

O R T E

O R E R

C

E

S

O

P

ALGUNOS TEMAS EN MATERIA SOCIAL

- 1** Presentación
Rafael Aréstegui Ruiz

- 3** Creación del Sistema Nacional de Salud Universal:
reforma al 4o. constitucional
Tatiana Cuervo Rodríguez

- 13** Pensiones no contributivas: algunas reflexiones
sobre la iniciativa de Ley de Pensión Universal
Yuriria Orozco Martínez

- 25** Seguro de desempleo:
reformas a las leyes de seguridad social
Gabriel Fernández Espejel

- 32** Integración y concatenación de padrones
de beneficiarios como factores de transparencia
y rendición de cuentas
Anavel Monterrubio Redonda



**Comité del CESOP
Mesa Directiva**

Dip. Sebastián Alfonso de la Rosa Peláez
Presidente

Dip. Ana Isabel Allende Cano
Dip. María Teresa Jiménez Esquivel
Dip. Carol Antonio Altamirano
Secretarios

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

Rafael Aréstegui Ruiz
Director General

Francisco J. Sales Heredia
Director de Estudios Sociales

Gustavo Meixueiro Nájera
Director de Opinión Pública

Julio César Moguel Viveros
Director de Estudios de Desarrollo Regional

Lucero Ramírez León
Coordinadora de Vinculación y Difusión

Efrén Arellano Trejo
Subdirector de Opinión Pública

Ernesto Caveró Pérez
Subdirector de Análisis y Procesamiento de Datos

J. Guadalupe Cárdenas Sánchez
Coordinador Técnico

Mario Aguirre Mazón
Gabriel Fernández Espejel
José de Jesús González Rodríguez
Benjamín Herrejón Fraga
Rafael López Vega
Anavel Monterrubio Redonda
Salvador Moreno Pérez
Yuriria Orozco Martínez
Edgardo J. Valencia Fontes
Investigadores

Roberto Aschentrupp Toledo
Arón Baca Nakakawa
Luis Ángel Bellota
Natalia Hernández Guerrero
Karen Nallely Tenorio Colón
Apoyo en investigación

José Olalde Montes de Oca
Asistente editorial

Claudia Ayala Sánchez
Corrección de estilo

Alejandro López Morcillo
Editor

Francisco J. Sales Heredia
Director del Reporte CESOP

Reporte CESOP, núm. 77, julio de 2014. Publicación mensual del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados, LXII Legislatura. Av. Congreso de la Unión 66, Edificio I, primer piso, Col. El Parque, México, D.F., C.P. 15960. Tel. 5036 0000 ext. 55237. Correo electrónico: cesop@congreso.gob.mx • Los artículos contenidos en esta publicación y las opiniones vertidas no reflejan la postura de la Cámara de Diputados.

Presentación

Rafael Aréstegui Ruiz*

En este número del *Reporte CESOP* presentamos algunos artículos relacionados con posibles proyectos de reforma en materia social.

En el primero de ellos, “Creación del Sistema Nacional de Salud Universal: reforma al 4° constitucional”, se describen algunos retos a los que se enfrenta el Sistema de Salud actual, a niveles administrativo, financiero y de calidad en el servicio. Cualquier posible reforma al Sistema de Salud en México debe contemplar, en primer lugar, la sustentabilidad financiera del sistema, misma que involucra claridad en los recursos que se emplearían, su origen y la fuente de donde provendrían.

El hecho de que el sistema se encuentre segmentado en tres grandes grupos, que en una gran proporción se empalman (público no contributivo, público contributivo y privado con múltiples proveedores) con supervisión y control vertical, hace difícil integrar un Sistema Universal de Salud. La autora comenta las posibles suspicacias que despertaría una re-

forma que contemple a los proveedores privados como factores equilibrantes en el sistema y compara con otros sistemas de salud en el mundo que han logrado funcionar con criterios de calidad en el servicio que gozan precisamente de salud, pero en finanzas nacionales.

En el trabajo titulado: “Pensiones no contributivas: algunas reflexiones sobre la iniciativa de Ley de Pensión Universal”, se describen las características del nuevo derecho. La autora hace un breve recuento de la importancia de esta pensión para un gran grupo de ciudadanos que, a pesar de haber trabajado largos años y contribuido a la sociedad tanto con el pago de impuestos indirectos, como con su esfuerzo, no reciben ingresos en la vejez. La propuesta propone convertir los programas de transferencia de ingreso a un derecho a una pensión.

Asimismo, describe los vaivenes de la seguridad social en esta materia en los países en desarrollo y las dificultades para financiar el ramo de pensiones en el orbe.

En el artículo “Seguro de desempleo: reformas a las leyes de seguridad social”, el autor hace un breve recuento de los tipos de seguro

* Doctor en Educación por el ICE de la UAEM. Director General del CESOP. Líneas de investigación: educación, medio ambiente e interculturalidad.

existentes en otras latitudes, agrupándolos, de acuerdo con la Organización Intenacional del Trabajo, en contributivos y no contributivos. Los primeros se financian a través de las aportaciones de los trabajadores, o los hay de tipo mixto, que suman las cuotas patronales y de empleados. Los segundos, sistemas no contributivos, reciben por igual el nombre de *asistencia para el desempleo*, financiadas parcialmente con impuestos generales.

En el diseño de los sistemas de apoyo al desempleo se concentra la atención en cuatro parámetros: la tasa de reposición, la duración de los beneficios, gratificaciones mínimas y el techo sobre ganancias cubiertas. Sin embargo, el quinto punto, financiamiento, es el que mayor cuidado supone.

Finalmente, el artículo “Políticas, programas y acciones sociales” se centra en discutir los problemas que enfrenta la política social al trazar cada gobierno, tanto federal como local, un gran número de programas y acciones, que a pesar de cumplir con los lineamientos, se empalman, repiten objetivos que no necesariamente cumplen.

El artículo se centra en la posible solución: lograr un padrón de beneficiarios para que las instituciones den seguimiento a sus casos y apoyen de mejor forma su proceso de desarrollo; sin embargo, el padrón, por diversas razones, no se ha logrado construir. La investigadora reporta los esfuerzos y los recursos utilizados para crear el padrón y afrontar los retos para finalmente organizarlo.

Creación del Sistema Nacional de Salud Universal: reforma al 4o. constitucional

Tatiana Cuervo Rodríguez*

Los sistemas de salud son una combinación de recursos, finanzas, organización y administración que finaliza en el suministro de servicios de salud a la población de un país.

M. ROEMER, *National Health Systems of the World*, 1991.

Introducción

Las reformas a los sistemas de salud son cambios promovidos por parte de las autoridades sanitarias o por los poderes establecidos (el Ejecutivo o la legislatura federal) para transformarlos con el objetivo de mejorar su funcionamiento, ampliar su cobertura o elevar la calidad de la atención y de los servicios.

No importa qué tan saludable sea una población, sus necesidades de salud casi siempre superan la disposición de recursos financieros —materiales y humanos— de las instituciones encargadas de ofrecer los servicios para atenderlas.

En los procesos de reforma usualmente se parte de un diseño que incorpora las experiencias acumuladas a través de las diferentes reformas al sistema de salud que se han impulsado en el pasado. Requiere de un diagnóstico

amplio de las condiciones vigentes por lo que es necesaria una consulta que al menos permita conocer la opinión y las propuestas de los representantes de la sociedad civil, promotores de la salud en sus distintas vertientes, de los especialistas de la rama médica y administrativa, y concretamente de los médicos de los diferentes organismos de salud que quieran y tengan propuestas que formular para que la nueva reforma alcance el diseño de un sistema de protección social que realmente logre obtener la cobertura en salud a las poblaciones más desprotegidas, impacte en la calidad de los servicios y contemple las condiciones epidemiológicas en las diferentes regiones del país.

Aspecto capital en la nueva reforma que se vislumbra en el Sistema de Salud en México lo constituye su factibilidad financiera que implica conocer los recursos que se emplearían, su origen y la fuente de donde provendrían, estableciendo las condiciones de seguridad y permanencia para la generación de estos recursos, sólo por mencionar un aspecto importante, para llegar a un consenso entre todos los involucrados en los cambios, sin alteraciones de la vida social.

* Maestra en Administración de Sistemas de Salud, Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Nacional Autónoma de México. Doctora en Medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. Correo electrónico: crtatys@yahoo.com.mx

Sistema de salud mexicano

Nuestro sistema de salud se caracteriza por ser segmentado. La población en México se divide en tres grupos: un grupo que pertenece a la economía informal, o que está al margen del mercado de trabajo, sin acceso a la seguridad social y con cierto nivel de atención en salud por parte de los servicios públicos para atención a población abierta; otro grupo que pertenece a la economía formal, que tiene acceso a la seguridad social contributiva; y el tercer grupo al que pertenecen las clases media y alta, que opta por un seguro médico privado. Aunque algunos integrantes de estos segmentos sociales, aun cuando están afiliados al sistema de seguridad social, prefieren la atención privada.

El primer grupo formado por la población abierta no tiene seguridad social aunque desde 2004 muchos de ellos se afiliaron al Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular (SP). Esta población acude a los servicios de salud que ofrece la Secretaría de Salud (Ssa) y los Servicios Estatales de Salud (Sesa).

El financiamiento del SP corre por cuenta de los recursos federales, que se transfieren a los estados en función de los afiliados que tengan en el SP, a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fassa). Este fondo cubre la plantilla de personal y los programas de promoción y prevención en salud; igualmente los estados deben contribuir al fondo a través de una cuota por familia afiliada al SP.

Los servicios cubiertos por el Seguro Popular están señalados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causes) que para el 2012 contenía 284 intervenciones, tanto en prevención como en diagnóstico y tratamiento.

La permanencia del afiliado al SP depende de su contribución a través de cuotas. Por lo que el SP se financia tanto a través del Fassa como de cuotas de los afiliados.

Cabe señalar que los servicios de salud solicitados por las personas que no estén afiliadas al SP deben cubrirse con una cuota de recuperación, la que se establece a partir de un estudio socioeconómico que aplica la institución proveedora del servicio.

Otro segmento del sistema de salud lo conforma el sistema de seguridad social contributiva. En él convergen diferentes instituciones proveedoras de servicios de salud para trabajadores, familiares y pensionados. Dentro de este sistema se encuentran: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como el ISSSTE-Estatal, Petróleos Mexicanos (Pemex), la Secretaría de Marina (Semar) y la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena).

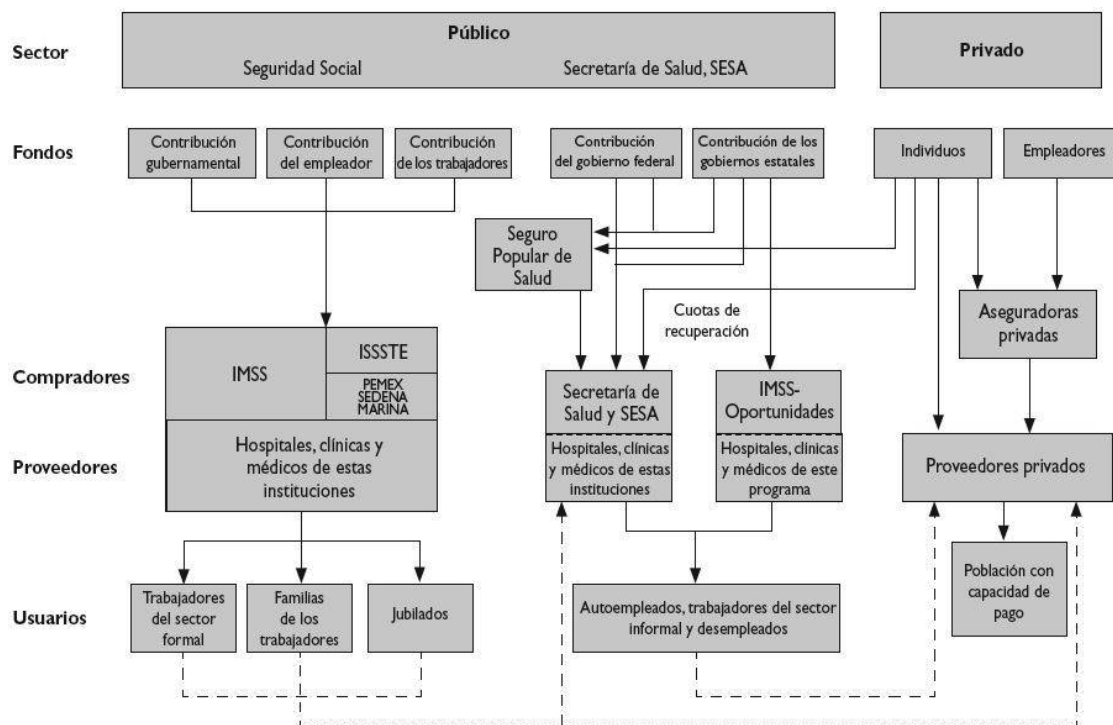
Estas instituciones ofrecen servicios de atención médica para sus afiliados utilizando para ello sus propias instalaciones, con personal asalariado. Tienen permitida la subcontratación o compra de servicios a entes privados. El criterio de inclusión del asegurado está en función de su permanencia en el trabajo que provee su aseguramiento.

Por último, se encuentran los servicios médicos privados donde se encuentran todas aquellas personas que ofrecen un pago de bolsillo¹ para acceder al servicio médico.

