. El pago de la Jubilación o Pensión por el IMSS incluye las prestaciones de la LSS y del RJP debido al doble carácter del trabajador.

Artículo 2. El Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende obligatoriamente a todos los trabajadores del Instituto.

2. En la reforma de la LSS del 20 de diciembre del 2001, en el artículo transitorio décimo quinto se establece que los trabajadores de confianza "A" (Artículo 256), que sean contratados por el

IMSS a partir de la entrada en vigor de este decreto serán sujetos del régimen laboral establecido en el artículo 286 inciso "I" de esta Ley, en donde se determinará el pago de remuneraciones, prestaciones y estímulos a favor de los trabajadores de confianza y que serán establecidos en un estatuto que para este efecto apruebe el Consejo Técnico. Los trabajadores de confianza que al inicio de vigencia de este decreto podrán optar por los beneficios que establezca el estatuto señalado, o las prestaciones que actualmente vienen gozando.

Artículo 3. El complemento a que se refiere el Artículo 1, estará constituido por la diferencia entre el alcance que corresponda conforme a la Ley del Seguro Social, considerando asignaciones familiares y/o ayudas asistenciales y el que otorga al presente Régimen.

3. Conforme al régimen vigente a partir del 16 de marzo de 1988, solo las pensionadas por viudez tienen derecho a una ayuda asistencial del 10% del importe de la pensión, previo dictamen de salud en el trabajo y resolución de la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones.

Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se otorga a los beneficiarios del jubilado o pensionado del Régimen vigente hasta el 15 de marzo de 1988, esto es, para la esposa o concubina e hijos o ascendientes (padres). La ayuda asistencial se otorga al jubilado o pensionado del Régimen vigente hasta el 15 de marzo de 1988, por carecer de beneficiarios. También cuando por su estado físico requiera ineludiblemente la asistencia de otra persona de manera permanente o continua, se otorgará ayuda asistencial previa valoración médica y esta es tanto para el jubilado o pensionado como para las viudas. (anexo 1 concepto y porcentajes).

Artículo 4. Las cuantías de las jubilaciones o pensiones, se determinarán con base en los factores siguientes:

- a) Los años de servicios prestados por el trabajador al Instituto.
- b) El último salario que el trabajador disfrutaba al momento de la jubilación o pensión, integrado como lo señala el artículo 5 de este Régimen.

La aplicación de ambos se hará conforme a las tablas siguientes:

A. Jubilación por años de servicio, Pensión por Edad Avanzada y Vejez		B. Pensión por Invalidez		C. Pensión por Riesgos de Trabajo	
Número de años de Serv.	Monto de la Jubilación o Pensión en % de la cuantía básica	Número de años de Serv.	Monto de la Jubilación o Pensión en % de la cuantía básica	Número de años de Serv.	Monto de la Jubilación o Pensión en % de la cuantía básica
Hasta			Hasta		
10 años	50.00	3 a 10 años	60.00	10 años	80.00
10,6 meses	50.75	10,6 meses	61.00	10,6 meses	80.50
11	51.50	11	62.00	11	81.00
11,6 meses	52.25	11,6 meses	63.00	11,6 meses	81.50
12	53.00	12	64.00	12	82.00
12,6 meses	53.75	12,6 meses	65.00	12,6 meses	82.50
13	54.50	13	66.00	13	83.00
13,6 meses	55.25	13,6 meses	67.00	13,6 meses	83.50
14	56.00	14	68.00	14	84.00
14,6 meses	56.75	14,6 meses	69.00	14,6 meses	84.50
15	57.50	15	70.00	15	85.00
15,6 meses	58.50	15,6 meses	71.00	15,6 meses	85.50
16	59.50	16	72.00	16	86.00
16,6 meses	60.50	16,6 meses	73.00	16,6 meses	86.50
17	61.50	17	74.00	17	87.00
17,6 meses	62.50	17,6 meses	75.00	17,6 meses	87.50
18	63.50	18	76.00	18	88.00
18,6 meses	64.50	18,6 meses	77.00	18,6 meses	88.50

Continuación

18,6 meses	64.50	18,6 meses	77.00	18,6 meses	88.50
19	65.50	19	78.00	19	89.00
19,6 meses	66.50	19,6 meses	79.00	19,6 meses	89.50
20	67.50	20	80.00	20	90.00
20,6 meses	69.00	20,6 meses	81.00	20,6 meses	90.50
21	70.50	21	82.00	21	91.00
21,6 meses	72.00	21,6 meses	83.00	21,6 meses	91.50
22	73.50	22	84.00	22	92.00
22,6 meses	75.00	22,6 meses	85.00	22,6 meses	92.50
23	76.50	23	86.00	23	93.00
23,6 meses	78.00	23,6 meses	87.00	23,6 meses	93.50
24	79.50	24	88.00	24	94.00
24,6 meses	81.00	24,6 meses	89.00	24,6 meses	94.50
25	82.50	25	90.00	25	95.00
25,6 meses	84.25	25,6 meses	91.00	25,6 meses	95.50
26	86.00	26	92.00	26	96.00
26,6 meses	88.00	26,6 meses	93.00	26,6 meses	96.50
27	90.00	27	94.00	27	97.00
27,6 meses	91.50	27,6 meses	95.00	27,6 meses	97.50
28	93.00	28	96.00	28	98.00
28,6 meses	94.50	28,6 meses	97.00	28,6 meses	98.50
29	96.00	29	98.00	29	99.00
29,6 meses	98.00	29,6 meses	99.00	29,6 meses	99.50
30	100.00	30	100.00	30	100.00

En los casos de pensiones, las fracciones de años de servicios mayores de 3 meses se considerarán como 6 meses cumplidos, para los efectos de aplicar el porcentaje correspondiente.

Para los mismos fines las fracciones mayores de 6 meses se considerarán como un año cumplido.

