

SEGURIDAD SOCIAL PARA TRABAJADORES INFORMALES

Javier MORENO PADILLA

Resumen: El gran reto de los países es generar un sistema de seguridad social universal y obligatorio que permita prestaciones homogéneas sin importar si el trabajador presta un servicio en un esquema estructurado o autoempleado. Se deben definir las prestaciones básicas que permitan una plataforma de homogeneidad, como salud, vivienda y pensiones. El primero requiere de una infraestructura nacional, por lo que se considera el seguro de salud para la familia como un modelo válido para esta cobertura, y el seguro popular podría configurarse para que sirva de plataforma complementaria en el primer nivel de atención médica. En cuanto a la vivienda, en México se tiene el esquema de seguridad social que ofrece créditos a los trabajadores de acuerdo con la edad, el sexo y el monto de sus ingresos; esto se debe traspasar a otro instituto que opere para los trabajadores autoempleados. Respecto a las pensiones, las cuentas individuales permiten generar ahorro a tasas de mercado, y se acepta que en la actualidad se incorporen trabajadores independientes, pero si esto no se hace obligatorio los perjudicados serán los propios ahorradores. Todo ello necesita un control y eficacia en la recaudación, y sólo la Unidad de Incorporación y Cobranza del IMSS puede ofrecerla a nivel nacional.

I. ESTADO BENEFACTOR

El concepto de “económicamente débiles” se encuentra en crisis, porque países más adelantados empiezan a ser tomados en cuenta por los modernos tratadistas de la materia; tal es el caso de Ricardo Moles, al afirmar que la teoría de la protección colectiva debe ser la que se manifieste de manera definitiva sobre los aspectos anteriores de protección clasista, amén de que: “También se ha abandonado en el lenguaje de la seguridad social la expresión ambigua de económicamente débil, reemplazándola por las nociones jurídi-



cas de contingencia o necesidades protegibles en relación con los fines de bienestar social y elevación de los niveles de vida”.¹

Con ello se pretende que la sociedad en su conjunto procure su mejoramiento integral en todos sus segmentos, en forma tal que no se pretenda un desarrollo sectorial de la propia sociedad, sino que se abarque a su conjunto, todo esto con el gradual reconocimiento a las posibilidades económicas de la misma sociedad, pero inmersa en programas de crecimiento definidos y avalados por el Estado.

Por esta razón, Carmelo Mesa Lago añade que: “La política económica y la social deben estar coordinadas, pero no se pueden desarrollar programas sociales que vayan más allá de la capacidad económica del país”.²

La nueva problemática es la disyuntiva de buscar la máxima cobertura, bajo los ejes de subsidiariedad, solidaridad, redistribución e integralidad.

Con base en esta nueva visión de la seguridad social, no se pretende la segmentación de la colectividad para definir a los derechohabientes, sino que se deben crear las condiciones para estructurar políticas de crecimiento, con la filosofía del bienestar y protección, y así crear los mecanismos de apoyo y fortaleza para sectores desprotegidos y extender la misma a los demás sectores de la población, de acuerdo con las condiciones que permita la economía nacional.

Deberá actualizarse la nueva teoría de la seguridad social de Estado benefactor generada en Inglaterra a consecuencia de la conclusión de la Segunda Guerra Mundial, donde la teoría económica de Keynes y reforzada por la concepción de la seguridad social de Beveridge dieron origen a un programa de gobierno que “supone un conjunto de mecanismos destinados a mejorar las condiciones de vida de la población mediante la responsabilidad estatal de 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”.³

En principio, la nueva forma de concebir la seguridad social parte de esta visión de Estado benefactor; sin embargo, la tesis anterior es tan amplia y ex-

¹ Moles, Ricardo T., *La integración latinoamericana y la seguridad social*, CIESS, Cuadernos Técnicos, núm. 8, p. 3.

² *Desafíos actuales de la seguridad social en América Latina*, Fundación Konrad Adenauer, Contribuciones 1, 1997, p. 33.

³ Paganini, Mario O., “Las políticas de previsión y el Estado benefactor”, *La seguridad social y el Estado moderno*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social-Fondo de Cultura Económica, 1992, p. 19.

tensa que podría identificarse con los mismos fines del Estado, lo cual desbordaría a la seguridad social.

En efecto, esta última parte de la estructura legal de los servicios públicos, soportados de manera financiera en una estructura autónoma y con la plena identificación de los derechohabientes asegurados donde se considere su cobertura y los requisitos de vigencia y caducidad.

Lo anterior significa que el nuevo esquema se justifica en la realidad de las instituciones actuales, las cuales sirven de basamento para construir nuevas alternativas sobre metas reconocidas y viables, pero todo ello configurado en la solidez económica de las propias instituciones.

En concreto, Héctor González Uribe manifiesta que “el Estado de bienestar se basa en el principio de que todo miembro de la comunidad, por el sólo hecho de ser una persona humana, tiene derecho a participar de los beneficios del bien común. El bienestar, que supone que hay un nivel debajo del cual no debe estar ningún ser humano, se ha de extender a toda la población, sin discriminación alguna”.⁴

El gran reto del Estado moderno será incorporar a la mayor parte de la población en programas obligatorios de seguridad social para que adquieran la calidad de derechohabientes y no permanezcan en la asistencia pública.

No obstante lo anterior, Fernando Solís Soberón expresa: “La seguridad social puede inscribirse en el concepto más amplio de Estado benefactor, entendido como las actividades del Estado en al menos cuatro grandes campos, como otorgar beneficios monetarios, cuidados de la salud, educación, alimentación, vivienda y otros servicios de bienestar”.⁵

Por tanto, el Estado tiene que cuidar el desarrollo integral de la población, y en este caso se encuadra en el rubro de benefactor, pero la seguridad social forma parte del mismo; tiene su acepción particular en tanto se refiere a un régimen obligatorio encuadrado en la ley.

II. PREVISIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD SOCIAL

La primera forma de protección del asalariado fue el ahorro por medios propios, especialmente por lo que señala Javier Patiño Camarena: “presupone un consumo voluntariamente diferido”.⁶

⁴ González Uribe, Héctor, *Teoría política*, México, Porrúa, 1984, p. 22.

⁵ Solís Soberón, Fernando, *Seguridad social en México*, CIDE, núm. 88, p. 17.

⁶ Patiño Camarena, Javier, “Las formas de protección social a través de la historia”, *Boletín Informativo de Seguridad Social*, marzo de 1978, núm. 1, p. 9.

Lógicamente, en la vida miserable que se desarrollaba en el siglo pasado, los asalariados no podían generar una acumulación significativa de dinero, y, lo que era más importante, por este medio no se prevenían las necesidades de recuperación de la salud y protección vitalicia de los propios asalariados.

Miguel Ángel Cordini considera que

la previsión social evolucionó hacia una mayor protección por tres factores importantes: a) las nuevas estructuras económicas que dieron lugar a una inmensa cantidad de accidentes en el trabajo hasta entonces insospechados; b) los siniestros, que se presentaban sin que se pudiese imputar culpa al obrero en particular, y c) además, estos elementos eran perturbadores y disolventes de la paz social.⁷

Sin embargo, en este campo no se alcanzaba realmente una correcta previsión, porque no se proyectaban todas las ingentes necesidades del hombre hacia el futuro, o como dice Mario de la Cueva: “hacia la seguridad de la existencia futura”.⁸

El ahorro viene a constituir solamente una previsión social donde se establecen métodos colectivos para resolver las necesidades de las personas que no son autosuficientes económicamente. Especialmente, la tendencia fue asegurar a los individuos una vida futura en condiciones semejantes a las que tenían durante su época de trabajo, y por esta razón la previsión social, como señala Mario de la Cueva, “es creadora de una relación jurídica entre la sociedad y los trabajadores que caen en estado de necesidad”.⁹

Por lo anterior, el individuo no puede absorber todo el compromiso de resolver sus necesidades, sino que la sociedad es la que debe procurar la solución de las mismas.

De estas ideas emerge la seguridad social como sistema de protección del individuo en sus aspectos económicos, sociales, físicos y culturales, bajo una organización integral y cuyo costo debe ser soportado especialmente por la comunidad, por ser ésta la que ve amenazada su armonía cuando dichas necesidades no se satisfacen correctamente.

Alfonso Velarde Beristáin describe la necesidad de aclarar el término en forma correcta a través de la teoría y de la legislación, para concluir que “este vocablo no sólo se refiere a la actualización de las necesidades futuras de los

⁷ Citado por Patiño Camarena, Javier, *op. cit.*, nota anterior, p. 15.

⁸ Cueva, Mario de la, *El nuevo derecho mexicano del trabajo*, México, Porrúa, 1979, t. II, p. 13.

⁹ *Ibidem*, p. 23.

trabajadores, sino que debe ser de todos los individuos de una colectividad, con objetivo de solucionar las mismas y de subsanar los riesgos”.¹⁰

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de fecha 10 de diciembre de 1948, considera en sus artículos 22 y 25 los mínimos indispensables para que las personas gocen de las prestaciones económicas, sociales y culturales de carácter elemental, y así establece: “Artículo 22. Toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Por su parte, el artículo 25 señala como meta para todos los individuos, el derecho que tienen a:

...un nivel de vida adecuado que les asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, y los servicios sociales necesarios; tienen, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio tienen derecho a igual protección social.

El segundo informe de Sir William Beveridge define la seguridad social como “el conjunto de medidas adoptadas por el Estado para proteger a los ciudadanos contra aquellos riesgos de concreción individual que jamás dejarán de presentarse, por óptima que sea la situación de conjunto de la sociedad en que vivan”.¹¹

Por su parte, Manuel Alonso Olea señala a la seguridad como: “Medidas de ordenación estatal para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables, que se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad, garantizando un nivel mínimo de rentas”.¹²

¹⁰ Velarte Beristáin, Alfonso, “Seguro social, seguridad social”, *Boletín de Información Jurídica del IMSS*, México, núm. 8, julio-agosto de 1974, p. 43.

¹¹ Alonso Olea, Manuel, *Instituciones de seguridad social*, Madrid, Civitas, 1983, p. 16.

¹² *Ibidem*, p. 27.

Hugo Cifuentes Lillo cita una definición de Jorge Prat, donde la seguridad social “pertenece a una rama de la política económica y social de un país, mediante la cual la comunidad protege a sus miembros, asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo suficientes para obtener con ello más productividad, más progreso y mayor bienestar común”.¹³

Fernando Solís Soberón y Alejandro Villagómez nos refieren una acepción de la seguridad social descrita por la Organización Internacional del Trabajo en la forma siguiente:

Puede interpretarse como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían en la desaparición o en una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedades, maternidad, accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, desempleo, invalidez, vejez y muerte, así como la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.¹⁴

Bajo estos enunciados, el legislador mexicano declaró en el artículo 2o. de la ley de la materia que “la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”.

Posada agrega que esta misión “sólo es del Estado, por ser un instrumento de bienestar colectivo que debe ser coordinado con la asistencia pública, la organización sanitaria y otros sistemas de protección colectiva”.¹⁵

Para alcanzar las metas que se proponen con la seguridad social se requiere del instrumento que procurará los medios necesarios para lograr estos objetivos, donde realmente interviene la actividad estatal para desarrollar todos los programas indispensables que englobarán a toda la población, y donde se alcanzarán los propósitos prefijados, todo lo cual se denomina seguro social.

Este instrumento tiene que ser un servicio público, que, como señala el artículo 4o. de la ley respectiva, tendrá carácter nacional y abarcará el mayor volumen de la población.

¹³ Cifuentes Lillo, H., *Políticas sociales y seguridad social en Chile*, Contribuciones 1, 1997, p. 45.

¹⁴ Solís Soberón, Fernando, *op. cit.*, nota 5, p. 17.

¹⁵ Posada, Carlos G., *Los seguros sociales obligatorios en España*, Madrid, Revista de Derecho Privado, p. 4.

La seguridad social significa el mecanismo que le permite al Estado la estabilidad y la convivencia colectiva, donde se redistribuye el ingreso y se busca la armonía entre sus miembros.

Estos fines se persiguen de manera inmediata por el destino de las contribuciones, que son directamente gasto público para satisfacer necesidades concretas. Por ende, se actúa de forma precisa y focal para el mejoramiento de los sectores protegidos.

Los otros ingresos públicos pueden alcanzar estos fines pero sólo de manera mediata, y no por destino, con lo cual no se obtienen siempre los efectos de solidaridad que sí se generan en la seguridad social.

No es sólo una política de tipo económico ni tampoco un servicio público enmarcado en ley; eminentemente es una política de Estado que se convierte en razón y fundamento de su actuación por el bien común.

El primer país que inicialmente se encargó bajo un marco institucional de crear el seguro social fue Alemania, en 1883, por medio de su canciller Bismarck, quien estableció el seguro de enfermedades y accidentes de trabajo y el que con un criterio político declaró que “el dinero invertido para conseguir la tranquilidad de los desheredados no sería exagerado, pues con ello se evitaría una revolución”.¹⁶

Posteriormente, el mismo canciller alemán se encargó de difundir los institutos de seguridad social, especialmente para evitar una competencia desleal de los demás países europeos en relación con los productos alemanes, que tenían un costo superior por la necesidad de soportar el financiamiento de estos sistemas. Además, cabe agregar que la sociedad industrial se encontraba en evolución, ya que para 1911, la mayor parte de los países europeos había implantado esta clase de servicios.

La consecuencia inmediata de la creación de estos institutos fue la necesidad de presentar un marco jurídico adecuado que reglamentara su desarrollo; así se gesta un derecho de la seguridad social y un derecho del seguro social. El primero lo define Francisco Díaz Lombardo como la disciplina autónoma del derecho social a fin de organizar a los particulares y al Estado para procurar el mayor bienestar integral de los individuos, para que se desenvuelvan con dignidad. Al segundo lo conceptúa como “la institución o el instrumento de la seguridad social mediante la cual se tendría que garantizar solidariamente organizados los esfuerzos del Estado y de la población económicamente

¹⁶ *Ibidem*, p. 15.

activa, para garantizar primero los riesgos y contingencias sociales y necesidades a que está expuesta y aquellas que de ella dependen, a fin de lograr para todos el mayor bienestar social, bio-económico y cultural posible”.¹⁷

Consideramos que esta rama del derecho social tiene la encomienda de establecer las normas que rigen el funcionamiento de los institutos encargados de otorgar las prestaciones que satisfacen las necesidades físicas, culturales, económicas y sociales de los individuos.

III. DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En la fase actual de evolución de esta rama del derecho sólo se regula la función de los organismos que agrupaban a los asalariados; con el carácter de beneficiarios reciben servicios de carácter médico, económico y cultural. Sin embargo, la seguridad social no sólo protege a los asalariados, sino que debe proteger a todos los miembros de la colectividad que se encuentran insertos en estructuras de seguridad social, sin importar la calidad o el segmento al que pertenecen.

La seguridad social emerge en un ámbito de reglas de carácter laboral destinadas a normar las relaciones obrero-patronales y dentro del llamado derecho social; sólo que el ente protegido requiere trascender en la población y al mismo tiempo ofrecer la máxima eficacia para la adecuada prestación de los servicios.