En este segmento encontramos a los médicos en ejercicio libre de su profesión, clínicas privadas, grandes empresas médicas, asocia-

¹ *Gasto de bolsillo en salud*: erogación por hospitalización, procedimientos ambulatorios y medicamentos.

Figura 1. Sistema de Salud



Fuente: *Salud Pública*, México, 2011; vol. 53, núm. 2, pp. 220-232.

ciones de seguros, etcétera. Su financiamiento se produce a través de pagos directo del paciente al recibir la atención o por medio de seguros médicos privados. Estos pagos son deducibles de impuestos, por lo que se puede afirmar que existe un subsidio estatal indirecto, aunque no se conocen sus montos.²

Tal segmentación de la población usuaria de servicios de salud provoca una verticalidad de funciones, tanto en la regulación como en el financiamiento y la prestación de servicios. Cada institución desarrolla funciones para la población que atiende, lo que provoca duplicidad de funciones al encontrar personas que están aseguradas

por más de un sistema de protección social, población derechohabiente y no derechohabiente, así como diferencias en la calidad de la atención.³

Igualmente, la verticalidad de funciones provoca —sobre todo en el sector público— la capacidad instalada ociosa en algunos centros y sobre utilizada en otros, en dependencia de la demanda del servicio, la falta de coordinación y comunicación entre los diferentes niveles de atención, lo que puede llegar a producir un enlistamiento de procedimientos antes realizados en un nivel de atención que se tengan que repetir en otro nivel de atención, lo que a su vez agrava el gasto en salud del usuario y del servicio de salud.

² Asa Cristina Laurell, *El impacto del Seguro Popular en el Sistema de Salud Mexicano*, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso), 2013, Buenos Aires, Argentina.

³ Londoño JL, Frenk J. 1996. Structured pluralism: towards a new model for health system reform in Latin America. Washington D.C, World Bank.

Independientemente de los diferentes subsistemas de servicios médicos, existe la probabilidad de desequilibrios en cualquiera de ellos. Por ejemplo, la carencia de recursos humanos y de infraestructura en salud, así como su desigual distribución geográfica. La distribución de los médicos en los diferentes estados de la república no corresponde con las necesidades de salud de la población. Hay estados donde tan sólo se cuenta con 1.5 médicos por mil habitantes, pero en otros, el número de médicos no llega ni a 1 por mil habitantes.⁴ Por ejemplo, Chiapas tenía en 2006, 0.7 médicos por mil habitantes, mientras que Aguascalientes registra 9.9 médicos por cada mil habitantes. Desde luego, esto afecta el acceso a los servicios de salud en todo el país.

La fragmentación del sistema de salud persigue la heterogeneidad en la cobertura, en el acceso y la calidad de la atención. Pero por otro lado, no se genera una relación a largo plazo entre el paciente y su médico tratante, fomentando baja calidad en la atención, donde se compromete la habilidad del médico para realizar una evaluación objetiva y completa; se hace un uso ineficiente de la infraestructura médica, se propicia el aseguramiento dual de los usuarios de servicios médicos; por ende, aumenta el gasto en salud.

Y por último, muchos usuarios hacen uso del seguro privado, a pesar del costo, por la percepción de mejor calidad en la atención, mejor acceso al servicio y mayor oportunidad de atención.

Actualmente, la esperanza de vida de los

⁴ Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais) 2009, Indicadores de recursos materiales y humanos, en [http://www.sinais.salud.gob.mx/xls/rfmyh_i_001.xls] (fecha de consulta: 24 de julio de 2014).

mexicanos ha aumentado. Esto conlleva a un envejecimiento de la población, con el aumento correspondiente en padecimientos crónico-degenerativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que los sistemas de salud deben proporcionar a toda la población el acceso a los servicios sanitarios necesarios con calidad, incluyendo la prevención, la promoción a la salud, el tratamiento y la rehabilitación; con lo que se persigue evitar la exposición del usuario de los servicios médicos a gastos catastróficos en salud.⁵

Según la Encuesta Nacional de Salud, 2000 (Ensanut), la población no asegurada en el país era poco más de la mitad de la población. Considerando la implementación del Seguro Popular desde 2004, disminuyó esta cifra, con el notorio aumento en la filiación al SP desde la Ensanut 2006 a la del 2012, con decremento de la población no afiliada.

Hacia la universalidad de los servicios de salud

Se ha anunciado por parte de la Secretaría de Salud que se prepara una reforma al sistema de salud modificando el artículo 4o. constitucional, con la finalidad de integrar los servicios a través de la creación del Sistema Nacional de Salud Universal.

A partir de esta modificación se requerirá reformar la Ley General de Salud, la Ley de

⁵ *Gasto catastrófico en salud*. El que supera 40% de la capacidad de pago del hogar: el ingreso total del hogar menos el gasto necesario para cubrir las necesidades básicas de subsistencia (M. Peticara, *Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos*, CEPAL, Serie Políticas Sociales, núm. 141, 2008).

Tabla 1. Porcentaje de la población derechohabiente por institución

<i>Institución</i>	<i>2000</i>	<i>2006</i>	<i>2012</i>
IMSS	31.8	27.6	30.4
ISSSTE	5.7	5.2	5.6
Otras (Sedena, Semar, Pemex)	2.1	3.7	0.38
Seguro Popular		14.6	36.5
Privados	1.6	0.7	0.44
No afiliados	58.9	48.5	25.43

Fuente: Ensanut 2000, 2006 y 2012.

Seguridad Social, la Ley del ISSSTE, y algunas otras más.

La Secretaria de Salud, doctora Mercedes Juan, en su intervención —ante senadores y diputados, el pasado 24 de abril, con motivo de la celebración de la Semana de la Seguridad Social— hizo una serie de propuestas a contemplarse en la reforma de salud que se avecina, estableciendo como eje medular la *universalidad* de los servicios, es decir, la posibilidad de atender a toda la población en servicios de salud, independientemente de su condición laboral. Plantea la posibilidad de que las instituciones de atención médica brinden servicios, pagarlos en caso de que no los puedan ofrecer, o bien, redireccionar al paciente a otro proveedor, que incluso pudiera ser privado.

Puso en relieve la dualidad del aseguramiento actual. Esto lo fundamenta con la existencia de 8 millones de mexicanos que están registrados en al menos dos instituciones de seguridad social. Para solucionar este problema plantea la creación de un padrón único de afiliados, y de esta manera evitar las dualidades en el aseguramiento.

Junto con la modificación al artículo 4o. constitucional, Mercedes Juan plantea la necesidad de crear una instancia fiscalizadora de los

recursos en salud, que sea independiente de las instituciones de seguridad social. Lo anterior, aparejado con la creación de una ley que determine los términos, requisitos, condiciones de funcionamiento, modalidades, organización, financiamiento y evaluación del Sistema Nacional de Salud Universal, con la participación de la federación, las entidades federativas, el sector privado y el sector social.

Pero, ¿en qué reside la controversia a esta reforma? En hacer partícipe al sector privado de la que es obligación del Estado: atender la salud de la población. Aunque la participación del Estado se mantiene la vigencia en la planeación, conducción, coordinación y ordenamiento de la política nacional de salud, se ha generado la desconfianza y la posibilidad de poder tener una agenda oculta con el objetivo de llegar a la privatización de los servicios de salud.

El problema es el planteamiento de creación del Sistema Nacional de Salud Universal pues implica reformar el marco legislativo vigente en la materia, amén que debe infundirse confianza para su adopción por la sociedad, a través de la clarificación de su operación, para tener elementos de análisis y discusión.

Por supuesto, lo que compete al financiamiento de la universalidad es tema álgido.

En un principio se propuso la creación de un Fondo Único para Servicios de Salud, pero se descartó al no aprobarse en la última reforma fiscal. Por tanto, no queda claro el método de financiamiento para este nuevo sistema universal. Ya en el pasado se propuso el aumento del IVA para cubrir los gastos en salud, cosa que no tuvo viabilidad, al menos por el momento.

Adelantándonos a los términos de la propuesta, es conveniente conocer las experiencias de otros sistemas para valorar lo que se puede retomar de ellas. En Canadá, por ejemplo, el Sistema de Salud Universal, conocido como Medicare, se maneja con fondos públicos pero con médicos privados, pagados por el Estado, a través de las provincias donde prestan sus servicios profesionales. Y a su vez, las provincias y territorios administran y prestan servicios según sus propios planes de salud.

La salud canadiense está financiado al 70 % del sistema por el sector público, federal, provincial y territorial; aunque casi la totalidad del servicio de atención médica se realiza en hospitales, más de 95 % de ellos pertenecen a asociaciones sin fines de lucro, dirigidas por consejos de administración fiduciaria, instituciones de beneficencia, organizaciones voluntarias o municipales, quienes rinden cuentas a las comunidades a las cuales prestan los servicios, no a la burocracia provincial.

Por tanto, Medicare es un conjunto de planes de salud provinciales y territoriales pero, al ser financiados por el gobierno federal, los principios rectores incorporados a la Ley de Salud Canadiense rigen para todo el territorio nacional. El cumplimiento de estos lineamientos es condición para que se realicen las transferencias de fondos para los planes de salud provinciales, aunque la autoridad regional

puede hacer uso de estos recursos de la manera en que crea más apropiada.

Los principios de Medicare estriban en la:

1. Administración pública: el plan de salud de una provincia debe ser administrado y operado sin fines de lucro por la autoridad pública responsable ante el gobierno provincial.
2. Integralidad: todos los servicios médicos necesarios que proporcionan hospitales y los médicos están cubiertos; no hay pago extra.
3. Universalidad: el plan debe tener una cobertura al 100% de la población asegurada (o sea, residentes del país) a los servicios asegurados en términos y condiciones uniformes.
4. Accesibilidad: el plan debe dar —en condiciones y términos uniformes— acceso razonable a servicios médicos y hospitalarios asegurados sin barreras. Es decir, la habitación del hospital y los servicios que recibe el más rico son los mismos que recibe el más pobre. No se permiten cobros adicionales por servicios que ya están asegurados en el plan. No se puede ser objeto de discriminación por motivos de ingresos económicos, edad, raza, condición de salud, etcétera.
5. Transferibilidad: se conserva el seguro cuando el usuario viaje dentro de Canadá, se cambie a otra provincia o territorio, e incluso, en el extranjero.

La principal dificultad que se ha presentado en el Medicare es la espera prolongada para hacer uso de procedimientos electivos.

Otro factor adverso es que hay una serie de servicios médicos complementarios que no son cubiertos por este sistema y se prestan a través de un financiamiento privado, ya sea a través de pagos directos por los empleadores —como parte de un paquete de beneficios extras al trabajador— o por las aseguradoras. Estos aseguradores privados no pueden brindar una cobertura que duplique la que se ofrece por los programas gubernamentales.

Otro tema importante en la anunciada reforma al sistema de salud en México es la cuestión de las garantías explícitas. La Secretaría de Salud plantea que debemos seguir siendo garantistas de los derechos conquistados. El sistema de seguridad social actual tiene una serie de padecimientos y enfermedades que son cubiertas para todos sus afiliados. El Seguro Popular tiene el ya referido Cause, que incluyen 284 padecimientos. El planteamiento es superar estas garantías en el nuevo Sistema de Salud Universal, para que sea oportuno y efectivo en la atención.

En Chile existe un sistema de salud mixto, con instituciones, organismos y entidades pertenecientes al sector público y al sector privado.

El subsector público está representado fundamentalmente por el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) en su aspecto financiero y por el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) en su componente de prestador de servicios. Este sistema atiende alrededor de 70 % de la población.

El subsector privado está representado por las Isapre (Instituciones de Salud Previsional) y las mutuales, en su aspecto financiero previsional y los profesionales y centros asistenciales privados en la parte de la prestación de servi-

cios. Este subsector atiende aproximadamente al 17.5 % de la población chilena. El resto de la población, o bien pertenece a las Fuerzas Armadas —con sus respectivas fuentes de aseguramiento social— o son personas que optan por comprar los servicios de salud directamente a proveedores, como aseguradoras médicas privadas.

En un panorama general, los ciudadanos chilenos tienen la libertad de escoger entre los servicios públicos y privados para satisfacer sus necesidades de atención médica; en tanto que la atención primaria y rehabilitación queda a cargo de los municipios, bajo la supervisión y financiamiento del Ministerio de Salud. El segmento de la población de alto nivel adquisitivo compra servicios de salud a entes privados, sin intervención de Fonasa ni de las Isapre.

Existe un Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE), con cobertura a 66 enfermedades o problemas de salud, entre los que se encuentran: cáncer en niños, cáncer de mama, leucemias, enfermedad isquémica del corazón, VIH/SIDA y diabetes *mellitus*. Las enfermedades se incorporan a este plan dependiendo del impacto financiero sobre las familias y las expectativas de las personas.

Los beneficiarios al plan AUGE son todos afiliados al Fonasa e Isapre; pero los pacientes bajo este plan no pueden escoger dónde recibir tratamiento; ello se determina por las Isapre y el Fonasa.