4. *Es necesario precisar que no tenemos distintos tipos de jubilaciones en el nuevo RJP, únicamente tenemos la jubilación por años de servicio, adquiriendo el derecho las mujeres al cumplir 27 años de servicio y los hombres a los 28 años, reconociéndose 3 y 2 años respectivamente para alcanzar el porcentaje mas alto de la tabla "A". Se considera la tabla "B" para determinar el monto de las pensiones de viudez y de orfandad en los casos de fallecimiento por enfermedad general del trabajador y la Tabla "C" para los casos de fallecimiento del trabajador por un riesgo de trabajo. Las fracciones de años de servicio mayores a 3 meses y de 6 meses sólo se aplicarán en las pensiones no en la jubilación por años de servicio.*

Artículo 5. Los conceptos que integran el salario base son:

- a) Sueldo Tabular;
- b) Ayuda de Renta;
- c) Antigüedad;
- d) Cláusula 86;
- e) Despensa;
- f) Alto Costo de Vida;
- g) Zona Aislada;
- h) Horario Discontinuo;
- i) Cláusula 86 Bis;
- j) Compensación por Docencia;
- k) Atención Integral Continua;
- l) Aguinaldo;
- m) Ayuda para libros; y
- n) Riesgo por tránsito vehicular para chóferes u operadores del área metropolitana.

Tratándose de jubilaciones y pensiones, por edad avanzada y vejez, los conceptos Alto costo de Vida, Zona Aislada, Horario

Discontinuo, Infectocontagiosidad, Emanaciones Radioactivas y Compensación por docencia, formarán parte del salario base cuando se hubieren percibido y aportado sobre ellos al Fondo de Jubilaciones y Pensiones, durante los últimos cinco años y se percibirá a la fecha del otorgamiento de la jubilación o pensión.

Asimismo, respecto a las pensiones por invalidez los conceptos mencionados en el párrafo anterior formarán parte del salario base, si se hubieren percibido y aportado sobre ellos durante los últimos 3 años y se perciban a la fecha del otorgamiento de la pensión.

Las limitaciones señaladas en los párrafos que anteceden, no regirán en los casos de pensión por riesgo de trabajo.

En todo caso, el salario base tendrá como limite el equivalente al establecido para la categoría de Médico Familiar 8.0 hrs. más las prestaciones que le sean inherentes de acuerdo a la zona en la que se preste el servicio y a la antigüedad del trabajador.

Para determinar el monto de la cuantía básica de la jubilación o pensión, el salario base que resulte se disminuirá en cantidades equivalentes a las correspondientes a:

- a) La suma que se deduce a los trabajadores activos por concepto de impuesto sobre productos del trabajo;
- b) Fondo de Jubilaciones y Pensiones; y
- c) Cuota Sindical.

Para determinar el monto mensual de la jubilación o pensión, a la cuantía básica se le aplicará el porcentaje correspondiente de acuerdo a las tablas correspondientes en el Artículo 4 de este Régimen.

5. *Los conceptos que integran el salario base para determinar el importe de las cuantías básicas se actualizarán conforme a los porcentajes de incremento que se obtuvieran en cada concepto en la revisión salarial y que se percibieran al momento de la jubilación o pensión generándose el nuevo cálculo del importe de la cuantía. Los días de pago por antigüedad serán conforme a los años de servicio del jubilado o pensionado conforme a la Cláusula 63 Inciso “C” del CCT. (Anexo 2 estímulos por antigüedad).*

Artículo 6. Los jubilados y pensionados bajo el Régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, un 25% (VEINTICINCO POR CIENTO) del monto de la jubilación o pensión que se encuentren percibiendo independientemente de lo señalado en el Artículo 22.

6. *Se puede considerar que el aguinaldo mensual representa el importe de los 3 meses de aguinaldo (Cláusula 107) que reciben como activo, repartidos en 12 meses y que son independientes del pago de 15 días que se reflejan en la mensualidad del mes de diciembre como aguinaldo anual (Artículo 22).*

Artículo 7. Anualmente, en el mes de julio los jubilados y pensionados recibirán por concepto de Fondo de Ahorro, el equivalente el monto de días al que se refiere la Cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente, del monto mensual de la jubilación o pensión y será proporcional al tiempo que tenga como jubilado o pensionado, computado del 1º de julio al 30 de junio del año siguiente, siempre y cuando reúnan los requisitos siguientes:

Que el jubilado o pensionado por edad avanzada o vejez, hubiere aportado por el concepto del Fondo de Ahorro al Fondo de Jubilaciones y Pensiones, durante los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha del disfrute de la jubilación o pensión.

Que el pensionado por invalidez hubiere aportado durante los últimos tres años inmediatamente anteriores al otorgamiento de la pensión, por concepto de Fondo de Ahorro al Fondo de Jubilaciones y Pensiones.

En los casos en que no se reúnan los requisitos del tiempo de aportación señalados en los párrafos que anteceden, el pago se efectuara en proporción al período de aportación al Fondo de Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por concepto de Fondo de Ahorro.

7. Para obtener el pago de los 45 días de Fondo de Ahorro, se deberá haber aportado durante 5 años, el CPTO. 55 al Fondo de Jubilaciones y Pensiones para tener derecho a los 45 días íntegros. Si se incrementara en un mayor número de días, se deberá aportar 5 años al Fondo de jubilaciones y Pensiones para tener derecho al momento de la jubilación o pensión a ese número. (Anexo 3 Fondo de Ahorro).

Artículo 8. El trabajador que cumpla 60 años de edad y tenga reconocido un mínimo de 10 años al servicio del Instituto, adquiere el derecho incondicional a la pensión por edad avanzada.

El trabajador que haya cumplido 60 años de edad y tenga reconocido un mínimo de 10 años al servicio del Instituto, podrá diferir el ejercicio de su derecho a su concesión de la pensión por edad avanzada, hasta los 65 años. Por cada año de diferimiento de goce de la pensión por edad avanzada, será aumentado su monto mensual en un 1% (UNO POR CIENTO), del salario base.

El trabajador que cumpla 65 años de edad, tendrá derecho al otorgamiento de la pensión de vejez, siempre y cuando tenga un mínimo de 10 años de servicio al Instituto.

8. No olvidar que es el 1% del salario base (suma de los conceptos contemplados del Artículo 5), no de la Cuantía Básica.

Artículo 9. Al trabajador con 30 años de servicios al Instituto sin límite de edad que desee su jubilación, le será otorgada esta con la cuantía máxima fijada en la tabla “A” del Artículo 4 del presente Régimen.