Estos nuevos parámetros han conducido a la seguridad social a desarrollar sus propios esquemas de solvencia y efectividad, y en ese caso ha tenido que participar el derecho administrativo y tributario a fin de cobijar las estructuras financieras de la seguridad social.

Al mismo tiempo, cada esquema de cobertura adopta sus particulares normas, en forma tal que se incorporan ramas de aseguramiento de acuerdo con cada particular requerimiento; no son lo mismo las ramas de protección y los sujetos amparados de Canadá o de México, ni los del IMSS con los del ISSSTE; en unos casos se trata de programas que tienden a la universalidad y en otros no es necesaria la eficacia tributaria.

No obstante esas diferencias, la seguridad social adopta un conjunto de normas que soportan el servicio público, general y obligatorio, donde los be-

¹⁷ González Díaz Lombardo, Francisco, *El derecho social y la seguridad social integral*, Textos Universitarios, 1973, p. 129.

neficiarios tienen definidas sus prestaciones y todas las partes involucradas se encuentran sometidas a la ley.

Alberto Trueba Urbina manifiesta que el derecho de la seguridad social es “el conjunto de leyes, normas y disposiciones de derecho social que tienen por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”.¹⁸

El derecho de la seguridad social no sólo abarca a la estructura del servicio público, que es el seguro social, sino que también incluye a todas las normas afines que le son atinentes y que también son estructuras de protección, como la educación, el deporte, los servicios religiosos, etcétera, ya que todo depende de la disposición que el legislador tenga para incluir éstos y otros rubros similares como ramos de cobertura y protección.

Ángel Guillermo Ruiz Moreno concluye que el derecho de la seguridad social es el punto de partida para enfocar el análisis de los institutos de seguridad social.¹⁹

IV. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO SOCIAL

El seguro social será el medio por el que se alcancen los programas de seguridad social, y para ello necesita reunir determinadas condiciones. Podemos considerar al seguro social en la forma siguiente: es el instrumento de la seguridad social por medio del cual una institución pública queda obligada a entregar a los derechohabientes, que son económicamente débiles, prestaciones y subsidios cuando se reúnen los supuestos establecidos en la ley, a cambio de una cuota o prima que pagan los beneficiarios, la población en general y el Estado (o sólo alguno de éstos).

De aquí se tienen que destacar los siguientes elementos: *a)* servicio público, por considerar el mismo las actividades que van a satisfacer una necesidad colectiva de carácter laboral, económico o cultural a través de prestaciones concretas e individuales a las personas que lo solicitan, de acuerdo con un sistema permanente establecido en la ley; *b)* la institución pública encargada de

¹⁸ Trueba Urbina, Alberto, *La nueva legislación de la seguridad social en México*, México, UNAM, 1977, p. 20.

¹⁹ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, *Nuevo derecho de la seguridad social*, México, Porrúa, 1997, p. 42.

prestar el servicio será un organismo descentralizado, que en nuestro caso tiene por denominación Instituto Mexicano del Seguro Social, encargado de otorgar las prestaciones que en la ley de la materia se especifican y el cual actúa por medio de sus órganos, que son la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y la Dirección General; *c*) se trata de un seguro social obligatorio porque, como se expone más adelante, se requiere de un sistema que garantice la estabilidad y permanencia con independencia de personas y autoridades; *d*) los sistemas de financiamiento serán estructurados en forma tal que permitan soportar los costos del sistema, y por tratarse de un seguro social obligatorio que se encuentra establecido en la ley, los mismos estarán dotados de un imperio que les permita continuidad y seguridad, y *e*) se atenderá especialmente a los económicamente débiles, que son personas que están desprovistas de los recursos indispensables para su desarrollo. La asistencia pública es la institución que atiende a los indigentes; en cambio, el seguro social procura satisfacer las necesidades de las personas que están parcialmente afectadas de los medios para su desarrollo integral; la tendencia de la seguridad social es abarcar cada día mayor población, pero tendrá que hacerlo con cautela, porque el servicio es exigible y por tanto obligatorio.

Existen otras clasificaciones de los elementos del seguro social, pero creemos que en forma resumida se pueden aceptar las que menciona Néstor de Buen en la clasificación siguiente:

- a) Servicio público nacional tarifado. Servicio público de proyección nacional con tarifas establecidas en la ley.
- b) Seguro social obligatorio (al que nos referiremos más adelante).
- c) Riesgos limitados. La descripción legal establece la magnitud de la prestación económica o de servicios médicos.
- d) Cotización tripartita. En principio, el seguro social descansa en el Estado, los patrones y los trabajadores, por ser las partes interesadas en la conservación de la salud y el desarrollo integral de los beneficiarios; pero este concepto se encuentra en evolución para ampliarlo a otros sectores de la población que no están encuadrados en una relación laboral.
- e) Genera derechos individuales. Cada asegurado integra un fondo para prestaciones vitalicias.
- f) Tienen apoyo actuarial. Con base en cálculos matemáticos y en la ley de los grandes números, se prevén las contingencias que han de sobrevenir para minimizarlas por medio de una adecuada inversión de reservas.
- g) No persigue fines asistenciales. Lo cual hemos expuesto líneas arriba.

- h) Exige relación laboral. En el estado actual de la previsión, se necesita la relación laboral para que se presente el seguro social obligatorio.
- i) Funciona con una administración tripartita. Los órganos que administran la institución pública encargada de dar los servicios se encuentran integrados por los sectores representativos, que son los patrones, los trabajadores y el propio Estado.²⁰

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene características particulares que le otorgan cierto carácter por la materia que administra, porque si bien es cierto que es un organismo descentralizado que se encarga de proporcionar un servicio público, por otra parte administra recursos que en principio corresponden a los derechohabientes y deben ser canalizados correctamente a otorgar servicios; por esta razón dicho organismo goza de cierta autonomía en su administración y desarrollo, al grado que en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, en su artículo 5o., se establece lo siguiente:

El Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y los demás organismos de estructura análoga que hubiere, se seguirán rigiendo por sus leyes específicas en cuanto a las estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia, pero en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control, en lo que no se oponga a aquellas leyes específicas, se sujetarán a las disposiciones de la presente ley.

Aquellas entidades que además de órgano de gobierno, dirección general y órgano de vigilancia cuenten con patronatos, comisiones ejecutivas o sus equivalentes, se seguirán rigiendo en cuanto a estos órganos especiales de acuerdo a sus leyes u ordenamientos relativos.²¹

De la transcripción anterior se desprende que el sentido del legislador tiende a que este tipo de organismos queden sometidos a la administración y lineamientos del citado cuerpo legal; sin embargo, no por ello no deben ser productivos sus resultados, sino que los mismos deben alcanzar niveles de máxima eficacia bajo la supervisión de órganos tripartitos que intervienen directamente en la administración del Instituto Mexicano del Seguro Social.

²⁰ Buen, Néstor de, “El seguro social y la seguridad social en la nueva ley”, *Boletín de Información Jurídica del IMSS*, México, núm. 12, pp. 10-13.

²¹ *Diario Oficial de la Federación* de 14 de marzo de 1986, p. 4.

Con características similares y aprovechando la experiencia del IMSS, se creó un organismo de protección social para los trabajadores que busca tutelar su derecho para contar con vivienda digna que robustezca el núcleo familiar, lo cual está plasmado en la fracción XII del apartado “A” del artículo 123 constitucional. Dicho organismo se denomina Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit), mismo que tiene su soporte en lo que expresa la exposición de motivos de la iniciativa presidencial que da origen a la ley del propio Instituto, cuya parte que interesa dice así:

El Instituto se define como un organismo de servicio social que, de ser creado por la ley del Congreso de la Unión, quedará tipificado como organismo fiscal autónomo.

Por otra parte, si bien la tutela de los derechos de los trabajadores en la relación obrero patronal corresponde inicialmente a sus organizaciones, cuando se establece un sistema generalizado y obligatorio, compete al Estado el deber de implantar los mecanismos que permitan la adecuada protección de las garantías de todos los trabajadores, vigilar su cumplimiento y administrar las instituciones correspondientes.

Las instituciones de la República promueven la participación de los factores de la producción en la administración de organismos públicos cuyo funcionamiento directamente les afecta. Tendencia consecuente con el espíritu del artículo 123 constitucional que, sin detrimento de su carácter tutelar de los derechos de los trabajadores, propicia el equilibrio y la armonización de los factores de la producción. Existe, en efecto, una tradición jurídica en nuestro país que vincula democráticamente a los sectores de la actividad económica con las instituciones del derecho social, particularmente las relacionadas con el trabajo.

La experiencia adquirida justifica plenamente estas fórmulas de administración tripartita y autoriza a considerarlas como eficaces y dignas de mayor extensión. Tal es el caso, entre otros, del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Comisión de los Salarios Mínimos y los tribunales laborales. Instituciones todas que han venido desarrollando una práctica efectiva de participación y de diálogo entre los factores de la producción y afirmando, por ende, nuestros principios de conveniencia que han correspondido al propósito superior de la comunidad nacional, que busca simultáneamente la creación de fuentes de riqueza y la más justa distribución del ingreso.

La organización tripartita de las instituciones de derecho social ha revelado ser una fórmula adecuada para incrementar, bajo la coordinación del gobierno, la responsabilidad de los factores de la producción en los asuntos de interés nacional. Ha demostrado, igualmente, su capacidad para relacionar,

con auténtico sentido democrático, la administración pública con las necesidades y aspiraciones concretas de los beneficiarios de sus servicios.

Por las razones expuestas, el Ejecutivo Federal a mi cargo propuso que en la reforma a la fracción XII del apartado A del artículo 123 de la Constitución se estipulase que el organismo encargado de administrar los recursos del Fondo Nacional de la Vivienda estuviese integrado por representantes del gobierno federal, de los trabajadores y de los patrones, proposición que fue aprobada por ese H. Congreso de la Unión y las legislaturas de los estados.²²

Con base en estos razonamientos se aprobó y se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, el 24 de abril de 1972, la ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. En ella se estipula que los patrones deben contribuir a los fines de este Instituto a partir del 1o. de mayo del referido año.

Como mecanismos de eficiencia y excelencia en los recursos del Infonavit, se establecen en el artículo 6o. de la ley, como órganos del propio Instituto: la Asamblea General, el Consejo de Administración, la Comisión de Vigilancia, un director general, dos directores sectoriales, la Comisión de Inconformidades y de Valuación y las comisiones consultivas regionales. Para ratificar estos niveles de excelencia, el legislador señala en la fracción IV del artículo 16 de la ley que el Consejo de Administración deberá presentar a la Asamblea el presupuesto de gastos del organismo, los cuales no deberán exceder del 1.5% de los recursos totales que administre el Instituto.

Cabe señalar en este punto que existen otros organismos que también desarrollan sistemas de protección en favor de los económicamente débiles, como es el caso del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

V. PROBLEMÁTICA

La economía mexicana ha acentuado la incorporación de trabajadores informales en tres grupos: jóvenes, mujeres y personas de la tercera edad. Los dos primeros por falta de capacidad y los terceros por desempleo, así como por los grandes problemas de nuestra economía que da aliciente a las personas que no tienen empleo, pero que no los protegen de manera individual;

²² Moreno Padilla, Javier, *Ley del Infonavit comentada*, México, Trillas, 1978, p. 43.

prueba de ello es el seguro popular de salud, subsidio de vivienda en el Fondo de Habitaciones Populares (Fonhapo) para ocupar la vía pública.

La economía informal afecta a cerca del 50% de las personas económicamente activas (11.7 millones *vs.* 12.9 de empleo informal), lo que genera una seria distorsión en nuestra economía y afecta su crecimiento.

Las causas más sobresalientes que promueven lo anterior son, entre otros rubros, las siguientes:

- a) Complejidad en la ley fiscal.
- b) Gravámenes desproporcionados a la nómina (cuesta lo mismo a empresas pequeñas que grandes).
- c) Intensa tramitología.
- d) Elevado nivel de supervisión (más de cuarenta autoridades supervisan, auditan y controlan a contribuyentes formales).
- e) Cancelación permanente de trabajos formales a personas de edad madura en plena posibilidad de trabajo.
- f) Proclive control político de la informalidad.
- g) Serías dificultades para ofrecer nuevos empleos a generaciones que se incorporan a la actividad económica.

De mantenerse la tendencia de crecimiento de la población económicamente activa ocupada en el sector informal, así como el ritmo de reducción gradual de trabajadores asegurados en el IMSS, en un lapso de diez años el sector informal será de 16.6 millones de personas y superará con creces a la inscrita en el seguro social.

La población económicamente activa en 2003 se calcula en 40 millones 633 mil personas, y la que está ocupada en el sector informal es de 11 millones 570 mil 414; sin embargo, el número de trabajadores permanentes, eventuales y urbanos del seguro social es de 12 millones 191 mil personas.²³ Esta última es la que se considera formal, y creemos que de mantenerse la tendencia de incrementar 3.8% la informalidad cada año, se tendrá un número mayor de estos últimos, toda vez que con mantener el crecimiento en niveles del 3% del producto interno bruto anual no generamos mayor número de empleos formales, por lo que quedará segada la informalidad, y con lo cual tendríamos una economía totalmente desarticulada y una población económica-

²³ *Informe Ejecutivo Federal del IMSS, 2003-2004*, p. 428.

mente activa soportada en la evasión fiscal, pero sin ninguna respuesta de seguridad social, por lo que en el corto plazo generará presiones sociales muy importantes.

VI. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL AUTOEMPLEO

Premisa

La seguridad social es un régimen obligatorio previsto en la ley para ofrecer un servicio público definido en cobertura y beneficiarios, y soportado sobre estructuras contributivas y financieras que le dan trascendencia y solidez.

Nuestros programas de seguridad social están estructurados eminentemente para trabajadores vinculados a una relación laboral y por excepción a grupos asimilables.

Los regímenes de seguridad social particulares incluyen a trabajadores gubernamentales que tienen programas específicos no compatibles con el régimen general, lo que afecta la portabilidad.

Las extensiones de cobertura se han ido desarrollando históricamente para proteger al trabajador en su centro de labor, posteriormente a su familia y por último garantizarle un salario sustituto en el retiro.

Se soporta la administración en un esquema de retención fiscal y control formal de patrones que se convierten en auxiliares de la administración de la seguridad social, y por su estructura tributaria es obligatorio su cumplimiento por la vía económica coactiva.

Los trabajadores autoempleados tuvieron reconocimiento aislado en esquemas de cobertura temporal y voluntaria, lo que generó una falta de continuidad y exigencia. La seguridad social se soporta en principios que son pilares de su amplia visión en el apoyo a los económicamente débiles, los cuales descansan eminentemente en la universalidad y subsidiariedad, a los que se adiciona autonomía y suficiencia financiera.

Inicialmente, los principios de William Beveridge enfatizaron un programa global e integral que condujo a lo que se denomina Estado de bienestar, que presentó crisis financieras, mismo que se encuentra en un análisis de prioridades y jerarquías, ya que dichas crisis abarcaron a los países en desarrollo.

Los cambios epidemiológicos y el envejecimiento de la población conducen a desarrollar programas cautelares con bases financieras más sólidas y con un soporte contributivo tributario.