El AUGE cuenta con cuatro garantías específicas que han repercutido favorablemente en la población:

1. Acceso: Fonasa e Isapre están obligadas a otorgar las prestaciones de salud garantizadas en el plan.

2. Calidad: todos los prestadores dentro del plan deben estar certificados por la Superintendencia de Salud, bajo estrictos estándares de calidad.
 3. Oportunidad: ambas entidades tienen tiempos máximos para otorgar las prestaciones garantizadas en el plan.
 4. Protección financiera: está definido un techo de copago por año, lo que evita el gasto catastrófico en salud, estableciendo un máximo de contribución por copago de un beneficiario por prestación o grupo de prestaciones garantizadas.
- Creen una Procuraduría que vigile y haga exigibles los paquetes mínimos explícitos. Esta Procuraduría tendría que gozar de independencia de las instituciones de seguridad social.
 - Construyan un padrón único de usuarios de servicios de salud donde se identifique a los beneficiarios través de la CURP.

Otra de las características de esta reforma a la Ley General de Salud es la *portabilidad*; es decir, hacer válido cualquier seguro, público o privado, con cualquier prestador de servicios médicos, en donde cualquier institución atienda a un paciente sin importar su afiliación ni su lugar de residencia —a la manera del sistema chileno— pero con una complejidad mayor por la diversidad de instituciones de seguridad social.

Con la implementación del AUGE aumentó la demanda de servicios de atención en salud, lo que a su vez evidenció la carencia de recursos humanos en los servicios públicos, fundamentalmente en algunas especialidades y en zonas muy determinadas, generalmente las más pobres y con menores estándares de protección social.

En el caso de la propuesta de reforma anunciada en México se plantea, con la modificación al 4o. constitucional, que las instituciones de seguridad social:

- Tengan garantías explícitas (o paquetes básicos mínimos) que racionen las intervenciones de salud, sujetas a condiciones precisas para el acceso a los servicios.
 - Homologuen interinstitucionalmente los protocolos de atención y las tarifas a aplicar en la paquetería explícita antes comentada.
 - Incrementen gradualmente la lista de intervenciones médicas en el paquete básico.
- En conclusión, la nueva reforma promovida por la Secretaría de Salud es un sistema de aseguramiento obligatorio y universal, donde los recursos financieros serían aportados por el Estado, de manera prioritaria, aunque todavía no sabemos cómo, y manteniendo las cuotas obrero-patronales en los sistemas contributivos, como ya lo declaró la Secretaria en su comparecencia ante el Senado. En el trayecto que se otea para la implementación de esta reforma se debe considerar que:
- En las declaraciones públicas en las que se han expuesto algunas ideas sobre el contenido de la reforma no se explica en qué consistirán los servicios ofrecidos por el Seguro Universal a los usuarios. Ni siquiera si estos servicios estarían pensados teniendo

en cuenta la situación epidemiológica que vive la población mexicana por el aumento en el nivel de vida ostensible en los últimos años y, por ende, un aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles.

- Es posible que el paquete de servicios al homologarse implique —en algunos casos, como en el esquema de servicios del IMSS— menos oferta que la que se ofrece hoy por otras instituciones de seguridad social. ¿Qué pasaría entonces con todos los usuarios de servicios de seguridad social que tenían un sistema que podía cubrir sus necesidades de atención médica, cuando este servicio se vea disminuido en calidad y atención? ¿Cuáles serían las opciones a ofrecer y bajo qué condiciones?
- Es posible que se incorpore el seguro complementario, ya sea público o privado. Esto lo único que provocaría es que se mantenga la estratificación de la sociedad en función de su capacidad de pago. Manteniéndose las diferencias de seguros médicos con más o menos cobertura, según lo que se pague.
- Como comentamos anteriormente, hay una deficiente capacidad de infraestructura y recursos humanos en la red de servicios públicos. Es por esto que puede llegar a utilizarse la red de servicios médicos privados para suplir esta deficiencia. Lo que nos llevaría a pensar en una propuesta con sentido privatizador, al hacer uso de la medicina privada para suplir la medicina social, evidentemente con un costo respectivo. ¿Pero qué pasaría en los

estados con mayores carencias, donde no hay una red hospitalaria que cubra las necesidades de salud de la población, ni pública ni privada? ¿Cuáles serían las opciones para satisfacer la demanda en aquellas poblaciones vulnerables, no sólo por el acceso a los servicios de salud, sino también por menores ingresos?

- Si se conjugan los servicios médicos públicos y privados en una red nacional de salud, la competencia entre proveedores de servicios de salud se haría desigual y con notable desventaja para el servicio público. Por supuesto que no serían comparables las infraestructuras del sector privado con las públicas, independientemente de la calidad de la atención.
- El capital financiero actuaría como administrador y comprador de servicios de salud, al incorporarse la figura del *seguro complementario*, porque sería la forma de cubrir la atención médica que no está contemplada en el paquete explícito de intervenciones del seguro universal. Lo que pudiera desencadenar una competencia desleal al ser juez y parte del proceso de brindar atención médica.
- No existe un aseguramiento universal cuando se ampara un paquete específico de intervenciones, todavía desconocido por la sociedad, y se contempla un seguro médico complementario que amplíe la cobertura en salud. Si el seguro médico complementario lo paga cada usuario, no sólo se mantendrá la estratificación —por las diferentes ca-

pacidades de pago— sino que se le negará por la vía de los hechos una atención de tercer nivel a la población de menores recursos al no poder pagarlos y al no recibirlos tampoco por el paquete de servicios que ofrece el sector público.

Expuestas que están algunas de las interrogantes —por lo ambiguo de las propuestas que hasta ahora han hecho las autoridades de salud, de manera fragmentada— simultáneamente aducen aquellos problemas a los que tiene que dar atención la propuesta de reforma —cuando se formule de manera oficial— y

que estarán en el centro del debate a que dará lugar esta propuesta de reforma, ya que se trata justamente de los problemas que debieran ser resueltos por una transformación de fondo de todo el sistema de Salud y de seguridad social en México.

No atender estos problemas o atenderlos parcialmente de tal manera que se privilegie la incorporación del sector privado a los esquemas de atención de la salud, que anteriormente era sólo responsabilidad del Estado, o pensando lograr la universalidad de la cobertura pero al costo de bajar los paquetes de atención, sólo abrirán un nuevo frente en la polarización de las opiniones en la sociedad mexicana.

Pensiones no contributivas: algunas reflexiones sobre la iniciativa de Ley de Pensión Universal

Yuriria Orozco Martínez*

El presente documento describe la iniciativa de Ley de Pensión Universal, para posteriormente analizar uno de los múltiples desafíos de llevar a cabo este tipo de política no contributiva. Es decir, algunos especialistas de políticas públicas establecen que el rumbo que los países escojan para afrontar el reto de la baja cobertura va a tener importantes repercusiones, no solo en la capacidad para proporcionar seguridad a los adultos mayores, sino también en otras áreas como el desempeño financiero, económico, laboral y social. Por tanto, este trabajo se centra en analizar brevemente las consecuencias financieras de implementar la *Pensión Universal* en México.

Introducción

Desde su origen, según Rofman, Apella y Vezza, los sistemas de pensiones en América La-

tina tuvieron fuertes dificultades para incluir a la mayor parte de la población, tanto activa como de adultos mayores. Para estos autores, el comienzo de este problema se halla en el incremento del empleo informal y una alta rotación entre éste y el formal.¹ Las diferentes reformas adoptadas en las décadas de los ochenta y noventa, encaminadas a mejorar la sustentabilidad financiera de los sistemas pensionales, no lograron extender el registro y el cumplimiento de obligaciones previsionales, y con ello la ampliación de la cobertura.

Es así que, ante una alta movilidad entre empleos formales, informales, no remunerados, desempleo e inactividad, muchos países han enfocado su preocupación en la prevención de la pobreza, por lo que buscaron priorizar esquemas de pensiones no contributivos. Estos esquemas —cuya elegibilidad no se encuentra condicionada por las historias labo-

* Licenciada en Sociología. por la UNAM. Investigadora del área de Estudios Sociales del CESOP. Correo electrónico: ymaror9@gmail.com

¹ Rafael Rofman, Ignacio Apella y Evelyn Vezza (ed.) (2013), “Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina”, BID: Argentina.

rales— confieren una transferencia monetaria durante la vejez designada a prevenir el riesgo de caer por debajo de la línea de pobreza en un periodo de ciclo de vida donde no es posible obtener suficientes recursos del mercado del trabajo.

Si bien es cierto que las políticas no contributivas existieron desde hace décadas tanto en América Latina como en otros países del mundo, éstas se han ido expandiendo e intensificando en los últimos años. Es decir, se observa que en la actualidad el tema de la cobertura ha estado adquiriendo centralidad en las discusiones de política social. Además, varias organizaciones internacionales han ampliado el debate: la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2006) ha planteado que el objetivo primordial de la política debería ser la cobertura, en el marco de un enfoque de derechos, “donde el acceso a beneficios no debía vincularse a la existencia de contribuciones previas sino a la condición de ciudadanía”.² En una línea similar, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 2011 estableció el concepto de *piso de protección social*,³ por el que promovía la adopción de esquemas previsionales que

² *Ibid.*, p. 12.

³ *Piso de protección social o piso social*: se utiliza para describir un conjunto básico de derechos, servicios e infraestructura sociales con que toda persona debería contar. Según las Naciones Unidas, el concepto consta de dos componentes principales que contribuyen al cumplimiento efectivo de los derechos humanos: a) servicios esenciales como agua, saneamiento, salud y educación, y b) transferencias sociales, monetarias y en especie, con el objetivo de brindar una mínima seguridad de ingreso y de facilitar el acceso a los servicios esenciales, incluidos la asistencia médica. Véase Oficina Internacional del Trabajo (2011), “Informe VI. Seguridad Social para la justicia social y una globalización equitativa”, OIT. Ginebra, pp. 9-10.

permitiese desarrollar un modelo de cobertura universal.⁴ Por otro lado, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) también contribuyó a la discusión mediante una publicación reciente, donde “propone un modelo que se basa en un esquema de cobertura universal con financiamiento tributario, complementado con esquemas contributivos subsidiados”.⁵

En América Latina, entre 2000 y 2013, al menos 18 países introdujeron reformas inclusivas que buscaban ampliar la cobertura de los adultos mayores (véase Tabla 1). En el caso de México surge en 2001, aplicable en el DF, uno de los programas no contributivos para mayores, Pensión Alimentaria para Adultos, y luego, el programa denominado pensión *70 y más*, con cobertura nacional. Además, varios estados han creado programas de apoyo a adultos mayores (véase Tabla 2).

Asimismo, en este año la Cámara de Diputados aprobó la iniciativa de Ley denominada Pensión Universal, la cual establece que serán beneficiarios(as) todos(as) los(as) mexicanos(as) de 65 años de edad o más, que no puedan obtener una pensión de carácter

⁴ Los modelos de pensiones universales pueden estar basados en derechos de ciudadanía o ser regímenes de asistencia social que otorgan protección a personas en extrema pobreza o que atienden a individuos en situación de vulnerabilidad. Su característica principal es la no contribución por parte de los(as) beneficiarios(as), por lo que su financiamiento es a través de recursos impositivos con cargo a los ingresos generales o subsidios cruzados con otros programas contributivos de la seguridad social. Los subsidios pueden darse de los Estados a los programas, o bien, de un grupo de trabajadores a otro de no trabajadores. Véase María del Pilar Alonso Reyes (2012), “Políticas de pensiones en México para las personas sin capacidad de ahorro”, Instituto Nacional de Administración Pública AC.

⁵ Rofman, *op. cit.*, p. 12.

Tabla 1. Programas de ampliación de cobertura en América Latina

<i>País</i>	<i>Programa</i>	<i>Población beneficiaria</i>	<i>Integrados/ Autónomos al esquema contributivo</i>	<i>Permanente/Temporal</i>	<i>Implementación gradual/inmediata</i>	<i>Institución administradora</i>
Colombia	Colombia Mayor	focalizada	autónomo	permanente	gradual	Ministerio de Trabajo
Costa Rica	Pensión no contributiva	focalizada	autónomo	permanente	inmediata	Caja Costarricense de la Seguridad Social
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	focalizada	autónomo	permanente	inmediata	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
El Salvador	Pensión Básica Universal	focalizada	autónomo	permanente	gradual	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
Paraguay	Pensión Alimentaria para Adultos Mayores	focalizada	autónomo	permanente	gradual	Ministerio de Hacienda
Perú	Pensión 65	focalizada	autónomo	permanente	gradual	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
México	70 y más	focalizada para universalización	autónomo	permanente	gradual	Secretaría de Desarrollo Social
Panamá	100 a los 70	focalizada para universalización	autónomo	permanente	inmediata	Ministerio de Desarrollo Social

Tabla 1. Programas de ampliación de cobertura en América Latina

<i>País</i>	<i>Programa</i>	<i>Población beneficiaria</i>	<i>Integrados/ Autónomos al esquema contributivo</i>	<i>Permanente/Temporal</i>	<i>Implementación gradual/inmediata</i>	<i>Institución administradora</i>
Argentina	Moratoria Previsional	focalizada para universalización	integrado	temporal	inmediata	Administración Nacional de la Seguridad Social
Brasil	Pensión Rural-beneficio de Prestación Continuada	focalizada para universalización	integrado	permanente	inmediata	Instituto Nacional de Seguridad Social
Chile	Pensión Básica Solidaria	focalizada para universalización	integrado	permanente	gradual	Instituto de Prevención Social
Uruguay	Flexibilización de esquema contributivo /Reforma de pensión por vejez	focalizada para universalización	integrado	permanente	gradual	Banco de Previsión Social
Bolivia	Renta Dignidad	universal	Autónomo	Permanente	Inmediata	Fondo de capitalización colectiva
Trinidad y Tobago	Pensión para Ciudadanos Mayores	universal	Integrado	Permanente	Inmediata	Ministerio del Poder Popular y Desarrollo Social

Fuente: elaborado por Rofman, Apella y Vezza, sobre la base de datos de los organismos de Seguridad Social de la región.