El monto mensual de la jubilación se integrará con el importe que resulte de la pensión de vejez, sin el requisito de edad, incluyendo asignaciones familiares y/o ayudas asistenciales, conforme a la Ley del Seguro Social y el complemento de acuerdo al presente Régimen, hasta alcanzar el tope máximo que fija la Tabla “A” del Artículo 4 del propio Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

La jubilación por años de servicio, comprende respecto a los trabajadores, su doble carácter de asegurado y de trabajador de Instituto.

9. La jubilación por años de servicio se obtiene por los años efectivos dedicados al IMSS, independientemente de la edad del trabajador y que cumpliendo el requisito (27 o 28 años) obtiene el porcentaje máximo de la Tabla “A” que es el 100%. El sumar mas años de servicio repercute únicamente en el importe de la pensión en el Cpto. 22 (antigüedad) y en el pago de la liquidación finiquita (prima de antigüedad por los años cumplidos de servicio).

Artículo 10. Para efectos de este Régimen, el estado de invalidez se configura en los términos del Artículo 128 de la Ley del Seguro Social y las Cláusulas 41 Fracción II y 57 del Contrato Colectivo del Trabajo.

La incapacidad proveniente de un riesgo de trabajo, se configura en los términos de los Artículos 48, 49, 50, 52 y 62 de la Ley del Seguro Social y Cláusulas 87 y 89 Fracciones II y III del Contrato Colectivo del Trabajo.

10. Los Artículos 128 (invalidéz), 48,49,50,52 y 62 (riesgo y enfermedad de trabajo, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total) refieren a las LSS publicadas el 12 de marzo de 1973. En la llamada nueva LSS publicada el 21 de diciembre de 1995 los Artículos son: 119 (invalidéz), 41,42,43,45 y 55 (RT, enfermedad de trabajo, IPP e IPT) En la reforma del 20 de diciembre del 2001 no sufren modificaciones.

Artículo 11. Cuando se declare una incapacidad permanente proveniente de un riesgo de trabajo, las prestaciones que se otorguen al trabajador serán calculadas de acuerdo a la Tabla “C” del Artículo 4 de este Régimen. Igualmente cuando ocurra la muerte de un trabajador por causa de un riesgo de trabajo, los porcentajes que se tomaran en cuenta para las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia, serán los establecidos en la Tabla “C” del Artículo 4 del propio Régimen, en relación con el Artículo 15 del mismo.

11. Los riesgos de trabajo pueden producir: I. Incapacidad temporal, II. Incapacidad permanente parcial, III. Incapacidad permanente total y IV. Muerte. Se entenderá por incapacidad permanente parcial (IPP) y incapacidad permanente total (IPT), lo establecido en los Artículos 492 y 493 de la Ley Federal de Trabajo. La suma de las pensiones de viudez y orfandad derivadas de un R.T. no podrán rebasar el porcentaje que le correspondería al trabajador, jubilado o pensionado.

Artículo 12. El trabajador que sea jubilado o pensionado conforme a este régimen tendrá derecho a:

- I. Al monto de jubilación o pensión.
- II. Asistencia Médica para él y sus beneficiarios, en los términos de las Cláusulas 74 y 90 del Contrato Colectivo de Trabajo.

- III. Operaciones a través de la Comisión Paritaria de Protección al Salario y de las tiendas del Instituto en los términos de sus respectivos reglamentos
- IV. Préstamo a cuenta de la jubilación o pensión hasta por el equivalente a dos meses del importe de la misma. El plazo de pago no será mayor de 10 meses y no causará intereses y,
- V. Dotación de anteojos conforme a la Cláusula 75 del Contrato Colectivo del Trabajo.

12. Como jubilado o pensionado ya no se tiene derecho a los créditos hipotecarios o de automóvil en relación a la Cláusula 142 (tiendas) del CCT, se les aplicará el descuento mensual del 40% en sus compras hasta por \$200.00 (DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), representando un descuento efectivo de \$80.00 pesos mensuales.

Artículo 13. Al fallecimiento del jubilado o pensionado se entregará con intervención del Sindicato, a la persona que presente la copia certificada del acta de defunción y el original de la factura de gastos de funeral, el importe de las prestaciones que por este concepto establece la Ley del Seguro Social, más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión.

Esta prestación se hace extensiva a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Las mensualidades por concepto de jubilación o pensión que se le adeudaren al extinto, así como las demás prestaciones generadas como jubilado o pensionado y no cubiertas, serán efectivas a los beneficiarios designados en el pliego testamentario sindical.

13. La LSS (1973) establece en su Artículo 112 el importe por gastos de funeral, consistente en dos meses del salario mínimo general

que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento. Artículo 104 en la LSS (1995) Sin modificación reforma 2001.

Artículo 14. A la muerte de un trabajador, de un jubilado o un pensionado, se otorgarán a sus beneficiarios, en su caso, conforme a lo dispuesto en este Régimen, las prestaciones siguientes:

- I. Pensión de Viudez.
- II. Pensión de Orfandad.
- III. Pensión de Ascendencia.
- IV. Asistencia Médica en los términos de las Cláusulas 74 y 90 del Contrato Colectivo del Trabajo.
- V. Préstamo a cuenta de pensión hasta el equivalente a 2 meses del importe de la misma, pagadero en un plazo máximo de 10 meses, sin que cause intereses y,
- VI. Ayuda Asistencial a la pensionada o pensionado por viudez, cuando su estado físico requiera ineludiblemente que le asista otra persona de manera permanente o continua, de acuerdo al dictamen médico que al efecto se formule. Esta Ayuda Asistencial consistirá en un 10% (DIEZ POR CIENTO) de la pensión de que esté disfrutando el pensionado.

Estas pensiones se concederán conforme a la Tabla “B” del Artículo 4, cuando se trate de la muerte de un trabajador, de un jubilado o un pensionado. En los casos de un riesgo de trabajo se aplicará la Tabla “C” del propio Artículo 4.

Para tal fin se establecen las normas siguientes:

- a) **Viudez.** La pensión para la viuda, viudo, concubina o concubinario, se otorgará bajo las siguientes reglas:

A la muerte de un trabajador, de un jubilado o un pensionado, será el equivalente al 90% (NOVENTA POR CIENTO) de la que le hubieren correspondido a estos conforme a la tabla respectiva del Art. 4 del Régimen. En caso de que existan mas de dos huérfanos el porcentaje se disminuirá al 40% (CUARENTA POR CIENTO).