Por esta razón se debe buscar la universalidad de la seguridad social con las modernas premisas de un amplio soporte financiero que garantice trascendencia y especialmente crecimiento.

El Instituto Mexicano del Seguro Social sufre de diversas crisis financieras, pero una de ellas es el encarecimiento de los servicios de salud y una de las razones es la estacionalidad de los derechohabientes permanentes, donde el envejecimiento de éstos no es proporcional al incremento por la afiliación de nuevos trabajadores en edad joven, lo que puede desembocar en un costo elevado de la población que va envejeciendo, la cual se reduce en veinte años de 3.5 a 1.8. Para ofrecer estabilidad es indispensable ampliar la población protegida con principios modernos de seguridad social.

Es indispensable crear una ley de seguridad social para los trabajadores autoempleados que señale una adecuada cobertura y un sólido esquema constitutivo.

Las condiciones fiscales que prevalecen en empresarios y personas físicas son complejas, difíciles de asimilar y con alteraciones frecuentes; pero lo más importante es que han generado un sistema con control para que se califiquen como contribuyentes permanentes.

La legislación de seguridad social debe permitir la coordinación entre autoridades hacendarias y de seguridad social para que se concentre la acción de cobro en una sola entidad.

El seguro social de los trabajadores autoempleados debe alcanzar solo tres seguros obligatorios:

- Salud.
- Vivienda.
- Pensiones.

La intención no es desarrollar estructuras nuevas sino aprovechar a su máxima extensión las instituciones actuales para que éstas se encarguen de la administración de los servicios de seguridad social.

VII. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. *Objetivo del SAT*

El SAT nace como respuesta a demandas y necesidades que surgen de la propia dinámica económica y social del país, y se enmarca en la tendencia

mundial orientada a modernizar y fortalecer las administraciones tributarias como herramienta para que la actividad de recaudación de impuestos se realice de manera eficaz y eficiente y, ante todo, en un marco de justicia y equidad contributiva.

2. Funciones del SAT

El SAT asumió desde el 1o. de julio de 1997 las funciones que tenía encomendadas la Subsecretaría de Ingresos en lo relativo a la determinación, liquidación y recaudación de impuestos y demás contribuciones y sus accesorios, así como la vigilancia en el correcto cumplimiento de las obligaciones fiscales.

En el desarrollo de esta función se destaca la necesidad de garantizar la aplicación correcta y oportuna de la legislación fiscal y aduanera, de manera imparcial y transparente.

Este organismo goza de autonomía de gestión y presupuestación para realizar sus objetivos, pero de manera importante hay que subrayar que dispone de autonomía técnica para dictar sus resoluciones.

Con el fin de profesionalizar la administración tributaria, para ofrecer estabilidad en el empleo y trascender a las decisiones de carácter político, se configuró un esquema de autonomía tributaria por medio de entidades descentralizadas encargadas de la eficiencia en la recaudación y fiscalización de los ingresos fiscales.

Es de llamar la atención la autonomía que ha adquirido el Internal Revenue Service estadounidense, que de manera plausible determina el servicio civil de carrera, mismo objetivo que se anunció en la creación del organismo público encargado de esta función en nuestro país.

3. Responsabilidad del SAT por daños y perjuicios causados por sus servidores públicos

El SAT será responsable del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les correspondan.

El cumplimiento de la responsabilidad del SAT será exigible ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

El contribuyente podrá solicitar indemnización, para lo cual deberá probar, entre los hechos de los que deriva su derecho, la lesión, la acción u omisión del SAT y la relación de causalidad entre ambos; asimismo, deberá probar la realidad y el monto de los daños y perjuicios.

El SAT deberá indemnizar al contribuyente afectado por el importe de los gastos y perjuicios en que incurrió, cuando cometa falta grave al emitir la resolución que se impugne y no se allane al contestar la demanda en el concepto de impugnación de que se trate.

Únicamente se considera falta grave en los siguientes casos:

- 1) Se anule por ausencia de fundamentación o de motivación, en cuanto al fondo o a la competencia.
- 2) Sea contraria a una jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de legalidad (si la jurisprudencia se publica con posterioridad a la contestación no hay falta grave).
- 3) Se anule por desvío de poder.

4. Finalidad del servicio profesional de carrera

El servicio profesional de carrera tiene la finalidad de dotar al SAT de un cuerpo de funcionarios fiscales calificado, profesional y especializado, el cual estará sujeto a un proceso permanente de capacitación y desarrollo integral.

Principios del servicio profesional de carrera

El servicio profesional de carrera se regirá por los siguientes principios:

- Igualdad de oportunidades para el ingreso y promoción en el servicio, con base en la experiencia, desempeño, aptitudes, conocimientos y capacidades de los funcionarios fiscales. Para ello, estos procesos se realizarán con base en concursos de oposición y evaluación de los elementos mencionados.
- Especialización y profesionalización en cada actividad conforme a un catálogo de puestos específicos en el que se determine la naturaleza, funciones, adscripción, requisitos, salario y prestaciones de cada puesto.
- Retribuciones y prestaciones vinculadas a la productividad y acordes con el mercado de trabajo que sean suficientes para asegurar al SAT la contratación y permanencia de los mejores funcionarios fiscales.
- Capacitación y desarrollo integral de carácter obligatorio y permanente relacionados con la actividad sustantiva del SAT y la promoción de los funcionarios fiscales a fin de asegurar la eficiencia en la prestación de los servicios.

Para el experto auditorio que recibe nuestras ideas no es desconocida la proyección de ente de administración fiscal que ha generado el IMSS en su trayectoria como organismo fiscal autónomo; de ser un simple órgano verificador y tramitador de expedientes de oficinas para cobros del seguro social, que dependían del fisco federal y autoridades sancionadoras, hasta convertirse en un órgano de hacienda pública, sancionador, querellante de delitos fiscales y recaudador de alta eficiencia en la administración pública.

Para lograr este resultado, se ha transformado en una organización especializada y moderna que no sólo administra gravámenes atinentes al propio Instituto, sino también como coadyuvante del Infonavit y de los participantes en el sistema de ahorro para el retiro, con el fin de que se establezca un solo sistema de autodeterminación de aportaciones de seguridad social.

5. Administración de aportaciones del seguro social

A partir del 19 de junio de 2003 se publicó el decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Organización Interna del IMSS, el cual reestructura diversas áreas de administración del organismo y en especial se le asigna y robustece la función recaudatoria y fiscalizadora por medio de la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social, con cuatro Unidades de apoyo:

- a) Planeación y estrategias de recaudación.
- b) Incorporación al seguro social.
- c) Fiscalización y cobranza.
- d) Enlace regional.

El artículo 78 del Reglamento señala las atribuciones de esta Dirección, donde se destacan las siguientes:

- Elaborar reglas generales en materia de afiliación, clasificación de empresas, vigencia de derechos, recaudación y fiscalización.
- Suspender el procedimiento administrativo de ejecución.
- Ordenar visitas domiciliarias.
- Proponer la cancelación de créditos fiscales.
- Imponer sanciones.
- Proponer la presentación de querellas.

Esta Dirección tiene una mayor importancia en el organismo, porque sobre la misma descansa la función tributaria y es el vértice para la determinación de contribuciones para el Infonavit y las Afores. En el despliegue de atribuciones de las unidades adscritas confluye la información de la base de las prestaciones económicas de los derechohabientes; por esta razón es la Dirección que tiene una trascendencia mayor, por ser el basamento de la función administrativa de la autoridad fiscal.

Las más importantes prerrogativas de las unidades son las siguientes:

- La de Planeación y Estrategias de Recaudación debe fijar los lineamientos de la política de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización; evaluar el efecto recaudatorio y analizar las repercusiones económicas y financieras de las políticas de afiliación.
- La de Incorporación tiene la función de establecer las normas de registro y control patronal, inscripción de afiliados y sus beneficiarios, incorporación voluntaria, clasificación de empresas, propuestas de emisión anticipada, aplicación de los números de seguridad social, actualizar la base de datos, participar en la asignación de la clave única de registro de población, coordinarse con las entidades participantes en el SAR y en el Infonavit para conciliar pagos e individualizar recursos.
- La de Fiscalización y Cobranza debe llevar el registro y control de los créditos fiscales, notificar la liquidación de cuotas, aplicar el procedimiento administrativo de ejecución, autorizar y diferir los pagos, aceptar garantías, devolver cantidades pagadas en exceso, condonar multas, realizar visitas domiciliarias, celebrar convenios de pagos, ordenar la suspensión del procedimiento de ejecución y coordinar el registro de contadores públicos autorizados.

Esta Dirección tiene una coordinación de enlace regional que, como su nombre lo indica, sirve para coordinar las funciones que tienen asignadas con las dependencias del área de cada una de las delegaciones respectivas.

6. Sistema de administración fiscal de la seguridad social

La efectividad del organismo descentralizado para la administración de recursos fiscales es notable, porque 35,269 empleados recaudan 81 mil 610,800 millones de pesos; con ello se considera que la posibilidad de proyectar los recursos a dimensiones de máxima efectividad en los gravámenes a la nómina

es mayúscula, toda vez que si el IMSS ha permitido elevar los recursos del Infonavit de 12 mil millones a 18 mil millones de pesos en 1998 y de igual manera ha mejorado sustancialmente los ingresos de la institución y coordina a todas las entidades del sistema de ahorro para el retiro, es muy factible que sus cualidades puedan ser aprovechadas en nuestras estructuras de administración tributaria que unifiquen y mejoren los estándares de captación fiscal, en gravámenes que sean de la misma naturaleza o complementarios a las aportaciones de seguridad social.

Este nuevo organismo tendría las siguientes características:

A. Estructura

Se propone un ente autónomo, con las características descritas en la ley, que desincorpore del IMSS al personal de la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social para constituir el *Sistema de Administración Fiscal de la Seguridad Social*; por esa misma razón actuaría como organismo fiscal autónomo por delegación de ley de los gravámenes que se le encomienden.

Con ello se conservan los principios que sirvieron de apoyo al SAT.

B. Gravámenes en administración

Adicionalmente a las aportaciones de seguridad social que administra se incluyen las de vivienda, pero este nuevo sistema de administración debería considerar los siguientes rubros:

- Impuestos sobre productos de trabajo. En virtud de que se refiere a la misma fuente impositiva, es muy recomendable que este tributo se delegue en el nuevo SAT.
- Gravámenes para REPECOS. La estructura que ha pretendido el fisco federal para administrar los impuestos atinentes a los pequeños contribuyentes no ha generado las expectativas esperadas, porque las entidades federativas no han celebrado los convenios respectivos; por esa razón, lo más recomendable es que se configure una comisión de la pequeña y mediana empresa que sea una autoridad única para vigilar el cumplimiento de todas las disposiciones administrativas, incluyendo las fiscales; pero mientras ello se presenta sería recomendable que el nuevo sistema de administración lo llevara a cabo.

- Impuestos locales a la nómina. Los estados pueden celebrar convenios para que la administración de sus tributos a la nómina se recauden en el órgano propuesto.
- Cuotas de seguridad social e impuesto sobre la renta a trabajadores de la economía informal. Uno de los aspectos más severos que representa nuestra economía es que la población económicamente activa se distribuye en dos grandes grupos, los de la economía informal, que son más del 50%, y los que tienen empleo estructurado, y no existe ningún esquema para que ello se reduzca. Una vía es que se diseñe un sistema de cobertura de seguridad social atinente a estas personas desprotegidas que incluya vivienda, salud y pensiones.

Por tanto, este segmento de la población pagaría mediante una única declaración las aportaciones de seguridad social y el impuesto sobre productos de trabajo, en un mecanismo sencillo y adecuado al tipo de trabajo; ya sea que el entero se realice mensual, trimestral, semestral o anualmente, de acuerdo con la fecha en que obtienen sus ingresos.

Este programa permitiría aplicar coberturas simétricas de seguridad social para la plena portabilidad de las prestaciones.

C. Seguridad social en la economía informal

Los trabajadores de la economía informal contratados por este SAT pueden tener una estructura de seguridad social soportada en cuatro bases:

- *Seguro de salud para la familia*, reformado para que la contribución sea por núcleo familiar.
- *Vivienda*, donde se pudiera modificar la estructura de Fonhapo para el fondo de vivienda para que sea similar al del Infonavit.
- *Pensiones*, cuentas individuales donde las comisiones fueran decrecientes y sólo sobre saldo.
- *Impuesto sobre la renta*, sobre una base similar a la que se cubren en sus cuotas para el retiro.

Las personas pagarían anualidad adelantada de los cuatro rubros para que puedan tener opción a los servicios correspondientes.

Este sistema aprovecharía los principios del SAT, como son responsabilidad objetiva, servicio profesional de carrera y también se puede incluir la fi-

gura de *ombudsman*, que promueve el apoyo y la equidad en el trato con los contribuyentes administrados.

VIII. LEGISLACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES AUTOEMPLEADOS

Se debe crear una ley que establezca las características de los servicios de seguridad social para estos trabajadores y de los órganos encargados de prestarlos, así como de la administración y exigibilidad del cobro de las aportaciones y de las cuotas fiscales; se requiere también ofrecer las bases de coordinación entre autoridades y permitir los subsidios gubernamentales para mejorar y contribuir a esta estructura.

El sistema más simple puede generar una capacidad especial en la Ley del Seguro Social destinado a la cobertura de los trabajadores autoempleados.

Los órganos de gobierno de las entidades que van a ofrecer este servicio deben permitir la representación de trabajadores autoempleados con el objeto de continuar con la estructura exitosa del tripartismo, donde se obtiene una responsabilidad compartida; por esta razón, los capítulos de la ley serían los siguientes:

- a) Seguro de salud para la familia.
- b) Fondo nacional de vivienda para los trabajadores autoempleados.
- c) Sistema de ahorro para el retiro de los trabajadores autoempleados.
- d) Sistemas de administración y cobranza.
- e) Facultades de las autoridades.
- f) Articuladoras médicas.
- g) Coordinación de autoridades de seguridad social con autoridades fiscales, federales y locales.
- h) Procedimiento de ejecución, infracciones, sanciones y delitos.

En otro cuerpo legal se diseña y organiza el Sistema de Administración Tributaria de la Seguridad Social.

IX. SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

La Ley del Seguro Social tuvo cambios importantes en su configuración de cobertura porque inicialmente en 1943 protegía en el seguro de enfermedades y maternidad sólo a los trabajadores vinculados a un patrón, después se incluyó

a su familia y posteriormente inició servicios a trabajadores independientes. Para estos últimos, el IMSS diseñó un programa especial denominado esquemas modificados de aseguramiento; así se atendió a trabajadores de campo, taxistas, artistas, patrones personas físicas, trabajadores domésticos, etcétera.

Estos rubros crecieron en tal magnitud que el gobierno tuvo que subsidiar más del 50% de la atención primaria, y por ello dejó de participar en el régimen obligatorio, quedando las cuotas sólo a cargo de patrones y trabajadores.

La situación se complicó en 1997 porque el Estado debe participar en mayor medida en los cambios de la seguridad social y por ende no podía atender todos los programas, por ello se cancelan los sistemas modificados de aseguramiento y se crea un nuevo rubro denominado “seguro de salud para la familia”, todo previsto en la ley de la materia.