Tabla 2. Programas de pensiones federales y estatales para adultos mayores

<i>Gobierno</i>	<i>Programa</i>	<i>Requisitos</i>	<i>Tipo de apoyo</i>	<i>Monito mensual</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Beneficiarios</i>
Federal	70 y más (pasará a ser parte del programa Pensión para Adultos Mayores)	70 años y más. No ser beneficiario del componente de adultos mayores de Oportunidades	Monetario	500	Bimestral	s/d
Chiapas	Amanecer	64 años de edad y ser residente de Chiapas	Monetario	550	Mensual	s/d
Chihuahua	Vive en plenitud	70 años y más en situación de pobreza alimentaria	No monetario	s/d	s/d	s/d
Colima	Pensión alimenticia a adultos mayores	65 años o más; no recibir pensión, jubilación o prestaciones de instituciones nacionales o extranjeras, ni dependientes económicamente de una persona.	s/d	s/d	s/d	3,200 pensiones
Distrito Federal	Pensión alimentaria por adulto mayor	68 años y ser residente del DF con una antigüedad mínima de 3 años	Monetario	897.3	Mensual	480,000
Jalisco	Atención a los Adultos Mayores	70 años que viven en localidades de más de 20,000 habitantes en condiciones de marginación y/o desamparo, que les permita ampliar sus alternativas de bienestar y mejorar su calidad de vida.	Monetario	500	Mensual	s/d

Tabla 2. Programas de pensiones federales y estatales para adultos mayores

<i>Gobierno</i>	<i>Programa</i>	<i>Requisitos</i>	<i>Tipo de apoyo</i>	<i>Monto mensual</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Beneficiarios</i>
Estado de México	Programa de Desarrollo Social "Gente Grande": a) vertiente adultos mayores de 70 años y más y b) vertiente de adultos mayores de 60 a 69 años de edad.	a) 60 años de edad, que viven en condición de pobreza multidimensional y b) 70 años de edad o más, que viven en condición de pobreza multidimensional.	No monetario/ No monetario	a) Canasta alimentaria y b) Canasta Alimentaria	Mensual/ Mensual	a) 110,079 y b) 153,65
Oaxaca	Programa estatal de pensión alimentaria para adultos de 70 y más	70 y más años, residentes en las localidades del estado, en las que tiene cobertura el programa, incluidos pensionados, jubilados, y aquellos que no fueron incorporados al Programa Federal 70 y más, para que mejoren su alimentación y nutrición.	Monetario	1,000	Bimestral	Hasta 9,000 adultos mayores que forman parte de la población objetivo.
Puebla	Setenta y más urbano	70 años de edad y vivir en localidades de más de 50 mil habitantes	Monetario	500	Mensual	s/d
Querétaro	Programa de apoyo alimentario (sus beneficiarios pasarán al programa de Oportunidades)	60 años	No monetario	Despensa	Bimestral	s/d
Quintana Roo	Programa apoyo económico "Abuelito estoy contigo" (Se sumará al programa Pensión Universal)	70 años, vivir en situación de vulnerabilidad, no contar con pensión y/o apoyos de instancias federales y residencia mínima de 5 años	Monetario	850	Mensual	s/d

Sonora	CreSer con adultos mayores	Combatir la pobreza de las personas de 65 años y más, a través de un esquema de atención completo donde se otorgan apoyos orientados a satisfacer sus necesidades básicas	Monetario	1,000	Semestral	El padrón de beneficiarios se integra por 911 adultos mayores que son atendidos en 28 asilos. Mientras que el otro componente del programa son 31,525 adultos mayores que reciben de manera directa el apoyo económico
Veracruz	Pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años	70 años de edad, residencia mínima de 20 años y carecer de cualquier sistema de pensiones o de seguridad social	Monetario	La mitad de 1 SM de Xalapa	Mensual	s/d

Fuente: Elaboración propia a partir del Coneval (2013), Evaluación Estratégica de Protección Social en México. Por otro lado, la información de Chiapas a través de la página Tuxtla Gutiérrez. Comunidad Segura (<http://pgje.chiapas.gob.mx/comunidadsegura/amanecer.aspx>); la de Chihuahua se obtuvo de la Evaluación en Materia de Diseño del Programa: Vive a Plenitud (<http://www.chihuahua.gob.mx/attach2/sf/uploads/indfisc/evpropre2012/EvaluacionPrograma1113100ChihViveaPlenitud.pdf>); la de Colima del Instituto para la Atención de los Adultos en Plenitud (www.iaap.col.gob.mx); la del Distrito Federal mediante la Evaluación Interna 2014 del programa: Gestión 2013 (http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/EVALUACION_IAAM_2014.pdf); la de Jalisco de la página del Gobierno del Estado (<http://www.jalisco.gob.mx/es/gobierno/programas/6024>); la del Estado de México de la página del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (<http://www.edomexico.gob.mx/cemybs/HTM/principal.htm>); la de Oaxaca a través de las Reglas de operación del programa estatal 2013 (http://www.bienestar.oaxaca.gob.mx/adultosmayores/index.php?option=com_content&view=creser/adultos-mayores); la de Sonora a partir del portal de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Sonora (http://www.sedesson.gob.mx/index.php/Informe_de_Resultados_PAAM_2013.pdf).

contributivo o que ésta sea menor al monto de la Pensión Universal.⁶

Es obligatorio aproximarse a su debate porque en las próximas décadas, las pensiones se convertirán en los ejes centrales de la política económica y social de América Latina ya que se “estima que en 2050 habrá más 140 millones de personas de 65 años y más, casi cuatro veces más que los 40 millones que existen en la actualidad”.⁷

La Ley de Pensión Universal

El 8 de septiembre de 2013, el Ejecutivo federal presentó al Congreso de la Unión una reforma constitucional para elevar a rango constitucional el derecho a un ingreso mínimo para toda persona que cumpla 65 años. La iniciativa de reforma constitucional plantea reformar los artículos 4o., 73 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. A su vez, se envió la iniciativa de Ley de Pensión Universal que reglamenta el derecho a dicho ingreso mínimo. Cabe señalar que la iniciativa de ley se suscribe, al igual que el Seguro

⁶ En México, 31.3% de las personas mayores de 65 años no tienen ningún tipo de pensión. En cuanto a las pensiones de retiro o vejez de la seguridad social, con base en cifras de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), en 2010 la cobertura fue sólo 36.3% de las personas mayores de 65 años. De estos pensionados, 76% es del IMSS, 18% del ISSSTE o regímenes estatales, y 5% de Pemex y las Fuerzas Armadas. Véase Coneval (2013), “Evaluación estratégica de protección social en México”, Coneval, México, pp. 63 y 64.

⁷ Mariano Bosch, Ángel Melguizo y Carmen Pagés-Serra (2013), “Mejores pensiones. Mejores trabajos. Hacia la cobertura universal en América Latina y el Caribe”, BID, p. 5.

de Desempleo, en la creación de una política pública que permita construir un sistema de seguridad universal.

El proceso legislativo que ya ha cursado la reforma es: la Cámara de Diputados aprobó la iniciativa de reforma y la ha enviado al Senado para su discusión. “En caso de ser ratificada por los senadores será enviada a los Congresos de los estados para su análisis y aprobación; posteriormente corresponderá al Ejecutivo federal publicarla a través del Diario Oficial de la Federación (DOF), con lo cual entraría en vigor.”⁸

Contenido de la iniciativa de ley

La Ley de Pensión Universal se divide en cinco capítulos: I. Disposiciones generales; II. De los requisitos para obtener una pensión universal; III. Del monto de la pensión universal, IV. Del financiamiento de la pensión universal y V. De las sanciones.

El Capítulo I, “Disposiciones generales”, indica que el objeto de la ley es establecer los términos y condiciones para el otorgamiento de la pensión universal. Además de definir los principales términos que serán referidos a lo largo de la ley.

Entre los requisitos para obtener la pensión universal se establecen los siguientes:

- Cumplir 65 años de edad (a partir de 2014) y no ser beneficiario de una pensión contributiva federal

⁸ Noemí Monroy Enríquez, “La reforma constitucional y la Ley de Pensión Universal”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 18, enero-junio de 2014, p. 168.

- Residir en territorio nacional. Para el caso de los extranjeros se prevé que su residencia en territorio nacional sea de al menos 25 años
- Estar inscrito en el Registro Nacional de Población
- Tener un ingreso mensual igual o inferior a 15 salarios mínimos.

En el apartado referente al monto de la pensión universal, éste inicia con un pago mensual de 580 pesos, a partir de 2014, hasta alcanzar los 1,092 pesos en 15 años, actualizados conforme al índice nacional de precios al consumidor (INPC).

Asimismo, con la finalidad de fomentar el ahorro para la obtención de una pensión mayor, se establece la figura del ahorro complementario, a través del cual las leyes de seguridad social deben prever mecanismos que incentiven el ahorro de los trabajadores, ya sea sólo a cargo de ellos o de sus patrones.

De igual manera, se prevé que cada 5 años se ajustará el requisito de la edad con un factor de 0.87 aplicado a la esperanza de vida general al nacer, estimada por el Consejo Nacional de Población (Conapo). El resultado se publicará en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF).

En pocas palabras, la esencia del capítulo “Del financiamiento de la pensión universal” radica en que será financiado totalmente por el gobierno federal.

En cuanto a las “sanciones”, éstas se establecen para las personas que presenten documentación falsa o declaren con engaño para beneficiarse de la pensión universal. Las sanciones consisten en multas que van de 100 a 300 días de salario mínimo general; recursos

que permitirán continuar con este financiamiento por parte del gobierno federal.

El “régimen transitorio” de la Ley de Pensión Universal establece las condiciones que deberán observar las entidades federativas y los municipios que cuenten con programas para la transferencia directa de recursos públicos a los adultos mayores, para continuar otorgándose.

Finalmente también la ley contempla a las personas que cumplan 18 años de edad a partir de 2014, pues el gobierno federal constituirá un instrumento de ahorro público con los recursos que —atendiendo a estudios actuariales y demográficos— se requieran para el financiamiento de su Pensión Universal en el futuro.⁹

Desafíos financieros de la Pensión Universal

El financiamiento público en los programas no contributivos es todo un reto para las políticas públicas de los países democráticos en la medida de que éstos deben responder tanto al criterio del uso eficiente de los recursos, así como a la necesidad de garantizar un piso mínimo de bienestar para la población en situación de pobreza, en este caso, de las personas adultas mayores.¹⁰ Uno de los aspectos susceptibles de

⁹ Centro de Estudios de Finanzas Públicas (CEFP), “Aspectos relevantes. Dictamen de las Leyes de Seguridad Social Universal”, nota informativa, 13 de marzo de 2014.

¹⁰ Con respecto al tema de los costos y la pobreza en las pensiones no contributivas, la CEPAL plantea que mediante la implementación de programas con criterios universales o focalizados podría haber una reducción de la pobreza en la población de adultos mayores de 18 puntos porcentuales. Al hacer un ejercicio estadístico identificaron que un posible costo de la pensión focali-

análisis de la iniciativa de Ley de Pensión Universal, aprobada por la Cámara de Diputados, es su impacto a mediano y largo plazos dentro de las finanzas públicas del Estado mexicano.

La organización RAND Labor & Population¹¹ elaboró un estudio en el que analizó la viabilidad financiera de la pensión no contributiva. En el caso de México, en términos del producto interno bruto (PIB), el costo de este tipo de programas aumentaría significativamente a mediano y largo plazo. Calculan que el costo será de 0.34% del PIB en 2020 a 0.45% en 2029, en los programas destinados a los adultos de 65 años o más. Para la población de los 70 años o más se estima que éste aumentará de 0.23% del PIB en 2020 a 0.29 % en 2029.

De igual forma, el Instituto Nacional de Administración Pública al tomar en cuenta el PIB y el salario mínimo (SM) en el Distrito Federal, identifica un aumento considerable en los costos de este tipo de programas, particularmente cuando se determina que la edad para recibir la pensión universal sea de 65 años, en lugar de 70, siendo que, la reducción entre una y otra es de un 35 por ciento.¹²

En este sentido, algunos especialistas plantean —como alternativa para que este tipo de programas represente un menor costo público— establecer como criterio la edad mínima de 70 años y no de 65. Aunque, esto no

zada sería de un 0.93% del PIB, mientras que la universal tendría un costo de 2.2% del PIB de cada país. Véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2006), “La protección social de cara al futuro”, CEPAL, Montevideo.

¹¹ Emma Águila, Nelly Mejía, Francisco Pérez-Arce y Alfonso Rivera, “Programas de pensiones no contributivas y su viabilidad financiera. El caso de México”, RAND Labor & P, mayo de 2013.

¹² Reyes, *op. cit.*

necesariamente es así, en la medida en que al hablar de adultos mayores y pobreza, el tema adquiere gran complejidad. Primero, dada la heterogeneidad de la población adulta mayor. Y segundo, porque el propio tema de la pobreza es un fenómeno multidimensional.¹³ Lo que significa que, al no considerar a la población de 65 años como criterio base al ingreso de la pensión universal se podría estar excluyendo a quien realmente se encuentre en situación de pobreza.