Tendrá derecho a recibir la pensión de viudez, el viudo o concubinario siempre y cuando se acredite que se encuentra totalmente incapacitado y que dependía económicamente de la trabajadora, la jubilada o la pensionada.

A falta de esposa o esposo, tendrá derecho de recibir la pensión, la persona con quien vivió el trabajador, jubilado o pensionado, como si fuera su esposo o su esposa, durante los últimos 10 años que precedieron a la muerte o con la persona que tuviere hijos, siempre que ambos hubieren permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; en el supuesto de que tengan dos o más concubinas o concubinarios, en ningún caso tendrán derecho a la pensión.

El derecho a la pensión de viudez se pierde en los casos previstos en el Artículo 154 de la Ley del Seguro Social.

El derecho al goce de la pensión de viudez comenzará el día del fallecimiento de un trabajador, de un jubilado o un pensionado y cesará con la muerte del beneficiario. Al contraer matrimonio el pensionado por viudez, podrá optar por que se le entregue una suma equivalente a 3 anualidades de la pensión o continuar con el disfrute de esta última.

Al finiquitarse la pensión de viudez, se extinguen todos los derechos de la misma.

- b) **Orfandad.** A los hijos de los trabajadores, de los jubilados y pensionados, menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando, se les otorgará a cada uno, una pensión equivalente al 20% (VEINTE POR CIENTO) de la que le correspondería al trabajador en activo, al jubilado o pensionado, conforme a las Tablas “B” o “C” del Artículo 4 del Régimen.

El huérfano mayor de 16 años que no pueda mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, física o psíquica, percibirá la pensión en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

Al huérfano que lo fuera de padre y madre se le otorgará una pensión del 50% (CINCUENTA POR CIENTO). Si al momento de iniciarse la prestación al huérfano, lo es de madre o padre y posteriormente fallece el otro progenitor, la cuantía de la pensión se incrementará al 50% (CINCUENTA POR CIENTO) a partir de la fecha de la muerte del ascendiente.

El derecho al disfrute de la pensión de orfandad comenzará desde el día del fallecimiento del trabajador, del jubilado o del pensionado y terminará con la muerte del beneficiario o cuando éste cumpla 16 años de edad o 25 si se encontraba estudiando. Con la última mensualidad, se le entregará al huérfano un pago finiquito equivalente a 3 mensualidades de su pensión.

- c) **Ascendientes.** En caso de no existir viuda, viudo, concubina, concubinario o huérfano con derecho a la pensión se pensionara a cada uno de los ascendientes del trabajador, del jubilado o del pensionado fallecido, con una cantidad igual al 20% (VEINTE POR CIENTO) de la pensión que le hubiere correspondido o que disfrutaba de acuerdo a las Tablas B o C del Artículo 4 del Régimen.

- d) Los pensionados conforme a los incisos anteriores recibirán la prestación estipulada en el Artículo 6 de este Régimen.

14. La viuda acreditará su derecho a la pensión de viudez mediante el acta de matrimonio y en caso de existir otro viuda, se le otorgará la pensión a la primera en haber contraído el matrimonio civil. A falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión, la mujer con quien el asegurado o pensionado vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquel, o con la que hubiera tenido hijos, siempre que ellos hayan permanecido libre de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el jubilado o pensionado tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá el derecho de recibir la pensión. Artículo 152 (LSS 1973), Artículo 130 (LSS 1995, se enfatiza que sea pensionado por invalidez).

El Artículo 154 (LSS 1973) establece que no se tendrá derecho a la pensión de viudez, si la muerte del asegurado acaeciera antes de cumplir 6 meses del matrimonio. Si se contrajo matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste los 55 años de edad y/o cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada, a menos que en ambas situaciones a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio. Estas limitaciones no regirán cuando al morir el asegurado o pensionado la viuda compruebe haber tenido hijos con él. (Artículo 132 LSS 1995)

Al contraer matrimonio el pensionado por viudez bajo nuestro RJP. Podrá optar por la liquidación de la pensión o continuar con el disfrute de esta última. No se aplica lo establecido en el Artículo 155 (LSS 1973), Artículo 133 (LSS 1995) Los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia recibirán un aguinaldo mensual del 25% del importe de su pensión. (Artículo 6 RJP).

Artículo 15. La suma de pensiones de viudez y orfandad, en ningún caso podrá exceder del monto total de la que le hubiere correspondido al trabajador, al jubilado o al pensionado. Si este total excediere se reducirá proporcionalmente cada una de las pensiones.

15. En caso de existir más de 2 huérfanos, a la viuda se le disminuirá hasta el 40%. El restante 60% se prorroga entre el número de huérfanos que han acreditado su derecho a la pensión de orfandad. Al término del derecho de la pensión de orfandad, el porcentaje disponible se le restituye a la viuda hasta lograr el 90% que le corresponde. La suma de las pensiones no podrán rebasar el monto total de lo que correspondía al trabajador. (Artículo 125 LSS 1973) (Artículo 116 LSS 1995).

Artículo 16. Los trabajadores que dejen de prestar sus servicios al Instituto por cualquier causa ajena a la muerte, conservarán los derechos que tengan adquiridos en la fecha de su separación dentro del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por un período igual a la cuarta parte del tiempo de servicios que tengan reconocidos por el Instituto a esa fecha. El tiempo de conservación de derechos no podrá ser menor de un año.

16. Cualquier causa ajena a la muerte, puede ser una renuncia o una liquidación, conservando el trabajador sus derechos dentro del RJP, por la cuarta parte del tiempo laborado para el IMSS.

En el Artículo 182 de la LSS 1973 se establecen que se conservan en los derechos adquiridos a pensiones en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. En cambio en la LSS 1995, se establece la conservación de los derechos a pensiones en el seguro de invalidez y vida.

Artículo 17. Al trabajador que haya dejado de prestar sus servicios al Instituto y que reingrese a éste, se le reconocerán, para efectos

de jubilación o pensión, los periodos laborados con anterioridad al reingreso, los que repercutirán exclusivamente en los años de servicios que se tomen en cuenta para determinar los porcentajes de las Tablas contenidas en el Artículo 4 del presente régimen, bajo las siguientes reglas:

- I. Si el reingreso ocurre dentro de los 3 años siguientes a la fecha de la separación, se reconocerá el tiempo laborado con el solo hecho de su reingreso.
- II. Si la interrupción entre la separación del reingreso es mayor de 3 y menor de 6 años, se reconocerá el tiempo laborado al cumplir 6 meses de servicios como mínimo, a partir de la fecha de reingreso y,
- III. Si la interrupción entre la separación y el reingreso es mayor de 6 años, se reconocerá el tiempo laborado al cumplir un año de servicios a partir del reingreso.

En los casos de las fracciones II y III, si el reingreso del trabajador ocurriera antes de expirar el período de conservación de derechos a que se refiere el artículo anterior, se le reconocerá de inmediato el tiempo laborado anterior a su reingreso, para los efectos establecidos en este propio artículo.

17. Los criterios para el reconocimiento del tiempo laborado por reingreso del trabajador, son similares a los establecidos en el Artículo 183 de la LSS 1973 y en el Artículo 151 de la LSS 1995.

Artículo 18. El financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se constituye de la forma siguiente:

- I. Los trabajadores aportaran el 3% (TRES PORCIENTO) sobre los conceptos señalados en los incisos del a) al n) del Art. 5 del presente régimen, y además el mismo porcentaje

del Fondo de Ahorro, cuya aportación será anual la fecha de su pago.

- II. El Instituto cubrirá la parte restante de la prima necesaria.
- III. El instituto queda facultado para elegir el sistema financiero que cubra el costo del presente Régimen de Jubilaciones y Pensiones, sin que por ello aumente en ningún caso, el porcentaje señalado a los trabajadores.
- IV. Para la administración y valuación actuarial del presente régimen se constituirá un Comité Mixto integrado por 3 Representantes del Instituto y 3 del Sindicato.

18. Este Artículo es el más crucial desde el punto de la responsabilidad de la administración y manejo de los recursos financieros que garanticen la viabilidad del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, tanto en la constitución de la reserva técnica (Fondo) como el asegurar el pago oportuno de las pensiones en las condiciones pactadas en el Contrato Colectivo del Trabajo. La aportación de los trabajadores se incrementó del 1.25% al 2.75% y a partir del 16 de octubre de 1990, se incrementó al 3% y que se descuenta con el concepto del 152 (Fondo de Jubilaciones y Pensiones).

Artículo 19. En caso de que el jubilado o pensionado traslade su domicilio al extranjero, ya sea en forma temporal o definitiva, la jubilación o pensión que tenga otorgada no será motivo de suspensión.

19. Incluso el pago puede ser enviado al extranjero a través de una filial bancaria, requiriéndose la apertura de una cuenta para hacer la transferencia, deduciendo los costos de envío del importe de la pensión.

En el Artículo 126 de la LSS 1973, se establece que si un pensionado traslada su domicilio al extranjero, se suspenderá su pensión

mientras dure su ausencia, salvo lo dispuesto en convenio internacional. En caso de una residencia permanente del pensionado a su solicitud, el Instituto le entregará el importe de 2 anualidades de su pensión, extinguiéndose por ese pago todos sus derechos provenientes del Seguro.

Artículo 20. A las trabajadoras con 27 años de servicios se le computarán 3 años más para los efectos de anticipar su jubilación, con el porcentaje de la Tabla “A” del Artículo 4 de este Régimen.

Para los mismos fines, a los trabajadores con 28 años de servicios se les reconocerán 2 años más.

A las trabajadoras que al momento de generar el derecho a una pensión por invalidez o por riesgo de trabajo y que trajere como consecuencia la separación del trabajo y tengan reconocida una antigüedad de 27 años o más, se les bonificará el tiempo faltante para los treinta años para el solo efecto de aplicar el porcentaje máximo de la tabla respectiva del Artículo 4 de este Régimen.

Para los mismos efectos, a los trabajadores con 28 años o más se les bonificará el tiempo faltante para los treinta años.

20. A las trabajadoras con 27 años de servicio se les computará 3 años y a los trabajadores con 28 años de servicio se les computará 2 años para que alcancen el porcentaje máximo de la Tabla “A” del 100% correspondiente a 30 años de servicio.

Artículo 21. Cuando los trabajadores al momento de la jubilación, pensión por edad avanzada, vejez, invalidez, riesgo de trabajo o muerte, tengan reconocido un mínimo de 15 años de servicios y ocuparen una categoría de pie de rama, la jubilación o pensión será calculada considerando la categoría inmediata superior.

21. Las categorías autónomas, escalafonarias y de confianza no están consideradas en este Artículo, únicamente las categorías de pie de rama (escalafón). El único caso de excepción es en enfermería en donde la auxiliar de enfermera es una categoría autónoma que se jubila como enfermera general que es la categoría de pie de rama. La superior del escalafón. La enfermera especialista y la enfermera jefe de piso se jubilan con su categoría escalafonaria.

Artículo 22. A los jubilados, pensionados por edad avanzada, vejez, invalidez, riesgo de trabajo, viudez, orfandad y ascendencia bajo el presente Régimen, se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social, que será complementado hasta alcanzar la cantidad que será de 15 días del monto de la jubilación o pensión que se encuentre percibiendo al momento de su pago.

22. En el mes de diciembre de cada año se les paga a los jubilados y pensionados del nuevo régimen un aguinaldo anual de 15 días. A los jubilados y pensionados del antiguo régimen se les paga un aguinaldo de 30 días (2º. Artículo transitorio RJP).

Artículo 23. Los trabajadores que desempeñen un cargo Sindical, conforme a los incisos del a) al g) de la Cláusula 42 del Contrato Colectivo de Trabajo, sólo podrán ser pensionados por edad avanzada o vejez, al término de su gestión o a petición expresa del interesado de acuerdo al presente Régimen.

23. En la Cláusula 42 (Permisos Sindicales) se establece que el Instituto concederá permiso con goce de sueldo integro, incluyendo todas las prestaciones económicas que se perciban, a los funcionarios del Comité Ejecutivo Nacional, Comisiones Nacionales, Consejo Consultivo y Comités Ejecutivos Seccionales.

Artículo 24. Las jubilaciones y pensiones, serán aumentadas en las mismas fechas y en los mismos porcentajes o cantidades en que por cualquier motivo se incrementen en forma general los salarios y prestaciones de los trabajadores en activo, en la forma y términos precisados en el Artículo 5 del presente Régimen.

24. El llamado nuevo régimen de jubilaciones y pensiones tiene su eje fundamental en este Artículo que establece la base de la llamada pensión dinámica, es decir cada vez que se tenga un aumento general y solo general para los trabajadores en activo, repercutirá de igual manera en el importe de las pensiones, tanto en el sueldo tabular como en las prestaciones.

Es necesario precisar que una retabulación por rama no es un aumento general sino particular y que no repercute en el importe de las pensiones otorgadas.

Artículo 25. Las jubilaciones y pensiones que entraron en vigor antes del 16 de marzo de 1988 se incrementarán en las mismas fechas y en los mismos porcentajes o cantidades en que se aumenten en forma general los sueldos o prestaciones de los trabajadores en activo, siempre y cuando no rebasen el monto mensual de la jubilación o pensión que les correspondería, conforma al presente Régimen.

25. Las pensiones anteriores al 16 de marzo de 1988, no tenían un esquema dinámico y al igual que las pensiones de los derechohabientes se vieron profundamente afectadas por los procesos inflacionarios, teniendo como resultado que prácticamente el 90% del antiguo RJP, sean pensiones mínimas de 2585.15 (a partir del 161002) Lo que explica la demanda de pensionados y jubilados del antiguo RJP por homologar sus pensiones con las del nuevo RJP.

Artículo 26. En ningún caso la pensión por viudez, podrá ser inferior al monto de la pensión que corresponda la categoría de Mensajero 6.5 hrs. considerando para determinarla, el sueldo tabular, ayuda de renta y despensa, así como los descuentos correspondientes a estos conceptos, en los términos del Artículo 5 de este Régimen; asimismo, se tomarán en cuenta alto costo de vida y/o zona aislada, siempre y cuando hubieren formado parte del salario base del titular de la pensión.

26. A partir del 16 de octubre del 2002 el importe de la pensión mínima para una viuda bajo el nuevo RJP, es de \$2585.15 (Anexo 4 pliego testamentario).

Artículo 27. Para la aplicación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el Instituto reconoce el número de años de servicios que le hayan prestado sus trabajadores a la fecha de la iniciación de la vigencia de este Régimen de Jubilaciones y Pensiones y los que vayan acumulando computados en los términos de las Cláusulas 30 y 41 del Contrato Colectivo del Trabajo o sus equivalentes en lo futuro.

27. La Cláusula 30 (computo del tiempo de servicios) establece los periodos que se incluyen, así como la Cláusula 41 (permisos) que se considerarán como antigüedad efectiva. También habría que agregar lo establecido en la Cláusula 9ª. transitoria en relación al personal de enfermería, médicos y estomatólogos (servicio social obligatorio dentro del IMSS).

Artículo 28. Corresponde a la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones, la vigilancia y aplicación del Régimen, así como resolver las situaciones que se presenten para la aplicación del mismo y de su reglamento, y expedir los instructivos necesarios para su debida y expedita aplicación.

28. Es la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones (IMSS-SNTSS) la instancia en donde se resuelven las problemáticas que se presentan en la aplicación del presente Régimen. A nivel Delegacional se tienen las Subdelegaciones Mixtas de Jubilaciones y Pensiones. (IMSS-SNTSS).

Artículo 29. El presente Régimen de Jubilaciones y Pensiones forma parte integrante del Contrato Colectivo del Trabajo y será revisado de acuerdo a lo pactado en la Cláusula relativa del propio Contrato.

29. El derecho de a la jubilación por años de servicio esta contemplado en este régimen y forma la parte modular de nuestro Contrato Colectivo del Trabajo.

Transitorios

1º. En ningún caso las jubilaciones, pensiones por edad avanzada, vejez, invalidez o riesgos de trabajo y las de viudez concedidas con anterioridad a la vigencia del presente Régimen podrán ser inferiores al monto mensual de la que le corresponda a la categoría de Auxiliar de Servicios Administrativos 6.5 horas, considerando para determinarla, el sueldo tabular, ayuda de renta y despensa, así como los descuentos correspondientes a estos conceptos, en los términos del Artículo 5 del presente Régimen. Asimismo, se tomarán en cuenta los conceptos de alto costo de vida y/o zona aislada, siempre y cuando hubieren formado parte de su salario base.

1º. Los Artículos Transitorios hacen referencia al antiguo régimen de jubilados y pensionados. En este Artículo se establece los criterios para determinar la pensión mínima, la cual a partir del 16 de octubre del 2002 es de \$2585.15 esta pensión rige prácticamente

para un 90% de titulares de pensión (jubilados, pensionados por edad avanzada, vejez, invalidez, riesgos de trabajo y viudez)
Anexo 5 evolución de las pensiones mínimas.

2°. A los jubilados y pensionados por edad avanzada, vejez, invalidez, riesgos de trabajo, viudez, orfandad y ascendencia, con anterioridad a la vigencia del presente Régimen, se les otorgará un aguinaldo anual, equivalente a treinta días de la jubilación o pensión que se encuentren percibiendo.

2°. En el mes de diciembre de cada año, a los jubilados y pensionados de la antigua RJP, se les paga 30 días por concepto de aguinaldo anual.

3°. Cuando los pensionados o jubilados con anterioridad a la vigencia del presente Régimen cumplan cinco años con ese carácter el Instituto les entregará anualmente y en el mes en el que alcancen dicha antigüedad, una cantidad equivalente a un mes del monto de la jubilación o pensión otorgada. Cuando los pensionados o jubilados cumplan diez años de antigüedad con tal carácter, se les entregará anualmente una cantidad equivalente a tres meses del monto de la jubilación o pensión otorgada, precisamente en el mes en que alcancen esta antigüedad.

3°. En este artículo se establecen los importes de la gratificación anual, una compensación exclusiva del antiguo RJP.

4°. Los jubilados y pensionados con anterioridad a la vigencia del presente Régimen que estuvieren percibiendo la prestación de despensa, la continuarán recibiendo.

4°. Actualmente los jubilados y pensionados del antiguo RJP reciben una compensación de \$781.00 (se integra de la ayuda de renta y de despensa).

5°. Los jubilados y pensionados con anterioridad a la vigencia del presente Régimen, seguirán percibiendo las asignaciones familiares y/o ayuda asistenciales, teniendo como límite las pensiones por edad avanzada, vejez, invalidez y riesgo de trabajo el 90% (NOVENTA POR CIENTO) de su salario base, sin rebasar el monto mensual de la pensión que le correspondería de acuerdo al Artículo 5 de este Régimen.

Asimismo los jubilados por años de servicio seguirán percibiendo dichas prestaciones, teniendo como límite el monto mensual que le correspondería en los términos del Artículo 5 del presente Régimen.

5°. Únicamente los jubilados y pensionados del antiguo RJP, se les continua pagando las asignaciones familiares y/o ayudas asistenciales.

6°. Las partes convienen que en un plazo de 30 días, contados a partir de la firma del presente Régimen quedará constituido el Comité a que se refiere el Artículo 18 y definidas sus funciones y atribuciones, las que serán por lo menos las siguientes:

- 1) Vigilar la debida aplicación de las aportaciones señaladas en el Artículo 18.
- 2) Revisar y aprobar los diversos estados financieros y contables del Régimen.
- 3) Velar por la debida aplicación de los remanentes, si los hubiere, así como decidir los esquemas financieros para la aplicación de los mismos.

6°. Este transitorio refiere a las funciones del Comité Mixto integrado por 3 representantes del Instituto y 3 representantes del Sindicato.

7°. El presente Régimen de jubilaciones y Pensiones, vigente a partir del 16 de marzo de 1988, abroga el anterior de fecha 15 de diciembre de 1987 y se firma en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los quince días del mes de octubre de dos mil uno.

7°. El nuevo Régimen de Jubilaciones y Pensiones esta vigente a partir del 16 de marzo de 1988.

ANEXO 1.

Conceptos y porcentajes

Cpto. Reg. anterior	Cpto. Reg. actual	Descripción
201	267	IPP por accidente por riesgo de trabajo
	268	IPP por enfermedad por riesgo de trabajo
202	260	Jubilación por años de servicio
203	261	Pensión por edad avanzada o vejez
204		Jubilación por antigüedad cláusula 110 CCT
205		Jubilación por artículo 19 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones
206	262	Invalidez por riesgos de trabajo
207	263	Invalidez por enfermedad general
208	264*	Fallecimiento por riesgo de trabajo
209	265*	Fallecimiento por enfermedad general
210	270*	Fallecimiento del jubilado o pensionado
211		Ayuda por soledad (15%)
212		Media ayuda asistencial (10%)
213	283	Asistencia personal (hasta 20%)
214		Asignación familiar esposa (15%)
215		Asignación familiar por hijos (10% cada uno)
216		Asignación familiar por padres (10% cada uno)
217	287	Pensión por viudez (90%)
218	288	Pensión por orfandad simple (20%)
219	289	Pensión por orfandad doble (30 ó 50 %)
220	290	Pensión por ascendencia (20%)
222		Gratificación a fundadores
223	223	Estímulos a instructores técnicos
225		Complemento de pensión
226	249	Aguinaldo anual
	249	Aguinaldo mensual
227		Gratificación anual
228	228	Préstamo a pensionados
229	229	Pago por ajuste a cientos de pesos
	255	Fondo de ahorro
355	355	Disposición judicial (pensión alimenticia)

* Estos conceptos son para identificar en la base de datos del SIAP el tipo de fallecimiento del titular (no son de percepción).

Nota: El concepto 213 es para jubilados y pensionados del régimen anterior, hasta con el 20% del importe de la pensión. El concepto 283 es únicamente para viudas y con el 10% del importe de la pensión.

ANEXO 2 ESTIMULOS POR ANTIGÜEDAD

Pago anual de antigüedad a partir del 16 de octubre de 1989

Antigüedad efectiva años	Días anuales	Quincenas anuales	Factor
5	60	4	0.166666
6	63	4.2	0.175000
7	66	4.4	0.183333
8	69	4.6	0.191666
9	72	4.8	0.200000
10	75	5	0.208333
11	81	5.4	0.225000
12	87	5.8	0.241666
13	93	6.2	0.258333
14	99	6.6	0.275000
15	105	7	0.291666
16	114	7.6	0.316666
17	123	8.2	0.341666
18	132	8.8	0.366666
19	141	9.4	0.391666
20	150	10	0.416666
21	156	10.4	0.433333
22	162	10.8	0.450000
23	168	11.2	0.466666
24	174	11.6	0.483333
25	180	12	0.500000
26	186	12.4	0.516666
27	192	12.8	0.533333
28	198	13.2	0.550000
29	204	13.6	0.566666
30	210	14	0.583333
31	216	14.4	0.600000
32	222	14.8	0.616666
33	228	15.2	0.633333
34	234	15.6	0.650000
35	240	16	0.666666
36	246	16.4	0.683333
37	252	16.8	0.700000
38	258	17.2	0.716666
39	264	17.6	0.733333
40	270	18	0.750000

Mecánica de cálculo concepto 22: suma sueldo tabular +11+13+57+58 ó factor de años de servicio.

ANEXO 3

Fondo de ahorro de Jubilados y Pensionados (Únicamente nuevo Régimen de Jubilados y Pensionados)

Fecha de jubilación	Tipo de pensión		
	200,261,270 con anterior 260 ó 261	263, 265, 270 con anterior 263	262, 264 70 con anterior 263
16 mar 1988 a 01 jul 1988	7.6	12.6666	38
02 jul 1988 a 01 jul 1989	15.2	25.3330	38
02 jul 1989 a 01 jul 1990	22.8	36	38
02 jul 1990 a 01 jul 1991	30.4	38	38
02 jul 1991 a 16 oct 1997	38	38	38
17 oct 1997 a 01 jul 1998	39	39.6666	43
02 jul 1998 a 01 jul 1999	40	41.3333	43
02 jul 1999 a 16 oct 1999	41	43	43
17 de oct 1999 a 01 jul 2000	41.4	43.6666	45
02 jul 2000 a 01 jul de 2001	42.8	44.3333	45
02 jul de 2001 a 01 jul de 2002	44.2	45	45

Período completo: monto/30 x días a pagar = importe del concepto 255.

Período completo: monto/30 x días a pagar / 360 x días de pensión = importe concepto 255.

Nota. Para elaboración del presente se tomo en cuenta la Aplicación de artículos del actual Régimen de Jubilaciones y Pensiones.



Bibliografía

1. Banco Mundial, “*Proyecto de Reforma IMSS 1998*” del Banco Mundial y “*México, A Comprehensive Development Agenda For The New Era*”, Banco Mundial, 2001.
2. Contrato Colectivo de Trabajo de los trabajadores del IMSS.
3. Corta Vicente, “*El de pensiones mexicano a cuatro años de la reforma a la Seguridad Social*”, El Mercado de Valores núm. 5, mayo de 2002, México.
4. Diario *El País*, 22 de noviembre de 2003, Madrid, España.
5. Diario *El Nacional*, 10 de julio de 1998, México.
6. Diario *La Jornada*, 5 de octubre del 2001 y 13 febrero del 2003, México.
7. Diario *La Jornada*, 8 de marzo de 2004, *Entrevista con Santiago Levy*, México.
8. Diario *La Prensa*, 16 de marzo de 1998, México.
9. *Diario Oficial de la Federación*, Instituto Mexicano del Seguro Social. Levy, Santiago. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la*

Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2002-2003, 30 de Junio de 2003, México.

10. Durán Luis y Onofre Muñoz. “*Evaluación de la tecnología para la salud*” IMSS, 2002, México.
11. Fox Quezada Vicente, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos. Exposición de Motivos de la Iniciativa de Decreto que Reforma y Adiciona la Ley del Seguro Social, 4 de octubre de 2001, en: *Ley del Seguro Social*, Instituto Mexicano del Seguro Social, enero de 2002, México.
12. Frenk Julio, *Globalización y Salud. Observatorio de la Salud.*
13. Informe sobre la Seguridad Social en América 2002. “*Problemas de Financiación y Opciones de Solución*”, octubre de 2002, México.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico “Fortalezas y Debilidades del IMSS”. 1995, México.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Exposición de Motivos de la reforma a la Ley del Seguro Social. 8 de noviembre de 1995. Tomada de: *Decreto de Ley del Seguro Social del 21 de diciembre de 1995*, México.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. “*Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*”. Resumen Ejecutivo. IMSS, junio de 2002. México.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística del IMSS, años 1963, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002. México.

18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Notimss. Septiembre de 2002, Núm. 06, México.
19. Instituto Mexicano del Seguro Social. “Propuestas Institucionales de Modificación del Contrato Colectivo de Trabajo,” 1995, México.
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. “*Proyecto de Reforma del IMSS, Versión para Evaluación del Banco Mundial*”. Enero de 1998, México.
21. Jiménez Fernández, Adolfo. *Las Pensiones en la década del 2000*, en: “*Estado de Bienestar y socialdemocracia*”. Alianza Editorial. 2001, Madrid, España.
22. Jiménez, Luis Felipe. “Evaluación de las reformas a los sistemas de pensiones. Cuatro aspectos críticos y referencias de políticas.”, junio 2003, Santiago de Chile.
23. Ley del Seguro Social, 1973, México.
24. Ley del Seguro Social, 1995, México.
25. Ley del Seguro Social, 2001, México.
26. Ley del Seguro Social, 2002, México.
27. Ley Federal del Trabajo, .
28. Mesa-Lago, Carmelo. *La Crisis de la Seguridad Social y la Atención a la Salud*. 1986, México.
29. Meyer, Lorenzo. *La Segunda Muerte de la Revolución Mexicana*. 2002, México.

30. Moreno Padilla, Javier. *Nueva Ley del Seguro Social (Comentada)*, Edit. Trillas, 1975, México.
31. Moreno Pedro *La Seguridad Social en México*. En “La situación del trabajo en México, 2003”, 2003, México.
32. Nacional Financiera. *Sistemas de Pensiones, en el Mercado de Valores No. 5*. Mayo, 2002, México.
33. O. Paganini, Mario. *La Seguridad Social y el Estado Moderno*. 1992, México.
34. OCDE: *Impuestos sobre la remuneración en los países de la OCDE, 1998,1999: Impuestos sobre los salarios y los sueldos, cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores y de los empleadores, prestaciones para hijos*. 2000, París, Francia.
35. Oficina Internacional del Trabajo “*Seguridad Social: un nuevo consenso*”, 2002, Ginebra, Suiza.
36. Partida Virgilio *La transición demográfica y sus efectos en los sistemas de pensiones*. Revista de Seguridad Social No. 237 Nov-Dic. 2001, México.
37. Poder Ejecutivo Federal. *Iniciativa de Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos*, 1997. México.
38. Ramírez López, Berenice. *La Seguridad Social. Reformas y retos.*, febrero de 1999, México.
39. Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS, octubre del 2003, México.

40. Revista *Le Monde diplomatique*. Comentario de Michel Husson economista, miembro del Consejo Científico de Attac y de la Fundación Copernic, Mayo 2003, París, Francia.
41. Salas Carlos y De la Garza Enrique, (coordinadores) *El contexto económico de México*, en: “La Situación del Trabajo en México 2003”. 2003, México.
42. Salas, Carlos y Zepeda Eduardo, *Empleo y salarios en el México contemporáneo*, “La Situación del Trabajo en México 2003”, 2003, México.
43. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. *Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos de la Federación*, 2003, México.
44. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. *Presupuesto de Egresos de la Federación*, 2002, México.
45. Solís Soberón, Fernando. *La Seguridad Social en México*. 1999, México.
46. Subrahmanya, Pulle y Negrete, Fernando, en “México: A *Comprehensive Development Agenda for The New Era*” The World Bank, Pension Reform 2001, Washington D.C., U.S.A.

*El Instituto Mexicano del Seguro Social y la crisis financiera del
esquema de jubilaciones y pensiones de sus trabajadores*

Se terminó de imprimir en el mes de noviembre de 2004,
el tiro consta de 1 000 ejemplares más sobrantes de reposición
en los talleres de ¡Buena Idea! Editores, S.A. de C.V.

Tels/Fax: 5694 1197 y 5694 0256

e-mail: buenaidea2002@hotmail.com