Con independencia de ello, el gobierno crea el llamado IMSS-Coplamar para la atención de marginados, y se le encomienda la atención al Instituto, quien da los servicios a nombre y cuenta del propio gobierno.

Este sistema no se encuentra regulado en ley, pero subsiste el programa denominado IMSS-Oportunidades.

La exposición de motivos de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997 señala: “La propuesta sometida a esa H. Representación implica la creación de un seguro de salud para la familia en el cual, a través de una cuota anual fija de \$135 mensuales, a precios de enero del próximo año, cualquier trabajador que no sea sujeto del régimen obligatorio podrá establecer un contrato con el instituto para que él y su familia tengan derecho a las prestaciones médicas que otorga el IMSS”. Los artículos 240 y siguientes de la Ley regulan este servicio bajo las siguientes características:

- Cualquier persona no sujeta a una relación laboral puede solicitar este servicio.
- Podrán incluir a sus familias.
- La cuota anual inicial fue del 22.4% del salario mínimo general del Distrito Federal, y para cada miembro del 65% del básico.
- En la actualidad se establece una tabla de cuatro rangos, de acuerdo con la edad de cada persona, sin importar si es titular o familiar.
- Así, para las personas de más de 60 años, la cuota total en moneda nacional es de 2.337, la cual se incrementa conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).
- Ello se generó porque la mayor parte de las personas afiliadas son mayores, que se incorporan al perder el empleo.

- El IMSS acepta disminuir las cuotas si existe un universo de afiliados donde se compensen los adultos con jóvenes.
- En este seguro se ordena al gobierno federal contribuir con una cuota social igual a la que participa en el seguro de enfermedades y maternidad del régimen obligatorio.

En diciembre de 2001 se modificó la prima para pasar de un pago por familia sin importar el número de miembros, a un pago que depende del número y de la edad de cada uno de los miembros de la familia. Éste se origina porque la distribución de la población de este seguro tiene una proporción en la edad adulta mayor, que presenta un déficit, ya que como expresa el Instituto Mexicano del Seguro Social en su informe al Congreso de la Unión, “al tener un mayor uso relativo de los servicios médicos, éste afecta a las finanzas del Instituto”.²⁴ Este seguro tiene una edad promedio de 39 años en hombres y 40 años en mujeres, mientras que el resto de los derechohabientes tienen una edad promedio de 26 años para los hombres y 28 años para las mujeres. Esto produce una selección adversa porque se trata de un seguro voluntario, porque se inscriben personas de alto uso del mismo entre población sana y enferma, ya que se contempla la afiliación voluntaria; no obstante que existen reglas que tratan de atemperar este problema, la grave dificultad que presenta este sistema es la afiliación voluntaria.

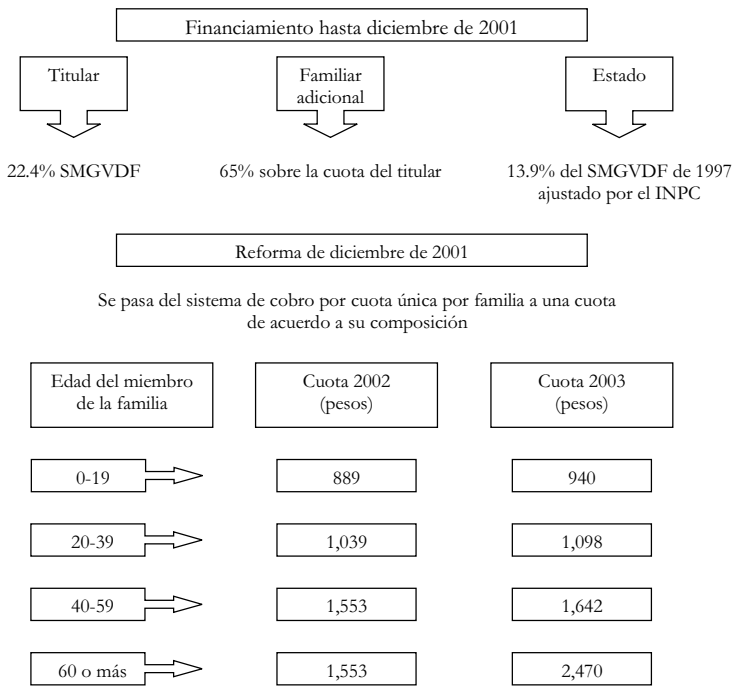
Asimismo, éste es el esquema que acepta la ley para que el derechohabiente mantenga la atención médica cuando pierda el empleo y pretenda continuar voluntariamente, ello se presenta cuando están enfermos o próximos a jubilación. Este escenario tiene un déficit actual importante que puede ser replicado en el seguro popular, por tratarse de un esquema voluntario.

Para este seguro el gobierno federal aporta una cuota diaria por cada asegurado de 13.9% de un salario mínimo general del Distrito Federal, que se ajusta trimestralmente de acuerdo con la variación del INPC.

En la actualidad, el seguro de salud para la familia ampara la atención médica de los mismos beneficiarios descritos en el seguro de enfermedades y maternidad como sujetos amparados en el régimen obligatorio para soportar en un sistema voluntario de convenios que se regulan de acuerdo con las características de cada uno de los esquemas de incorporación.

Los cuadros que soportan lo anterior los presenta el IMSS de la siguiente manera:

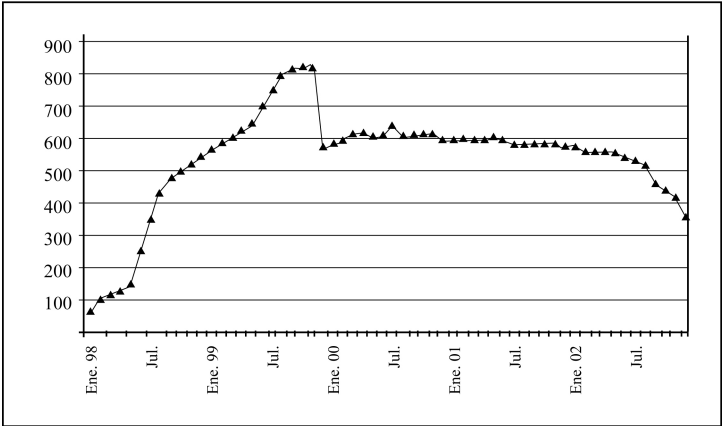
²⁴ *Ibidem*, p. 210.



Cuadro IX.16
Asegurados del Seguro de Salud para la Familia

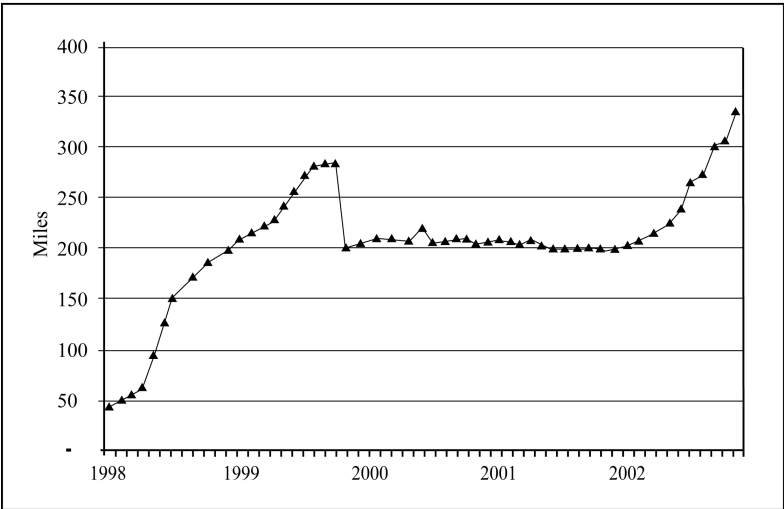
Asegurados					
	1998	1999	2000	2001	2002
Enero	32,170	199,143	202,684	205,144	200,582
Febrero	42,768	208,301	205,118	206,099	201,169
Marzo	47,932	214,529	210,483	205,973	205,011
Abril	52,467	220,479	211,798	205,390	212,211
Mayo	60,567	227,605	208,543	207,144	217,361
Junio	93,366	244,892	206,875	204,461	225,070
Julio	123,721	259,008	221,982	201,160	240,544
Agosto	149,561	272,834	205,832	200,282	263,924
Septiembre	163,078	283,872	207,508	200,403	273,424
Octubre	171,524	284,352	208,609	200,826	299,876
Noviembre	183,016	285,084	209,167	200,783	307,136
Diciembre	189,107	201,138	205,003	199,331	336,996
Promedio	109,106	241,770	208,634	203,083	248,609

Gráfica IX.22
Derechohabientes del Seguro de Salud para la Familia
(miles de personas)



Fuente: IMSS

Gráfica IX.23
Asegurados del Seguro de Salud para la Familia, 1998-2002



Fuente: IMSS

CUADRO IX.17. INGRESOS ANUALES DEL SEGURO DE SALUD
PARA LA FAMILIA (CIFRAS EN MILES DE PESOS DE 2002)

	1998	1999	2000	2001	2002
INGRESOS					
Pagos familiares	550,755	610,828	656,435	613,065	604,000
Contribución estatal	419,411	437,680	452,871	400,606	405,000
Suma	970,166	1,048,507	1,109,306	1,013,671	1,009,000
Otros ingresos*	42,391	30,060	11,874	7,399	22,000
Total ingresos	1,012,557	1,078,568	1,121,070	1,021,070	1,031,000

* Producto de intereses financieros y otros ingresos.

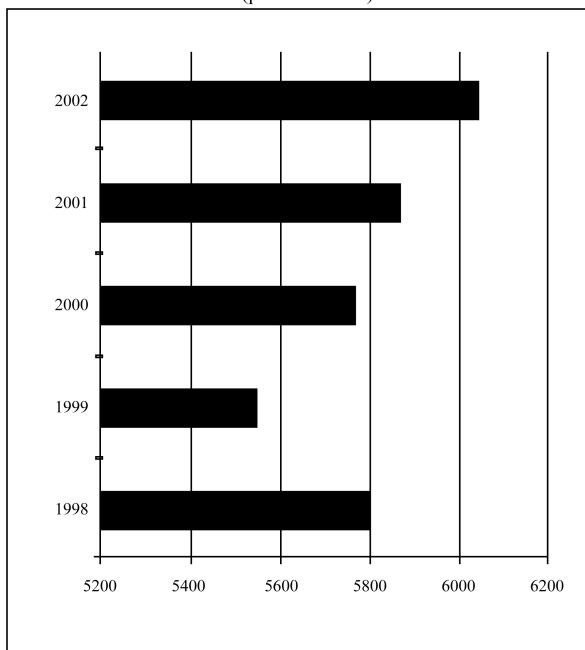
Fuente: Ingresos y gastos por ramo de seguro, IMSS.

CUADRO IX.18. INGRESOS POR ASEGURADO DEL SEGURO DE SALUD
PARA LA FAMILIA (FAMILIA Y GOBIERNO FEDERAL)
(PESOS ANUALES)

	1998	1999	2000	2001	2002
Nominal	4,291	4,609	5,174	5,554	6,038
A precios de 2000	5,801	5,548	5,772	5,871	6,038

Nota: los ingresos de esta tabla se obtienen como el cociente de los ingresos por cuotas bipartitas totales entre el número de asegurados.

Gráfica IX.24
Cuota anual promedio por asegurado en el Seguro de salud para la Familia
(pesos de 2002)



El Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (RACRF) establece como características de este seguro las siguientes:

- Se incorporan las personas que no están sujetas al régimen obligatorio.
- Debe inscribirse el titular y un familiar por lo menos que dependa económicamente de él.
- Se puede aceptar un familiar adicional, los cuales son: abuelos, nietos, hermanos, padres y sobrinos. Con esto se busca un equilibrio entre una persona adulta y otra joven.
- El costo de los familiares adicionales será el mismo que el del familiar directo, si el titular carece de familia en primer grado.
- Se requiere un examen previo de salud.
- No podrán asegurarse las personas que tengan padecimientos preexistentes.

- Se requieren tiempos de espera de 6 meses a 2 años para recibir atención, de acuerdo con lo que establece el artículo 83 del propio Reglamento.
- Existen exclusiones, entre las que sobresalen: prótesis, exámenes médicos preventivos, secuelas de lesiones músculo esqueléticas.
- Las limitantes no operan para los casos de continuación voluntaria en el régimen obligatorio de quien solicite su inscripción en el primer año posterior a la baja.

Este sistema de incorporación se puede hacer de manera individual o colectiva, en cuyo caso el representante legal de la persona moral de la agrupación que hace la solicitud realice el pago de las cuotas.

Dichas cuotas se cubrirán por anualidad anticipada.

La extensión colectiva requiere cumplir con lo establecido en los artículos 102 y 103 del Reglamento. Este sistema puede renovarse si existe la manifiesta voluntad de continuar con el mismo 5 días antes de la conclusión del otro si así lo desea; si no se presenta dicha solicitud se otorga un plazo de 45 días posteriores si no se iniciara el trámite, en cuyo caso vuelven a operar las reglas mencionadas anteriormente.

Realmente, este seguro debe adecuarse a un régimen obligatorio para que las personas cubran las cuotas en la forma y en los términos que establece la ley, pero buscando adecuar las aportaciones a esquemas similares previstos hasta el 2001, pero con contribuciones adicionales por el número de hijos y edad de los mismos, ya que no puede hacerse una cobertura integral de la familia como en el seguro de enfermedad y maternidad, porque las cuotas en éste son mayores; sin embargo, es factible que se pueda generar un subsidio adicional del gobierno federal para las familias que tienen más de dos hijos.

Por tal motivo, el capítulo primero del título tercero de la Ley del Seguro Social deberá limitarse solamente a la atención médica de trabajadores que continúan voluntariamente en el régimen obligatorio.

El seguro de salud para la familia podrá llevar un volumen de personas para la atención médica que puede alcanzar una cifra similar a la de beneficiarios en el régimen obligatorio, que son en promedio 30 millones de personas; ello conduce a reestructurar la atención médica, porque sería imposible ofrecer una respuesta adecuada con las instalaciones, recursos humanos y materiales existentes; por ello es necesario replantear de manera integral la forma en que el IMSS proporciona los servicios médicos.

En la actualidad, los servicios se dividen en tres niveles de atención:

- a) Ambulatorio, que comprende los consultorios y unidades médicas denominadas clínicas de primera atención; este servicio representa el 84% de la atención médica.
- b) El segundo nivel considera cirugía ambulatoria y especialidades intermedias. Abarca especialidades como pueden ser oftalmología, ginecología, ortopedia, endoscopia terapéutica, etcétera; representa el 14% de la atención total del IMSS.
- c) El tercer nivel de atención se refiere a las especialidades de cirugía mayor, padecimientos crónico degenerativos, cardiovasculares, trasplante de órganos, oncología, etcétera; se atiende el porcentaje residual del total de la atención, pero el mismo significa un costo muy superior a los otros dos por el impacto en equipamiento e infraestructura hospitalaria que se concentran en las unidades médicas de alta especialidad.

La medicina preventiva no tiene un capítulo especial en la Ley del IMSS, sólo se establecen lineamientos básicos para empresas en riesgo de trabajo. El IMSS trata de hacer un esfuerzo importante a través de PrevenIMSS, el cual es reciente y quedará sujeto a las condiciones financieras de la Institución, concentrando su atención en la prevención de algunos padecimientos para su detección temprana, especialmente cáncer, diabetes, padecimientos infantiles, etcétera.

Creemos que la respuesta en la población atendida no es satisfactoria porque hay saturaciones importantes en algunas áreas, dilaciones en cirugías, complicaciones severas en urgencias, lentitud en el diagnóstico y en este caso agravamiento de los padecimientos.

La Ley del Seguro Social señala que el Instituto no prestará los servicios directamente de manera forzosa, lo que permite la prestación indirecta por terceros bajo convenios respectivos, lo que ocurre con mayor frecuencia en clínicas de salud mental.

Con motivo de la incorporación de los trabajadores de la economía informal a la seguridad social, es importante que en el cuerpo de la ley se manifieste que el primer nivel de atención se prestará por medio de servicios médicos indirectos con el objeto de que el IMSS concentre todos los recursos humanos y materiales en los otros dos niveles de atención. De forma tal que su personal se capacite para este cambio; así, su retribución será superior a cambio de mayor responsabilidad.

El primer nivel de atención deberá incluir un pormenorizado sistema de atención y podrá llevarse a cabo bajo los siguientes lineamientos:

- Ante la imposibilidad de que médicos en lo individual cumplan los lineamientos administrativos de control y reporte médico que exige la institución, es necesario que los mismos formen estructuras de redes médicas que los coordinen, articulen y apoyen.
- Estas redes médicas se encargarán de llevar adelante el modelo de medicina familiar y el control de expedientes electrónicos de pacientes, acciones de prevención, control y evaluación de consultas, tratamientos, diagnóstico, traslado de pacientes, control de viáticos, reportes consolidados, telemedicina, control epidemiológico, incidencias, morbilidad, y cualquier otro informe que solicite el Instituto.
- Los médicos autorizados deberán reunir las reglas de certificación que exija el Instituto para que puedan tener permiso y autorización de prestar servicios médicos a los derechohabientes de la Institución.
- Se diseña un sistema tarifario que cubra servicios, medicina y administrativos de las propuestas y de las articuladoras médicas.
- Estas cuotas se ajustarán anualmente de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- El IMSS podrá otorgar contratos de arrendamiento en las unidades médicas de primer nivel que va a dejar de utilizar.
- De igual manera, podrá obtener autorización de los órganos de gobierno para que profesionistas que deseen actuar por cuenta propia y actualmente presten servicios a la Institución, puedan recibir en pago de sus liquidaciones laborales, clínicas de primer nivel.
- El programa IMSS-Oportunidades podrá asimilarse al seguro de salud para la familia.
- El gobierno federal podrá proporcionar este servicio a través de estructuras del seguro popular de salud en zonas donde no existan ofertas de profesionistas.
- De igual manera, el seguro popular podrá actuar como articulador médico en zonas urbanas.
- Los subsidios que otorga el gobierno federal deberán canalizarse de forma integrada y de preferencia como cuotas sociales complementarias a las aportaciones de los trabajadores.
- En este caso, el copago de atención que señala el seguro popular se deberá sustituir por la aportación.

X. VIVIENDA

En 1974 se publica la Ley del Infonavit, que regula lo dispuesto en la fracción XII, apartado A, del artículo 123 constitucional, con objeto de dotar de vivienda a los trabajadores que se encuentran vinculados a un patrón; dicha obligación era compromiso del patrón que se traslada a una nueva institución a cambio de una contribución patronal.

Tomando en cuenta la experiencia del IMSS y de la Comisión de Salarios Mínimos, se genera una administración tripartita, pero sobre todo se genera un compromiso obligatorio de los empresarios de hacer aportaciones al Fondo del 5% del salario de los trabajadores.

Para administrar este Fondo, se crea un organismo descentralizado y de carácter social con personalidad jurídica y patrimonio propios que se encarga de administrar los recursos del Fondo Nacional de Vivienda, y de operar un sistema de financiamiento que permita a los trabajadores obtener un crédito barato y suficiente para la adquisición de propiedad de habitaciones, para construcción, reparación o mejoramiento de su vivienda, pago de pasivo y coordinar y financiar programas de edificación.

Este organismo también tiene el carácter de órgano fiscal autónomo, en los términos del artículo 30 de la ley de la materia, para exigir y administrar los recursos del Fondo de Vivienda. Los órganos de gobierno de este Instituto son la Asamblea General, el Consejo de Administración, la Comisión de Vigilancia, el director general, los directores sectoriales y la Comisión de Inconformidad y Valuación. En caso de que prospere la iniciativa de ley que en este momento está en estudio en el Senado de la República, contará también con órganos de transparencia y de auditoría.

Para llevar a cabo sus funciones, el organismo se coordina con otras instituciones y dependencias del gobierno federal, en especial con el IMSS y con el sistema de ahorro para el retiro; el primero se encarga de todo el control de la incorporación, emisión y cobranza, y el segundo del registro y control de las cuentas individuales, inclusive la subcuenta de vivienda.

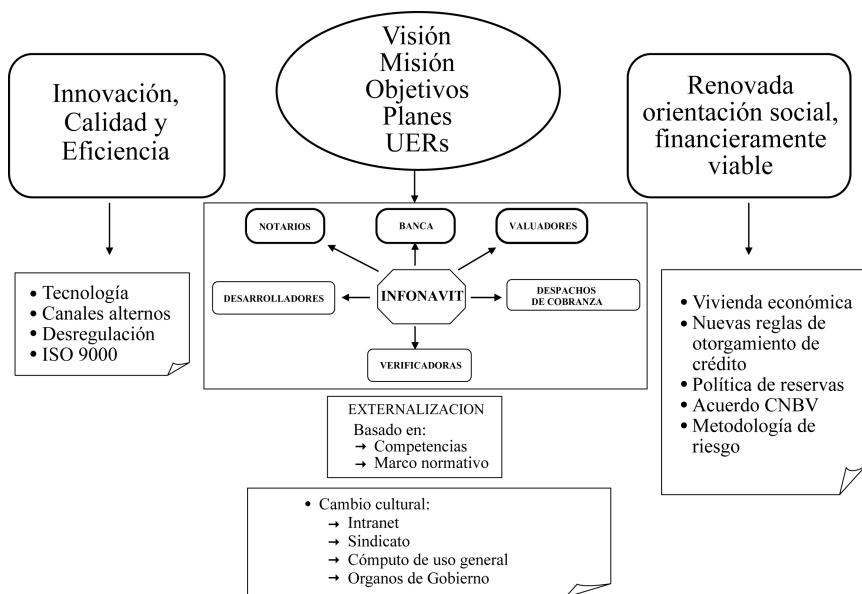
Esta experiencia ha sido muy importante, porque en lo que va de la presente administración se ha otorgado un millón de créditos y se espera que en un futuro se otorguen 305 mil acciones de crédito.

El Instituto ha mostrado más eficacia en la promoción de las habitaciones dignas de los trabajadores, y constituye un motor de todas las actividades financieras relacionadas con la vivienda.

Lo más importante es que este organismo establece una cobertura especial para una rama especial que es la vivienda y que en los últimos años ha perfeccionado su actuación, porque deja de ser una entidad de construcción para convertirse en financiera social y apoyo a los sistemas de pensiones para los trabajadores que en su vida laboral no solicitaron créditos de vivienda; por ello es un ejemplo nacional para que lo tomen en cuenta y sirva de modelo para la creación de un Instituto para el fondo nacional de vivienda de los trabajadores autoempleados.

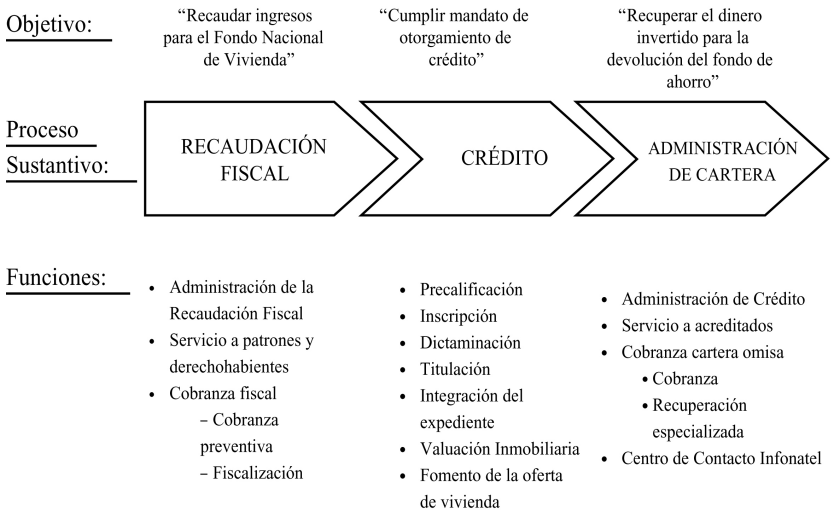
La visión actual del organismo es ser un Instituto de calidad internacional, autónomo, tripartito, de carácter social, orgullo de todos los mexicanos por su transparencia, eficiencia, calidad de servicio y fortaleza financiera, que asegure su existencia a largo plazo y proporcione a todos los derechohabientes crédito para su vivienda, ya que constituye el principal patrimonio de la familia, y que además otorgue rendimientos suficientes al fondo de ahorro de los derechohabientes.

Para alcanzar este desarrollo se han señalado algunas líneas de acción estratégicas para llegar a su objetivo, éstas son:



Para ello se esta señalando un modelo de operación de los procesos sustantivos que se describe de la siguiente manera:

Modelo de Operación de los Procesos Sustantivos



En este momento, la proyección financiera del organismo para el 2005 se expresa de la siguiente forma:²⁵

	2005
Inflación*	3.0%
Salario mínimo DF	3.0%
Cetes 28 días*	7.8%
PIB*	3.8%
Empleo	2.4%

* Estimación propia.

25 IMSS, *Aportaciones al debate*, México, 1995, p. 97.

1. *Producto interno bruto*

El comportamiento de la economía nacional está íntimamente relacionado con el desempeño de la actividad económica en Estados Unidos, por lo que la reciente recuperación económica de este último favorecerá el crecimiento en el país. Con base en las proyecciones de la Secretaría de Hacienda, se espera que la economía presente un crecimiento de 3.8% en el 2005.

2. *Empleo*

La relación entre el crecimiento del empleo y el producto interno bruto es sumamente estrecha, por lo que para el caso de la estimación de crecimiento del empleo, y dado que no existe una proyección oficial de esta variable, se realizó una estimación propia basada en la experiencia observada en el periodo de enero de 1996 a junio de 2004. Esta estimación establece, bajo un criterio conservador, que existe un desfase entre crecimiento del producto interno bruto y del empleo, ya que un crecimiento de 1.0% en el producto interno bruto se traduciría en un crecimiento de 0.63% en el empleo.

3. *Inflación y tasas de interés*

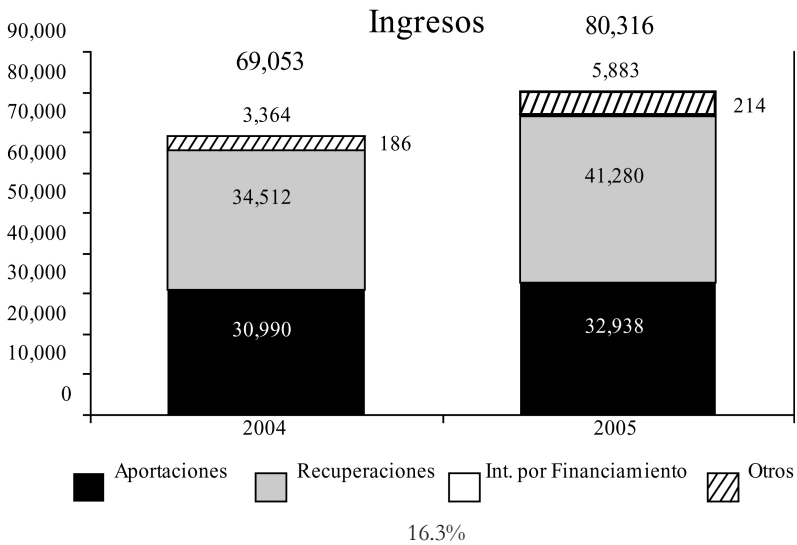
La exitosa conducción de la política económica por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Banco de México ha sido pieza fundamental en la estabilidad económica. Para los siguientes años será muy importante contar con tasas de interés bajas que alienten la inversión productiva y con esto se incremente la productividad de la mano de obra, en armonía con la visión de competitividad en el nuevo contexto internacional. Con base en las proyecciones de la Secretaría de Hacienda, la estimación de inflación para el siguiente año es de 3.0%, mientras que la de las tasas de Cetes a 28 días es de 7.8% en promedio.

El crecimiento del salario mínimo del Distrito Federal se supone similar al de la tasa de inflación, con base en la experiencia de años anteriores.

4. *Escenario financiero del Infonavit*

1) *Ingresos.* Con base en el escenario macroeconómico descrito anteriormente, se espera un aumento del 16.3% de los ingresos totales del Instituto. Esto se explica principalmente por un aumento de 19.6% en los ingresos por amortización derivado del crecimiento de la cartera por el programa crediti-

cio, así como de los esfuerzos realizados por el Instituto para el abatimiento de la cartera vencida. Adicionalmente, el aumento esperado del empleo y el salario durante el 2005 se traduce en un crecimiento de 6.3% de las aportaciones. Finalmente, dado el reciente éxito del programa de CEDEVIS, se esperan ingresos de 4,000 millones en 2005.



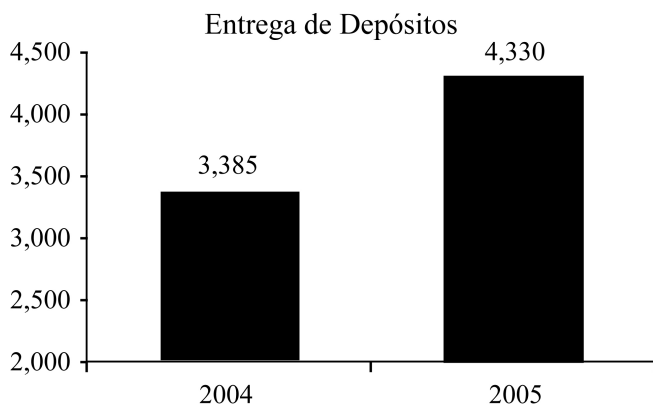
La evolución esperada de estas fuentes de ingreso implicará que en 2005 los ingresos por amortizaciones superen a los ingresos por aportaciones como la principal fuente de ingresos del Infonavit, al alcanzar el 59.8% del total.

	<i>Aportaciones</i>	<i>Recuperaciones</i>	<i>Intereses por financiamientos</i>	<i>Otros</i>
2004	44.9%	50.0%	0.3%	4.8%
2005	41.0%	51.4%	0.3%	7.3%

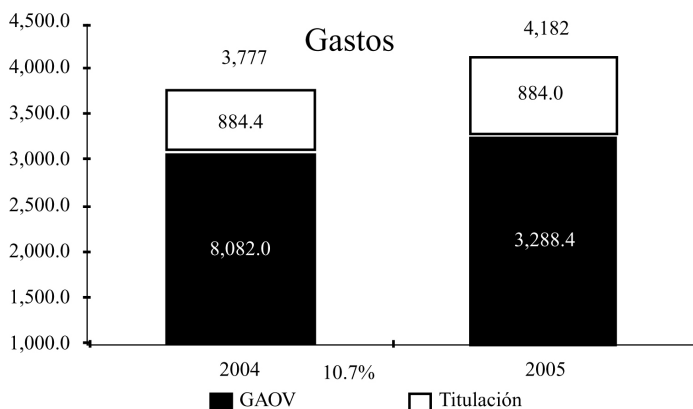
2) *Egresos*. Se integran por dos rubros principalmente:

a) *Entrega de depósitos*. Como resultado de un estudio actuarial para determinar las obligaciones futuras de pago de depósitos del Instituto, realizado por recomendación de la Asamblea General, se determinó que será ne-

cesario erogar o provisionar un monto significativo de recursos para entrega de depósitos en 2005 que asciende a 4,330 millones.

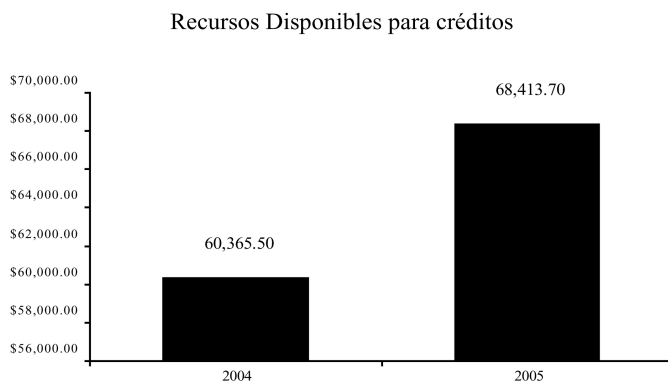


b) *Gastos*. Los gastos se incrementan en 10.7% como consecuencia, principalmente, de un aumento de 29.2% en el programa de titulación respecto a 2004, derivado del incremento en el programa crediticio, mientras que el GAOV prácticamente se mantiene constante en términos nominales.



5. Recursos disponibles para crédito

La diferencia entre los ingresos esperados y las erogaciones proyectadas para 2005 indica que se tendrán recursos disponibles para el programa crediticio por 68,414 millones, cifra 13.3% mayor a la de 2004.



Ello va a dar un programa de financiamiento como se muestra en la página siguiente.²⁶

6. Programa de financiamientos

La asignación de metas por tipo de vivienda para el programa crediticio 2005 de Infonavit está basada en un análisis de la demanda representada por el universo de derechohabientes sin crédito del Instituto.

La demanda total se distribuye por región y rango salarial como se muestra en la tabla anexa.

A. Segmento de trabajadores con ingresos de 1 a 3.9 salarios mínimos

En virtud del rezago en la atención a la derechohabencia con ingresos inferiores a 3.9 salarios mínimos, el programa de financiamientos 2005 propone el establecimiento de dos grandes vertientes para fomentar la atención a este segmento:

- Continuar con el fomento del programa de vivienda económica a través de la búsqueda de esquemas de estímulos a la oferta y del establecimiento de una meta anual superior a la de 2004.
- Establecer un nuevo programa de créditos de vivienda con valor superior a 117 salarios mínimos otorgable a trabajadores con ingresos inferiores a 3.9 salarios mínimos.

²⁶ Informe Infonavit, nota 2004, estimación de cierre.

<i>Concepto</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>Var.</i>
EXISTENCIA INICIAL	194.5	94.7	
INGRESOS	65,053.1	80,315.8	16.3%
Aportaciones	30,990.3	32,938.4	
Recuperaciones	34,511.9	41,280.5	
Intereses por financiamientos y productos	186.4	213.7	
Otros ingresos	3,364.5	5,883.3	
EGRESOS	69,153.0	79,872.4	15.5%
<i>Entrega de depósitos</i>	3,385.1	4,330.0	27.9%
<i>Programa de financiamientos</i>	60,365.6	68,413.6	13.3%
Vivienda tradicional	40,192.9	43,268.4	
Vivienda económica	10,259.9	14,577.2	
Apoyo Infonavit	66.5	317.0	
Fondo de ahorro complementario al crédito	9,846.3	10,251.1	
<i>Gastos</i>	3,776.7	4,182.4	10.7%
GAOV	3,092.3	3,298.4	
Titulación	684.4	884.0	
<i>Otros egresos</i>	4,462.9	2,946.4	101.4%
Inversiones propias	507.7	590.0	
Pensiones, jubilaciones y seguro escolar	12.2	0.0	
Erogaciones fortuitas	25.4	185.1	
Diversos	917.7	2,171.3	
<i>Inversiones de disponibilidad restringida</i>	162.7		
EXISTENCIA FINAL	94.7	538.0	

* Incluye CEDEVIS.

<i>Delegación</i>	<i>1.0 - 3.9</i>	<i>4.0 - 6.9</i>	<i>7.0 - 10.9</i>	<i>11+</i>	<i>Suma</i>
Aguascalientes	118,366	14,053	6,282	5,322	144,023
Baja California	359,804	48,571	19,489	20,494	448,358
Baja California Sur	65,121	10,853	3,721	3,142	82,837
Campeche	67,517	12,657	6,855	5,967	92,996
Coahuila	337,048	45,811	16,943	16,431	416,233
Colima	60,484	5,959	2,062	1,824	70,329
Chiapas	97,774	10,201	3,870	2,357	114,202
Chihuahua	383,343	39,342	15,534	18,296	456,515
Distrito Federal	1,097,866	259,845	128,798	200,857	1,687,366
Durango	138,120	11,301	4,925	4,122	159,468
Guanajuato	308,353	35,659	11,346	10,032	365,390
Guerrero	103,553	11,746	5,649	4,188	125,136
Hidalgo	113,716	14,672	5,670	4,418	138,476
Jalisco	567,618	82,588	29,843	29,159	709,208
México	586,574	115,768	43,439	44,222	790,003
Michoacán	186,100	21,979	8,881	6,038	222,998
Morelos	103,909	18,024	8,080	7,008	137,021
Nayarit	61,547	7,229	2,817	1,571	73,164
Nuevo León	518,950	99,219	35,677	50,024	703,870
Oaxaca	90,143	12,968	5,275	2,977	111,363
Puebla	289,659	35,953	17,726	15,161	358,499
Querétaro	181,614	33,976	13,777	13,109	242,476
Quintana Roo	166,886	17,928	5,411	4,057	194,282
San Luis Potosí	146,228	15,043	6,162	5,912	173,345
Sinaloa	238,728	17,697	6,359	5,332	268,116
Sonora	298,641	24,618	10,266	8,902	342,427
Tabasco	92,461	10,636	3,922	3,238	110,257
Tamaulipas	292,901	37,698	14,026	14,431	359,056
Tlaxcala	54,229	6,767	2,584	1,744	65,324
Veracruz	328,994	40,660	17,043	13,583	400,280
Yucatán	155,898	11,175	4,868	4,569	176,510
Zacatecas	84,055	7,849	2,541	1,495	95,940
<i>Suma</i>	7,697,200	1,138,445	469,841	529,982	9,835,468

B. Segmento de trabajadores con ingresos mayores a 4 salarios mínimos

Se establece una meta nacional en el programa de financiamientos dirigida a este segmento, que constituye el 22% de la demanda total del Instituto, y se espera consolidar el programa de cofinanciamiento con bancos y sociedades financieras de objeto limitado (Sofoles) puesto en marcha durante 2004, así como con el programa de Apoyo Infonavit.

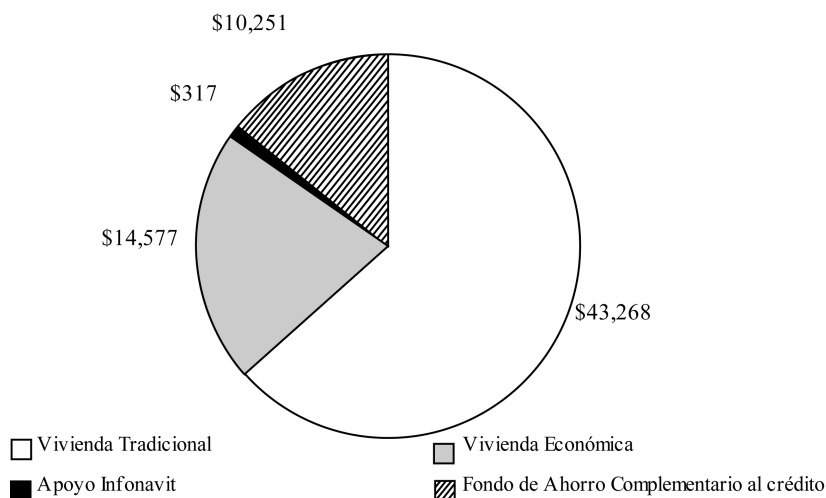
A partir de los montos disponibles para crédito en 2005 y de las consideraciones derivadas de la composición de la demanda total del Infonavit, se propone la meta crediticia 2005 por programa:

a. Meta crediticia 2005

- 1) Programa de crédito económico/vivienda económica. Dada la gran demanda en este segmento de derechohabientes y la oferta proyectada, se establece una meta de 120 mil créditos para el 2005.
- 2) Programa de crédito tradicional de bajo ingreso. Se estima que se otorguen 90 mil créditos a trabajadores de ingreso menor a 4 salarios mínimos para la adquisición de vivienda con valor superior a 117 salarios mínimos durante 2005.
- 3) Programa de crédito tradicional y cofinanciamiento. A través de este programa, dirigido al segmento de trabajadores con ingresos entre 4 y 10.9 salarios mínimos, se otorgarán 145 mil créditos. De éstos, 55 mil créditos se harán bajo el esquema de cofinanciamiento.
- 4) Programa Apoyo Infonavit. Con objeto de consolidar el esfuerzo para atender a los derechohabientes con niveles de ingresos iguales o superiores a 11 salarios mínimos, se plantea una meta de 20 mil créditos para el programa Apoyo Infonavit en el 2005.

b. Inversión crediticia

La inversión crediticia proyectada para 2005 con base en estas metas sería de 68,413 millones, que se distribuirían como se muestra en la tabla de la página siguiente.



c. Distribución regional de la meta crediticia 2005

Con el objeto de optimizar la asignación de los recursos del Instituto y a fin de promover la equidad, la meta regional por programa se estableció con base en el nivel de demanda potencial por delegación, representada por la derechohabencia sin crédito por nivel de ingreso.

Posteriormente, a efectos de enriquecer el ejercicio de fijación de metas regionales, se tomó en consideración la opinión de los representantes sectoriales, las delegaciones y las comisiones consultivas regionales.

La meta global de 375 mil créditos ha sido establecida con base en los recursos disponibles para crédito que se espera tener en 2005 y en congruencia con lo establecido en el Plan Financiero 2005-2009 del Infonavit.

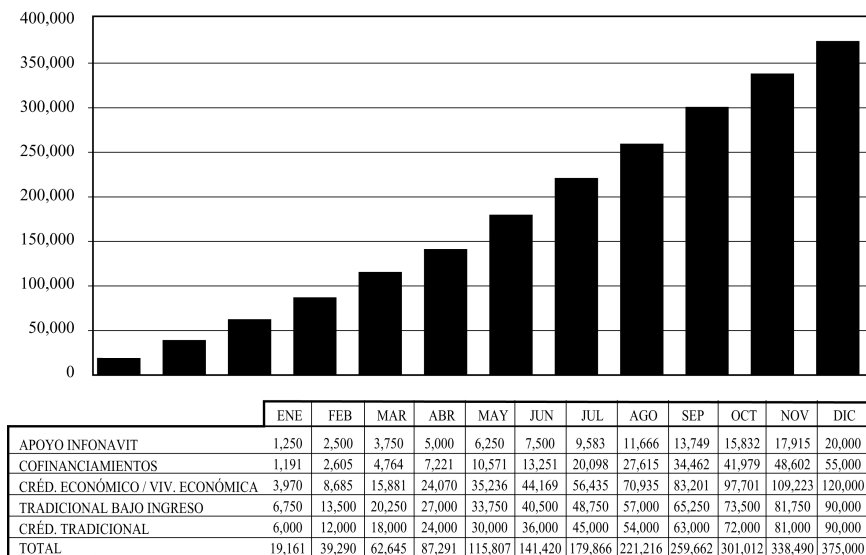
Finalmente, es importante destacar que el Programa de Financiamientos de 2005 de Infonavit continúa avanzando en la dirección de atender de manera cada vez más equitativa a la derechohabencia, vía el desarrollo de nuevos programas y una distribución de metas basada en la demanda, y plantea continuidad en el logro de metas cada vez más altas para beneficio de un mayor número de trabajadores.

d. Programa operativo anual

El Programa Operativo para el ejercicio de los créditos se realizó con base en la meta anual establecida por tipo de vivienda para cada entidad federativa,

además de haberse considerado la experiencia de formalización de créditos de años anteriores y la disponibilidad de recursos esperada, para asegurar un ritmo continuo y sostenido en la dotación de financiamientos.

PROGRAMA OPERATIVO ANUAL ACUMULADO 2005
(créditos)



7. Fondo nacional de vivienda para los trabajadores autoempleados

El 13 de mayo de 1981 se constituyó el fideicomiso denominado Fondo de Habitación Popular con el objeto de financiar un programa de vivienda popular, el cual cambió su denominación para hacerlo nacional y denominarse Fonhapo. Este fideicomiso ha evolucionado para lograr también finalidades muy importantes, como son las de financiar el desarrollo de vivienda popular, proponiendo lo siguiente:

- Promover el mejoramiento de las condiciones de habitación de los sectores de población económicamente débiles.
- Generar un proceso de reingeniería constitutiva encaminado a otorgar créditos por medio de intermediarios financieros, entidades públicas o privadas y organismos de vivienda.

- Desarrollar programas de vivienda urbana y rural para familias de menores ingresos.
- Coordinar con el gobierno del estado y municipios, programas que impulsen programas de vivienda.
- Promover programas de autoconstrucción.

Este fideicomiso atiende en la actualidad a segmentos de trabajadores independientes de muy bajos recursos, y se ha convertido en una estructura financiera de segundo piso que canaliza los subsidios del gobierno federal y los coordina con los institutos de vivienda estatales, para que se ofrezca una casa digna a estas personas con créditos sumamente blandos.

Al tener contacto este fideicomiso con los trabajadores independientes ha diseñado programas adecuados a este mercado, en donde el crédito tiene un comportamiento satisfactorio.

Por esta razón, este fideicomiso puede transformarse perfectamente en el instituto del fondo nacional para la vivienda de los trabajadores autoempleados que adopte lineamientos similares a los del Infonavit, el cual puede quedar ubicado en un capítulo especial de la ley de la seguridad social para el autoempleo.

Este Instituto administrará el Fondo de Vivienda de los Trabajadores de la siguiente manera:

- Se creará un organismo descentralizado de participación estatal que tendrá el carácter de organismo fiscal autónomo.
- Este Instituto quedará vinculado a los sistemas de ahorro para el retiro, para que se pueda considerar participante del mismo.
- Se constituyan ventanillas de ingreso, como las Afores, cajas populares, Institutos de Vivienda Estatales, oficinas municipales, pronósticos deportivos y otros.
- Dicho Instituto captaría la cuota de vivienda que deberá ser, como mínimo, del 3% del ingreso declarado, a la cual se adicionaría el subsidio gubernamental que se reciba por el impuesto al valor agregado.
- Al ser organismo fiscal podrían colaborar de manera supletoria con el SAT de la seguridad social.
- El SAT de la seguridad social emitiría créditos provisionales y definitivos, cobraría la recuperación de los propios créditos y exigiría adeudos.
- Llevaría a cabo las acciones de fiscalización y determinación presuntiva de los ingresos.

- La estructura de este Instituto deberá ser similar a la del Infonavit, con la salvedad de que se harían los ajustes necesarios al esquema tripartita que se consideren adecuados por la falta de representatividad de los trabajadores independientes.
- Este instituto administrará los créditos y constituirá el fondo de vivienda, mismo que también pasaría a formar parte del sistema de pensiones para los trabajadores que no soliciten crédito durante su vida laboral.

XI. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO

A partir de la vigencia de la original Ley del Seguro Social de 1943, se configuró un sistema pensionario de acuerdo con las bases determinadas por el actuario Schombaum, denominado seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte. Dicho régimen de protección de beneficios definidos, por medio de cálculo de reparto, llegó a tener una cobertura de 10.9 millones de personas en 1995, lo que significó el 27% de la población económicamente activa.

La manifestación anterior, de considerar al seguro como de reparto, en la concepción del IMSS se menciona como de prima media escalonada con capitalización colectiva, ya que “incluye la constitución de reservas de manera que el trabajador perciba sus contribuciones como ahorro”.²⁷

No obstante el crecimiento en la cobertura, el sistema mostró serias fracturas financieras que se pretendieron resolver en 1992 al constituir el sistema de ahorro para el retiro, el cual fue ineficaz desde su origen para resolver el deterioro del sistema pensionario de nuestro país.

Las causas de la reforma las enuncia Fernando Solís Soberón bajó los rubros siguientes:

- a) Desequilibrio actuarial y problemas de elaboración. La contribución inicial del 6% del SBC de 1944 se aumentó en 1990 al 8.5%, pero de haber mantenido el esquema de IVCN se hubiera requerido que la contribución fuera del 23.3% del SBC. Además, el uso inadecuado de las reservas descapitalizaron el sistema, ya que éstas representaron el 0.4 del producto interno bruto en 1995, en lugar del 11% que debería haber mantenido.
- b) Pobre relación entre las contribuciones y los beneficios.

²⁷ *Op. cit.*, p. 129.

- c) El valor de reemplazo en las pensiones era del 68%, en lugar del 84% del promedio de su salario quinquenal. Así como el hecho de que prácticamente la pensión era la misma para personas de diez años de contribución en relación con las de treinta años, ya que la diferencia era sólo del 14.7%.
- d) Prolongada prestación. El hecho de que el IMSS pagaba por un periodo aproximado de 18 años al titular de la prestación y 12 años a su viuda, que en conjunto representaba 30 años, mientras que el periodo de cotización era de quince y máximo de veinte años.
- e) Tendencias demográficas. Como se expresó en las primeras páginas de este trabajo, la tendencia de la población es reducir severamente la tasa de natalidad y el incremento desproporcionado de la de envejecimiento. “El número de personas mayores de 65 años en el total nacional ha aumentado de 3.4% en 1950 a 4.2% en 1995, y se estima que ascienda a 10% en 2030”.²⁸
- f) Finanzas y ahorro. “De haber continuado el funcionamiento del programa IVCN, en pocos años los beneficios habrían sido mayores a las contribuciones, y al no contar el IMSS con reservas, el diferencial se habría cubierto con recursos fiscales... hubiera ascendido [el costo fiscal] de 5.4% del PIB en 2022, al 14% para 2047”.²⁹
- g) Distorsión laboral. Al tener una estructura de pensión de 500 semanas de cotización, significa retiros sin soporte actuarial de carácter prematuro, y al no constituir beneficios definidos, el régimen se pierde con relativa facilidad, toda vez que no existe portabilidad.

La mayor parte de los países de América Latina han sufrido el deterioro de los tradicionales esquemas pensionarios, al grado que varios de ellos han tenido crisis de difícil solución. México no ha sido ajeno a estos problemas y la realidad se refleja en los bajos ingresos que obtienen los pensionados de nuestro país.

Augusto Iglesias y Rodrigo Acuña describen las causas más comunes de este deterioro, que en forma simplificada podemos enunciar de la siguiente manera:

²⁸ *Ibidem*, p. 132.

²⁹ Hazas S., Alejandro, *El nuevo modelo de la seguridad social ante la crisis del Estado benefactor*, México, UNAM, 1993, p. 9.

- a) El acelerado crecimiento demográfico, donde las expectativas de vida han rebasado los sistemas actuariales.
- b) Extensión de beneficios a grupos sociales que no aportan.
- c) Bajos sistemas de causación.
- d) Beneficios definidos con independencia de las contribuciones.
- e) Aumento artificial de aportes cercanos a la edad de jubilación.
- f) Transferencia de recursos entre los diversos programas de seguridad social de tipo obligatorio.
- g) Altos costos de la administración, por estructuras monopólicas y burocráticas.
- h) La inflación, que deteriora el nivel.

Por su parte, Alejandro Hazas nos refiere que las pensiones de retiro se han desvirtuado por:

...haberse establecido edades convencionales de jubilación como edades fijas para el retiro de la vida activa, o sea el derecho al retiro a partir de un determinado número de años o a una edad determinada, que ha implicado como consecuencia que muchos trabajadores que todavía pueden continuar en la actividad se constituyan artificialmente en elementos pasivos que dejan procesos productivos y se convierten en consumidores de bienes y servicios, con una carga cada vez mayor sobre la sociedad.³⁰

Toda esta carga financiera provocó en Chile un movimiento que dio por resultado la ley 3500 de 1980, que fue una alternativa de cambio para resolver los problemas de 32 instituciones de previsión social que representaban un amplio abanico de requisitos y deficiencia.

La columna vertebral de cambio se refirió a la transformación de un sistema de reparto puro por otro de capitalización individual, con las siguientes variables:

- a) El Estado guarda un rol subsidiado, porque la administración de las pensiones se concentra en instituciones financieras privadas.
- b) Libertad de elección para los derechohabientes de incorporarse a la agrupación de su elección, en la idea de que el marco de referencia es el sistema obligatorio de seguridad social.

³⁰ Iglesias P., Augusto y Acuña R., Rodrigo, *Sistema de pensiones en América Latina*, Santiago de Chile, 1981-1991, pp. 33-37.

- c) Sistema autónomo en su final, pero paralelo a los métodos de reparto puro en sus primeras etapas.
- d) Sistema prioritario, no complementario de pensiones.
- e) Unificador de los regímenes de pensiones.
- f) Prestadores de servicios especializados.
- g) Cuentas individuales de ahorro controladas por los organismos privados de administración de recursos, denominados Administradoras de Fondos de Pensiones, separados de los anteriores fondos pensionarios de tipo colectivo o público.³¹

La novedosa legislación establece una cotización obligatoria del 10% sobre el sueldo hasta alcanzar el tope denominado de 60 UP, que equivale a 1,250 dólares, lo que permite a los trabajadores con 65 años optar por una de las tres modalidades de seguro, que consiste en retiro programado, renta vitalicia o renta temporal con renta vitalicia diferida.³²

El 24 de febrero de 1992 se reformaron los ordenamientos reguladores del seguro social y del Infonavit con objeto de establecer un nuevo esquema de seguridad social denominado Sistema de Ahorro para el Retiro, que tenía por objeto generar cuentas individuales para los derechohabientes del régimen obligatorio, pero cuya finalidad se soporta en la generación de ahorro individual; procurar una vivienda digna y establecer un sistema personal y complementario de pensión.

Desde su implantación, los sistemas de pensiones en América Latina se soportaban en el llamado reparto puro, donde la solidaridad social es su razón de ser, toda vez que no existe propiamente un método de reservas, sino que las generaciones activas suministran los recursos económicos indispensables para que las personas en edad de retiro puedan obtener su pensión. Este método se opone al llamado de capitalización, donde cada generación poblacional establece sus propias reservas para la época del retiro.

Los expertos de la OIT, Colin Gillion y Alejandro Bonillas, no comparten la permanencia de este exitoso programa al cabo del tiempo, toda vez que supone una renta real que no se puede mantener; un incremento sostenido del número de afiliados; diferente intensidad en los periodos de carencia de cotización; ausencia de apoyo solidario de los patrones y del Estado; falta de re-

³¹ *Ibidem*, pp. 43-48.

³² Gillion, Collin, *Social Security Pensions*, Génova, 2000, p. 158.

presentación de los asegurados en la administración de fondos de pensiones, etcétera.

Hasta 1995, el sistema arrojó resultados positivos, en virtud de que la tasa real fue en promedio del 4%, sólo que en dicho año la crisis económica de los países latinoamericanos provocó serias reducciones en los rendimientos y por primera vez las Administradoras de Fondos de Pensiones arrojaron tasas negativas, que motivaron serias dudas respecto a la rentabilidad del ahorro destinado a pensiones.

Canadá mostró un mecanismo atípico en materia de pensiones, ya que la provincia de Quebec tiene su particular esquema y el resto de Canadá se fijó nuevos parámetros a partir de 1997; en ambos casos se pretenden manejar como planes privados de pensiones, sólo que en Quebec el costo de administración es ligeramente inferior al del sistema nacional. Con ello también se acude al *money market* y al ahorro regional o federal; con esto se observa la tendencia a fomentar estos programas.³³

Sin embargo, el mismo Gillion señala que los esquemas de pensiones tienen cinco riesgos, que en cualquiera de ellos deben ser tomados en cuenta:

- Demográficos. Cambios serios de las tasas de natalidad y mortalidad.
- Económicos. Cambios bruscos en la tasa de crecimiento de los precios, en los rendimientos financieros y en las variables económicas que puedan afectar a los trabajadores durante su carrera laboral.
- Políticos. Se acepten beneficios excesivos que la sociedad no tenga la capacidad de afrontar.
- Institucionales. Fallas en las estructuras financieras de las instituciones; en las reglas de operación de las pensiones; en los registros respectivos, etcétera.
- Individuales. Incertidumbre en la carrera laboral de los trabajadores.³⁴

El análisis debe avanzar conforme evolucionan los resultados financieros de los nuevos sistemas, porque es factible que se puedan generar nuevos esquemas que aprovechen las ventajas que ofrecen las cuentas individuales en un sistema de capitalización, con los que se presentan en otro de distribución colectiva, y ello es factible por medio de sostener un mínimo legal de primer pilar y desarrollar un segundo elemento obligatorio e individual.

³³ *Ibidem*, p. 302.

³⁴ Solís Soberón, Fernando, *op. cit.*, nota 5, p. 132.

No obstante las críticas, los sorprendentes aumentos en el ahorro interno de Chile deslumbraron a varios técnicos que aceptan la escuela de Chicago, para tratar de imitar este modelo, con el objeto de obtener primordialmente esta finalidad y en forma supletoria apoyar a las pensiones de retiro.

En nuestro país se consideró adecuado implementar un sistema de ahorro para el retiro para establecer cuentas individuales en favor de los trabajadores, bajo el control y supervisión del sistema bancario nacional, por medio de una contribución obligatoria, el cual se estudia más adelante.

El 24 de febrero de 1992 se publicó la modificación a la legislación del seguro social, donde se incorpora un nuevo seguro denominado de retiro. Con esta incorporación se pretende mejorar los ingresos de los trabajadores que dejan de prestar un servicio remunerado, proporcionar un ahorro que no pierda valor con la inflación y, lo más importante, fomentar el nivel de ahorro interno del sistema financiero nacional.

El seguro soportó su mecanismo en algunos de los epígrafes del sistema chileno, pero debió ser adaptado a la realidad nacional, toda vez que no era factible sustituir un método de reparto por otro de capitalización individual; por ello se configuró un nuevo seguro de tipo complementario que se ubicó en forma inadecuada en la estructura de la Ley del Seguro Social, toda vez que ésta se refiere a reglamentar al servicio público de seguridad social por medio de un organismo público de seguridad social denominado Instituto Mexicano de Seguro Social; en cambio, el seguro de retiro se diseñó en un Sistema de Ahorro para el Retiro por medio de una cuenta dual de vivienda y de ahorro soportada en el esquema financiero nacional. De tal suerte que el organismo público referido no tuvo intervención en este seguro, no obstante que las disposiciones relativas al control, base y hecho generador, eran del mismo origen, no así las que se refieren a la forma de pago.

Las características sobresalientes del seguro de retiro fueron las siguientes:

- a) Se apoya en la legislación de la seguridad social un seguro de tipo obligatorio y de contenido híbrido por ser parte de un servicio público, sólo que el mismo es proporcionado por instituciones del sector financiero, sin poder calificarse de servicio concesionado sino delegado y soportado en la misma concesión para operar como banca o sociedad de inversión, de tal suerte que la legislación de seguridad social no se preocupó en describir la autorización oficial, sino que la presupone en su contexto.
- b) Los derechohabientes contaron con un nuevo apoyo para la época del retiro, toda vez que a los planes de pensión por invalidez, vejez, cesantía

y muerte se adicionó una cantidad suplementaria generada por el esfuerzo económico de los trabajadores en activo por medio de ahorro, con el fin de obtener una cantidad complementaria al reunirse los supuestos de retiro.

- c) Se abría una cuenta individual en el sistema financiero nacional en favor de cada uno de los trabajadores cotizantes. Este registro era independiente a los que en su caso llevaron los institutos de seguridad social y las autoridades hacendarias. Ello provocó duplicidad y gastos innecesarios.
- d) El sistema de ahorro para el retiro establecía dos subcuentas, una soportada en el seguro para el retiro y la otra en las aportaciones al Infonavit, regulada en la legislación de vivienda obrera. Dos ordenamientos independientes fijaron normas atinentes a un solo sistema de ahorro.
- e) Los patrones cotizarían sobre una tasa del 2% sobre el salario integrado y los trabajadores en forma potestativa podrían incrementar su fondo con un porcentaje máximo a la cantidad aportada por los patrones.
- f) Los patrones tendrían un tope para efectos del cálculo del salario base de cotización de 25 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.
- g) Se fijó un periodo de transición.
- h) Inicialmente se configuró un órgano superior para regular la actividad de dicho seguro denominado Comité Técnico del Sistema de Ahorro para el Retiro; posteriormente, el 22 de julio de 1994, se constituye la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- i) En lugar de calificarse como seguro, este sistema de ahorro es propiamente una inversión financiera que se obliga a crear a los patrones en beneficio de sus trabajadores. El seguro es un contrato donde una compañía adquiere el compromiso de cubrir un siniestro por medio de una prima; en cambio, en el sistema de ahorro los trabajadores se obligan a mantener una cuenta en forma permanente y sólo en contadas excepciones podrán disponer de la misma, pero al llegar a los extremos de retiro, tienen la facultad de disponer de la suma del capital actualizado más los intereses. Para evitar esta discusión; el legislador incluye este programa financiero en el seguro de cesantía y vejez, de forma que los tres se complementen, en la inteligencia de que la cuenta individual se presenta para cualquier clase de pensionados.
- j) Si bien es cierto que el sistema de ahorro para el retiro era de contribución forzosa patronal del 2% SBC, la verdad es que existió una verdade-

ra anarquía en su control y administración, al grado de que en 1996 sólo tres bancos habían llevado con orden sus cuentas individuales y dieciocho se encontraban en graves deficiencias; todo ello generado por el escaso interés que se mostró en este llamado seguro.

- k) Por otra parte, “de haber seguido funcionando el programa IVCN, en pocos años los beneficiarios habrían sido mayores a las contribuciones, y al no contar el IMSS con reservas, el diferencial se habría cubierto con recursos fiscales”.³⁵
- l) Por estas razones, el legislador consideró conveniente reestructurar el sistema de pensiones del régimen obligatorio de la seguridad social por medio de fusionar los seguros de retiro, cesantía y vejez en un solo esquema, con objeto de cambiar un régimen de reparto por otro de capitalización individual.

El cambio fundamental que se presenta en el nuevo régimen de pensiones se refiere a sustituir el sistema de reparto puro por el de capitalización individual. Ello significa que cada trabajador tendrá que mantener su cuenta individual durante toda su vida laboral, no obstante que tenga interrupciones en prestar trabajos remunerados a un patrón.

Para llevar esta contabilidad, donde se incluyan cada uno de los depósitos y sus rendimientos, es necesario que instituciones especializadas de giro único se encarguen de ello con la máxima profesionalidad y eficiencia.

Estas instituciones son de diversa naturaleza y se complementan entre sí; se denominan en la ley como instituciones participantes en los sistemas de ahorro para el retiro.

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) menciona que este nuevo esquema tiene beneficios sustanciales para los trabajadores por alguna de las siguientes ventajas:

- a) Tienen certeza de que contarán con una pensión, sin importar las variaciones económicas que se presenten en la carrera laboral.
- b) Tienen siempre la decisión de invertir y de la institución a participar.
- c) Se tiene plena garantía de propiedad en las aportaciones y sus rendimientos, sin importar el periodo de cotización y los montos aportados.

³⁵ CONSAR, *Tres años de la reforma al sistema de pensiones*, junio de 2000, pp. 15-17.

- d) Se incrementan las mismas a través de la cuota social que proporciona el gobierno federal, la cual equivale al 5.5% de un salario mínimo que se revisa trimestralmente conforme al INPC.
- e) No existe inequidad entre lo que se aporta y lo que se recibe, de tal forma que la pensión refleja con fidelidad los salarios obtenidos.
- f) Existe una pensión mínima garantizada.
- g) Se indexan las pensiones al INPC.
- h) Las tasas que se obtienen en la cuenta individual son de las más altas del mercado, sin importar que el ahorro sea de baja cantidad.
- i) Simultáneamente se incrementa el ahorro nacional.³⁶

A continuación presentamos a estas instituciones participantes.

Las Administradoras de Fondos para el Retiro se definen, en el artículo 18 de la ley de la materia, como las entidades financieras que se dedican de manera exclusiva, habitual y profesional a administrar las cuentas individuales y canalizar los recursos de las subcuentas y administrar sociedades de inversión.

Estas administradoras se generan del sistema chileno que constituyó entidades dedicadas al objeto específico de administrar fondos de pensiones, que por ser pionero tuvo inexactitudes, como lo señala Solís Soberón, como costos elevados, transferencias indiscriminadas, comisiones elevadas, etcétera.³⁷

Sin embargo, las ventajas macroeconómicas que desarrolla el ahorro nacional fueron tan alentadoras que las mismas han dado la vuelta al mundo; así tenemos el siguiente ejemplo: “Se está reformando nuevamente el sistema de protección social en Mongolia. En junio de 1999 el Parlamento mongol aprobó un plan a largo plazo, presentado por el gobierno, para pasar del actual sistema de reparto (introducido en 1995) a un sistema de capitalización parcial con cuentas de ahorro individuales”.³⁸

Las Afores deben reunir los requisitos de ley, donde se destaca que se trata de una sociedad mercantil de capital variable y giro único, y que no obstante se trata de una institución financiera, su especialización la lleva a ser forzosamente de giro único y tener suscrito e íntegramente pagado su capital social mínimo.

³⁶ Solís Soberón, Fernando, *op. cit.*, nota 5, p. 144.

³⁷ AISS, *Tendencias en seguridad social*, núm. 1, 2001.

³⁸ Revista *Proteja su Dinero*, México, núm. 53, septiembre de 2004, pp. 20 y 21.

Los miembros del consejo de administración, su director general y el contralor operativo acreditarán solvencia moral y capacidad administrativa. Una persona es solvente cuando no ha sido inhabilitada para desempeñar un cargo público o para trabajar en el sistema financiero mexicano; no ha sido condenado por delito doloso y su fama pública no indique lo contrario.

Las Afores tienen una función muy importante por ser el vértice de la cuenta individual y constituir el eje sobre el que se concentra la actividad financiera y de control del sistema de ahorro para el retiro. Por su trascendencia social, estas instituciones son garantes de los programas de pensiones y por esta razón deben ser cuidadosamente supervisadas por la CONSAR, que es la autoridad encargada de su vigilancia.

Las más importantes funciones encomendadas a las Afores en la ley de la materia son las siguientes:

- 1) Operar las cuentas individuales.
- 2) Recibir de los institutos de seguridad social, las cuotas obrero-patronales, de acuerdo con la periodicidad que establezcan las leyes.
- 3) Individualizar las aportaciones.
- 4) Contabilizar los rendimientos en las cuentas individuales.
- 5) Administrar las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (Siefores) que ellas constituyan y efectuar la recompra de las acciones de estas sociedades.
- 6) Pagar los retiros programados de los pensionados que acepten que se distribuya su monto ahorrado durante el periodo de expectativa de vida.
- 7) Entregar a las compañías aseguradoras que elijan los trabajadores las cuentas individuales al momento que se cumplan los requisitos para la pensión.
- 8) Consolidar los estados de cuenta con las instituciones de seguridad social.
- 9) Remitir los estados de cuenta de acuerdo con los lineamientos y la periodicidad que establezca la CONSAR.
- 10) Aceptar los traspasos de cuenta cuando los trabajadores lo soliciten, de acuerdo con las directrices de la autoridad.
- 11) Brindar cualquier clase de atención a los derechohabientes que lo soliciten.
- 12) Abstenerse de llevar a cabo prácticas monopólicas.

- 13) Crear una unidad de consultas y reclamaciones.
- 14) Presentar a la CONSAR los informes, dictámenes y estados financieros que determine la normatividad al respecto.
- 15) Presentar a su aprobación el programa de comisiones.
- 16) Abstenerse de llevar a cabo cualquier tipo de actos prohibidos por la ley, en especial en el artículo 38, y en general cumplir con las normas particulares de estas instituciones financieras.

Las siguientes características que sugerimos son:

- a) Seguro de retiro, cesantía y vejez. Bajo una contribución mínima de 3.175% del ingreso declarado, cantidad que significa el 50% de la aportación obrero-patronal al IMSS, que es de 6.275. A esta cifra se le adiciona la cuota social del Estado.
- b) Se tendrá derecho a una pensión mínima garantizada del 100% del salario mínimo general, siempre y cuando hayan cotizado 1250 semanas y reciban un subsidio del impuesto al valor agregado equivalente a sus aportaciones.
- c) En caso de que el trabajador reciba subsidio del gobierno federal por los impuestos al valor agregado que paga equivalente al 1.375% de su salario declarado, tendrá derecho a que la pensión mínima garantizada sea de un salario mínimo.
- d) Las comisiones que podrán cobrar las Afores serán sólo sobre saldo y decrecerán quinquenalmente.
- e) Los lineamientos y beneficiarios seguirán las mismas directrices que la Ley del Seguro Social presenta en su capítulo sexto: seguro de retiro en cesantía, edad avanzada.
- f) El gobierno federal otorgará subsidio por el impuesto al valor agregado que cubre en su actividad empresarial, equivalente al 3.375% del salario mensual declarado para efectos del impuesto sobre la renta, siempre y cuando se alcance este monto; de lo contrario otorgará el subsidio por el porcentaje que corresponda al seguro de invalidez y muerte.
- g) Los trabajadores que reciban el subsidio por el impuesto al valor agregado descrito líneas arriba tendrán la opción de aplicar el mismo a un seguro de invalidez y muerte, siempre y cuando hayan cotizado 250 semanas en los últimos siete años para el caso de muerte y en caso contrario se acumula en RCV.

- h) Estos beneficios seguirán los lineamientos que describe la Ley del Seguro Social en su capítulo del seguro de invalidez y vida en lo que se refiere a pensiones.

En la actualidad, los estímulos fiscales que se dan a la contribución voluntaria son mínimos y no alcanzan a desarrollar una verdadera cultura de previsión al retiro, ya que se trata de beneficios desarticulados de características mínimas y donde no se permite la progresividad en la inversión.

Marcelo Palacios nos da un resumen de los beneficios:

Tanto las aportaciones voluntarias como las complementarias para el retiro pueden ser deducibles de impuestos, de acuerdo con el artículo 176, fracción V, de la Ley del Impuesto sobre la Renta (LISR). Este beneficio también se aplica para el caso de planes personales de retiro, administrados por instituciones financieras, y las aportaciones voluntarias que cumplan con los requisitos de permanencia de hasta 65 años.

A partir de 2003, el tratamiento fiscal de los estímulos fiscales varía de acuerdo con quién realiza las aportaciones —el patrón o el trabajador— y la etapa que corresponda a la operación de los recursos. La acumulación es la etapa en la que se efectúa el depósito de las cuotas a la cuenta del trabajador. Por su parte, la desacumulación corresponde a la etapa en la cual se cobra el saldo generado.

Si los depósitos los realiza el patrón, el tratamiento fiscal es deducible como parte de los gastos de previsión social, según lo establece el artículo 31, fracción XIII, de la Ley del Impuesto sobre la Renta. Además, el patrón sólo podrá realizar aportaciones complementarias y gozar de la deducibilidad establecida en la ley antes señalada, siempre y cuando lo haga de manera general a sus trabajadores.

En cambio, si los depósitos son efectuados por el trabajador, la normatividad establece que las aportaciones son deducibles y su monto será el que resulte menor entre 10 por ciento del ingreso anual acumulado o cinco salarios de la zona geográfica correspondiente elevados al año, como lo dispone el artículo 176, fracción V, de la misma Ley.

Respecto al retiro de los recursos, el tratamiento fiscal depende del tipo de ingreso en cuestión. Así, cuando se refiere a los rendimientos generados, los intereses reales percibidos son acumulables, por lo que al momento del retiro la Afore debe hacer una retención como pago provisional, aplicando la tasa de 0.5 por ciento sobre el capital que dio origen a dichos intereses, de acuerdo con los artículos 158 y 160 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

Sin embargo, cuando los ingresos corresponden a capital, la LISR no establece una definición respecto al tratamiento fiscal aplicable. Esta situación provoca una interpretación de estos recursos bajo el rubro de *otros ingresos*, con lo cual, la Afore debería retener 20 por ciento sobre el monto total retirado.

En resumen: el actual sistema de ahorro y capitalización individual incentiva la etapa de acumulación (depósito de aportaciones) y grava la etapa de desacumulación (retiro de los recursos), ya que las aportaciones están exentas de impuestos, salvo las del ramo de cesantía en edad avanzada y vejez; los rendimientos no son acumulables y las pensiones sí están gravadas. En todo caso, el impuesto de estas últimas no debe representar un pago mayor en comparación al hecho de que el trabajador hubiera invertido en otro instrumento, y en cambio, premia su esfuerzo de ahorrar a largo plazo.³⁹

XII. BIBLIOGRAFÍA

- AISS, *Tendencias en seguridad social*, núm. 1, 2001.
- ALONSO OLEA, Manuel, *Instituciones de seguridad social*, Madrid, Civitas, 1983.
- BUEN, Néstor de, "El seguro social y la seguridad social en la nueva ley", *Boletín de Información Jurídica del IMSS*, México, núm. 12.
- CIFUENTES LILLO, Hugo, *Políticas sociales y seguridad social en Chile*, Contribuciones 1, 1997.
- CONSAR, *Tres años de la reforma al sistema de pensiones*, junio de 2000.
- CUEVA, Mario de la, *El nuevo derecho mexicano del trabajo*, México, Porrúa, 1979, t. II.
- Desafíos actuales de la seguridad social en América Latina*, Fundación Konrad Adenauer, Contribuciones 1, 1997.
- GILLION, Collin, *Social Security Pensions*, Ginebra, 2000.
- GONZÁLEZ DÍAZ LOMBARDO, Francisco, *El derecho social y la seguridad social integral*, Textos Universitarios, 1973.
- GONZÁLEZ URIBE, Héctor, *Teoría política*, México, Porrúa, 1984.
- HAZAS S., Alejandro, *El nuevo modelo de la seguridad social ante la crisis del Estado benefactor*, México, UNAM, 1993.

³⁹ Criterios generales de política económica de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

IGLESIAS P., Augusto y ACUÑA R., Rodrigo, *Sistema de pensiones en América Latina*, Santiago de Chile, 1981-1991.

Informe Ejecutivo Federal del IMSS, 2003-2004.

MOLES, Ricardo, *La Integración latinoamericana y la seguridad social*, CIESS, Cuadernos Técnicos, núm. 8.

MORENO PADILLA, Javier, *Ley del Infonavit comentada*, México, Trillas, 1978.

PAGANINI, Mario O., “Las políticas de previsión y el Estado benefactor”, *La seguridad social y el Estado moderno*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social-Fondo de Cultura Económica, 1992.

PATÍÑO CAMARENA, Javier, “Las formas de protección social a través de la historia”, *Boletín Informativo de Seguridad Social*, núm. 1, marzo de 1978.

POSADA, Carlos, *Los seguros sociales obligatorios en España*, Madrid, Revista de Derecho Privado.

Revista *Proteja su Dinero*, México, núm. 53, septiembre de 2004.

RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo derecho de la seguridad social*, México, Porrúa, 1997.

SOLÍS SOBERÓN, Fernando, *Seguridad social en México*, CIDE, núm. 88.

TRUEBA URBINA, Alberto, *La nueva legislación de la seguridad social en México*, México, UNAM, 1977.

VELARTE BERISTÁIN, Alfonso, “Seguro social, seguridad social”, *Boletín de Información Jurídica del IMSS*, México, núm. 8, julio-agosto de 1974. 