Otro elemento es que en las siguientes décadas habrá un aumento de la población adulta mayor que podrá ser beneficiaria de la Pensión Universal. Por consiguiente, habrá un incremento de la cantidad de la pensión, lo cual requerirá de un aumento presupuestal. En este contexto, el porcentaje de adultos de 65 años o más sobre el total de la población se va casi a triplicar en las próximas décadas. A su vez, se estima que el apoyo será de \$1,100 en 2015, mientras que para 2050 será de \$2,671, por lo que habrá un aumento aproximado de 140%. Entonces, se requerirá de 7.4 veces más del presupuesto requerido para 2015.

En resumen, con lo dicho anteriormente se observa que a partir de 2015 el presupuesto requerido para solventar la pensión no contributiva se empezará a elevar de manera considerable. Además, para dicho periodo se exigirá el doble del presupuesto que se necesita para

¹³ Según Coneval, la visión multidimensional de la pobreza se basa en tres dimensiones: bienestar económico, derechos sociales y contexto territorial. De igual manera, incluye los siguientes indicadores: ingreso *per capita*, rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de vivienda, acceso a la alimentación, grado de cohesión social. Véase Coneval (2010), “Metodología para la medición multidimensional de la pobreza”.

2015. Sin considerar los costos operativos en los que incurrirá el IMSS ya que a mayor aumento del número de personas con 65 años y más, también los costos se incrementarán.¹⁴

De este modo, algunos estudiosos del tema afirman que habrá insuficiencia de recursos destinados a satisfacer las necesidades de la Pensión Universal. Por tanto, la sostenibilidad financiera es todo un desafío a afrontar por las próximas administraciones y legislaturas.

Comentarios finales

En este trabajo se describen algunos de los lances financieros que implicará la adopción en México de la Pensión Universal, a corto y largo plazos. En primer lugar se puede decir que la posibilidad de que un sistema de pensiones no contributivo, no caiga en el desfase financiero implica, al mismo tiempo, el fortalecimiento de las pensiones contributivas. Es decir, otros gobiernos han creado estrategias que les permiten incentivar una cultura del ahorro,

ya sea en su forma individualizada o colectiva. A su vez, en la medida en que tienen finanzas sanas también pueden incentivar al sector productivo, lo que abonará en la posible creación de empleos formales.

En segundo lugar, en cuanto a la sostenibilidad de la Pensión Universal, se promueve evitar la duplicidad de programas de este tipo ya que su implementación, por parte de distintos niveles de gobierno, podría tener un costo sustancial en el gasto público a la vez de generar posibles situaciones de inequidad entre la población adulta mayor beneficiaria.

Finalmente, se señala que no se trata de disgregar cuestiones normativas, operativas o presupuestales, sino de tener una mirada integral que permita la solidez de reformas y políticas públicas estructurales. Así pues, en la Ley de Pensión Universal y su reglamento es importante tomar en cuenta dos factores que podrían ser preventivos: el desfase financiero del erario y del propio comportamiento del envejecimiento, del régimen de pensiones y del bienestar social de los adultos mayores.

¹⁴ Fernando Márquez Colín, “Reflexiones de política pública sobre la Ley de Pensión Universal”, Observatorio de Política Social y Derechos Humanos, 1 de abril de 2014.

Anexo 1. Descripción de algunos programas de ampliación de cobertura en América Latina

- Bolivia y Trinidad y Tobago abordaron la extensión de la cobertura mediante la expansión de sus esquemas no contributivos ya existentes. En este sentido, en Bolivia, la pensión no contributiva *Bonasol* —implementada en 1997— fue el antecedente del programa de mayor escala *Renta Dignidad*, que data de 2008. En este programa todo(a) ciudadano(a) mayor tiene derecho a recibir una pensión no contributiva que se puede cobrar en combinación con la pensión contributiva, independientemente de la riqueza del individuo. En Trinidad y Tobago se produjo la *Pensión para Ciudadanos Mayores* en 2010.
- Como en Bolivia, la *Pensión Básica Solidaria*, en Chile, se puede combinar con la pensión contributiva, en este caso de una manera más progresiva; esto es, conforme aumenta el saldo en la cuenta para el retiro, el monto de la pensión no contributiva disminuye. De esta forma, “el monto de la pensión final (la suma de la contributiva y la no contributiva) es siempre más alto cuando más se tiene acumulado. Así, se establece un impuesto sobre la pensión no contributiva de 100% para aquellos individuos con una gran cantidad de ahorros y de cerca de 0% para quienes apenas tienen acumulado algo de saldo en su cuenta”.*
- Argentina, en 2005, implementó una política especial de incentivos para la inclusión de los(as) trabajadores(as) autónomos(as). En *Moratoria Previsional* los(as) trabajadores(as) que no reunían los años de aportaciones exigidas recibieron un subsidio para poder ingresar al régimen. Casos similares se encuentran en Brasil y Uruguay. En Brasil la *Pensión Rural* incluyó a la totalidad de la población con historia de trabajo en el sector, aun para autoconsumo, y el *Beneficio de Prestación Continua* complementó el esquema para incluir a los sectores urbanos más vulnerables. En Uruguay, la inclusión de mayores sin cobertura tuvo lugar mediante la combinación de una ampliación en el acceso a la pensión por la vejez y la flexibilización de las condiciones de acceso a los beneficios contributivos.
- En países como Colombia (*Colombia Mayor*, 2013), Costa Rica (*Pensión No Contributiva*), Ecuador (*Bono de Desarrollo Humano*, 2006), El Salvador (*Pensión Básica Universal*, 2009), Panamá (*100 a los 70*), Paraguay (*Pensión Alimentaria para Adultos Mayores*) y Perú (*Pensión 65*, 2011), aplican un cuestionario para determinar la elegibilidad en otros programas (como transferencias para los niños o programas de nutrición).

* Bosch, *op. cit.*, pp. 92-93.

Seguro de desempleo: reformas a las leyes de seguridad social

Gabriel Fernández Espejel*

El presente documento aborda el proceso legislativo que se sigue en nuestro país en torno al seguro de desempleo. Informes de la OCDE, OIT e IZA traen a colación temas de pertinencia para el debate que continuará en el Senado de la República. Los documentos que se abordan contienen comparativos sobre los efectos y la implantación del seguro de desempleo en naciones emergentes, que sin embargo, advierten que no son de fácil replicación en otras economías.

El seguro de desempleo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce dos tipos de seguros de des-

empleo en el mundo: los contributivos y los no contributivos. Los primeros se financian a través de las aportaciones de los trabajadores o los hay de tipo mixto que suman las cuotas patronales y de empleados. Las personas que cuentan con este beneficio se ubican en el sector formal y están amparadas por leyes específicas. Opera comúnmente bajo esquemas de riesgo solidario y compartido que permite a los trabajadores contar con pagos fijos en un periodo determinado.¹

Los segundos, sistemas no contributivos, reciben por igual el nombre de *asistencia para el desempleo*, se financian parcialmente con impuestos generales, otorgan beneficios menores que los contributivos y se dirigen a trabajadores que por su tiempo de cotización no son acreedores a un seguro de desempleo o que ya agotaron su oportunidad para contar con

* Maestro en economía por la UNAM. Investigador del área de Estudios Sociales del CESOP. Líneas de investigación: gobierno, mercado, energía y medio ambiente. Correo electrónico: gabriel.fernandez@congreso.gob.mx

¹ En OIT, *World Social Protection Report 2014/2015. Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Ginebra, 2014, p. 31.

Cuadro 1. Marco legal de los seguros de desempleo en 201 países

89 países cuentan con seguro de desempleo en su legislación (44%)		112 países no cuentan con seguro de desempleo en su legislación (56%)		
Pago periódico en efectivo en 85 países (95%)		Pago único en 4 países (5%)		
73 países con seguro social público obligatorio (86%) 3 países con seguro voluntario subsidiado (4%) Cuenta individual de ahorro obligatoria en un país (1%)	Asistencia social o sistema de empleo garantizado en 7 países (8%)	Cuenta de ahorro para el desempleo en 2 países	Indemnización por despido en 31 países (28%)	Sin indemnización por despido en 81 países (72%)
	Sólo con cuenta individual de ahorro obligatoria (periódica) en un país (1%)	Retiro de fondos de previsión para el desempleo en 2 países		
Programa adicional de asistencia social o esquema de garantía del empleo en 26 países (13%)				

Fuente: OIT, *World Social Protection Report 2014/2015. Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Ginebra, 2014.

la prestación. Los marcos legales que acogen estos dos esquemas se sintetizan en el Cuadro 1 de la OIT.

La OIT marca en sus estándares regulatorios la coexistencia de ambos sistemas, en línea con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que establece el derecho al acceso a beneficios en efectivo o de servicios sin discriminación ante la condición de desempleo, así como con las convenciones correspondientes.

En 1955, la OIT publicó la Convención número 102 sobre los Estándares Mínimos en Seguridad Social, donde precisaba un pago periódico mínimo ante el desempleo por un monto correspondiente a 45% del salario de referencia. En 1991, la OIT dio a conocer la Convención 168 sobre la Promoción del Em-

pleo y la Protección frente al Desempleo, que supuso un incremento de 5% sobre el salario de referencia a fin de garantizar, junto con otras medidas, ciertas condiciones para una vida saludable y razonable en el periodo de inactividad.²

México³ ratificó únicamente el Convenio 102 en 1961 —en específico sus apartados: II, sobre cuidado médico; III, sobre protección frente a enfermedades; V, sobre seguro para la vejez; VI, en relación con accidentes

² En [<http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/social-security/lang--en/index.htm>] (fecha de consulta: 11 de agosto de 2014).

³ En [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=normlexpub:11300:0::no::p11300_instrument_id:312247] (fecha de consulta: 11 de agosto de 2014).

laborales, y x, con los beneficios para los familiares de un trabajador fallecido—, mas no la parte IV que establece los beneficios mínimos frente al desempleo. El convenio contiene en total quince partes. En este escenario se dan las acciones recientes en seguridad social en nuestro país.

Avances del seguro de desempleo en México

El paquete de iniciativas de la reforma hacendaria y social que presentó el Ejecutivo federal al Congreso de la Unión el 8 de septiembre de 2013 contenía el proyecto de decreto para expedir la Ley del Seguro de Desempleo, entre otras leyes, reformas, adiciones y derogaciones; sin embargo, tras meses de debate, el 18 de marzo de 2014 se modificaron —en dictamen— únicamente las leyes de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, del Seguro Social, del ISSSTE, del Infonavit, y Federal del Trabajo, a fin de incluir el seguro de desempleo, con lo que se desecha la idea de una nueva ley.⁴

Entre los cambios, que al Senado de la República tocará analizar, está el hecho que la Ley del Seguro Social establece los requisitos para acceder a los beneficios por desempleo: que hayan transcurrido al menos 45 días naturales sin que la persona tenga un trabajo, no contar con ingresos por pensión o jubilación, o por alguna otra actividad, no tener retiros de su cuenta individual en los últimos cinco años y haber cumplido con los programas de

promoción, colocación y capacitación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).⁵

Se determinó que el seguro de desempleo se aplicará a partir del 1 de enero de 2015 y se compondrá de un total de seis pagos mensuales, que se distribuyen así:

- El primer pago corresponde a 60% del promedio de las últimas 24 cotizaciones del salario base
- El segundo pago corresponde a 50% del mismo promedio
- Los siguientes cuatro pagos corresponden a 40%, cada uno

El seguro de desempleo se financia, en primera instancia, con los recursos acumulados en la Subcuenta Mixta o de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Los montos de retiro están supeditados al tiempo de cotización o de apertura de la cuenta individual (tres, cinco años o más). El retiro se hace en una sola exhibición aunque el pago —como se mencionó anteriormente— se reparte en seis mensualidades.

En caso que los recursos sean insuficientes en la subcuenta, en la que aportan trabajadores, patrones y el Estado, el gobierno federal cubrirá los pagos correspondientes con cargo al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Si el trabajador se reincorpora al mercado laboral antes de que transcurran seis meses, los remanentes se regresarán a su subcuenta individual.

⁴ En [<http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/62/2014/mar/20140318-III.pdf>] y [<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>] (fecha de consulta: 23 de julio de 2014).

⁵ En [<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2014/Marzo/18/3211-Aprueba-Camara-de-Diputados-en-lo-general-Ley-de-la-Pension-Universal-y-establece-Seguro-de-Desempleo>] (fecha de consulta: 23 de julio de 2014).

Implementación del Seguro de Desempleo

El Instituto para el Estudio del Trabajo (IZA *World of Labor*)⁶ señala que los países en desarrollo entablan, comúnmente, un debate en torno a qué tipo de sistema de protección al desempleo instituir a fin de cumplir con la Declaración de las Naciones Unidas y las convenciones de la OIT. Además, en línea con la misma OIT, lo divide en seguros que se financian con impuestos y aquellos que se sustentan en las cuentas individuales de ahorro de los trabajadores.

El documento *Designing unemployment benefits in developing countries*, que publica IZA, puntualiza que los beneficios (monetarios y temporales) de los seguros de desempleo y de las cuentas individuales de ahorro varían más en función del nivel de ingreso de los países que por el tipo de esquema a considerar. La diferencia más significativa que describe es que si no hay garantías adicionales por parte de los gobiernos, las cuentas individuales dispondrán de un límite preestablecido, mientras que los seguros están garantizados en su totalidad.

Por su parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) define las tasas de reposición brutas de los beneficios al desempleo como un porcentaje del último ingreso bruto promedio de las personas. La media de los países de la OCDE considera los últimos 18 meses de las tasas de

reposición de los miembros para los que hay información. La última fecha de actualización es julio de 2013 (Tabla 1).

En América Latina la tendencia en los sistemas de beneficios frente al desempleo se dirige a las cuentas individuales de ahorro o de pagos de liquidación al trabajador (Austria y Jordania son ejemplo de los pocos países, fuera de la región, con este esquema). IZA señala que en Latinoamérica la tasa promedio de contribución es de 8% en las cuentas individuales de ahorro, lo que con una tasa de interés de 3% permite —luego de un año de cotizaciones— financiar un mes de beneficios por desempleo. Agrega que países con tasas de contribución inferiores a este promedio requieren de impuestos adicionales.

En cuanto a las repercusiones, estudios⁷ en países desarrollados describen ciertos comportamientos en el mercado laboral a partir de la puesta en marcha de los beneficios para el desempleo. Señalan que el tiempo que las personas permanecen desempleadas se liga a la duración de los beneficios y a los montos que reciben, lo que reduce los incentivos para la búsqueda de trabajo; no obstante, otros afirman que los beneficios permiten a los individuos buscar mejores trabajos y capacitarse. Este comportamiento no se replica en las emergentes.

En países en desarrollo con trabajo informal elevado no existen consensos sobre los efectos de los seguros para el desempleo. A su vez, en economías con mercados informales de menor tamaño no hay evidencia de que estos sistemas disminuyan las tasas de desocupación; no obstante, cuando se adoptan estos

⁶ Organización alemana con más de mil especialistas en el tema provenientes de por lo menos 45 países, en David A. Robalino, *Designing unemployment benefits in developing countries*, IZA World of labor, en [<http://wol.iza.org/articles/designing-unemployment-benefits-in-developing-countries>] (fecha de consulta: 6 de agosto de 2014).

⁷ En David A. Robalino, *Designing unemployment benefits...*, *op. cit.*, pp. 4 y 5.

Tabla 1. Beneficios al desempleo en países seleccionados de la OCDE, en % del último ingreso de las personas

<i>País</i>	<i>2001</i>	<i>2009</i>	<i>2011</i>
Canadá	15.3	15.2	15.0
Chile	n.d.	n.d.	n.d.
Corea del Sur	9.7	8.9	8.7
Francia	40.1	35.6	35.5
Alemania	32.7	22.4	20.7
México	n.d.	n.d.	n.d.
España	33.2	32.1	31.4
Estados Unidos	8.3	20.3	22.6
Países de la OCDE	26.3	24.6	23.5

Fuente: OCDE, *Employment policies and data*, en [<http://www.oecd.org/els/emp/keyemploymentstatistics.htm#lm>] (fecha de consulta: 23 de julio de 2014).

esquemas la proporción de autoempleo se eleva frente al trabajo asalariado. Para las cuentas individuales de ahorro prácticamente no hay información.

Puntualmente, en el caso brasileño los seguros de desempleo, en sus primeras etapas, mostraron poca evidencia de efectos en la disminución de las tasas de desempleo; por el contrario, registraron un aumento en el autoempleo y no en el trabajo formal. En Argentina se comprueba que el tiempo que las personas permanecen en el desempleo es directamente proporcional a los beneficios de los seguros, sin información que pruebe que este tiempo lo dediquen a la búsqueda de mejores oportunidades laborales. En Chile, con cuentas individuales, las personas buscan formas alternativas de ingreso antes de disponer de sus ahorros.⁸

⁸ En David A. Robalino, Milan Vodopivec y Andras Bodor, *Savings for Unemployment in Good or Bad Times: Options for Developing Countries*. IZA Discussion Paper núm. 4516, octubre 2009, citado en David A. Robalino, *Designing unemployment benefits...*, op. cit., p. 5.

A pesar de la información de diferentes experiencias en Latinoamérica y otras economías en desarrollo, IZA asegura que no se tienen conclusiones únicas que puedan trasladarse a otros países. Sobre todo, por la acción que ejerce en los mercados laborales la informalidad, el autoempleo y la liquidación por despido ya que, por un lado, son un refugio atractivo para trabajadores que estén recibiendo beneficios por situación de desempleo o una vez que recibieron su compensación por despido.

La OIT registra en su documento “La economía informal y el trabajo decente. Una guía de política de apoyo para la transición a la formalidad” el tamaño y proporción de la economía informal en diferentes países en desarrollo. En la Tabla 2 algunas naciones seleccionadas.

Una acción que propone el documento de IZA⁹ para revertir la tendencia al autoempleo, impulsar la búsqueda de mejores empleos, así como para elevar la proporción del beneficio del in-

⁹ *Ibid.*, p. 8.

Tabla 2. Empleo informal no agrícola en economías emergentes, en % del empleo total no agrícola

<i>País</i>	<i>Fecha de último registro, año y trimestre o periodo</i>	<i>Empleo informal</i>	<i>Empleo en el sector informal</i>	<i>Empleo informal fuera del sector informal</i>
Argentina	2009 (IV)	49.7	32.1	17.9
México	2009 (III)	53.7	34.1	20.2
Perú	2009	69.9	49.0	21.7
Sudáfrica	2010 (IV)	32.7	17.8	14.9
Turquía	2009	n.d.	46.2	n.d.
Rusia	2010	n.d.	12.1	n.d.
India	2009-2010	83.6	67.5	16.8

Fuente: OIT, *The Informal Economy and Decent Work: A Policy Resource Guide supporting transitions to formality*, Ginebra, 2013, p. 7, en [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/documents/publication/wcms_210444.pdf] (fecha de consulta: 12 de agosto de 2014).

greso, es contar con mayores impuestos al salario; aunque algunos críticos consideran que esta medida resulta regresiva ya que beneficia, sobre todo, a los trabajadores de altos ingresos.

En el diseño de los sistemas de apoyo al desempleo se concentra la atención para su diseño en cuatro parámetros: la tasa de reposición, la duración de los beneficios, gratificaciones mínimas y el techo sobre ganancias cubiertas. Sin embargo, un quinto punto, el financiamiento, es el que mayor cuidado supone. Los esquemas que los organismos internacionales reconocen son:

- un impuesto especial en la cuenta de ahorro
- impuesto a la nómina, que cubre normalmente el empleador
- impuesto al salario devengado (que cubre el trabajador y es adicional a los anteriores ganancias generadas transferidas por otros impuestos)

Entre los documentos de la OCDE que se revisaron “Políticas de empleo e información” presenta el gasto público que se destina a políticas pasivas en el mercado laboral. Por *políticas*

pasivas, el organismo entiende —además de los beneficios al desempleo— el del retiro anticipado. La Tabla 3 presenta esta información para los mismos países de la Tabla 1.

Comentarios finales

Las modificaciones y adiciones a la legislación que acoge el Seguro de Desempleo en México están por debatirse en la Cámara alta. La bibliografía que se abordó en el presente documento permite incorporar a la discusión algunas áreas que parece soslayar el dictamen del 18 de marzo de 2014. Entre otras,

las formas de financiamiento adicional que se requerirían o el aumento y creación de nuevos impuestos o partidas especiales para cubrir los posibles huecos que podrían generarse en el PEF.

Los inminentes impactos que se tendrían en el mercado laboral en nuestro país hacen suponer la necesidad de análisis adicionales relativos a los incentivos entre los trabajadores a experimentar en la búsqueda de mejores empleos y el tiempo que dedicarían a la capacitación; pero, sobre todo, abordar los influjos perversos que el mercado de trabajo informal estaría ejerciendo en el formal a raíz de la consumación de un seguro de desempleo.

Tabla 3. Gasto público en beneficios al desempleo y retiro anticipado en países seleccionados de la OCDE, en % del PIB

<i>País</i>	<i>2001</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>
Canadá	0.8	0.8	0.7
Chile	n.d.	0.2	0.2
Corea del Sur	0.1	0.3	0.3
Francia	1.4	1.5	1.4
Alemania	1.9	1.3	1.0
México	n.d.	n.d.	n.d.
España	1.4	3.2	2.8
Estados Unidos	0.5	0.8	0.6
Países de la OCDE	0.9	1.0	0.9

Fuente: OCDE, *Employment policies and data*, en [<http://www.oecd.org/els/emp/keyemploymentstatistics.htm#lm>] (fecha de consulta: 23 de julio de 2014).

Integración y concatenación de padrones de beneficiarios como factores de transparencia y rendición de cuentas

Anavel Monterrubio*

Políticas, programas y acciones sociales. Algunos elementos que establecen la diferencia

Las *políticas sociales* son un “conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con la mayor equidad.”¹ Su finalidad explícita es mejorar las condiciones de vida de la población, en razón de lo cual, constituyen mecanismos de redistribución de recursos que buscan compensar las desigualdades sociales.

Su construcción es una decisión orientada por las capacidades institucionales del Estado

* Doctora en sociología. Investigadora del CESOP. Líneas de investigación: planeación y desarrollo urbano, pobreza, asuntos indígenas. Correo electrónico: anavel-monterrubio@gmail.com

¹ En [<http://www.definicion.org/politica-social>].

y las demandas y aspiraciones de la sociedad que busca el bienestar general. Esta decisión está relacionada con el modelo de desarrollo que concibe el Estado mismo.

La parte instrumental y operacional de las estrategias, normas y leyes en que se expresa la política social estatal, son los programas sociales. Éstos se utilizan para instrumentar y evaluar las estrategias generales de intervención de las políticas sociales (el balance entre opciones universales, selectivas y focalizadas, y otros aspectos)² y se crean especialmente para disminuir la brecha de desigualdad que existe entre los diferentes sectores sociales. Las acciones concretas que los constituyen se relacionan con la distribución de recursos, con la provisión de servicios sociales y con la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas.

En México, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de De-

² Miguel Oliva, “Políticas sociales e investigación”, *Revista del Observatorio Social*, núm. 15.

sarrollo Social (Coneval, 2014), los programas de desarrollo social se asocian con alguno de los derechos sociales (como la alimentación, salud, educación, no discriminación, medio ambiente, seguridad social, vivienda y empleo) o con la dimensión de bienestar económico.

Esta misma institución define como *programas y acciones para el desarrollo social* a “aquellas intervenciones gubernamentales que son responsabilidad de una dependencia o entidad a nivel federal, que cuentan con clave presupuestal y que se encuentran contenidos dentro del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (DPEF) correspondiente.”³

³Para diferenciar los *programas* de las *acciones para el desarrollo social*, el Coneval toma como referencia la Clasificación de Programas Presupuestarios de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y considera como *programas* a los Programas Presupuestarios de modalidad “S” o modalidad “U” y como *acciones* a los Programas Presupuestarios de modalidad “E” o modalidad “B”. La modalidad “S” se refiere a Subsidios: social y privado a entidades federativas y municipios, sujetos a reglas de operación, definidos en el Decreto de Presupuesto de Egresos y los que se incorporen en el ejercicio. La modalidad “U” se refiere a subsidios no sujetos a reglas de operación que se establecen mediante convenios. Por su parte, la modalidad “E” Prestación de Servicios Públicos. Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general; y la modalidad “B” se refiere a la Provisión de Bienes Públicos. Actividades que se realizan para crear, fabricar y elaborar bienes que son competencia del Sector Público Federal. Incluye las actividades relacionadas con la compra de materias primas que se industrializan o transforman, para su posterior distribución a la población. (SHCP, Manual de Programación y Presupuesto 2012. Anexo 2. Clasificación de Programas Presupuestarios) Coneval “Inventario Coneval de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social Presentación Y Análisis 2012-2013”.

Atributos de los programas sociales

De acuerdo con la Iniciativa para el Fortalecimiento de la institucionalidad de los Programas Sociales (Ipro), en su Informe 2013, los atributos mínimos que deben incluir los programas sociales, a partir de lo cual se puede medir el avance en su institucionalidad, se muestran en el Cuadro 1.

Según este mismo informe, los resultados de medición de cada programa representan grados diferenciados por la naturaleza del programa y por orden de gobierno en el que se gestiona.

Así, en materia de transparencia y rendición de cuentas, que es el tema objeto de análisis en este trabajo, los resultados sobre su medición indicaron:

- 65.3% de los programas sociales vigentes cuentan con un padrón de beneficiarios. De los programas federales, 88% reportan que cuentan con padrones, y de las entidades federativas 64.5% reportaron el mismo hecho.
- 56.2% de los programas sociales a nivel nacional reportaron hacer públicos los padrones de beneficiarios. En dependencias federales 78.7% y en entidades 55.3 por ciento.
- 78.3% de los programas sociales vigentes comunicaron tener información en medios electrónicos. A nivel federal 98.7% y en los estados 77.5 por ciento.
- 55 por ciento de los programas sociales registrados en IPRO en 2013 informaron que hacen público su presupuesto. En dependencias federales lo hacen 93.3 por ciento y en entidades federativa 53.6 por ciento.

Cuadro 1. Atributos mínimos de los programas sociales

Categoría de institucionalidad/Atributos

<i>Reglas de operación y otros lineamientos</i>
Reglas de operación
Otros lineamientos
Adscripción y selección de beneficiarios
Corresponsabilidad
Coordinación interinstitucional
<i>Transparencia y rendición de cuentas</i>
Padrón de beneficiarios
Padrón de beneficiarios público
Información en medios electrónicos
Presupuesto publicado
Informe de ejercicio del gasto
Informe de resultados
<i>Control y fiscalización</i>
Matriz de Marco Lógico
Mecanismos para la presentación de quejas y denuncias
Evaluaciones
Medios para la presentación de quejas y denuncias de tipo electoral
Información sobre falta administrativa o penal
<i>Participación ciudadana</i>
Contraloría social
Participación ciudadana en la formulación de programas sociales
Participación ciudadana en la ejecución de programas sociales
Participación ciudadana en la evaluación de programas sociales

Fuente: Iniciativa para el Fortalecimiento de la Institucionalidad de los Programas Sociales (Ipro), en [www.programassociales.org.mx].

- A nivel nacional 58.2% de programas sociales indicaron que hacen público un informe sobre el ejercicio del gasto. En dependencias federales 86.7% lo hacen, y 57.1% en entidades federativas.
- En el ámbito nacional, 67.7% de los programas sociales dijeron tener un informe anual de resultados. En los programas de entidades federativas 66.9% y 88% en dependencias federales.
- Falta de transparencia en los trámites, en la gestión de los recursos y en el otorgamiento de los apoyos de los programas sociales.
- Posible existencia de actos irregulares y de corrupción por parte de servidores públicos.
- Posible uso electoral de los programas sociales.
- Los padrones de beneficiarios presentan irregularidades tales como discrecionalidad en la asignación de los recursos, procesos de selección de beneficiarios diferente a lo establecido en las reglas de operación de cada programa. Lo que origina que los recursos se distraigan para fines ajenos a la política social y sobre todo en el hecho de que éstos no atienden a su población objetivo.
- Inexistencia de una política social integral originada por la fragmentación y falta de coordinación de los programas sociales (entre sectores y por niveles de gobierno) cada uno de los cuales tiene su propia lógica (especialmente en cuanto a objetivos y población objetivo).
- Los gobiernos locales presentan dificultades derivadas de la administración

En términos generales, el mismo documento concluye que el indicador sobre transparencia y rendición de cuentas ocupa el segundo lugar en grado de institucionalidad; sin embargo, al revisar los datos por entidad federativa se observa que existen diferencias notables en cada variable o atributo que constituye el indicador con relación a los programas sociales instrumentados por cada entidad (Tabla 1).

Las diferencias mostradas refieren una problemática que investigadores en el tema caracterizan de la siguiente forma.

Problemática de los programas sociales en México en materia de su institucionalidad

En cuanto a la problemática que refiere la instrumentación de los programas sociales, ésta se relaciona con los puntos que integran su institucionalidad y en ella destacan los siguientes puntos:⁴

⁴ Cámara de Diputados, “El principal enemigo de una política social es que no esté institucionalizada: Eduardo Bohórquez, director ejecutivo de Transparencia Mexicana”, en *Revista Cámara*, 2014. En la misma

publicación se puede consultar “Programas sociales: recuento de sus principales aspectos”; y el artículo de José Francisco Coronato Rodríguez, “Simplicidad, fácil acceso y entendimiento para los beneficiarios de programas sociales”. Otra fuente de información sobre esta problemática es el “Resumen de hallazgos y resultados. Primer semestre 2013”, del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), Unidad de Evaluación de la Gestión del Desempeño Gubernamental de la Secretaría de la Función Pública.

Tabla 1. Grado de institucionalidad en materia de transparencia y rendición de cuentas, según entidad federativa

Estado	Total de programas (Q)		Padrón de beneficiarios		Padrón de beneficiarios público		Información en medios electrónicos		Presupuesto público		Informe sobre ejercicio del gasto		Informe anual de resultados	
	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
Aguascalientes	31	100	31	100	31	100	31	100	31	100	30	96.8	31	100
Baja California	25	10	10	40	1	4.0	19	76	23	92	19	76	18	72
Baja California Sur	83	28	28	33.7	25	30.1	36	43.4	25	30.1	23	27.7	28	33.7
Campeche	22	18	18	81.8	17	77.3	19	86.4	15	68.2	17	77.3	16	72.7
Chiapas	8	7	7	87.5	2	25	7	87.5	8	100	8	100	8	100
Chihuahua	33	25	25	75.8	18	54.5	26	78.8	22	66.7	19	57.6	16	48.5
Coahuila	75	55	55	73.3	53	70.7	55	73.3	48	64	44	58.7	41	54.7
Colima	26	21	21	80.8	14	53.8	20	76.9	17	65.4	12	46.2	11	42.3
Distrito Federal	225	180	180	80	188	83.6	200	88.9	212	94.2	163	72.4	132	58.7
Durango	42	26	26	61.9	21	50	38	90.5	15	35.7	13	31	16	38.1
Estado de México	25	25	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
Guanajuato	43	31	31	72.1	26	60.5	40	93	36	83.7	29	67.4	32	74.4
Guerrero	164	119	119	72.6	109	66.5	137	83.5	48	29.3	108	65.9	125	76.2
Hidalgo	25	17	17	68	17	68	25	100	23	92	19	76	19	76
Jalisco	106	46	46	43.4	32	30.2	97	91.5	54	50.9	53	50	90	84.9
Michoacán	41	37	37	90.2	33	80.5	32	78	0	0.0	33	80.5	32	78
Morelos	15	12	12	80	10	66.7	10	66.7	4	26.7	7	46.7	6	40
Nayarit	76	55	55	72.4	49	64.5	63	82.9	44	57.9	46	60.5	46	60.5
Nuevo León	7	5	5	71.4	4	57.1	6	85.7	7	100	7	100	7	100
Oaxaca	10	10	10	100	10	100	10	100	10	100	3	30	2	20

Puebla	64	61	95.3	60	93.8	61	95.3	47	73.4	51	79.7	61	95.3
Querétaro	27	15	55.6	2	7.4	14	51.9	7	25.9	3	11.1	25	92.6
Quintana Roo	10	4	40	3	30	6	60	4	40	6	60	2	20
San Luis Potosí	15	6	40	6	40	9	60	8	53.3	9	60	8	53.3
Sinaloa	233	114	48.9	77	33	112	48.1	50	21.5	145	62.2	179	76.8
Sonora	39	38	97.4	38	97.4	38	97.4	38	97.4	38	97.4	38	97.4
Tabasco	41	28	68.3	23	56.1	23	56.1	24	58.5	21	51.2	23	56.1
Tamaulipas	154	28	18.2	24	15.6	115	74.7	48	31.2	27	17.5	70	45.5
Tlaxcala	69	36	52.2	27	39.1	55	79.7	37	53.6	32	46.4	40	58
Veracruz	80	63	78.8	50	62.5	77	96.3	55	68.8	48	60	67	83.8
Yucatán	11	11	100	10	90.9	11	100	8	72.7	8	72.7	11	100
Zacatecas	102	80	78.4	61	59.8	76	74.5	39	38.2	35	34.3	64	62.7
Cumplimiento entidades federativas	1927	1242	64.5	1066	55.3	1493	77.5	1032	53.6	1101	57.1	1289	66.9

Nota: La Q representa el número total de programas que respondieron Sí, es decir, que afirman contar con el atributo específico que se les solicita. (%) de cumplimiento: 0-25 Bajo; 25.1-50 Insuficiente; 50.1-75 Medio; 75.1-100 Aceptable
Fuente: Iniciativa para el Fortalecimiento de la Institucionalidad de los Programas Sociales (Ipro), en [www.programassociales.org.mx].

de los recursos humanos; es decir, con las capacidades operativas para llevar a cabo las acciones de manera autónoma.

- Los problemas mayores en materia de rendición de cuentas y transparencia se presentan en las políticas sociales que quieren hacer los estados, pues muchas veces no existen padrones públicos, no existen las reglas de operación y no hay informes acerca de cómo se han utilizado los recursos públicos.
- Algunos programas sociales no están institucionalizados, dependen de la “voluntad” de algún alcalde o gobernador, de modo que la baja institucionalidad es uno de los problemas más fuertes que enfrentan los programas sociales.
- Asociado con el punto anterior, otro problema es la proliferación de programas sociales “pequeños” que no están focalizados, que no cuentan con población objetivo perfectamente determinada y que generan burocracia e inversión de recursos que se podrían utilizar de otra forma.
- Se observa una permanencia de programas sociales que debieron ser temporales, los cuales frecuentemente se concentran en síntomas y no en problemas estructurales.
- No se sabe con precisión cuántos programas hay en el país, lo que dificulta saber con más aproximación en qué medida se duplica o no la población objetivo.⁵

⁵ Este problema estructural se relaciona con los parámetros para definir el significado de programas sociales. Así por ejemplo, el Coneval en el inventario de

- Relacionado con el punto anterior, otro problema fuerte que enfrentan los programas sociales es la identificación de la población objetivo pues no saben bien a quién atienden, y además, tienen mecanismos de evaluación muy frágiles.
- El no contar con información fidedigna para la identificación plena de cada uno de los beneficiarios de los distintos programas sociales dificulta determinar con claridad las áreas de tratamiento y da lugar a una duplicidad de apoyos a las familias.
- No existe una homologación o estandarización en los instrumentos para la identificación de la población objetivo y la selección de beneficiarios. Cada programa social cuenta con un método propio de selección.
- Las reglas de operación de los programas sociales no establecen con claridad complementariedad o exclusión de los beneficios.
- Las bases de datos utilizadas por las distintas instituciones y áreas de gobierno responsables de la integración de padrones se encuentran dispersas y algunas con nula integración, lo que deriva en diagnósticos que no reflejan en su totalidad el complejo espectro que sintetizan la pobreza y la marginación, lo que se traduce en un diseño de políticas públicas insuficiente e inadecuado.

acciones 2012-2013 detectó la existencia de 5,010 programas y acciones de desarrollo social; mientras que la Iniciativa para el Fortalecimiento de la institucionalidad de los Programas Sociales, en su Informe 2013, registra 2,002 programas sociales vigentes.

- Lo anterior origina que los sistemas de información existentes aportan evidencia parcial o errónea sobre las áreas geográficas de tratamiento (para la focalización geográfica) y la distribución territorial de los hogares en condición de pobreza y vulnerabilidad.

A partir de lo anterior se observa que una parte importante de la problemática relacionada con la transparencia y rendición de cuentas se refiere a los padrones de beneficiarios.

La importancia de los padrones de beneficiarios de programas sociales para el ejercicio de transparencia y rendición de cuentas

En materia de transparencia y rendición de cuentas, la existencia de los padrones de beneficiarios de los subsidios que la administración pública distribuye, y que éstos sean públicos, constituye un factor fundamental para el combate a la corrupción y las conductas clientelares. Representa también un mecanismo de información para los ciudadanos en cuanto al cumplimiento de los objetivos de los programas sociales y en cuanto al desempeño, planes de acción, conducta y resultado de los servidores públicos encargados de su instrumentación.

Este compromiso permite a los ciudadanos identificar posibles anomalías en la forma en que los programas proceden en la distribución de los fondos públicos, tanto en lo que se refiere a beneficiarios específicos como en términos de patrones de distribución más generales.

Con la finalidad de evaluar las duplicidades de atención a los beneficiarios de los mis-

mos, desde 2002, el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación estableció la necesidad de realizar un cruce de padrones o listado de beneficiarios de los programas del gobierno federal.

Para el presente año, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014 establece que:

Las dependencias y entidades llevarán a cabo las confrontas de los padrones o listados de los programas a su cargo con el propósito de identificar, si las hubiere, las concurrencias y/o duplicidades de beneficiarios o derechohabientes y señalar si, en su caso, existe improcedencia legal de la concurrencia o duplicidad de los registros. La Función Pública podrá, previa solicitud de la dependencia o entidad, realizar la confronta de los padrones o listas de beneficiarios para identificar concurrencias y/o duplicidades entre programas de distintas dependencias y entidades [...].

Los resultados de los procesos de depuración, mejora o actualización de los padrones o listados serán tomados en cuenta por las dependencias y entidades para adecuar las reglas de operación de los programas correspondientes.

Las dependencias y entidades, en los programas a su cargo, deberán adecuar, cuando corresponda, las reglas o lineamientos de operación de dichos programas, a efecto de hacerlos consistentes con la información de las matrices de indicadores para resultados, como resultado de su mejora y actualización; así como de las recomendaciones de las evaluaciones.⁶

⁶ Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014: Art 29.

Al respecto, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental establece que las dependencias de la administración pública federal deben dar a conocer la información básica acerca de sus actividades y operaciones y en el artículo 7, parágrafo XI, señala expresamente como obligación de transparencia “el diseño, ejecución, montos asignados y criterios de acceso a los programas de subsidio. Así como los padrones de beneficiarios de los programas sociales que establezca el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación” (art. 7, XI).

Sin embargo, aunque se establece por ley y a pesar del avance significativo en materia de apertura gubernamental en la publicación oportuna de ciertos datos sobre el destino de los programas de subsidios, una segunda interrogante se refiere a la calidad de los datos difundidos. Es decir, ciertas estrategias en términos de divulgación de datos permiten mayor acceso público que otras. En efecto, algunas acciones de apertura gubernamental son tan limitadas que carecen de la combinación de acceso, consistencia y confiabilidad que se requiere para la transparencia y la rendición de cuentas.⁷

Así, en el caso de los padrones de beneficiarios, más allá de sólo enlistar los nombres de los mismos, la calidad de los datos públicos refieren otros problemas transversales como la inconsistencia en la presentación e imprecisión con respecto a quiénes son los beneficiarios y cuánto reciben.

⁷ Libby Haight y Jonathan Fox, “Los padrones de beneficiarios de los subsidios al campo: ¿un caso de transparencia clara u opaca?”, Universidad de California, Santa Clara.

Derivado de lo anterior, desde 2006, el Ejecutivo federal expidió el Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, sistema que actualmente es administrado y operado por la Unidad de Evaluación de la Gestión y el Desempeño Gubernamental (UEGDG) a efecto de consolidar en una base de datos la información que identifique de manera confiable a los beneficiarios de los diferentes programas del gobierno federal que entregan algún tipo de apoyo o subsidio, para determinar los elementos comunes entre ellos y, con ello, estar en posibilidad de evaluar el impacto, la eficacia y la cobertura de los mismos.⁸

Esta acción es una herramienta para la puesta en marcha de un Sistema de Información Social que se desarrolla en el marco de la definición de estrategias para el impulso de sistemas de protección social, y de políticas sociales articuladas estrechamente con las políticas económicas.

Se trata del desarrollo de una herramienta informática que permite integrar los padrones de los programas de la administración pública federal y, en su caso, de las entidades federativas y municipios, en un “sistema de información que facilite la planeación estratégica, la ejecución eficaz y la evaluación integral de la política distributiva del país, favoreciendo y garantizando en forma progresiva mayor equidad, transparencia, simplificación administrativa, eficiencia y efectividad.”⁹

⁸ Secretaría de la Función Pública, Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G). 2014, en [<http://www.funcionpublica.gob.mx/index.php/ua/ssfp/uegdg/siipp-g.html>].

⁹ *Idem*.

Este instrumento tecnológico consiste en la consolidación en una base de datos de la información que identifique de manera confiable a los beneficiarios de los diferentes programas mediante una estructura de datos que permita la confronta eficiente de la información relacionada, especialmente, con la cobertura geográfica, los esquemas distributivos, la temporalidad en que las personas físicas y morales han sido (o fueron) beneficiarios y su permanencia en los programas, entre los más importantes.

Con este instrumento se pueden hacer diferentes tipos de análisis: confrontas, análisis de elegibilidad, mapas georreferenciados, análisis de cobertura, entre otros. Para dar a conocer los avances de los resultados de las confrontas de los padrones, la Secretaría de la Función Pública emite resúmenes de los hallazgos en materia de concurrencias complementarias y excluyentes.

Relacionado con lo anterior, la Secretaría de Desarrollo Social federal para responder a la necesidad de identificar con precisión a los beneficiarios de los diferentes programas, impulsa la consolidación y difusión del Padrón Único de Beneficiarios de los programas sociales de la Sedesol, el cual se crea con el objetivo de constituir una “herramienta estratégica dirigida a la superación de la pobreza y a evitar la duplicidad en la asignación de apoyos; su impacto en la equidad y eficacia en el otorgamiento de servicios y subsidios de los programas de desarrollo social, así como en la eficiencia de los procesos de homologación y simplificación de la operación de los programas, y el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad de los beneficiarios”¹⁰ que

¹⁰ Secretaría de Desarrollo Social, Informe del resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública de 2010. Padrón de Beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social, Auditoría de Desempeño: 10-0-

trata de responder las siguientes interrogantes: ¿Cuántos beneficiarios tiene cada programa? ¿Dónde están ubicados los beneficiarios a nivel estatal, municipal y por localidad? ¿Cómo se identifica a los beneficiarios de algún programa? ¿Cuál es el perfil de los beneficiarios por edad y sexo? ¿Qué beneficios reciben?

Sin embargo, aun con estas acciones, todavía está pendiente la consolidación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales y el Padrón Único de Beneficiarios de los programas sociales de la Sedesol. Este hecho pone sobre la mesa de discusión las limitantes institucionales para llevar a cabo este seguimiento, entre las cuales desatacan:¹¹

- Cada dependencia gubernamental y cada programa tienen su propia manera de organizar y divulgar la información oficial relativa a sus padrones de beneficiarios.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental no establece normas mínimas con respecto a la calidad y la consistencia de la información oficial.

20100-07-0469. DS-065. En el mismo documento se mencionan como acciones complementarias: creación de la Comisión de Transparencia y Combate a la Corrupción en la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), alianzas con la sociedad civil; convenio de colaboración SEDESOL-PGR (FEPADE); implantación del Programa de Transparencia en delegaciones con procesos electorales; aplicación de encuestas anónimas anticorrupción.

¹¹ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), “Blindaje electoral y derechos sociales. Informe de conclusiones y propuestas”, Proyecto de Protección de Programas Sociales Federales, PNUD México, [http://www.programassociales.org.mx/biblioteca/Blindaje_Electoral_y_Derechos_Sociales_Informe_de_conclusiones_y_propuestas.pdf].

- Los datos acerca de los beneficiarios no revelan en forma consistente cuánto reciben las personas y las organizaciones beneficiarias de cada programa.
 - No existe un marco homogéneo para la integración de padrones.
 - En algunos programas no hay la suficiente claridad y transparencia en los criterios de selección de titulares (derechohabientes), lo que dificulta la agencia y vigilancia ciudadanas.
 - No hay una definición clara acerca de qué es lo que constituye un programa social y, con ello, estar en posibilidad de alinear los diferentes instrumentos normativos aplicables (presupuestales, de ejecución y de fiscalización) con esta definición.
 - Hay una carencia de instrumentos de información a los ciudadanos acerca de su acceso a esos programas como un derecho en razón de su condición y no como una prebenda otorgada por una persona con poder o por el “gobierno”, el gobernador, el presidente o el agente local.
- a) Coordinación de la instalación y mantenimiento del parque informático de la institución responsable de la integración de los sistemas de integración de padrones.
 - b) Existencia de áreas especiales para desempeñar actividades vinculadas con el seguimiento y monitoreo de los programas sociales. La principal actividad es el relevo de bases nominadas de prestaciones y servicios liquidados a beneficiarios de programas sociales.
 - c) Integración e interconexión de bases de datos de programas sociales e instituciones a través de los siguientes mecanismos:
 - Implementación de subsistemas de información para los programas internos de las instituciones responsables (Gestión de la Base de Datos del Registro Social).
 - Integración de información en un *data warehouse* de beneficiarios activos de los diferentes programas sociales.
 - Entrega de información en línea de las bases integradas en el padrón único mediante servicios web.
 - Consultas de beneficiarios a través de la web por número de cédula de identificación.

Al respecto, algunos de los puntos que sobresalen de experiencias internacionales acerca de la integración de sistemas de padrones únicos de beneficiarios de programas sociales, como elementos que contribuyen a este proyecto, se pueden mencionar los siguientes:¹²

¹² Ecuador, Registro Interconectado de Programas Sociales (RIPS), en [<http://www.desarrollosocial.gob.ec/registro-interconectado-de-programas-sociales-rips-2/>]; también se puede consultar el Decreto 426-07 que crea el Sistema Único de Beneficiarios como una entidad del Gabinete de Coordinación de Política Social,

adscrita al Poder Ejecutivo, República Dominicana, en [<http://www.siuben.gob.do/repositorio-/decreto-no-426-07.aspx>]; y [<http://www.social.mendoza.gov.ar/desarrollo/index.php/disime Cx90>].

d) Construcción de una plataforma de información pública, independiente

y neutral, que entregue información ágil y oportuna a los diferentes programas del sector social e instituciones de acuerdo a sus propios requerimientos a través de herramientas tecnológicas.

- e) Vinculación de padrones a través de la cédula de identidad.
- f) Formatos únicos de acceso a los programas sociales.
- g) Relaciones de coordinación institucional por sector de actividad.
- h) Integración de padrón de hogares elegibles mediante la aplicación de la ficha de caracterización socioeconómica a los hogares considerados de prioridad, resultado de la focalización geográfica, que establecen los mapas de pobreza.
- i) Validación de condiciones socioeconómicas de los hogares.
- j) Corrección frecuente de inconsistencias de datos.
- k) Oficinas regionales responsables de los procesos de levantamiento de información y depuración de la base de datos, de la actualización, verificación, inclusión y/o exclusión de los hogares.
- l) Participación de las organizaciones sociales y comunitarias, de las entidades públicas y privadas y de los programas sociales, reclamos, denuncias y solicitudes para la exclusión de hogares, los cuales a pesar de haber sido categorizados como pobres, tienen niveles de bienestar que no los hacen elegibles para recibir los subsidios públicos.
- m) Verificar y canalizar las solicitudes de inclusión y exclusión de los hogares, provenientes de instituciones y grupos sociales.

n) Realizar levantamientos continuos por demanda para identificación de hogares pobres situados en territorios no identificados en el Mapa de la Pobreza, y que puedan resultar de interés para la política social.

- o) Realizar la actualización cartográfica y la segmentación de las áreas censadas.
- p) Garantizar un flujo de información actualizada sobre las condiciones socioeconómicas de los hogares, para el conocimiento y el uso de los programas sociales, que utilicen su base de datos.
- q) Administrar el padrón de hogares elegibles y realizar reportes periódicos de actualización del Padrón de los Hogares, que es usado por los diferentes programas sociales, conforme a sus requerimientos.
- r) Evaluar y/o revisar periódicamente el instrumento de levantamiento de información y la metodología de categorización de la pobreza y realizar las adecuaciones que demanda la dinámica social del país.
- s) Resguardar la información, garantizar la seguridad del sistema y adoptar tecnologías de información y de comunicación de probada utilidad, para el desarrollo en redes de los procesos operativos que ejecutan las oficinas regionales.
- t) Difundir y orientar a la ciudadanía a través de los medios masivos de comunicación la importancia de ofrecer al Sistema Único de Beneficiarios (Siuben) información veraz.
- u) Verificar y registrar las novedades surgidas de las informaciones reportadas por los programas sociales.

v) Realizar operativos de validación y registrar las correcciones y novedades.

De tal suerte, la transparencia y rendición de cuentas, a través de los sistemas integrales de información de padrones de beneficiarios, involucra una serie de temáticas cuya relación resulta compleja: diseño e infraestructura institucional, autoridad responsable, presupuesto y programación, marco jurídico y mecanismos de coordinación, padrones y reglas de operación, metas e indicadores y controlaría social.

Reportes CESOP

2009

19. La nueva presidencia de Estados Unidos
20. Proceso electoral 2009
21. Crisis económica
22. Influenza en México
23. Cambio climático
24. Evaluación de la jornada electoral
25. El recorte del presupuesto y su impacto en el desarrollo económico y social
26. Temas selectos de la glosa del Tercer Informe de Gobierno
27. Presupuesto social
28. Crisis del agua

2010

29. Rumbo al centenario de la Revolución
30. Reforma política
31. Reforma fiscal
32. Reforma del Congreso
33. Órganos electorales locales
34. Elecciones locales 2010 en el centro-norte
35. Elecciones locales 2010 en el centro-sur
36. Migración México-Estados Unidos
37. Los indicadores de buen gobierno en México y el trabajo legislativo
38. Panorámica sobre la transparencia y el acceso a la información en México
39. Revisión de las políticas públicas del Cuarto Informe de Gobierno
40. Apuntes para el análisis presupuestal 2011

2011

41. Telecomunicaciones
42. Seguridad social en México
43. Avances en la implementación de la reforma penal
44. Análisis de resultados del Censo 2010
45. Reforma política
46. Cambio climático
47. Crisis económica internacional los posibles efectos en México
48. Glosa del Quinto Informe de Gobierno (Políticas interior y económica)

49. Glosa del Quinto Informe de Gobierno (Políticas social y exterior)
50. Una perspectiva de opinión pública

2012

51. Residuos sólidos urbanos en México
52. Mujeres y elecciones
53. Jóvenes: optimismo moderado
54. Algunas notas sobre la opinión pública
55. Elecciones 2012 (Tomo I)
56. Elecciones 2012 (Tomo II)
57. Algunos temas de la agenda en la LXII Legislatura
58. Glosa del Sexto Informe de Gobierno (Políticas interior, económica, social y exterior)
59. Temas selectos para el presupuesto de 2013
60. Reforma pública de la administración pública federal Vols. I y II

2013

61. Notas acerca de la Cruzada contra el Hambre
62. Órganos reguladores
63. Notas acerca del Pacto por México
64. Algunas características del sistema educativo Vol. I
65. Particularidades comparadas y opinión pública acerca del Sistema Educativo Vol. II
66. Reforma energética
67. Notas acerca de la reforma fiscal
68. Notas acerca del Primer Informe de Gobierno
69. Notas acerca del presupuesto federal 2014
70. Consideraciones y prospectiva sobre temas de la agenda nacional
71. Consideraciones y prospectiva sobre temas de la agenda nacional

2014

72. Consideraciones en torno a la reforma energética
73. Apuntes sobre la reforma política
74. Derechos indígenas y armonización legislativa
75. Componentes del Índice de Desarrollo Humano
76. Consideraciones en torno a la reforma energética

R E P O

R T E



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS