

233
20.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CUAUTITLAN**

**“LEY DEL SEGURO SOCIAL: IMPACTO DE LA
APLICACION DE LAS NUEVAS DISPOSICIONES
DEL SEGURO SOCIAL EN LA MEDIANA EMPRESA”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN CONTADURIA
P R E S E N T A
JAVIER ABADUD SAGRERO MARTINEZ

ASESOR: C.P. GUSTAVO AGUIRRE NAVARRO

267951

CUAUTITLAN IZCALLI, ESTADO DE MEXICO 1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLÁN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE EXÁMENES PROFESIONALES

U. N. A. M.
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES

ASUNTO: VOTOS APROBATORIOS



DEPARTAMENTO DE
EXÁMENES PROFESIONALES

DR. JUAN ANTONIO MONTARAZ CRESPO
DIRECTOR DE LA FES CUAUTITLÁN
PRESENTE

ATN: Q. Ma. del Carmen García Mijares
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la FES Cuautitlán

Con base en el art. 28 del Reglamento General de Exámenes, nos permitimos comunicar a usted que revisamos la TESIS:

"Ley del Seguro Social: Impacto de la aplicación de las nuevas disposiciones del Seguro Social en la mediana Empresa"

que presenta el pasante: Javier Abadú Saucedo Martínez
con número de cuenta: 0109026-1 para obtener el TÍTULO de:
Licenciado en Contaduría

Considerando que dicha tesis reúne los requisitos necesarios para ser discutida en el EXÁMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VOTO APROBATORIO

ATENTAMENTE.
"POR MI RAZA HABLARÉ EL ESPÍRITU"

Cuautitlán Izcalli, Edo. de Méx., a 16 de Octubre de 1998

PRESIDENTE C.P. Gustavo Acuirre Navarro

VOCAL L.A. Juan José Castillo Hernández

SECRETARIO C.P. José Raúl Carbajal Fernández

PRIMER SUPLENTE C.P. Alberto Razo Arenas

SEGUNDO SUPLENTE L.C. Penito Rivera Rodríguez

GRACIAS

A DIOS:

Por haberme otorgado la gracia de vivir

A MIS PADRES:

Por todo su amor, dedicación, apoyo, y paciencia; por dame la oportunidad de superarme y
alcanzar esta meta

A MIS HERMANAS:

A Elizabeth por su ejemplo y Ingrid por su alegría

A CP GUSTAVO AGUIRRE NAVARRO:

Por su guía y consejos para seguir adelante, y un reconocimiento por su labor en la docencia
de nuestra querida escuela

ÍNDICE

OBJETIVOS	1
HIPÓTESIS	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	
GENERALIDADES	
1.1 Generalidades	4
1.2 Conceptos generales sobre Seguridad Social.	15
1.3 Historia de la Ley del Seguro Social.	20
CAPÍTULO 2	
DISPOSICIONES DEL REGIMEN OBLIGATORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997	
2.1 Generalidades.	27
2.2 Riesgos de Trabajo.	31
2.3 Enfermedades y Maternidad.	34
2.4 Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y muerte	37
2.5 Seguro de Retiro.	44
2.6 Seguro de Guarderías.	47
CAPÍTULO 3	

CAMBIOS AL REGIMEN OBLIGATORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTES A PARTIR DEL 1º. DE JULIO DE 1997

3.1	Disposiciones Generales.	51
3.2	Seguro de Riesgos de Trabajo.	60
3.3	Seguro de Enfermedades y Maternidad.	63
3.4	Seguro de Invalidez y Vida.	66
3.5	Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez.	70
3.6	Seguro de Guarderías y prestaciones sociales	80
3.7	Cuadros Comparativos	82

CAPÍTULO 4

CASO PRÁCTICO.

4.1	AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL	94
4.2	LOS AVISOS DE INSCRIPCIÓN DE LOS TRABAJADORES	95
4.3	CÁLCULO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES	104
4.4	SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN	116
4.5	FORMATOS DE AVISOS AL IMSS	117

CONCLUSIONES

128
116

BIBLIOGRAFÍA.

120

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una opinión acerca de los cambios que se originan por la aplicación de las nuevas disposiciones de la Ley del Seguro Social dirigida a patrones y trabajadores de la mediana empresa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contrastar la nueva Ley con la anterior en cuanto a disposiciones generales, prestaciones y cálculo de cuotas obrero patronales
- Distinguir los cambios en la aplicación contable de las nuevas ramas del seguro social

HIPÓTESIS

La aplicación de las nuevas disposiciones del régimen obligatorio de la Ley del Seguro Social se traducirá en mayores beneficios para patrones y trabajadores de la mediana empresa.

I N T R O D U C C I Ó N

La presente investigación se realiza aplicando los procedimientos de metodología de la investigación. La misma tiene un seguimiento mixto, es decir que la problemática planteada es tratada desde los puntos de vista documental y práctico, además dicha investigación es de carácter descriptivo.

La principal intención ha sido la de proporcionar a todo aquel que lo requiera, la información necesaria acerca de la aplicación de las nuevas disposiciones de la Ley del Seguro Social, en especial del régimen obligatorio, a través de la metodología de la investigación, aplicando los métodos de síntesis, análisis, deducción e inducción de bibliografía que pueda ser de contenido valioso.

La investigación está comprendida por cuatro capítulos; el primero de ellos trata los aspectos generales de la Ley de Seguro Social. En él se describen los antecedentes de la Seguridad Social en nuestro país, así como los conceptos generales que se manejan en la Ley del Seguro Social y la definición de una mediana empresa para efectos del presente estudio,

En el siguiente capítulo se hace referencia a las disposiciones que se venían aplicando en la mediana empresa antes del 1º de Julio de 1997, describiendo los aspectos más relevantes con miras a la comparación de estos con la nueva ley.

En el tercer capítulo se mencionan las nuevas disposiciones de la Ley del Seguro Social, describiendo los cambios más relevantes en cuanto al régimen general se refiere. Asimismo, realizaremos comentarios sobre los cambios en las cuotas obrero patronales y liquidaciones de las mismas ante el IMSS, las prestaciones de los derechohabientes y de otros aspectos tanto administrativos como técnicos que se presentan en la nueva Ley, y que signifiquen un cambio que pueda afectar de manera positiva o negativa a los sujetos implicados y en especial a la mediana empresa.

En el último capítulo se presentan algunos de los aspectos señalados en anteriormente referentes al cálculo de las cuotas obrero patronales con el objeto de desarrollar un ejemplo que permita dar a conocer la técnica del cálculo, así como la afectación contable que se realizaría en la mediana empresa. Adicionalmente haremos comparaciones de estos cálculos con los que se venían haciendo hasta el 30 de Junio de 1997.

CAPÍTULO 1

1.1 GENERALIDADES

MISION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Según se entiende, la misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva.

Un conjunto de servicios Sociales de beneficio colectivo complementa las prestaciones fundamentales y se orienta a incrementar el bienestar familiar, aprender formas de mejorar los niveles de vida, cultivar aficiones artísticas, deportivas y culturales.

La Ley del Seguro Social expresa así todo lo anterior: la seguridad Social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios Sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El principal instrumento de la seguridad Social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la institución llamada IMSS.

La misión del instituto implica una decidida toma de postura en favor de la clase trabajadora y sus familiares, misión tutelar que va mucho más allá de la simple asistencia pública y tiende a hacer realidad el principio de constitucionalidad que le dio origen como mediador entre sectores de la sociedad y del Estado hacia sus miembros más vulnerables.

Simultáneamente, por la misma índole de su encargo, el Instituto actúa como uno de los mecanismos que más contribuyen de manera directa para distribuir la asistencia Social y coayuda así a la consecución de la justicia Social en el país.

Entre otras funciones, la labor institucional ayuda a amortiguar presiones Sociales y políticas. Los trabajadores mexicanos deben considerar al IMSS, como una de las conquistas que después de muchos años de luchas Sociales sigue vigente en su función de servicio a la sociedad.

La misión del seguro social debe ser pieza fundamental en la formulación de la ley sobre la cual se guía el IMSS, para tener el marco jurídico que permita la consecución de los objetivos de salvaguarda y conservación de los derechos sociales de los trabajadores y en general de los mexicanos. Sin embargo muchas veces la legislación dista mucho de lo que realmente necesita el desarrollo de la seguridad social y al menos esta debería ser la principal razón por la cual se presenta una nueva ley del Seguro Social, para mejorar y adecuar este desarrollo al ritmo social y económico del país.

1.1.2 LEGISLACION EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

INTRODUCCION

Los antecedentes de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principios de este siglo, en los últimos años de la época porfiriana, en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906 por el entonces gobernador Bernardo Reyes. En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus trabajadores en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores. En caso de algún infortunio, el trabajador tenía derecho a una indemnización y atención médica por tres meses, y por muerte los funerales y quince días de salario a los beneficiarios.

El 7 de octubre de 1914 Manuel Aguirre Berrianga promulga una Ley de seguridad Social, contemplando el que el trabajador previera un depósito de cinco por ciento de su salario con el objetivo de crear un servicio de mutualidad. En Yucatán Salvador Alvarado expide un decreto de Ley del trabajo contemplando un sistema de Seguros Sociales y promulgando también una Ley para crear la seguridad mutualista contra riesgos, vejez y muerte, mediante el depósito de parte de los trabajadores de una cantidad sobre sus salarios.

Para 1915 se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.

La base constitucional del Seguro Social en México se encuentra en el artículo 123 de la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara "de utilidad Social el establecimiento de cajas de Seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares".

PROYECTOS DE LEY

El año de 1921 fue de mucha importancia para la implantación del Seguro Social en nuestro país, ya que siendo presidente el Gral. Alvaro Obregón, se elaboró un proyecto de Ley del Seguro Social y aunque no fue promulgado suscitó la atención sobre el particular con la opinión general favorable

A finales de 1925, se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo, y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de Seguro obrero, suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar. Siendo presidente el Sr. Plutarco Elías Calles, el 12 de Agosto del mismo año, se promulgó la Ley General de Pensiones de retiro, con la observación de que fue aplicable al los funcionarios y empleados públicos de la federación, del distrito y territorios federales.

El Gral. Obregón durante su campaña de retorno a la presidencia en 1928, mostró interés en la promulgación de la Ley del Seguro Social, formulándose una iniciativa de ésta. Basándose en que tanto patronos como trabajadores depositaran en una institución bancaria del 2 al 5% del salario mensual a fin de constituir un fondo en beneficio de los trabajadores.

En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, para establecer que "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá Seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos. Con todo, habrían de pasar todavía casi quince años para que la Ley se hiciera realidad.

El congreso de la unión por decreto del 27 de enero de 1932, otorgó facultades al ejecutivo para que en 8 meses se expidiera la Ley del Seguro Social, no cristalizando tal situación por el precipitado cambio de gobierno al renunciar al la presidencia Pascual Ortiz Rubio.

En 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de Ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún estudios ulteriores. Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor lo fue el titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez, abogado de cuarenta años de edad, quien para esa fecha ya había sido diputado federal, gobernador interino de Guanajuato, Rector de la Universidad Nacional Autónoma y, durante el régimen cardenista, Secretario de Educación, presidente del PNR, secretario particular del Jefe del Ejecutivo y para esa fecha, Secretario de Gobernación. Colaboraron varios especialistas en derecho, medicina y economía, basados en la legislación expedida en otros países hispanoamericanos.

El proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones y que "cubriría o prevendría los siguientes riesgos Sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

Siendo aún el presidente el Gral. Lázaro Cárdenas, el 27 de diciembre de 1938 turnó al consejo técnico un proyecto de Ley del Seguro Social, contemplando para su creación un organismo descentralizado con el nombre de Instituto de Seguros Sociales. Aprobado el proyecto por un consejo de ministros, fue enviado a la Cámara de Diputados en diciembre de 1938. Pero tampoco esta vez pudo llegar más adelante, pues a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo fundamentado en estudios actuariales. Por otra parte, la situación del momento, de fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, exigía promover antes que nada la unidad nacional.

Por otra parte, a partir de 1939 la situación de guerra motivó muchas inquietudes por encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y Social. Uno de los puntos de acuerdo de los firmantes de la Carta del Atlántico fue que, una vez derrotadas las potencias nazifascistas, había que lanzarse a la búsqueda de instituciones

tanto nacionales como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundiales "la seguridad de que todos los hombres de todos los países pudieran vivir libres tanto de temores como de necesidades".

Nace en 1942 una comisión técnica, encargada de revisar el anteproyecto de la Ley del Seguro Social que había realizado la Secretaría del Trabajo. Esta vez se tiene una opinión favorable incluso de parte de la oficina internacional del trabajo y la conferencia interamericana de seguridad Social celebrada en aquel año en Santiago de Chile. El proyecto fue enviado al Congreso de la Unión y por fin es aprobado como Ley, según el decreto del 28 de diciembre de 1942.

INICIO DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.

Por lo anterior, hacia 1942 confluían todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social. El interés del Presidente Ávila Camacho por las cuestiones laborales ya se había manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la encomendó a quien fuera Secretario de Gobernación del régimen anterior, el licenciado Ignacio García Téllez. Atendiendo a la tónica del momento, la función inicial de la naciente dependencia fue limar asperezas y procurar la conciliación obrero patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras la iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia: contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales". El Congreso aprobó la Iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.

Ahí se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad Social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios Sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como instrumento básico de la seguridad Social se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al iniciarse las actividades del nuevo organismo, su primer director, Vicente Santos Guajardo y una mínima planta de empleados, se dedicaron, entre otras cosas, a realizar los proyectos e investigaciones que implicaba la

instrumentación de las diversas ramas de aseguramiento; a estudiar las experiencias de otros países en el campo de la seguridad Social para aprovecharlas en México; a divulgar el sentido y las posibilidades de la seguridad Social y a realizar una intensa labor de convencimiento, tanto entre los trabajadores como entre los empresarios, acerca de los alcances de la Ley y de las ventajas que reportaría a unos y a otros su aplicación. Se determinó que el Seguro Social empezaría a funcionar en el Distrito Federal a partir de enero del año siguiente; mientras tanto se procedió a la inscripción de los patrones.

En diciembre de 1943 el Lic. García Téllez es nombrado nuevo director del Instituto y unos cuantos días después, el 6 de enero de 1944, se pone en marcha formalmente el otorgamiento de servicios médicos en todas las modalidades prescritas.

Sin embargo, durante algunos meses continuaron las manifestaciones de inconformidad y los ataques contra la introducción del sistema. Estos provenían de varios sectores empresariales que se resistían al nuevo pago implicado en las cuotas de la seguridad Social. Curiosamente, también algunos grupos sindicales realizaron numerosas expresiones de rechazo.

Poco a poco se fueron atenuando las posiciones más violentas ante la actitud decidida del gobierno de poner en marcha el Seguro Social en todos sus ramos. Antes de que concluyera 1946 el sistema operaba ya en Puebla, Monterrey y Guadalajara; el Instituto, tras sus primeros tiempos de dificultades políticas y angustias financieras, había alcanzado la seguridad económica necesaria y el reconocimiento general por la importancia de sus beneficios.

Implantado el régimen en su modalidad urbana en los principales centros de población, se decidió iniciar paulatinamente el aseguramiento de los trabajadores del campo.

Es el período 1946-1952, se fue consolidando en el Instituto un notable equipo sociomédico, al tiempo que se ampliaban los servicios y el régimen se extendía a otras entidades federativas. Se inauguró el primer hospital de zona, La Raza y también el edificio principal ubicado en el Paseo de la Reforma, de la ciudad de México.

Durante la administración 1952-1958 se buscó asegurar el equilibrio financiero de la institución mediante la reorganización administrativa. Se diseñó un plan de inversiones que incluía la construcción de grandes unidades hospitalarias y se inició en el Distrito Federal el sistema de Medicina Familiar. A finales del período estaban cubiertos los principales centros industriales y agrícolas del país.

En los años siguientes continuó creciendo no sólo el número de asegurados y beneficiarios sino también la cantidad de prestaciones a otorgar. Por las reformas a la Ley del Trabajo de 1962 quedó a cargo del Instituto proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de trabajadoras. El Centro Médico Nacional entró en funcionamiento pleno y se ampliaron los servicios de prestaciones Sociales por medio de teatros, actividades deportivas y talleres. Para 1964 ya se encontraban protegidos por el Seguro Social poco más de 6 millones de mexicanos, cifra que se incrementaría en 50% en el periodo comprendido entre 1964 y 1970.

A partir de 1970 hay un giro importante en la manera de entender la realidad nacional, se percibe la necesidad de hacer extensivos a toda la población los frutos del desarrollo económico logrado por el país. El Seguro Social se entiende como una de las instituciones más eficaces para construir la justicia Social entre los mexicanos y se busca favorecer su expansión y consolidar su funcionamiento. Durante 1972 se iniciaron estudios para realizar múltiples e importantes adiciones a la Ley del Seguro Social; fueron aprobadas por el Congreso de la Unión y publicadas en marzo de 1973. La nueva Ley ampliaba los beneficios del régimen obligatorio, extendía la seguridad Social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba el ramo de guarderías en toda la república.

El rasgo más trascendente de esta Ley fue la clara intención de que el Seguro Social no se quedara en una mera instancia de justicia laboral sino que, en la medida de las posibilidades, tendiera a construir una "seguridad Social integral". En estos términos se entiende la facultad otorgada al IMSS, de extender su acción a poblaciones marginadas, sin capacidad de pagar cuota alguna. Así comenzó a operar el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, financiado por la Institución y por el Estado. Se convirtió, en 1979, en el Programa IMSS COPLAMAR por Cooperación Comunitaria y, al desaparecer el organismo COPLAMAR, tomó el nombre que lleva hasta la fecha: Programa IMSS Solidaridad.

A pesar de los momentos difíciles de los años 1982 y siguientes, el Instituto siguió avanzando para lograr que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo se incorporara al sistema de seguridad Social. Para 1987 el régimen ordinario cubría ya a casi 33 millones de mexicanos, de los cuales más de 7 millones eran asegurados permanentes.

Las crisis económicas de los últimos tiempos han afectado seriamente la situación financiera y, por consiguiente, operativa de la Institución. Durante todo el año 1995 se realizó un profundo proceso de auto examen,

para detectar todo aquello que había dejado de ser funcional y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo. De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial en diciembre del mismo año 1996. La Nueva Ley entre otras cosas modifica radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazos.

A finales de octubre de 1996, la población derechohabiente ascendió a 36 millones 553 mil personas. El total de asegurados permanentes llegó a 10 millones 729 mil y el total de pensionados es de un millón 579 mil.

Con 53 años de servicios ininterrumpidos, el IMSS ha superado los momentos más difíciles que se derivaron ya sea de su propia situación o de los eventos nacionales. A pesar de las deficiencias, sigue siendo recurso invaluable para la salud y el bienestar de los trabajadores mexicanos y se enfrenta decididamente al reto de construir la seguridad Social mexicana del próximo siglo.

EL FUTURO CON LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Aunque la misión del seguro social es bastante clara, el futuro de dicha misión no lo es tanto con la nueva ley. El pueblo de México ha sido invitado a pensar en una mejoría en las funciones del seguro social en nuestro país, pero que tan real es esta mejoría.

La privatización de la administración de los fondos de pensiones, de la prestación de los servicios médicos, de las guarderías y prestaciones sociales puede ocasionar la separación y afectación de algunos derechos de los beneficiarios. Las empresas se ven afectadas por el pago de cuotas de trabajadores de jornada y semana reducida y sobre todo las pequeñas empresas verán aumentar sus cuotas de los ramos de riesgos de trabajo y enfermedades y maternidad.

Con una experiencia de 53 años de servir a los trabajadores y al pueblo de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social se reforma, y esto debería ser con el objeto de garantizar a los asegurados y a sus beneficiarios el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios Sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. También para recuperar tasas de crecimiento que permitan ampliar la cobertura de los servicios y prestaciones a una proporción mayor de la población. Con la nueva Ley del Seguro Social, el Estado mexicano renueva un compromiso que no es precisamente con la clase trabajadora de hacer de su bienestar y superación finalidad esencial.

Para el Instituto Mexicano el Seguro Social, las tareas para el periodo 1996-2000 se definen en el marco de la Constitución, la Ley Federal del Trabajo, la Ley General de Salud, la Ley del Seguro Social vigente, la Ley del Seguro Social que entró en vigor el primero de Julio de 1997 y la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, así como del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 (PND) que establece la estrategia del gobierno federal para estos años. Con base en ellos y a partir de las necesidades actuales en materia de seguridad Social, se pretende reforzar el financiamiento del IMSS adicional a las estrategias generales para mejorar la administración y ampliar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones

Se ha dicho que con el fin de que la seguridad Social consiga recuperar el crecimiento de la cobertura y mantenerse a la vanguardia de la protección y fomento del bienestar de las familias, el Congreso de la Unión expidió en diciembre de 1995 la nueva Ley del Seguro Social, que entró en vigor el primero de julio de 1997. Sin embargo la principal situación que origina dicha expedición es la de impulsar al IMSS, con el apoyo del Gobierno Federal, fortalecer financieramente al instituto y a las nuevas figuras económicas que aparecen en el ordenamiento. Se piensa que para conseguir una seguridad Social con mayor cobertura, eficiencia y justicia y proporcionar a la sociedad mexicana los servicios de alta calidad que requieren sus trabajadores en su vida laboral activa y a partir de la edad del retiro o en el infortunio de la incapacidad, la invalidez o el fallecimiento; otorgar pensiones más justas, equitativas y con bases acordes a los efectos inflacionarios, para que en el tiempo no pierdan su valor adquisitivo, debía reformarse la ley del seguro social, y que esto a su vez optimizará el uso de recursos para reducir costos, reconocerá los nuevos problemas y tendencias del mercado laboral, como la mayor participación de la mujer, las nuevas formas de sindicalización y la mayor flexibilidad en el lugar de trabajo, entre otros, identificará la evolución en las formas de organización familiar y comunitaria, pondrá mayor énfasis a la atención a la familia y continuará su ajuste al impacto de las transiciones demográfica y epidemiológica.

La Constitución Mexicana establece a la seguridad Social como un pilar fundamental del compromiso del Estado con los trabajadores teniendo como consecuencia que dicho compromiso requiere de una renovación que se busca obtener de alguna manera a través de una eficiente prestación de servicios como son: servicios de salud a las familias, cuidado y educación a hijos de trabajadoras, ahorro para el retiro por edad o incapacidad, seguridad laboral, subsidio a la maternidad, compensaciones a los incapacitados y apoyo a actividades Sociales para el mejoramiento del nivel de vida. Al combinar servicios de salud, financieros, educativos, y de otro tipo, su operación está en correspondencia mutua con múltiples sectores.

La seguridad Social se justifica como una obligación del Estado para garantizar al trabajador mexicano y a su familia una base económica integral para su desarrollo. Este objetivo Social contiene cuatro principios estratégicos y cada uno de ellos es congruente en definir derechos y obligaciones, beneficios y costos, ya que la seguridad del sistema es real sólo si tiene fundamentos económicos sólidos. Estos cuatro principios son:

- a. Garantizar un nivel de vida digno a los trabajadores después de que se retiren de sus ocupaciones laborales, al establecer obligaciones de todos los trabajadores y empleadores de contribuir al ahorro que respalda este objetivo, y del Instituto el garantizar las reservas necesarias y el consecuente pago de las pensiones;
- b. Proveer al trabajador de una red de protección integral a la salud y para gastos médicos, distribuyendo estos riesgos solidariamente en todo el aparato productivo; garantizar condiciones mínimas de salud comunes para los niños, al impedir que deficiencias en su salud se conviertan en desventajas permanentes para su familia y para ellos en su vida adulta y propiciar un mejor desempeño de las mujeres en su hogar para aumentar el bienestar familiar general.
- c. Facilitar el desempeño de las mujeres en el mercado de trabajo para lograr condiciones objetivas de igualdad de oportunidades;
- d. Fomentar la seguridad e higiene en el trabajo y en la vida en general.

Frente a las metas y los grandes cambios que México está experimentando, ha sido necesario reconocer los problemas de la seguridad Social para plantear un camino hacia el futuro. El documento de Diagnóstico del IMSS fue publicado en marzo de 1995 por la Dirección General del Instituto a partir de una solicitud expresa del Presidente de la República. Ese es un documento informativo y de análisis, no propositivo. También ha sido de gran relevancia para el desarrollo de la estrategia del IMSS, la participación que hubo en los Foros de Consulta Popular para la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa de Buzones de Consulta Popular establecido con el mismo motivo. Cabe mencionar que las áreas de salud y seguridad Social fueron las que recibieron mayor número de aportaciones en los buzones como era de suponerse. Las memorias de dichos foros, así como los resúmenes del material recibido en buzones han sido publicados por el Instituto. La Comisión Tripartita para el Fortalecimiento del IMSS entregó al Presidente de la República sus propuestas el 1 de noviembre de 1995, y el Presidente recogió estas propuestas y presentó una iniciativa de nueva Ley del Seguro Social al Congreso de la Unión, el cual la aprobó. La

nueva Ley en cuestión es en sí el objeto de la presente investigación. Fue publicada en el Diario Oficial el 21 de diciembre de 1995.

Se han identificado cuatro ámbitos que conforman el entorno actual de la Seguridad Social, cuyas características específicas definen un conjunto de implicaciones para la operación del Instituto, que tendrá como marco legal la nueva Ley del Seguro Social. Dichos ámbitos son:

- a) Mercado y organización laboral: destacan aquí la mayor participación de la mujer, las nuevas formas de sindicalización, la mayor capacitación de los trabajadores en general, la incidencia de la migración y la mayor flexibilidad en el lugar de trabajo.
- b) Cambios en la organización de la familia: lo más relevante es que el tamaño de la familia se ha reducido, el nivel general de escolaridad ha aumentado, y se ha incrementado la edad para contraer matrimonio.
- c) Transición epidemiológica: se han dado avances desiguales en la evolución y tratamiento de las enfermedades y padecimientos, tanto las infecto-contagiosas como las crónico-degenerativas, entre regiones y grupos Sociales.
- d) Entorno macroeconómico, comercial e industrial: la situación a la que se enfrenta la seguridad Social se caracteriza por la recesión económica, el desempleo y la inflación, en un contexto de globalización económica y de falta de competitividad del trabajo.

La nueva Ley del Seguro Social debe tener como objetivo primordial el ampliar su cobertura, ya que de poco servirían las estrategias de mejorar los servicios y de promover el ahorro entre los asegurados, si cada vez es menor la proporción de mexicanos cubierta por la seguridad Social. Las encuestas muestran acerca del número de asegurados que en los últimos años y a raíz de la crisis económica de nuestro país se ha visto reducido pueden sustentar este punto, pero hasta que grado la nueva ley puede apoyar a los patrones para que afronten una carga tributaria tan importante como la que representa el inscribir a sus trabajadores al régimen obligatorio. El principal aspecto para que la afiliación al Instituto no haya crecido al ritmo de la fuerza de trabajo, sobre todo a partir de 1990.

La nueva etapa del IMSS promete caracterizarse por el enfoque al usuario, lo que significa que todas las acciones se encaminarán a mejorar la percepción que de los servicios tienen los usuarios, lo cual se llevará a cabo mediante la agilización de procesos, el mejoramiento de la actitud de servicio por parte del personal y el establecimiento de sistemas de información que permitan medir efectivamente la satisfacción de los usuarios.

El crecimiento del Instituto y, por ende, el cumplimiento de las funciones que tiene encomendadas, dependen del aumento del empleo, de los salarios de los trabajadores y de las formas de organización del trabajo y de la familia. También le afecta la evolución demográfica y epidemiológica de la población. Al respecto cabe destacar que el avance científico en la medicina, en el que el IMSS es vanguardista, ha permitido incrementar la expectativa de vida de los mexicanos, particularmente de quienes llegan a la edad del retiro, produciendo un crecimiento anual de esta población del 7%.

En aspectos financieros se generan presiones, ya que los cambios en la esperanza de vida han dado lugar a que se alcance el pago de pensiones por 30 años posteriores a la edad de los 65 años (sumando la sobrevivencia del trabajador y de su viuda).

Por otra parte, durante los ochenta se dio un crecimiento en esquemas de aseguramiento que no se asocian a un trabajo permanente o bien tienden a reflejar una demanda de servicios por parte de una población con padecimientos preexistentes, sobre todo en los Seguros facultativos. Finalmente es necesario señalar que la economía del país muestra cuadros heterogéneos por regiones, ante lo cual el Instituto requiere responder a la creciente demanda de servicios de acuerdo con las necesidades de cada región.

Es cierto que mientras perduren las condiciones adversas en la economía nacional la seguridad social pasara a formar parte de un segundo plano, en donde no encontrará el desarrollo y crecimiento que requiere para resolver los problemas que han dado origen a una nueva ley en la materia, así que gran parte del éxito o fracaso de este ordenamiento será precisamente la condición económica del país.

1.2 CONCEPTOS GENERALES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

Uno de los derechos consagrados en la constitución y fundamento de la seguridad social en nuestro país es la creación del IMSS según lo estipula el artículo 123. En un principio la seguridad social era enfocada hacia los trabajadores urbanos, poco a poco se fueron incluyendo algunas figuras que podían ser objeto de aseguramiento como son los trabajadores del campo, sin embargo la seguridad social siempre ha tenido un carácter general y se plasmó de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo, que define muchos de los conceptos utilizados por la seguridad social, como son:

Jornada de trabajo, trabajo de los menores y las mujeres, día de descanso, salarios, participación de las utilidades, tiempo extra, creación del INFONAVIT, capacitación o adiestramiento, riesgos de trabajo, higiene y seguridad

industrial, sindicatos, asociaciones profesionales, huelgas, paros, pago de indemnización, condiciones de trabajo y competencia de las autoridades.

La seguridad social enfocada al trabajador abarca diversas actividades económicas y prevé situaciones especiales en el desarrollo de las mismas.

1.2.1 SUJETOS Y ELEMENTOS DE LA RELACION DE TRABAJO

- **TRABAJO**

Es toda actividad humana intelectual o material y es un derecho y un deber Social

- **TRABAJADOR**

Persona física que presta a otra un trabajo personal subordinado.

- **PATRÓN**

Persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores

- **EMPRESA**

Unidad económica de producción o distribución de bienes o servicios

- **INTERMEDIARIO**

Persona que contrata o interviene en la contratación de otras para que presten servicios a un patrón

Los intermediarios serán patrones cuando contraten trabajos para ejecutarlos con elementos propios

- **RELACIÓN INDIVIDUAL DE TRABAJO**

Es aquella por la cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario

- **RELACIÓN COLECTIVA DE TRABAJO**

Es un convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patrones en el que se establece cuales son las condiciones de trabajo

- **SALARIO**

Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo

Dicho pago puede ser por unidad de tiempo, unidad de obra, comisión o a precio alzado.

- **INTEGRACIÓN DEL SALARIO**

Pagos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, alimentación, primas, comisiones, compensaciones, premios y otras prestaciones.

A trabajo igual salario igual.

- **NORMAS PROTECTORAS DEL SALARIO**

- Irrenunciabilidad al salario
- Pago del salario directo al trabajador, y en moneda nacional
- Prestaciones en especie
- Préstamos al trabajador
- Nula cualquier cesión de salario
- El salario no es objeto de compensación ni suspensión
- Debe especificarse el lugar y fecha de pago

- **ENFERMEDAD DE TRABAJO**

Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

- **ACCIDENTE DE TRABAJO**

Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, a la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y tiempo en el que se preste. , Incluidos los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente al lugar de trabajo y viceversa.

- **RIESGO DE TRABAJO**

Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo

1.2.2 CLASIFICACION DE LAS EMPRESAS.

Según el concepto mencionado anteriormente la siguiente es una clasificación de empresas por su tamaño:

Tamaño	Ventas Netas Anuales (millones de pesos)	Número de Empleados
Micro	hasta \$2.1	hasta 15
Pequeña	hasta \$21.0	de 16 a 100
Mediana	hasta \$50.0	de 101 a 250
Grande	más de \$50.0	más de 250

La división de estratos es la definida por Nacional Financiera.

Las medianas empresas representan aproximadamente el 30 % del total de empresas del país. Es a este tipo de empresas que se refiere este estudio.

1.2.3 REGÍMENES DEL SEGURO SOCIAL

Los regímenes del seguro social son el obligatorio, incorporación voluntaria y el seguro voluntario que se describen a continuación.

1. OBLIGATORIO

Es el conjunto de normas que regulan las prestaciones, la incorporación forzosa al IMSS y la cotización para el financiamiento de los seguros que lo integran.

Sujetos

Personas vinculadas a otras por una relación de trabajo individual o colectiva, que como hemos mencionado anteriormente esta compuesta normalmente de trabajadores bajo el mando de un patrón. Estos pueden ser:

- Los Trabajadores permanentes temporales o eventuales urbanos.
- Trabajadores de la construcción
- Los trabajadores permanentes y estacionales del campo.
- Accionistas
- Consejo de Administración

- Administrador único
- Directores
- Gerentes
- Comisionistas
- Agentes de comercio
- Trabajadores de confianza
- Trabajadores sindicalizados
- Trabajadores de la construcción
- Trabajadores músicos
- Trabajadores artistas
- Trabajadores de seguridad
- Trabajadores a domicilio
- Trabajadores domésticos
- Trabajadores del campo
- Otros

La relación entre la mediana empresa y el régimen obligatorio es obvia.

2. INCORPORACIÓN VOLUNTARIA

Sujetos

Personas que solicitan, (es decir que no están obligadas) su incorporación al régimen obligatorio del Seguro Social, y pueden ser:

- Trabajadores de industrias familiares
- Independientes
- Domésticos
- Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios
- Trabajadores de la Administración pública que no están amparados por ningún sistema de seguridad social.
- Patronos personas físicas

3. VOLUNTARIO

Dentro de la continuación voluntaria de Seguros de salud a la familia y adicionales los sujetos se definen como las personas que solicitan la continuación voluntaria en los Seguros de salud a la familia (antes facultativo) y adicionales

1.3 HISTORIA DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

La Ley del Seguro Social promulgada el 31 de diciembre de 1942 y que entró en vigor el 19 de enero de 1943 tenía la consigna de prestar asistencia Social a la población, que en aquel entonces se concentraba en actividades agrícolas, empezando a despegar la industria y a gestarse las grandes ciudades. Dentro de este ámbito, la Ley del Seguro Social pretendía entre otras cosas prestar al trabajador víctima de algún riesgo de trabajo, la asistencia médica y en su caso quirúrgica así como una ayuda económica considerando su estado de salud.

Cuando el trabajador llegase a morir como consecuencia de un riesgo de trabajo, la Ley previó otorgar pensiones a la viuda y a los huérfanos, requiriéndose el estado de viudez y ser menores de 16 años respectivamente, así mismo consideraba igualmente válida a la concubina para estos efectos, y si no había ninguna de estas personas la pensión se otorgaba a los ascendientes que hubieran dependido económicamente del difunto.

El trabajador y sus hijos menores de 16 años así como la esposa o concubina también tenían la prestación de asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica. Para obtenerla tenía que tener el trabajador 6 cotizaciones semanales los 9 meses anteriores a la enfermedad.

La madre trabajadora quedaba asegurada en 42 días antes y después del parto recibiendo el 100% de su salario, aparte de tener derecho a recibir ayuda para lactancia hasta por 6 meses posteriores al parto.

En cuanto a invalidez, se refiere a la ayuda en el aspecto económico cuando hay alguna mutilación o pérdida de algún órgano, así como en vejez se busca proteger a los trabajadores que llegarán a la edad de 65 años.

El sistema de cotización era similar al actual, incluso en el ramo de riesgos de trabajo, ya que el patrón era el único que aportaba al igual que hoy.

Para 1949 se aumenta la prima de Seguro de enfermedades y maternidad de un 8 al 6 % del volumen de los salarios, se mejoran aspectos como la de que ninguna pensión mensual fuera menor a \$ 150 por riesgos de trabajo, se establece un monto de \$ 250 para la ayuda de gastos de funeral, y se amplía el límite a 25 años para que los huérfanos gocen de la pensión de orfandad en el caso de que éstos estén incapacitados o hayan tenido algún

accidente de trabajo. Se aumenta de 6 a 8 semanas el derecho de recibir la atención médica que necesite el trabajador y sus familiares en caso de quedar éste desempleado. Para tener derecho a la pensión de invalidez se reduce de \$ 200 a \$ 150 y la de vejez de \$ 700 a \$ 500.

En 1956 se mejoran las prestaciones como son el aumento de subsidios por incapacidad temporal producida por riesgos de trabajo hasta en 100% del salario, ayuda para funeral de \$ 500 y se implementan las pensiones concedidas a los ascendientes del trabajador fallecido por enfermedad o accidente de trabajo. El plazo de atención médica se amplió a 52 semanas pudiéndose prorrogar 26 semanas más para los trabajadores que necesitaran quedar amparados ante su patrón con la incapacidad respectiva. Cabe mencionar que no hubo aumento de cuotas para patrones y trabajadores.

Posteriormente se distinguieron tres grandes grupos de asegurados: los asalariados, los miembros de sociedades de crédito agrícola o ejidal, y los ejidatarios o pequeños agricultores. Ya para 1959 se incrementaron de \$120 a \$150 las pensiones de invalidez y vejez, así mismo, se aumentó la prima para el Seguro de enfermedades y maternidad del 8 a 9%

Para 1970 se incorporan al Seguro Social los trabajadores independientes urbanos y rurales; como tales entendemos a los artesanos, personas dedicadas a algún oficio y los pequeños comerciantes, así como sus similares.

Otro cambio en las prestaciones del Seguro Social fue el relacionado a la muerte del trabajador, donde se duplica la ayuda para funeral, además de 2 meses de salario en lugar de 1 para los beneficiarios, no siendo este monto menos de \$ 1,000 ni más de \$ 9,000. Tratándose de muerte por riesgo de trabajo el rango comprendía de \$1000 a \$6000. Además, se modifican todas las pensiones de invalidez y vejez concedidas con anterioridad al grupo más alto de cotización de \$ 30,940 anuales y no de \$ 400 mensuales, siendo este un primer paso para ofrecer un beneficio de forma retroactiva a los beneficiarios.

Por otro lado, la incapacidad total permanente era sujeta de una pensión de \$ 5,000 mensuales y se fortalece el concepto de seguridad Social al agregar al Art. 1º. de la Ley que el régimen del Seguro Social obligatorio se instituye para garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica y protección de los medios de subsistencia y los servicios Sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Por ende se unifican disposiciones entre la Ley del Seguro Social y la Ley Federal del Trabajo.

El 12 de marzo de 1973 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Nueva Ley del Seguro Social como respuesta a los cambios en la sociedad mexicana y las expectativas de desarrollo de aquel entonces.

Dentro de los cambios de la nueva Ley destacan la clasificación de los giros de los patrones para efectos de sus riesgos de trabajo, frecuencia y gravedad de los accidentes. Se amplían los gastos de funeral a \$150 y se establece un tope superior de \$12,000, así como también se aumenta la cuantía de las pensiones por incapacidad, vejez y muerte del trabajador.

En general se trata de aumentar, tanto en monto como en tiempo, las prestaciones que ya venían gozando los trabajadores así como el aumento de otros beneficios.

Durante 1974 se ajustan algunas disposiciones de la nueva Ley, como es la que establece el derecho a las prestaciones médicas a la esposa o concubina del asegurado o pensionado que se encuentre totalmente incapacitada para el trabajo, así como que se consideran las ausencias por incapacidad médica como cotizadas a favor del trabajador; también se elevan a \$ 850 las pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte y se les otorga un aguinaldo anual a los pensionados adicional a lo que ya venían recibiendo.

Ya para 1979 la pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte no podía ser menor a \$1,600 mensuales, y para 1980 aumentó hasta \$ 2,200. En 1982 se enfatizó la necesidad de tratar de hacer ajustes periódicos para conservar el poder adquisitivo de dichas pensiones; sin embargo, a la postre esto no se logró, lo que fue causa principal de que se tuviera que pensar en un nuevo sistema de pensiones.

En 1984 se consagra la protección a los trabajadores temporales de la construcción, debiendo para esto haber pasado aproximadamente 40 años; se cambió el procedimiento para fijar la prestación de gastos de defunción y se permite que los pensionados que tengan la oportunidad de reingresar a un trabajo sujeto a régimen obligatorio lo hagan sin perjuicio de sus derechos.

Fue en el periodo de 1990 que se establecen normas para el Seguro de riesgos de trabajo como son las clases y grados de riesgos, se determina una tabla de pensiones de invalidez, vejez cesantía y muerte, y se aumenta las cuotas de dicho Seguro.

Se implementa el sistema de ahorro para el retiro en 1992, que va encaminado a la protección del trabajador y sus familiares, y las pensiones de invalidez y vejez no serán inferiores al 90% del Salario Mínimo General del Distrito Federal, aumentando para 1994 al 95% y para 1995 ya era del 100%, así como un incremento de las primas de enfermedades y maternidad, invalidez vejez cesantía y muerte.

El 21 de diciembre se promulga la nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997 y cuya transformación ha sido la más significativa en el aspecto financiero del IMSS en los últimos 20 años.

Los aspectos de innovación que presenta la nueva Ley son:

DISPOSITIVOS MAGNÉTICOS

El Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece a las empresas el procedimiento para comunicar los movimientos afiliatorios de los trabajadores asegurados mediante "Dispositivos Magnéticos". La presentación de los movimientos afiliatorios a través de este moderno y automatizado procedimiento, tiene ventajas tanto para los patrones como para el propio Instituto, dentro de las cuales destacan las siguientes:

- Elimina el llenado de formatos (5 nuevos avisos de afiliación).
- Elimina el trámite de la firma de avisos por el patrón y el trabajador.
- Elimina la captura de los datos contenidos en los avisos.
- Agiliza la recepción, y proceso de movimientos.- Actualiza inmediatamente la base de datos de los asegurados permanentes, contenida en el Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (SINDO).
- El índice de improcedencias (avisos con error) se reduce hasta más de un 95%.
- Elimina la guarda de avisos en el Catálogo de Avisos Originales (C.A.O.) que actualmente a nivel nacional, concentra a casi 2 mil millones de avisos.

De esta manera, 44.68% del total de movimientos afiliatorios presentados durante el periodo Enero-Septiembre de 1997, se realizó mediante la utilización de dispositivos magnéticos. Este porcentaje se ha venido elevando, de manera importante año tras año.

AUDITORÍA A PATRONES

En la Ley del Seguro Social se establece la facultad económico-coactiva que se expresa en el procedimiento de cobro y en la atribución de practicar visitas domiciliarias, para garantizar el pleno cumplimiento de las obligaciones establecidas en materia de Seguridad Social.

Acercas de las Visitas Domiciliarias y la Autocorrección dentro de los procedimientos de autorregulación patronal y sus beneficios en vigor, se encuentran los siguientes:

1. Espontáneos: Casos en que la revisión comprende el último ejercicio más lo transcurrido del que esté en curso. En estos supuestos, el escrito que en términos de "Solicitud de Adhesión al Programa" presenten los patrones, será la evidencia documental a considerar, hecho que invariablemente estará sujeto a comprobación.
2. Inducidos: Considerados así ya porque medie oficio emitido por el Instituto, lo que implica la revisión de los dos últimos ejercicios más lo transcurrido del que esté en curso, o porque exista y esté notificada una orden de visita de auditoría, la cual no deberá estar iniciada para que se autorice la incorporación al programa; en tal caso se revisarán los últimos tres ejercicios y lo transcurrido del que esté en curso.

VISITAS ESPECÍFICAS.

a) Documentación Necesaria para Desahogar las Visitas Domiciliarias de tipo Específico.

Comprobantes de pago sobre percepciones fijas y/o variables. Control y Registro de Asistencia. Pólizas de Egresos y de Diario. Pagos efectuados al I.M.S.S. de Cuotas obrero-patronales. Avisos afiliatorios presentados por el patrón ante el I.M.S.S. Formularios del S.A.R., (01), (02), (03). Guías de ruta y/o pliegos de comisión. Inventario de activos fijos y de mercancías. Procesos de trabajo y/o de producción. Autorización del uso del suelo. Auxiliares de compras, ventas y almacén. Contratos de Energía Eléctrica y Teléfonos. Avisos presentados ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

b) Comprobación de la Correcta Afiliación del Trabajador.

Objetivo:

Regularizar la situación afiliatoria del trabajador mediante su inscripción, rectificación de salario y en su caso, la baja correspondiente de los periodos laborados.

Resultado:

Inscripción de trabajadores no afiliados. Comprobación de fecha real de ingreso de los trabajadores. Investigación de los periodos laborados. Comprobación de los salarios reales devengados. Comprobación de aparente baja improcedente. Inscripciones que se presumen improcedentes

c) Investigación de Probable Riesgo de Trabajo

Objetivo:

Obtener información que permita calificar un probable accidente de trabajo o en el traslado si se trata de una enfermedad de trabajo.

Resultado:

Probable accidente de trabajo. Probable accidente de traslado. Probable enfermedad de trabajo.

d) Comprobación de la Actividad Real del Patrón.

Objetivo:

Obtener información respecto a la actividad a que se dedica el patrón visitado que permita agrupar y clasificar a la empresa de acuerdo a su actividad.

Resultado:

Características de las instalaciones (industrial, taller o establecimiento). Artículos que fabrica, vende o renta.

Procesos de trabajo. Maquinaria. Equipo de transporte. Equipo y herramienta. Materias primas y materiales empleados, etc.

e) Investigación de la Probable Sustitución Patronal.

Objetivo:

Recabar información suficiente y competente del patrón visitado para que en su caso el Instituto disponga de elementos y pueda resolver, si dio la transmisión por cualquier título, de los bienes esenciales afectos a la explotación, con ánimo de continuarla.

Resultado:

Antecedentes y características del negocio. Nombre de las personas que conforman la sociedad actual y anterior.

Actividad del patrón actual y del anterior. Relación de facturas de bienes, de maquinaria y del equipo, inventarios de mercancías, etc. Datos sobre los trabajadores actuales, si estos laboraron con el patrón anterior, etc.

f) Comprobación de Huelga, Clausura o Extinción de Actividades.

Objetivo:

Obtener información respecto de la situación legal en que se encuentra el patrón al momento de la Visita Domiciliaria.

Resultado:

Obtener constancias suficientes y competentes de que la empresa se encuentra en estado de huelga o clausurada, o en suspensión de actividades o si se extinguió la misma.

CAPÍTULO 2

2. DISPOSICIONES DEL REGIMEN OBLIGATORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997.

2.1 GENERALIDADES

Los sujetos del régimen obligatorio que mencionamos anteriormente quedaban protegidos por esta Ley en los siguientes seguros:

1. Riesgos de trabajo;
2. Enfermedades y maternidad;
3. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte;
4. Guarderías para hijos de asegurada, y
5. Retiro.

Los patrones

OBLIGACIONES PATRONALES

1. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos que señalen esta Ley y sus reglamentos, dentro de plazos no mayores de cinco días.

Al dar dichos avisos, el patrón puede expresar por escrito los motivos en que funde alguna excepción o duda acerca de sus obligaciones, sin que por ello quede relevado de pagar las cuotas correspondientes. El Instituto, dentro de un plazo de cuarenta y cinco días, notificará al patrón la resolución que dicte.

2. Llevar registros, tales como nóminas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros datos que exija la presente Ley y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha;

3. Determinar las cuotas obrero- patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto Mexicano del Seguro Social;

Las cuotas que se deben cubrir por cada uno de estos seguros se determinan tomando como base de cotización el salario diario integrado del trabajador, multiplicado por el número de días del mes o bimestre de que se trate y aplicando al resultado los porcentajes siguientes:

SEGURO	PORCENTAJE	APORTANTE
Riesgos de Trabajo	El que tenga asignado el patrón, en base a los riesgos inherentes a la actividad de la negociación.	Patrón
Enfermedades y Maternidad	11.875%	Patrón y trabajador
Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte	8.075%	Patrón y trabajador
Guarderías para Hijos de Aseguradas	1.0%	Patrón
Retiro	2.0%	Patrón

El salario se integra en los términos que establecían las disposiciones relativas a los artículos 32 y 38 de la Ley del Seguro Social, mencionando los siguientes conceptos:

- Los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

No se tomarán en cuenta para la integración del salario base de cotización, dada su naturaleza, los siguientes conceptos:

- a) Los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa y otros similares;
- b) El ahorro, cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa; Se refiere al fondo de ahorro cuyo límite es el 13% del salario para efectos del impuesto sobre la renta. Cuando este fondo se constituyere en forma diversa o pudiera el trabajador retirarlo más de dos veces al año, si integrará salario; tal es el caso de las cajas de ahorro. Tampoco se tomarán en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines Sociales de carácter sindical;
- c) Las aportaciones adicionales que el patrón convengan otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas de Seguro, muchas veces estas se pueden aplicar al seguro de retiro bajo el concepto de aportaciones voluntarias.
- d) Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las participaciones en las utilidades de la empresa;

- e) La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a trabajadores; se entiende que son onerosas estas prestaciones cuando representen cada una de ellas, como mínimo, el 20% del salario mínimo general diario, que rija en el Distrito Federal; es por ello que en la mayoría de las empresas que cuentan con comedor se les cobra al trabajador una cantidad equivalente a dicho porcentaje.
- f) Las despensas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el 40% del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal; en este rubro quedan comprendidos los vales de despensa.
- g) Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el 10% del salario base de cotización;
 - Las cantidades aportadas para fines Sociales, considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva. Los planes de pensiones serán sólo los que reúnan los requisitos que establezca la Secretaría de Hacienda

Los elementos del plan de pensiones son:

- Costo neto del periodo
 - Obligaciones por beneficios proyectados
 - Obligaciones por activos actuales
 - Activos del plan y Crédito Público.
- h) Si además del salario en dinero, el trabajador recibe del patrón sin costo para él habitación o alimentación se estimará incrementado su SBC en un 25 % si recibe alguna y en un 50% cuando reciba las dos. Si el trabajador recibe solamente uno o dos alimentos al día se le adicionará por cada uno el 8.33% sobre su cuota diaria.

Todos los conceptos anteriormente mencionados deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del patrón para que se excluyan como integrantes del salario base de cotización.

4. El patrón deberá retener a sus trabajadores la parte de las cuotas obrero patronales que les correspondan según la Ley. La base para el cálculo de las cuotas a que se refiere la Ley del Seguro Social que el patrón deberá enterar ante el IMSS por estar comprendido dentro del régimen obligatorio, así como las retenciones que haga a sus trabajadores será precisamente el salario base de cotización.

5. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por esta Ley.

6. Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetarán a lo establecido por esta Ley, el Código Fiscal de la Federación y los reglamentos respectivos.

7. Realizar el pago de las cuotas obrero patronales es por bimestre natural vencido, a más tardar el día 15 de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre. El pago puede ser efectuado en las Subdelegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social o en Instituciones de Crédito, mediante Moneda Nacional, Cheque Certificado o de Caja a favor del instituto, presentando la cédula de liquidación elaborada por el patrón o, en su caso, la que recibió del Instituto. De no efectuarse el pago en forma oportuna, el patrón debe cubrir adicionalmente al importe de las cuotas, la cantidad que corresponda por actualización en base al Índice Nacional de Precios al Consumidor, que publica mensualmente el Banco de México, así como los recargos por mora calculados sobre el importe de las cuotas actualizadas, aplicando la tasa que para cada mes determina la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Asimismo, llegado el caso de que el IMSS, ejercite su facultad de aplicar el procedimiento administrativo de ejecución para hacer efectivos los créditos fiscales a su favor, deberán cubrirse también los gastos generados en dicho procedimiento. El Instituto, a solicitud de los patrones, puede conceder prórroga para el pago de los créditos derivados de cuotas, actualización, capitales constitutivos y recargos. Durante el plazo concedido se causarán recargos sobre el saldo insoluto actualizado, en los términos que establece el Código Fiscal de la Federación. Esta prórroga no es aplicable para el Seguro de Retiro. Para la aplicación de estos beneficios es necesario que el patrón presente al Instituto solicitud por escrito; no son objeto de dichos beneficios los créditos garantizados con póliza de fianza en trámite de efectividad, ni aquellos a cargo de patrones que sistemáticamente interponen recursos de inconformidad contra el cobro de créditos que les notifica el IMSS. El patrón tendrá derecho a descontar del importe de las prestaciones contractuales que deben cubrir directamente, las cuantías correspondientes a las prestaciones de la misma naturaleza otorgadas por el Instituto. Para determinar el salario base de cotización con el que se registrará ante el IMSS a cada trabajador se procederá según la cuantía de las percepciones que reciba el trabajador al momento de su afiliación, estableciéndose como limite superior el equivalente a 25 veces el SMG del DF para todos los Seguros, excepto el de IVCN cuyo limite superior era de 10 veces el SMG.

Bajo las disposiciones de esta Ley, los enteros eran bimestrales a más tardar los días 15 del mes inmediato posterior a aquel bimestre por el cual se hacía el pago, excepto para el Seguro de retiro cuyo vencimiento era también por bimestres vencidos pero en los días 17 del mencionado mes.

2.2. RIESGOS DE TRABAJO

GENERALIDADES

Este Seguro se refiere a los conceptos que mencionamos en el Capítulo uno referentes a las enfermedades, riesgos y accidentes de trabajo, así como las consecuencias de éstos.

No se considera como riesgo de trabajo aquel que tenga como causa el estado de embriaguez del afectado, o que se encuentre bajo la acción de algún narcótico o enervante, también si lo hiciera intencionalmente o con ayuda de un tercero, o por tratarse de una riña, suicidio o delito cometido por él mismo. En estos casos, el trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el ramo de enfermedades y maternidad o bien a una pensión de invalidez si reúne los requisitos para su otorgamiento. Si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales de éste tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorga el presente capítulo.

Si el IMSS comprueba que el riesgo de que se trate lo produjo intencionalmente el patrón, por sí o por medio de tercera persona, les serán otorgadas al afectado las prestaciones en dinero y en especie a que tenga derecho, y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos.

Es un requisito para los trabajadores que requiera de las prestaciones en dinero del Seguro de riesgos de trabajo, el que se sometan a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada. El patrón por su parte deberá dar aviso al IMSS sobre el accidente o enfermedad de trabajo. Si el patrón ocultase dichos acontecimientos, podrá ser sancionado según el reglamento de Riesgos de Trabajo. La intención del Seguro de Riesgos de Trabajo es relevar al patrón sobre responsabilidad por esta clase de riesgos, y apoyar así este aspecto de las situaciones laborales. Si el patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión a que se refiere este capítulo, de acuerdo con el grupo de salario en el que estuviese inscrito, sin perjuicio de que, al comprobarse su salario real, el Instituto le cubra, con base en éste, la pensión o el subsidio. En estos casos, el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten.

Según el art. 62 los riesgos de trabajo pueden producir:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente parcial;
- III. Incapacidad permanente total; y

IV. Muerte.

Se entenderá por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total, lo que al respecto disponen los artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo, y las prestaciones en especie a que tiene derecho el trabajador accidentado son:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
- II. Servicio de hospitalización.
- III. Aparatos prótesis y ortopedia, y
- IV. Rehabilitación.

Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de clase por modificación en sus actividades, las empresas invariablemente serán colocadas en el grado medio de la clase que les corresponda y con apego a dicho grado pagarán la prima del Seguro de riesgos de trabajo, posteriormente los patrones tendrán la obligación de revisar anualmente el grado de riesgo conforme al cual estén cubriendo sus primas, para determinar de acuerdo con sus índices de siniestralidad, dependiendo de esto se disminuía o se aumentaba la prima, siendo estas modificaciones siempre dentro de los límites determinados para los grados máximo y mínimo de la clase a que corresponda la empresa. Cuando el patrón no haga la revisión de su prima, y aún cuando lo haga, el IMSS tendrá la facultad de validar o corregir la determinación y en caso de omisión impondrá una sanción.

No se tomará en cuenta para la fijación de las clases y grados, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.

Los cambios de una actividad empresarial, de una clase a otra, se harán siempre a través de disposición del Ejecutivo Federal, ajustándose a las siguientes reglas:

1. Cuando el índice de siniestralidad de todas y cada una de las empresas comprendidas en una actividad exceda durante cada uno de los tres últimos años el grado máximo de la clase en que se encuentre, dicha actividad pasará a la clase superior;
2. Cuando el índice de siniestralidad de todas y cada una de las empresas comprendidas en una actividad, sea inferior durante cada uno de los tres últimos años, al grado mínimo de la clase en la que se encuentre, dicha actividad pasará a la clase inferior inmediata.

PENSIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

El monto de las pensiones por incapacidad permanente será revisada cada vez que se modifiquen los salarios mínimos del DF, incrementándose conforme a éste. Así mismo, existen las pensiones de viudez, orfandad y para los ascendientes del asegurado que hayan sufrido un riesgo de trabajo. Éstas serán revisadas e incrementadas en la proporción que corresponda conforme a lo anterior.

Todas las prestaciones de este Seguro serán cubiertas con las cuotas que aporten los patrones obligados. Estas cuotas se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización y la peligrosidad que exista en la actividad de la negociación de que se trate. Es decir que las empresas o patrones serán clasificados según su actividad en clases y grados y riesgos.

Los capitales constitutivos de este Seguro, se integran con el importe de alguna o algunas de las siguientes prestaciones:

1. Asistencia médica;
2. Hospitalización;
3. Medicamentos y material de curación;
4. Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento;
5. Intervenciones quirúrgicas;
6. Aparatos de prótesis y ortopedia;
7. Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso;
8. Subsidios pagados;
9. En su caso, gastos de funeral;
10. Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión

Valor actual de la pensión, que es la cantidad calculada a la fecha del siniestro y que, invertida a una tasa anual de interés compuesto del cinco por ciento, sea suficiente, la cantidad pagada y sus intereses, para que el beneficiario disfrute la pensión durante el tiempo a que tenga derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables que determina esta Ley, tomando en cuenta las probabilidades de muerte y de reintegro al trabajo, así como la edad y sexo del pensionado.

Principal función del IMSS a través de este Seguro es la de prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, por ello se pretende mediante la realización de campañas informar acerca de cómo prevenir estas situaciones, además de que sugerirá a los patrones las técnicas y prácticas convenientes a efecto de prevenir la realización de dichos riesgos.

La cooperación de los patrones con el IMSS en la prevención de los riesgos de trabajo, consistirá en lo siguiente:

1. Facilitarle la realización de estudios e investigaciones;
2. Proporcionarle datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo; y
3. Colaborar en el ámbito de sus empresas a la difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.

2.3. ENFERMEDADES Y MATENIDAD

Los derechohabientes que están amparados por este ramo del seguro social son:

1. El asegurado;
2. El pensionado por:
 - a. Incapacidad permanente;
 - b. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada; y
 - c. Viudez, orfandad o ascendencia.

Los sujetos que a continuación se mencionan gozarán de las prestaciones de este seguro si reúnen además los requisitos siguientes:

- Que dependan económicamente del asegurado o pensionado, y
 - Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones del Seguro de riesgos de trabajo.
3. La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a los beneficios de este Seguro. Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o, a falta de éste su concubino si reúne los requisitos mencionados anteriormente.
 4. La esposa del pensionado, a falta de esposa la concubina si se reúnen los requisitos anteriormente mencionados.

5. Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados. Los hijos del asegurado hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional o, si no pueden mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen;
6. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente.
7. El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste.
8. El padre y la madre del pensionado que sufran Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, o viudez si viven con su hijo.

La fecha de inicio de la enfermedad que ampara este Seguro será la que el IMSS certifique, también en los casos de las prestaciones de maternidad, el IMSS certificará el estado de embarazo y señalará la fecha probable del parto. Para tener derecho a las prestaciones de este Seguro, el asegurado, el pensionado y los beneficiarios deberán sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el Instituto.

Cuando así lo exija la enfermedad particularmente tratándose de padecimientos contagiosos el IMSS podrá determinar la hospitalización del asegurado, del pensionado o de los beneficiarios, Para la hospitalización se requiere el consentimiento expreso del enfermo, a menos que la naturaleza de la enfermedad imponga como indispensable esa medida. La hospitalización de menores de edad y demás incapacitados, precisa el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad o la tutela, o bien de la autoridad judicial.

Cuando el trabajador solicite la asistencia médica o cualquier otra relacionada con este Seguro y no se le otorgue teniendo derecho a ello, y cuya causa sea la omisión por parte del patrón de avisos de inscripción o modificación de salarios, el patrón podrá ser demandado y será responsable por los daños y perjuicios que se causaren al asegurado o a sus familiares derechohabientes.

El Instituto, a solicitud de los interesados, se subrogará en sus derechos y concederá las prestaciones mencionadas en el párrafo anterior. En este caso el patrón enterará al Instituto el importe de las prestaciones en especie otorgadas, así como de los subsidios, gastos de funeral o de las diferencias de estas prestaciones en dinero. Dicho importe será deducible del monto de las cuotas obrero-patronales omitidas hasta esa fecha que correspondan al Seguro de enfermedades y maternidad, del trabajador de que se trate.

En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas. Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más. Para tener derecho a dicho subsidio el asegurado deberá tener por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad. Los subsidios se pagarán por periodos vencidos que no excederán de una semana.

Cuando el enfermo no cumpla con la indicación de someterse a hospitalización se suspenderá el pago del subsidio, siendo en el caso contrario pagado a sus beneficiarios.

En el caso de la madre asegurada, ésta tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio que se le pague el salario promedio de su grupo de cotización, el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por periodos vencidos que no excederán de una semana. Esta prestación es de gran ayuda para la persona que se encuentra en tal situación, además de que exime al patrón de la obligación del pago del salario íntegro. Para que se tenga derecho a la misma se requiere:

- I. Que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el período de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio. Si la asegurada no cumple con esta condición la obligación de cubrir su salario íntegro estará a cargo del patrón.
- II. Que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto.
- III. Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los períodos anteriores y posteriores al parto.

Otra prestación de este Seguro consiste en el pago de gastos de funeral, consistente en dos meses del SMG que rija en el DF en la fecha del fallecimiento cuando fallezca un pensionado o un asegurado que tenga reconocidas cuando menos doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento. Para ello la persona,

preferentemente familiar del asegurado o del pensionado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.

Al igual que en los demás Seguros, los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del Seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que estén obligados a cubrir los patrones y en este caso también los trabajadores.

Adicional a la aportación de patrones y trabajadores que se menciono anteriormente, el estado aportará a falta de otra disposición o decreto un 7.143% sobre el total de las cuotas que paguen los patrones.

Con respecto a las prestaciones que otorga este Seguro, el asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir, exclusivamente la asistencia médica de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios. Asimismo, los trabajadores que hayan emplazado a huelga gozarán de dichas atenciones mientras dure la misma.

2.4. INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE

INVALIDEZ

En esta Ley se define el término invalidez como el estado de imposibilidad del asegurado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

Este Seguro otorga al trabajador las siguientes prestaciones:

1. Pensión, temporal o definitiva;
2. Asistencia médica, para el trabajador y sus beneficiarios a través del propio personal e instalaciones del IMSS o en su defecto mediante otros organismos públicos o particulares, asignaciones familiares y ayuda asistencial

En el caso de que exista una posibilidad de que el trabajador que se encuentre inválido pueda recuperarse tendrá derecho a una pensión temporal que es la que se otorga por periodos renovables al asegurado, esto con el objeto de proporcionar la atención necesaria cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista, no así cuando el IMSS determina una invalidez de naturaleza permanente. En estos casos se asignará al asegurado una pensión definitiva.

Para gozar de las prestaciones del Seguro de invalidez se requiere que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de ciento cincuenta cotizaciones semanales.

No se tiene derecho a disfrutar de pensión de invalidez, cuando el asegurado:

1. Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez;
2. Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez; y
3. Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen del Seguro Social.

En los casos 1 y 2, el Instituto podrá otorgar el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieren derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

Aquellos asegurados que soliciten el otorgamiento de una pensión de invalidez y los inválidos que ya cuenten con este beneficio, deberán sujetarse a las investigaciones de carácter médico, Social y económico que el Instituto estime necesarias, para comprobar si existe o subsiste el estado de invalidez, de lo contrario el IMSS podría suspender la pensión hasta que el asegurado cumpla con este requisito. Además la pensión por invalidez comenzará desde el día en que se produzca el siniestro que le dio origen o en caso de desconocer éste desde la fecha de la presentación de la solicitud para obtenerla.

MUERTE

En los casos de muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo, las siguientes prestaciones:

1. Pensión de viudez;
2. Pensión de orfandad;
3. Pensión de ascendientes;
4. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule; y
5. Asistencia médica

Las condiciones que se deben cubrir previamente al derecho de recibir estas prestaciones y los diferentes supuestos que prevé esta Ley para el otorgamiento de las pensiones son:

1. Para que los beneficiarios obtengan una pensión por muerte, el asegurado al fallecer, deberá tener reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada
2. Que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo.
3. También tendrán derecho a pensión los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta a un riesgo de trabajo que se encontraba disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada también de un riesgo igual, si el asegurado al momento de su fallecimiento tuviera acreditado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el Seguro Social obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja.
4. Si el asegurado disfrutaba de una pensión de incapacidad permanente total y fallece por causa distinta a un riesgo de trabajo, sin cumplir el requisito de tener ciento cincuenta cotizaciones semanales, sus beneficiarios tendrán derecho a pensión, si la que gozó el fallecido no tuvo una duración mayor de cinco años.
5. Tendrá derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado o del pensionado o a falta de esta, el derecho a recibir la pensión lo tendrá la mujer con quien el asegurado o pensionado vivió durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquél, o en su defecto con la que hubiera tenido hijos siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado o pensionado tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.
6. Podrá disfrutar de la pensión de viudez el viudo que estuviese totalmente incapacitado y que hubiese dependido económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada fallecida.

PENSIÓN DE VIUDEZ

El monto de la pensión de viudez será igual al noventa por ciento de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada de la que pensionado fallecido disfrutaba; o de la que hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez.

No se tendrá derecho a la pensión de viudez:

1. Cuando la muerte del asegurado acaeciere antes de cumplir seis meses de matrimonio;
2. Cuando hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste los cincuenta y cinco años de edad, excepto cuando haya pasado menos de un año desde el enlace y la fecha de la muerte.

3. Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada a menos de que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio o haya tenido hijos de él.

PENSIÓN DE ORFANDAD

Esta prestación está destinada a proteger a cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera alguno de sus padres y si éstos disfrutaban de pensión de invalidez, de vejez, o de cesantía en edad avanzada, o al fallecer como asegurados tuviesen acreditado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales. Los huérfanos que rebasen la edad antes mencionada y hasta los veinticinco años que se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario, gozarán también de esta prestación, además el huérfano mayor de dieciséis años que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico tendrá derecho a seguir recibiendo la pensión de orfandad, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

El monto de la pensión de orfandad será igual al veinte por ciento de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuere de padre y de madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al treinta por ciento.

En el supuesto de que el huérfano lo fuera primero de alguno de sus padres y se le concediera pensión equivalente al 20% mencionada anteriormente, al morir su otro progenitor su pensión aumentará al 30%. El inicio del beneficio de la pensión de orfandad comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando éste haya alcanzado los dieciséis años de edad o una edad de veinticinco años en el caso de ser estudiante.

La pensión corresponderá a periodos mensuales. Con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.

PENSIÓN A ASCENDIENTES

Esta será otorgada a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido, cuando no hubiere como beneficiarios válidos viuda, huérfanos ni concubina. El monto estará

formado por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

ASIGNACIONES FAMILIARES

Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, de acuerdo con las siguientes reglas:

1. Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión;
2. Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión;
3. Si el pensionado no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos menores de 16 años, se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él.
4. Si el pensionado no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda; y
5. Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

AYUDA ASISTENCIAL

El Instituto concederá ayuda asistencial al pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada a la esposa, concubina hijos menores de 16 años o hasta 25 años que sigan estudiando en planteles oficiales así como a las viudas pensionadas, cuando su estado físico requiera ineludiblemente que lo asista otra persona, de manera permanente o continua.

El monto de la ayuda asistencial será el que se determine con base en el dictamen médico que al efecto se formule, teniendo como máximo un aumento hasta del 20% de la pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o viudez que esté disfrutando el pensionado.

LA PENSIÓN DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA Y MUERTE

El monto de la pensión se calculará de la siguiente forma:

Se considera como salario diario el promedio correspondiente a las últimas doscientas cincuenta semanas de cotización, en caso de que no las tenga se tomará para efectos del cálculo las semanas que haya cotizado siempre que sean el mínimo de 150 suficientes para el otorgamiento de una pensión por invalidez o por muerte. A este promedio que se expresará en SMG DF, se le aplicará los porcentajes para calcular la cuantía básica y los de incrementos anuales.

El derecho al incremento anual se adquiere por cada cincuenta y dos semanas más de cotización. Los incrementos a la cuantía básica, tratándose de fracciones del año, se calcularán en la siguiente forma:

1. Con trece a veintiséis semanas reconocidas se tiene derecho al cincuenta por ciento del incremento anual.
2. Con más de veintiséis semanas reconocidas se tiene derecho al cien por ciento del incremento anual.

Adicionalmente, el IMSS otorgará a los pensionados comprendidos en este capítulo, un aguinaldo anual equivalente a una mensualidad del importe de la pensión que perciban.

Cabe mencionar que el monto determinado conforme a los promedios de las cotizaciones servirá de base también para calcular las pensiones que se deriven de la muerte tanto del pensionado, como del asegurado, al igual que para fijar la cuantía de aguinaldo anual.

La suma de la pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que se concedan, no excederá del cien por ciento del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión. Este límite se podrá elevar únicamente por derechos derivados de semanas de cotización reconocidas. En los casos de muerte y de las pensiones concedidas a la viuda o a la concubina y a los huérfanos, no deberá exceder del monto de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada que disfrutaba el asegurado, o de la que le hubiere correspondido en el caso de invalidez. Si ese total excediera, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones. Cuando el derecho de alguno de los pensionados por la muerte del asegurado o pensionado se extinga, se realizará una nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones.

En el Seguro de invalidez, de vejez, de cesantía en edad avanzada y muerte los patrones están obligados a cubrir cuotas del 5.950 por ciento sobre el SDI y a los trabajadores les corresponde cubrir el 2.125, de tal forma que

el IMSS obtenga los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos de este Seguro así como para la constitución de las reservas técnicas. En los casos que no esté especificada la contribución del estado para cumplir los objetivos de este Seguro, este deberá cubrir el 7.143% del total de las cuotas patronales.

En este Seguro al igual que en los demás, el patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causen al trabajador o a sus beneficiarios cuando no lo inscriba ante el IMSS, o de aviso de su salario real o los cambios que sufriera éste, y por esta causa no pudieran otorgarse las prestaciones antes mencionadas.

RECONOCIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DERECHOS

Cualquier asegurado que cause baja del régimen obligatorio del Seguro, conservará los derechos adquiridos a recibir pensiones en los Seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja. Este tiempo de conservación de derechos no será menor de doce meses. Esta observación no aplica a la ayuda para gastos de funeral ni de matrimonio.

Al asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen del Seguro Social y reingrese a éste, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores, en la forma siguiente:

1. Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerán todas sus cotizaciones;
2. Si la interrupción excediera de tres años, pero no de seis, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso, haya cubierto un mínimo de veintiséis semanas de nuevas cotizaciones;
3. Si el reingreso ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento; y
4. Cuando el asegurado beneficiado con una pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada reingrese al régimen obligatorio del Seguro Social, las cotizaciones generadas durante su reingreso se le tomarán en cuenta para incrementar la pensión, cuando deje nuevamente de pertenecer al régimen; pero si durante el reingreso hubiese cotizado cien o más semanas y generado derechos al disfrute de pensión distinta de la anterior, se le otorgará sólo la más favorable.

2.5. SEGURO DE RETIRO

CESANTÍA EN EDAD AVANZADA.

La cesantía en edad avanzada se define según la Ley del Seguro Social como el estado en el que se encuentre el asegurado privado de trabajos remunerados después de los sesenta años de edad.

En estos casos, el IMSS se obliga a otorgar las siguientes prestaciones:

1. Pensión
2. Asistencia médica
3. Asignaciones familiares
4. Ayuda asistencial

PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA.

Los requisitos para disfrutar de este beneficio son tener 60 años o más, no tener un trabajo remunerado, haber sido dado de baja del régimen del Seguro obligatorio, y además solicitar ante el IMSS el otorgamiento de la pensión.

VEJEZ.

Las condiciones que se establecen para gozar de los beneficios de esta sección de Vejez son tener el asegurado 65 años y tener un mínimo de 500 cotizaciones reconocidas.

Las prestaciones por vejez son las siguientes:

1. Pensión;
2. Asistencia médica
3. Asignaciones familiares
4. Ayuda asistencial

AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO.

Consistirá en el equivalente a 30 DSMG y se otorgará cuando el asegurado cumpla con:

1. Que tenga acreditado un mínimo de ciento cincuenta semanas de cotización en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, en la fecha de celebración del matrimonio.
2. Que compruebe con documentos fehacientes la muerte de la persona que registró como esposa en el Instituto o que, en su caso, exhiba el acta de divorcio; y
3. Que el cónyuge no haya sido registrada con anterioridad en el Instituto como esposa.

Esta ayuda se otorgará por una sola vez y el asegurado no tendrá derecho a recibirla por posteriores matrimonios, sin embargo el asegurado conservará este derecho al abandonar el Seguro obligatorio si contrae matrimonio dentro de 90 días hábiles desde que sucedió su baja.

SEGURO DE RETIRO

El monto de las cuotas del Seguro de retiro será por el importe equivalente al 2 por ciento del salario base de cotización del trabajador. Éstas serán cubiertas por el patrón además de que éste deberá proporcionar a las instituciones de crédito autorizadas a recibir pagos la información relativa a cada trabajador para efectos de que se le asigne el monto correspondiente a cada uno de ellos en su cuenta individual de ahorro para el retiro.

Las cuentas individuales del sistema de ahorro para el retiro deberán, cuando corresponda, tener dos subcuentas: la del Seguro de retiro y la del Fondo Nacional de la Vivienda. La documentación y demás características de estas cuentas, no previstas en esta Ley y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se sujetarán a las disposiciones de carácter general que expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El Patrón será el encargado de abrir una cuenta a nombre de cada trabajador en el banco de su preferencia de la plaza, pero si contrata a un trabajador que tuviera abierta ya dicha cuenta por parte de un empleo anterior, el trabajador deberá informar sobre su número de cuenta para efectos de no duplicar y llevar en una sola todas las aportaciones por los conceptos antes mencionados.

Por consiguiente el trabajador no deberá tener más de una cuenta, y en cualquier tiempo, puede solicitar directamente a la institución depositaria el traspaso a otra institución de crédito, de los fondos de su cuenta individual del sistema de ahorro para el retiro. Los trabajadores que decidan traspasar los fondos de su cuenta individual de ahorro para retiro de una institución de crédito o entidad financiera autorizada a otra, pagarán, en su caso, como máximo la comisión que determine la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. Dicha comisión será

descontada a los trabajadores del importe de los fondos objeto del traspaso, o bien, pagada por las instituciones o entidades mencionadas según lo determine la Comisión.

Cuando la relación de trabajo termine el patrón deberá entregar al banco respectivo la cuota de Seguro de retiro correspondiente al bimestre o la parte proporcional según los días cotizados por el trabajador en este Seguro.

El trabajador que cumpla sesenta y cinco años de edad o adquiera el derecho a disfrutar una pensión por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez, incapacidad permanente total o incapacidad permanente parcial del 50% o más, en los términos de esta Ley o de algún plan de pensiones establecido por su patrón o derivado de contratación colectiva, tendrá derecho previa solicitud a que la institución de crédito que lleve su cuenta individual de ahorro para retiro, la entregue por cuenta del Instituto, los fondos de la subcuenta del Seguro de retiro, situándoselos en la entidad financiera que el trabajador designe, a fin de adquirir una pensión vitalicia, o bien entregándoselos al propio trabajador en una sola exhibición.

El trabajador que deje de estar sujeto a una relación laboral, tendrá derecho a:

1. Realizar aportaciones a la subcuenta del Seguro de retiro de su cuenta individual, siempre y cuando las mismas sean, por un importe no inferior al equivalente a cinco días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. Lo anterior, sin perjuicio de que las instituciones de crédito puedan recibir aportaciones por montos menores.

Retirar de la subcuenta del Seguro de retiro de su cuenta individual una cantidad no mayor al 10 por ciento del saldo de la propia subcuenta. Esto sólo podrán ejercerlo los trabajadores cuyos saldos de la subcuenta del Seguro de retiro, registre a la fecha de la solicitud respectiva una cantidad no inferior equivalente al resultado de multiplicar por dieciocho el monto de la última cuota invertida en la subcuenta de que se trate, y siempre que acredite con los estados de cuenta correspondiente, no haber efectuado retiros durante los cinco años inmediatos anteriores a la fecha citada.

También el trabajador podrá por su cuenta o por parte de su patrón recibir en su cuenta individual aportaciones voluntarias adicionales, que a largo plazo beneficiarán su situación de pensión, además de designar beneficiarios y poder sustituirlos en cualquier tiempo, para que en caso de su fallecimiento éstos puedan cobrar el saldo de la cuenta individual previa solicitud.

2.6. SEGURO DE GUARDERÍAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS

Este Seguro tiene como fin cubrir las necesidades de la madre trabajadora en cuanto a proporcionar a los hijos en la primera infancia (desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años) los cuidados durante la jornada de trabajo de esta.

Los servicios que ofrece este Seguro son:

Guardería infantil que incluye el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas.

La asegurada que sea dada de baja del régimen obligatorio conservará durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja, el derecho a las prestaciones de este ramo del Seguro.

El monto de la cuota para este ramo del Seguro Social será del uno por ciento sobre el salario base de cotización y será cubierto por el patrón.

LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO

El asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja tiene el derecho a continuar voluntariamente en el mismo, bien sea en los Seguros conjuntos de enfermedades y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, o bien en cualquiera de ambos a su elección, pudiendo quedar inscrito en el grupo de salario a que pertenecía en el momento de la baja o en el grupo inmediato inferior o superior. El asegurado cubrirá íntegramente las cuotas obrero-patronales respectivas y podrá enterarlas por bimestres o anualidades adelantadas. Este derecho de continuar cotizando se pierde si no se ejercita mediante solicitud dentro de un plazo de doce meses a partir de la fecha de la baja, y al ejercerlo este derecho se sujetará a los siguientes supuestos para su terminación:

1. Declaración expresa firmada por el asegurado.
2. Dejar de pagar las cuotas durante tres bimestres consecutivos; y
3. Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio

LOS PROCEDIMIENTOS, LA CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN

El pago de las cuotas, los recargos y los capitales constitutivos, tienen el carácter de fiscal. Para lo cual el Instituto tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, con facultades para determinar los créditos y las bases para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

Cuando los trabajadores de una empresa, reciban los bienes de ésta en pago de prestaciones de carácter contractual por laudo o resolución de la autoridad del trabajo y directamente se encarguen de su operación, no se considerará como sustitución patronal.

LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL INSTITUTO

Las oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicarán el procedimiento administrativo de ejecución, con sujeción a las normas del Código Fiscal de la Federación y demás disposiciones aplicables. Las propias oficinas conocerán y resolverán los recursos previstos en el Código Fiscal de la Federación relativos al procedimiento administrativo de ejecución que lleven a cabo. Las cantidades que se obtengan respecto del Seguro de retiro, de acuerdo a lo señalado en este artículo, deberán ser invertidas en la subcuenta del Seguro de retiro de la cuenta individual del trabajador de que se trate, a más tardar dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de su cobro efectivo. En caso de que no se realice la inversión citada, el monto de la misma se actualizará y causará recargos en contra del Instituto o de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, según corresponda y a favor del trabajador, en los términos establecidos en el Código Fiscal de la Federación.

Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante el Consejo Técnico, el que resolverá lo procedente.

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos.

Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.

El derecho del Instituto a fijar en cantidad líquida los créditos a su favor se extingue en el término de cinco años no sujeto a interrupción, contado a partir de la fecha de la presentación por el patrón o por cualquier otro sujeto

obligado en términos de esta Ley, del aviso o liquidación o de aquélla en que el propio Instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación.

El plazo de caducidad señalado en este artículo sólo se suspenderá cuando se interponga el recurso de inconformidad o juicio.

La obligación de enterar las cuotas vencidas y los capitales constitutivos, prescribirá a los cinco años de la fecha de su exigibilidad.

La prescripción se regirá en cuanto a su consumación e interrupción, por las disposiciones aplicables del Código Fiscal de la Federación.

Las cuotas enteradas sin justificación legal serán devueltas por el Instituto sin causar intereses en ningún caso, siempre y cuando sean reclamadas dentro de los cinco años siguientes a la fecha del entero correspondiente, excepto las provenientes del Seguro de retiro; por lo que se refiere a estas últimas, se estará a lo previsto en las disposiciones legales y reglamentarias respectivas. Tratándose de las otras ramas de aseguramiento, el Instituto podrá descontar el costo de las prestaciones que hubiere otorgado.

El derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de las prestaciones en dinero, prescribe de acuerdo con las siguientes reglas:

- I. En un año:
 - a. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo.
 - b. Los subsidios por incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad.
 - c. La ayuda para gastos de funeral; y
 - d. Los finiquitos que establece la Ley.
- II. En seis meses, la ayuda para gastos de matrimonio, contados a partir de la fecha de celebración de éste.

Los subsidios por incapacidad para trabajar derivada de un riesgo de trabajo, prescriben en dos años a partir del día en que se hubiera generado el derecho a su percepción.

Es inextinguible el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos y cada uno de los requisitos establecidos en la presente Ley para gozar de las prestaciones correspondientes. En el supuesto de que antes de cumplir con los requisitos relativos a número de cotizaciones o edad se termine la relación laboral, el asegurado no habrá adquirido el derecho a recibir la pensión; sin

perjuicio de lo anterior, para la conservación y reconocimiento de sus derechos se aplicará lo dispuesto en los artículos 182 ó 183 de esta Ley, según sea el caso.

El derecho del trabajador y, en su caso, beneficiarios, a recibir los fondos de la subcuenta del Seguro de retiro, prescribe en favor del Instituto a los diez años de que sean exigibles.

CAPÍTULO 3

3. CAMBIOS AL REGIMEN OBLIGATORIO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTES A PARTIR DE 1° DE JULIO DE 1997.

Las modificaciones a la Ley del Seguro Social publicada ya como nueva Ley del Seguro Social en diciembre de 1995 tiene sustanciales cambios en cuanto a las prestaciones que ofrecen los diferentes seguros, así como en los porcentajes aplicables para el cálculo de cuotas obrero-patronales. El presente estudio tiene como objetivo el mencionar las más importantes

3.1 DISPOSICIONES GENERALES

NUEVA CLASIFICACIÓN DE SEGUROS

Ahora el régimen obligatorio comprende los Seguros de:

1. Riesgos de trabajo;
2. Enfermedades y maternidad;
3. Invalidez y vida;
4. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
5. Guarderías y prestaciones Sociales.

SUJETOS DEL REGIMEN OBLIGATORIO

Los sujetos del régimen obligatorio son los mismos que mencionamos en el capítulo dos, pero se añade en la nueva Ley que además podrán ser sujetos de aseguramiento todas las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los mismos términos y condiciones que para los demás sujetos señala la Ley.

Un cambio importante es la homologación de disposiciones para los trabajadores permanentes y eventuales (modalidad 10 y 18 respectivamente). Esto por que en próximas fechas los trabajadores eventuales tenderán a incrementarse significativamente, por lo tanto al IMSS le conviene tener un control más exacto sobre las cotizaciones de este tipo de trabajadores y además propone en relación al artículo 29 de la Ley y del artículo 6°. Transitorio

extender el límite inferior de cotización de un salario mínimo general del D.F. integrado a los eventuales lo que traerá un aumento en el pago de cuotas patronales en relación con la anterior legislación. Esto no es raro ya que desde el 29 de noviembre de 1994, se obligo en el seguro de enfermedad y maternidad a cotizar sobre la base del límite mencionado. Esta situación es contraria a las disposiciones de equidad, desde el punto de vista de que no se puede pagar contribuciones sobre una base la cual es superior a la realmente concebida. Esta nueva disposición desalienta el empleo en aquellas empresas que por su situación económica emplean sólo en jornadas o semanas reducidas para reequilibrar sus finanzas. El pago de cuotas sobre un salario que no percibe el trabajador y contradictoriamente con lo dispuesto tanto en la anterior Ley como en la actual que menciona que el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria. El beneficio de esta disposición será únicamente para el asegurado cuyas cotizaciones y aportaciones de retiro se verán incrementadas.

Como obligación expresa para los patrones que tengan a su servicio trabajadores eventuales de la ciudad o del campo, al expedir la constancia de los días cotizados, lo que puede requisitarse con el comprobante de nómina y no traducirse en un costo administrativo más para el patrón.

También se adiciona que voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

1. Los trabajadores domésticos;
2. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios; (se les suprime el derecho de acceder al ramo de cesantía en edad avanzada)
3. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas descentralizadas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras Leyes o decretos como sujetos de seguridad Social. Mediante convenio con el Instituto se establecerán las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio, de estos sujetos. Dichos convenios deberán sujetarse al reglamento que al efecto expida el Ejecutivo Federal.

Los trabajadores independientes, comerciantes, artesanos y demás trabajadores no asalariados no tendrán derecho de acceder al ramo de cesantía en edad avanzada, al igual que los patrones personas físicas con trabajadores a su cargo no accederán a los derechos de enfermedades y maternidad,

En los convenios a que se refiere el párrafo anterior se establecerá:

1. La fecha de inicio de la prestación de los servicios y los sujetos de aseguramiento que comprende;

2. La vigencia;
3. Las prestaciones que se otorgarán;
4. Las cuotas a cargo de los asegurados y demás sujetos obligados;
5. La contribución a cargo del Gobierno Federal, cuando en su caso proceda;
6. Los procedimientos de inscripción y los de cobro de las cuotas, y
7. Las demás modalidades que se requieran conforme a esta Ley y sus reglamentos.

LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO

El asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja, tiene el derecho a continuar voluntariamente en el mismo, pudiendo continuar en los Seguros conjuntos de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, debiendo quedar inscrito con el último salario o superior al que tenía en el momento de la baja. El asegurado cubrirá las cuotas que le correspondan por mensualidad adelantada y cotizará de la manera siguiente:

1. Respecto del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el asegurado cubrirá por cuanto hace al ramo primero, la totalidad de la cuota y por los otros dos ramos cubrirá el importe de las cuotas obrero patronales, debiendo el Estado aportar la parte que conforme a esta Ley le corresponde, incluyendo la cuota Social, y
2. En el Seguro de invalidez y vida el asegurado cubrirá las cuotas obrero patronales y el Estado la parte que le corresponda de acuerdo a los porcentajes señalados en esta Ley.

LA INCORPORACIÓN VOLUNTARIA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO

La incorporación voluntaria de los sujetos a que nos referimos, se realizará por convenio y se sujetará a las siguientes modalidades:

1. Podrá efectuarse en forma individual o de grupo a solicitud, por escrito, del sujeto o sujetos interesados. En el caso de incorporación colectiva cada uno de los asegurados será responsable de sus obligaciones frente al Instituto;
2. El esquema de aseguramiento, para los sujetos que señala este capítulo, comprende:
 - a) Para los sujetos de este Seguro las prestaciones en especie del Seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los Seguros de invalidez y vida, así como de retiro y vejez

- b) Para los sujetos las prestaciones en especie de los Seguros de riesgos de trabajo y de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los Seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez,
- c) Para los sujetos, las prestaciones del Seguro de riesgos de trabajo, las prestaciones en especie del Seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los Seguros de invalidez y vida, así como de retiro y vejez;
- d) Para los sujetos, las prestaciones del Seguro de riesgos de trabajo, las prestaciones en especie del Seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los Seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez
- e) En caso de muerte del asegurado, se estará a lo dispuesto en el artículo 104

Sólo se perderá la calidad de asegurado si se dejan de tener las características que originaron el aseguramiento. Los sujetos de aseguramiento comprendidos aquí cotizarán por anualidades adelantadas.

El Instituto en atención a las características de orden económico y de organización de los grupos solicitantes podrá autorizar una periodicidad diferente en el pago de las cuotas, en cuyo caso suspenderá el Instituto el otorgamiento de las prestaciones relativas cuando se deje de cubrir una de las parcialidades acordadas. Al llevarse a cabo los actos que determinen la incorporación de los sujetos de aseguramiento y al abrirse los periodos de inscripción relativos, el Instituto podrá establecer plazos de espera para el disfrute de las prestaciones en especie del Seguro de enfermedades y maternidad.

No procederá el aseguramiento voluntario, cuando de manera previsible éste pueda comprometer el equilibrio financiero del Instituto o la eficacia de los servicios que proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio.

OBLIGACIONES DE LOS PATRONES

En cuanto a las obligaciones de los patrones se añade:

1. Tratándose de patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, deberán expedir y entregar a cada trabajador constancia escrita del número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente, conforme a los periodos de pago establecidos. Asimismo, deberán cubrir las cuotas obrero patronales, aun en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban aplicar, por incumplimiento del patrón a las obligaciones previstas en las fracciones anteriores, en cuyo caso su monto se destinará a los servicios de beneficio colectivo en los términos de esta Ley;

2. Cumplir con las obligaciones que les impone esta Ley en lo que se refiere al Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

3. Muy convenientemente tanto para los patrones y el instituto es el hecho de que la información que los patrones deban presentar acerca del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y las demás informaciones que obliga esta Ley podrá proporcionarse en dispositivos magnéticos o de telecomunicación en los términos que señale el Instituto.

DICTAMEN PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL.

Como se presenta en la clasificación de las empresas del capítulo uno, los patrones de las medianas empresas no están obligados a dictaminarse por el número de sus trabajadores (300 o más), pero en cuanto a los patrones que si lo estén se cambia el término anterior que decía "en los términos del Código Fiscal de la Federación" ahora se define así; "que por el número de sus trabajadores deban dictaminarse" tendrán la obligación de presentar al IMSS copia con firma autógrafa del informe sobre su situación fiscal con los anexos relativos a las contribuciones por concepto de cuotas obrero patronales.

CARÁCTER DE LA INFORMACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

Al igual que en la anterior legislación se prohíbe que los documentos, datos e informes que los trabajadores, patrones y demás personas proporcionen al Instituto, en cumplimiento de las obligaciones que les impone esta Ley se hagan públicos y salvo juicio o procedimiento en el que el IMSS tome parte. Adicionalmente se menciona que la información derivada del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez será proporcionada directamente, en su caso, por las Administradoras de Fondos para el Retiro, así como por las empresas procesadoras de información del Sistema de Ahorro para el Retiro. Esta información estará sujeta, en materia de confidencialidad, a las disposiciones de carácter general que emita la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en términos de la Ley correspondiente.

APORTACIÓN DEL ESTADO EN CASOS DE PRESTACIONES DISTINTAS A LAS DE LA LEY EN CONTRATOS COLECTIVOS DE TRABAJO.

En los casos de contratos colectivos de trabajo el Estado aportará la contribución que le corresponda en términos de esta Ley, independientemente de la que resulte a cargo del patrón por la valuación actuarial de su contrato, pagando éste, tanto su propia cuota como la parte de la cuota obrera que le corresponda conforme a dicha valuación.

PORCENTAJE DE LAS CUOTAS A PAGAR POR PARTE DE TRABAJADORES PATRONES Y ESTADO PARA CUBRIR LAS PRESTACIONES DE LOS SEGUROS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO

Para cubrir las prestaciones en especie del Seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los Seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de uno punto cinco por ciento sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el uno punto cero cinco por ciento, a los trabajadores el cero punto trescientos setenta y cinco por ciento y al Estado el cero punto cero setenta y cinco por ciento.

MODIFICACIÓN A LAS REGLAS PARA DETERMINAR EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN

Se cambia en las reglas para determinar el SBC en lo siguiente:

1. Siguen vigentes los acuerdos del consejo técnico (495/93, 496/93, 77/94 del 18 de Agosto de 1994) al respecto de la integración del salario.
2. Se especifica que el fondo de ahorro no integrará el salario base de cotización para un fondo de un plan de pensiones del patrón, que cumpla ahora, con los requisitos que fije ya no la SHCP sino la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. (cumplir con los requisitos de deducibilidad según la Ley del ISR, que la pensión mensual de los planes sumada a la que corresponde por virtud de la nueva Ley del Seguro equivalga por lo menos a un SMGDF, y que para el disfrute de pensión los trabajadores deban cubrir cuando menos 30 años de servicios o 60 de edad. También no integrará el salario si el fondo es derivado de contratación colectiva.
3. El acuerdo 497/93 del Consejo Técnico con fecha del 18 de Agosto de 1994 señalaba que no integraban el salario diario integrado las horas extras prestadas hasta tres horas diarias, tres veces a la semana durante un bimestre continuo o en forma discontinua hasta 90 días durante un año. En la nueva Ley se señala que el tiempo legal no

integra. Esto significa que el tiempo extra pagado al doble no integrara. Esto porque bastará con que no se rebasen los topes de la Ley Federal del Trabajo, y no importará si se presta de manera fija o accidental, si se pacta por escrito o se presta de hecho. Esto significará un importante decremento del salario base de cotización en perjuicio de las cotizaciones de los trabajadores, favoreciendo la sobre explotación y al monto que deberán ante el IMSS.

4. No hay cambio en cuanto al descuento de las ausencias e incapacidades, salvo que se suprime en perjuicio del asegurado, la declaración general de que los periodos amparados por incapacidades se considerarán como cotizados para todos los efectos legales a favor del trabajador. Los días amparados por certificados de incapacidad del IMSS sólo contarán para el otorgamiento para algunas prestaciones. Esto significa que sólo en dos casos se conserva ese derecho para el cómputo de las semanas cotizadas requeridas para el otorgamiento de las pensiones de invalidez y vida y de la raquitica pensión garantizada en el seguro de retiro, vejez y cesantía. Por lo tanto se dificulta todavía más la posibilidad de acceder a las prestaciones del IMSS, especialmente a una pensión digna de cesantía, vejez, así como de viudez y horfandad. La nueva Ley suprimió la limitante sobre las incapacidades otorgadas por enfermedad general como prórroga que a las primeras 52 semanas no se tendrían en ningún caso, incluido el de la pensión garantizada, como semanas cotizadas.

5. El mes natural será el periodo de pago de cuotas y ya no por bimestre natural;

6. Como ya se menciona anteriormente, en cuanto a la naturaleza o peculiaridades de las labores, el salario no se estipule por semana o por mes, sino por día trabajado y comprende menos días de los de una semana o el asegurado labora jornadas reducidas y su salario se determina por unidad de tiempo, en ningún caso se recibirán cuotas con base en un salario inferior al mínimo.

7. Para el cálculo del SBC mixto se especifica que la división será entre el total de los ingresos variables obtenidos en el mes anterior (ya no bimestre) y el número de días de salario devengado.

SUPUESTO EN EL QUE EL TRABAJADOR TIENE MÁS DE UN PATRÓN.

Para el disfrute de las prestaciones en dinero, en caso que el asegurado preste servicios a varios patrones se tomará en cuenta la suma de los salarios percibidos en los distintos empleos, cuando ésta sea menor al limite superior establecido de 25 veces el SMGDF los patrones cubrirán separadamente los aportes a que estén obligados con base en el salario que cada uno de ellos pague al asegurado.

Cuando la suma de los salarios que percibe un trabajador llegue o sobrepase el límite superior mencionado anteriormente a petición de los patrones, éstos cubrirán los aportes del salario máximo de cotización, pagando entre ellos la parte proporcional que resulte entre el salario que cubre individualmente y la suma total de los salarios que percibe el trabajador.

PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE AVISOS ANTE EL IMSS

Para efectos de la presentación de los avisos del patrón al IMSS con respecto a sus trabajadores se establece el plazo máximo para hacerlo de 5 días hábiles. En los casos de modificación de salarios variables el plazo cambia, y los patrones estarán obligados a comunicar al Instituto dentro de los primeros quince días naturales del mes siguiente, las modificaciones del salario promedio obtenido en el mes anterior. Este periodo era de treinta días en la anterior legislación. Las modificaciones por revisión del contrato colectivo de trabajo se comunicará al instituto dentro de los treinta días naturales siguientes a su origen.

CAMBIOS EN LOS PLAZOS DE PAGOS

El pago de las cuotas obrero patronales será por mensualidades vencidas a más tardar los días diecisiete del mes inmediato siguiente.

En el Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el pago de las cuotas obrero patronales se cubrirá por bimestres vencidos los días diecisiete de los meses de Enero, marzo, mayo, julio, Septiembre y noviembre de cada año.

Los capitales constitutivos tienen el carácter de definitivos al momento de notificarse y deben pagarse al Instituto dentro de los de quince días naturales siguientes.

En cuanto a los plazos para que el IMSS dicte resolución y en su caso proceder al reembolso correspondiente ahora se habla de 45 días hábiles

ESPECIFICACIÓN DE QUE LOS RECARGOS EN LOS PAGOS EXTEMPORÁNEOS DEL SEGURO DE RETIRO SERÁN PARA LA CUENTA INDIVIDUAL DEL TRABAJADOR

Para el Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, esta prórroga también causará recargos, estos se depositaban a favor del instituto, pero con la nueva Ley se depositarán en la cuenta individual del trabajador. De

todas las prórrogas que involucren cuotas del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el Instituto deberá informar a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. Sin perjuicio de lo anterior los patrones deberán proporcionar copia de las prórrogas que involucren cuotas del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, así como a las entidades financieras que mediante reglas generales determine la misma Comisión.

Cabe mencionar que los recargos que cause el atraso en el pago de las cuotas del INFONAVIT serán para el propio instituto y no para la cuenta individual del trabajador.

CONSERVACION Y PRESCRIPCION DE DERECHOS

Es el periodo equivalente a la cuarta parte de las semanas cotizadas, que no puede ser menor a 12 meses. La nueva Ley prevé el reconocimiento de derechos de un trabajador que reingrese, sólo respecto a las pensiones de invalidez y vida, no así para vejez y cesantía, porque como los fondos de la cuenta individual están administrados por una AFORE, al reincorporarse seguirá aportando a está sin tramite alguno.

El derecho a las prestaciones en dinero del seguro de guardería y prestaciones sociales prescribe en un año. El trabajador pensionado o sus beneficiarios podrán recibir los fondos de la subcuenta de cesantía y vejez, así como el retiro sin que prescriba este derecho, siempre y cuando no pasen más de diez años.

ESPECIFICACIÓN DE LA FECHA QUE SE TOMARÁ EN CUENTA PARA LA DEVOLUCIÓN A LOS PATRONES DE CUOTAS PAGADAS POR CONCEPTO DEL SEGURO DE UN TRABAJADOR INSCRITO POR OTRO PATRÓN.

En el caso de que el patrón no presente la baja de un trabajador y tenga que pagar las cuotas correspondientes, este al comprobar que el trabajador fue inscrito por otro patrón, el instituto le devolverá a su solicitud las cuotas especificando que será a partir de la fecha de la nueva alta. Anteriormente no se especificaba esta fecha.

3.2. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

PRESTACIONES A LAS QUE SE TIENE DERECHO CUANDO EXISTE INCONFORMIDAD DE UN TRABAJADOR POR LA CALIFICACIÓN DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE HAYA SUFRIDO

Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, deberá interponer el recurso de inconformidad. Entre tanto se le otorgará al asegurado y sus beneficiarios las prestaciones de los Seguros de enfermedades y maternidad o invalidez y vida. En cuanto a los demás Seguros se estará a lo que se resuelva en la inconformidad o en los medios de defensa establecidos en la Ley

ADICIÓN A LA DISPOSICIÓN QUE PERMITE SANCIÓN AL PATRÓN QUE OCULTE ACCIDENTES DE TRABAJO.

Cuando el patrón que oculte la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo se añade "o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto", se hará acreedor a las sanciones que determine esta Ley y el reglamento respectivo.

PORCENTAJE DE LOS GASTOS ADMINISTRATIVOS CUANDO EL PATRÓN INSCRIBA A SUS TRABAJADORES CON UN SALARIO DISTINTO AL REAL.

Los gastos administrativos serán del cinco por ciento sobre el importe de los capitales constitutivos, como parte integrante del mismo cuando el patrón inscriba a algún trabajador con un salario inferior al real.

INCREMENTO PERIÓDICO DE LAS PENSIONES

La cuantía de las pensiones por incapacidad permanente será actualizada anualmente en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

PORCENTAJE PARA EL CÁLCULO DE LAS PRIMAS DE ESTE SEGURO.

Para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el Seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.0025. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización

Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán, en la clase que les corresponda conforme al reglamento, la prima media. Una vez ubicada la empresa en la prima a pagar, los siguientes aumentos o disminuciones de la misma se harán conforme al párrafo primero de este artículo.

No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.

Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al reglamento les corresponda, de acuerdo a la tabla

Las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, conforme al período y dentro del plazo que señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta.

La prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas podrá ser modificada disminuyéndola o aumentándola en una proporción no mayor al 0.01 con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo terminados durante el lapso que fije el reglamento, con independencia de la fecha en que éstos hubieran ocurrido. Estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima que serán del cero punto veinticinco por ciento y quince por ciento de los salarios base de cotización respectivamente.

La siniestralidad se fijará conforme al reglamento de la materia.

El Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social promoverá ante las instancias competentes, cada tres años, la revisión del factor de prima, para propiciar que se mantenga o restituya en su caso, el equilibrio financiero de este Seguro, tomando en cuenta a todas las empresas del país. Para tal efecto se oír la opinión que al respecto sustente el Comité Consultivo del Seguro de Riesgos de Trabajo, el cual estará integrado de manera tripartita.

Si la Asamblea General lo autorizare, el Consejo Técnico podrá promover la revisión en cualquier tiempo, tomando en cuenta la experiencia adquirida.

LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO.

El Instituto se coordinará con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas y concertará, en igual forma, con la representación de las organizaciones de los sectores Social y privado, con el objeto de realizar programas para la prevención de los accidentes y las enfermedades de trabajo.

PRIMA DE RIESGOS DE TRABAJO

En la nueva Ley se estipula una nueva fórmula para determinar la siniestralidad de las empresas, lo que implica que durante el primer semestre de 1997 se aplique la anterior Ley, y la nueva fórmula para el segundo semestre. Como más adelante se analiza, la prima de la nueva Ley favorece a las empresas al resultar más baja que la que sería con la anterior Ley, la razón es la siguiente:

Las pensiones al trabajador y beneficiarios por virtud de un riesgo de trabajo, no las pagará el IMSS, sino que las cubrirá una empresa aseguradora con cargo a los fondos que tenga el trabajador en su cuenta individual de retiro, cesantía y vejez. Al efecto, con dichos fondos el trabajador comprará de la empresa aseguradora un seguro para su pensión y uno de sobrevivencia para el pago de las pensiones de sus beneficiarios. Lo anterior es una aberración legal, pues resulta que en lugar de que el patrón cubra al IMSS la prima suficiente para que llegado el caso, el Instituto responda y supla al patrón de sus responsabilidades por el riesgo de trabajo acaecido. Los riesgos de trabajo según la Ley Federal del Trabajo son exclusiva responsabilidad legal del patrón, por lo que es injusto que el trabajador con el dinero que ha juntado para su protección en caso de retiro, cesantía y vejez, quien se autopague. En este sentido la anterior Ley era más justa, ya que el IMSS era el responsable de cubrir las pensiones por riesgos de trabajo y aparte el trabajador podía retirar íntegros sus fondos de retiro.

Otros aspecto importante para las empresas es el límite de 1% que podrá ser el máximo que aumente o disminuya la prima cada año. Esto no contribuye para que las empresas tomen conciencia de la importancia que tiene el prevenir los riesgos de trabajo, ya que si no toman acción para disminuirlos o al contrario aplican un plan decisivo para eliminarlos únicamente se verán beneficiados o perjudicados en su pago de riesgos de trabajo en el tope que se señaló antes.

Tal y como era en la legislación anterior no se consideran para efectos de la siniestralidad de las empresas los accidentes en el trayecto al trabajo, lo que deja de lado la preocupación de los patrones por tratar de evitar dichos incidentes.

3.3. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

FORMA EN QUE EL IMSS PRESTARÁ SUS SERVICIOS

No hay cambios en cuanto a los derechohabientes que están protegidos por este seguro, y el Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:

1. Directamente, a través de su personal e instalaciones;
2. Indirectamente:
 - a) En virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de prestar los servicios del Seguro de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del Seguro de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación, así como las demás condiciones pertinentes.
 - b) Mediante convenios con aquellos patrones que cumplan lo establecido en el reglamento para la reversión de cuotas que expida el Consejo Técnico y previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa. El reglamento y sus modificaciones deberán ser sometidos a la autorización de la Secretaría de Salud. En estos convenios deberán quedar garantizadas para los trabajadores y sus familias todas las prestaciones del Seguro de enfermedades y maternidad. Lo dispuesto en este inciso es aplicable a la reversión de cuotas para las prestaciones en especie y subsidios del Seguro de riesgos de trabajo.
 - c) Asimismo dicho reglamento deberá tomar en cuenta el riesgo de la población cubierta, el salario de cotización de la misma y los gastos de administración del instituto para los efectos de la determinación de los montos de la cuota a revertir. El Instituto podrá dar por terminados los convenios en el momento en que constate que los servicios y prestaciones no son otorgados con la suficiencia, calidad y eficiencia exigidas por aquél. En todo caso, las personas, empresas o entidades a que se refiere este artículo, estarán obligadas a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les exigiere y a sujetarse a las

instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo Instituto, en los términos de los reglamentos que con respecto a los servicios médicos se expidan.

LAS PRESTACIONES EN DINERO

En caso de enfermedad no profesional que amerite determinar invalidez, ésta deberá determinarse en el periodo comprendido a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dura ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

Cuando el Instituto hospitalice al asegurado, el subsidio establecido del 60% del último SBC se pagará a él o a sus familiares derechohabientes

La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el periodo anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el periodo anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por periodos vencidos que no excederán de una semana.

CUOTAS A CUBRIR EN ESTE SEGURO.

Las prestaciones en especie del Seguro de enfermedades y maternidad, se financiarán en la forma siguiente:

1. Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al trece punto nueve por ciento de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal; La llamada cuota fija se verá incrementada cada año en 0.65%, hasta el año 2007 en el que llegará a un 20.4% lo que hoy parece ser un porcentaje demasiado alto
2. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal; se cubrirá además de la cuota establecida en la fracción anterior, una cuota adicional patronal equivalente al seis por ciento y otra adicional obrera del dos por ciento, de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado. Estos porcentajes se verán

reducidos en un 0.49 y un 0.16% respectivamente hasta llegar en el año 2007 al 1.1% y al 0.40% también respectivo.

3. El Gobierno Federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a trece punto nueve por ciento de un salario mínimo general para el Distrito Federal, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

4. Cuota para reserva especial de gastos médicos pensionados, que será cubierta en un 1.05% del patrón y el trabajador el 0.375%, que se cambio de ramo del seguro de invalidez al de enfermedades y maternidad para disfrazar su aumento, ya que este radica precisamente en la cuantía de los topes máximos de esta rama del seguro (25 veces el salario mínimo general del D.F.) Esta disposición aparece mal ubicada dentro del nuevo ordenamiento ya que no está dentro del régimen financiero de este seguro.

Las prestaciones en dinero del Seguro de enfermedades y maternidad se financiarán con una cuota del uno por ciento sobre el salario base de cotización, que se pagará de la forma siguiente:

1. A los patrones les corresponderá pagar el cero punto setenta y cinco por ciento;
2. A los trabajadores les corresponderá pagar el cero punto veinticinco por ciento, y
3. Al Gobierno Federal le corresponderá pagar el cero punto cero cinco por ciento.

Las aportaciones del Gobierno Federal serán cubiertas en pagos mensuales iguales, equivalentes a la doceava parte de la estimación que presente el Instituto para el año siguiente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el mes de julio de cada ejercicio. En el caso de que en un cuatrimestre la inflación sea cuatro puntos porcentuales mayor o menor a la prevista en dichos cálculos, se harán las compensaciones preliminares correspondientes antes de que termine el siguiente bimestre, realizándose los ajustes definitivos, en base a la inflación real anual, durante el mes de Enero del año siguiente.

La modificación de las cuotas de este seguro favorece a los trabajadores de mayores ingresos y no contribuye en mucho al beneficio de los pequeños patrones.

3.4. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

CONCEPTOS QUE CUBRE ESTE SEGURO

Los riesgos protegidos en este Seguro son la invalidez y la muerte (se cambio por el de vida con el objeto de hacerlo más atractivo) del asegurado o del pensionado por invalidez, en los términos y con las modalidades previstos en esta Ley.

El otorgamiento de las prestaciones establecidas en este Seguro requiere del cumplimiento de periodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, según se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los riesgos amparados.

Para tales efectos, se considerarán como semanas de cotización las que se encuentren amparadas por certificado de incapacidad médica para el trabajo.

Cuando una persona tuviera derecho a dos o más de las pensiones establecidas en esta Ley, por ser simultáneamente pensionado, asegurado y beneficiario de otro u otros asegurados, recibirá en su caso, la pensión de acuerdo a los recursos acumulados en la cuenta individual que corresponda. A este respecto, los fondos de la cuenta individual no debería utilizarse para pensiones de invalidez o muerte, sino para la cesantía y vejez.

La nueva Ley ordena que cuando cualquier pensionado traslade su domicilio al extranjero, se suspenderá su pensión mientras dure su ausencia, salvo lo dispuesto por convenio internacional, o que los gastos administrativos de traslado de los fondos corran por cuenta del pensionado. Cabe hacer notar que estos fondos disminuirán el saldo de la cuenta individual también. Esta disposición será aplicable a los Seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

SEGURO DE INVALIDEZ

Adicional al concepto de invalidez, ésta deberá ser declarada por el IMSS, y el estado de invalidez da derecho al asegurado, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

1. Pensión temporal; que es la que otorgue el Instituto, con cargo a este Seguro, por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente. La pensión temporal será por una

cantidad equivalente al treinta y cinco por ciento de los últimos cinco años del salario base de cotización ajustado de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

2. Pensión definitiva; que se contratará por el asegurado con la institución de Seguros que elija. Para la contratación de los Seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la institución de Seguros para la contratación de los Seguros a que se refiere esta fracción.

El pago de la pensión de invalidez, en su caso, se suspenderá durante el tiempo en que el pensionado desempeñe un trabajo en un puesto igual a aquel que desarrollaba al declararse ésta.

Cuando el trabajador tenga un saldo acumulado en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar los Seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, podrá el asegurado optar por:

1. Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual; o
2. Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.
3. La renta vitalicia y el Seguro de sobrevivencia
4. Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del Seguro de sobrevivencia, asistencia médica, asignaciones familiares o ayuda asistencial.

REQUISITOS PARA OBTENER LAS PRESTACIONES POR INVALIDEZ

Para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez se requiere que al declararse ésta el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización, que en la iniciativa eran quinientas. En el caso que el dictamen respectivo determine el setenta y cinco por ciento o más de invalidez sólo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización. Si al momento de que el instituto declare el estado de invalidez de naturaleza permanente y no se reúnan las semanas de cotización anteriormente señaladas, el asegurado podrá retirar, en el momento que lo desee, el saldo de su cuenta individual del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición. Nuevamente vemos la afectación a la cuenta individual.

Cuando el asegurado al que se le haya determinado estado de invalidez que le dé derecho a la contratación de una renta vitalicia o retiro programado, se rehabilite, se le suspenderá el pago de la pensión por parte de la

aseguradora elegida por el trabajador. En este caso la aseguradora deberá devolver al Instituto la parte de la reserva correspondiente al Seguro o retiro programado contratado, deduciendo las pensiones pagadas y los gastos administrativos en que haya incurrido. Igualmente la aseguradora devolverá a la Administradora de Fondos para el Retiro, que le operaba la cuenta individual al trabajador, los recursos no utilizados de la cuenta individual del mismo a efecto de que le vuelva a abrir la cuenta correspondiente. No hay más que leer estas disposiciones para saber lo difícil que será llevarlas a la práctica

RAMO DE VIDA

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las mismas prestaciones que ofrecía el ramo de muerte de la anterior Ley, pero ahora serán otorgadas las pensiones por la institución de Seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia. A tal efecto, se deberán integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas. Para ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgará una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo con cargo al cual se pagará la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo, por la institución de Seguros. Una vez más la cuenta individual es utilizada en ramos del seguro que no le corresponden.

Cuando el trabajador fallecido haya tenido un saldo acumulado en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta que sea superior a la pensión a que tengan derecho sus beneficiarios, estos podrán retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido, o contratar una renta por una suma mayor.

En caso de fallecimiento por una pensión de riesgos de trabajo, invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, las pensiones del ramo de vida se otorgarán con cargo al Seguro de sobrevivencia que haya contratado el pensionado fallecido.

En caso de que el saldo de la cuenta individual del trabajador fallecido sea superior al monto Constitutivo necesario para contratar el Seguro de renta vitalicia los beneficiarios podrán optar por:

1. Solicitar se les devuelva en una sola exhibición el excedente sobre el monto constitutivo.
2. Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.

3. Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del Seguro de sobrevivencia.

Los mismos requisitos que aparecían en el anterior ordenamiento se repiten en el nuevo para que se otorguen a los beneficiarios las prestaciones del ramo de vida, así como para las pensiones de viudez, orfandad, pensión a ascendientes, asignaciones familiares y ayuda asistencial, la diferencia es que ahora dichas prestaciones serán con cargo a la cuenta individual que hubiese correspondido al trabajador fallecido, y, por lo tanto, cesará el disfrute de las pensiones de viudez u orfandad mencionadas, al cumplirse sesenta y cinco años del nacimiento del asegurado o pensionado original.

La viuda, viudo, concubina o concubinario pensionados que contraigan matrimonio, recibirán una suma global equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaban. El disfrute simultáneo de las pensiones de viudez y orfandad es incompatible.

MONTO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ Y VIDA

El monto determinado servirá de base para calcular las pensiones que se deriven de la muerte tanto del pensionado, como del asegurado, al igual que para fijar la cuantía del aguinaldo anual. En todo caso, el monto del aguinaldo a que se refiere el párrafo anterior, no será inferior a treinta días. Las pensiones por invalidez y vida otorgadas serán incrementadas anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

RÉGIMEN FINANCIERO

A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir, para el Seguro de invalidez y vida el uno punto setenta y cinco por ciento y el cero punto seiscientos veinticinco por ciento sobre el salario base de cotización, respectivamente.

En todos los casos en que no esté expresamente prevista por la Ley o por convenio la cuantía de la contribución del Estado para los Seguros de invalidez y vida, será igual al siete punto ciento cuarenta y tres por ciento del total de las cuotas patronales.

RESPONSABILIDAD DEL PATRÓN POR NO INSCRIBIR O DESVIRTUAR EL SALARIO REAL DE LOS TRABAJADORES.

El patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al trabajador o a sus familiares derechohabientes, cuando por falta de cumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar su salario real o los cambios que sufriera éste, no pudieran otorgarse las prestaciones de este seguro, o bien dichas prestaciones se vieran disminuidas en su cuantía.

El Instituto, a solicitud del interesado, se subrogará en sus derechos y le otorgará las prestaciones que le correspondan. En este caso, el patrón está obligado a enterar al Instituto los capitales constitutivos respectivos.

3.3. SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DE ESTE SEGURO

En la nueva Ley se manejan estos conceptos que se definen a continuación según la propia Ley:

1. Cuenta individual, aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. Cabe mencionar que la actual Ley no prevé rendimiento asegurado a favor de los trabajadores. La cuenta individual se integrará por las subcuentas de: retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; del fondo nacional de la vivienda y de aportaciones voluntarias. Para los efectos de este Seguro, es derecho de todo trabajador asegurado contar con una cuenta individual.
2. Individualizar, el proceso mediante el cual se identifica la parte que se abona a las subcuentas correspondientes a cada trabajador de los pagos efectuados por el patrón y el estado, así como los rendimientos financieros que se generen.
3. Pensión, la renta vitalicia o el retiro programado.
4. Renta vitalicia, el contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.
5. Retiros programados, la modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos.
6. Seguro de sobrevivencia, aquél que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos

de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos Seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado.

7. Monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los Seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de Seguros.

8. Capital constitutivo; es el reintegro patronal al instituto del costo de las prestaciones otorgadas por el IMSS al trabajador, por no haber sido inscritos dicho trabajador o hacerlo con un salario inferior.

9. Suma asegurada es la cantidad que resulta de restar el monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador.

10. La renta vitalicia y el Seguro de sobrevivencia, que otorguen de acuerdo a lo previsto en los Seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez las instituciones de Seguros, se sujetarán a las reglas de carácter general que expida la Comisión Nacional de Seguros de Fianzas, oyendo previamente la opinión de Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

11. Pensión garantizada es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados de cesantía en edad avanzada o de vejez y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, en el momento en que entre en vigor esta Ley, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

12. Seguro de Sobrevivencia; Con cargo a los recursos acumulados de la cuenta individual del trabajador, la Administradora de Fondos para el Retiro adquirirá a nombre de éste y en favor de sus beneficiarios legales, en el momento de otorgarse la pensión, un Seguro de sobrevivencia, en los términos que al efecto determine la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, oyendo a la Comisión Nacional de Ahorro para el Retiro, en los mismos porcentajes y condiciones

13. Retiro programado; Para efectos del retiro programado, se calculará cada año una anualidad que será igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta individual entre el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el asegurado y sus beneficiarios, y, por lo menos, igual al valor correspondiente a la pensión garantizada. La pensión mensual corresponderá a la doceava parte de dicha anualidad. Las tablas utilizadas para calcular la unidad de renta vitalicia se elaborarán anualmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

14. Conservación de derechos; Este derecho de los asegurados no aplica en el ramo de cesantía y vejez.

15. Entidad receptora; son los bancos u otras entidades autorizadas por el IMSS o INFONAVIT para que recauden las cuotas de retiro, cesantía y vejez, así como las aportaciones del INFONAVIT.

16. Aseguradoras; son las empresas autorizadas por la Secretaría de Hacienda para la celebración de contratos de seguros relativos a pensiones y otros que prevé la nueva Ley.

CONCEPTOS QUE CUBRE ESTE SEGURO

Son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este Seguro. Las semanas de cotización amparadas por certificados de incapacidad médica para el trabajo, expedidos o reconocidos por el Instituto, serán consideradas únicamente para el otorgamiento de la pensión garantizada y no para las demás pensiones de retiro.

El asegurado que tenga 60 años y tenga la exagerada cantidad de mil doscientas cincuenta, aproximadamente 24 años (antes quinientas aproximadamente 9 años) cotizaciones semanales reconocidas ante el Instituto podrá gozar de una pensión de cesantía, o si tiene 65 años una pensión de vejez. No hay explicación para el aumento de casi tres veces el número de cotizaciones para poder acceder a las pensiones establecidas en este seguro, sobre todo si consideramos el criterio aplicado a los certificados de incapacidad.

El trabajador cesante que no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición. En este caso, si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del Seguro de enfermedades y maternidad.

La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las prestaciones de pensión, asistencia médica, asignaciones familiares, ayuda asistencial, pero ahora se dispondrán de los fondos de la cuenta individual, y se tendrán las siguientes alternativas:

1. Contratar con la institución de Seguros de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
2. Mantener el saldo de su fondo individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.
3. Ambos supuestos se sujetarán a lo establecido en esta Ley y de conformidad con las reglas de carácter general que expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. El asegurado que opte por la segunda

podrá, en cualquier momento, contratar una renta vitalicia. El asegurado no podrá optar por la alternativa señalada si la renta mensual vitalicia a convenirse fuera inferior a la pensión garantizada.

OPCIÓN DE PENSIÓN PARA EL ASEGURADO QUE AÚN NO TIENE LA EDAD PARA PENSIONARSE

El asegurado podrá pensionarse antes de cumplir las edades establecidas, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del treinta por ciento de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del Seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

El pensionado tendrá derecho a recibir el excedente de los recursos acumulados en su fondo individual en una o varias exhibiciones, solamente si la pensión que se le otorgue es superior en más del treinta por ciento de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del Seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. La disposición del fondo así como de sus rendimientos estará exenta del pago de contribuciones.

AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO

El asegurado tiene derecho a retirar, como ayuda para gastos de matrimonio y proveniente de la cuota Social aportada por el Gobierno Federal en su fondo individual, (en perjuicio de su saldo para retiro) una cantidad equivalente a treinta días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, conforme a los siguientes requisitos:

1. Que tenga acreditado un mínimo de ciento cincuenta semanas de cotización en el Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en la fecha de celebración del matrimonio;
2. Que compruebe con documentos fehacientes la muerte de la persona que registró como esposa en el Instituto o que, en su caso, exhiba el acta de divorcio, y
3. Que la cónyuge no haya sido registrada con anterioridad en el Instituto como esposa.
4. Este derecho se ejercerá por una sola vez y el asegurado no tendrá derecho por posteriores matrimonios. }

PROCEDIMIENTO POR MEDIO DEL CUAL SE HARÁ LA APLICACIÓN DE LAS CUOTAS DE ESTE SEGURO.

Los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponda, están obligados a pagar al Instituto, por conducto de las Administradoras del Fondo para el Retiro o de las entidades financieras autorizadas por la Comisión

Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro quienes actuarán por cuenta y orden del Instituto, el importe de las cuotas obrero patronales y la aportación estatal correspondientes al Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, para que éstas efectúen su depósito previa individualización en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador, en la forma y términos señalados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, de conformidad con la presente Ley y demás ordenamientos legales aplicables.

REGIMEN FINANCIERO

Las cuotas y aportaciones serán:

1. En el ramo de retiro, a los patrones les corresponde cubrir el importe equivalente al dos por ciento del salario base de cotización del trabajador.
2. En los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, a los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir las cuotas del tres punto ciento cincuenta por ciento y uno punto ciento veinticinco por ciento sobre el salario base de cotización, respectivamente.
3. En los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez la contribución del Estado será igual al siete punto ciento cuarenta y tres por ciento del total de las cuotas patronales de estos ramos.
4. Además, el Gobierno Federal aportará mensualmente, por concepto de cuota Social, una cantidad inicial equivalente al cinco punto cinco por ciento del salario mínimo general para el Distrito Federal, por cada día de salario cotizado, la que se depositará en la cuenta individual de cada trabajador asegurado. El valor del mencionado importe inicial de la cuota Social, se actualizará trimestralmente de conformidad con el Índice Nacional de Precios al Consumidor, en los meses de marzo, junio, Septiembre y diciembre de cada año. Estas cuotas y aportaciones al destinarse, en su caso, al otorgamiento de pensiones, se entenderán destinadas al gasto público en materia de seguridad Social.

INEMBARGABILIDAD E LOS FONDOS PARA EL RETIRO

Los recursos depositados en la cuenta individual de cada trabajador son propiedad de éste y estos recursos son inembargables y no podrán otorgarse como garantía. Se suprime el derecho de los beneficiarios del asegurado o pensionado (normalmente cónyuge e hijos) de embargar hasta en un 50% los fondos del seguro de retiro, cesantía y

vejez para alimentos. Esta disposición se contrapone a lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo. Lo anterior no será aplicable para los recursos depositados en la subcuenta de aportaciones voluntarias.

El asegurado cuyos recursos acumulados en su cuenta individual resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado (serán la mayoría) que le asegure el disfrute de una pensión garantizada y la adquisición de un Seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios recibirá del Gobierno Federal la aportación complementaria suficiente para ello. Esta es llamada Suma Asegurada.

En este caso se deberá proceder siempre a otorgar una pensión bajo el sistema de retiros programados. El Gobierno Federal con recursos propios complementarios a los de la cuenta individual correspondiente, cubrirá la pensión garantizada, por conducto del Instituto.

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

Agotados los recursos de la cuenta individual, la Administradora de Fondos para el Retiro, notificará este hecho al Instituto con la finalidad de que éste continúe otorgando la pensión mínima garantizada, Es decir que una vez agotados los recursos la pensión será cubierta directamente por el Instituto, con los recursos que para tal efecto le debe proporcionar el Gobierno Federal.

SUSPENSIÓN DEL PAGO DE LA PENSIÓN GARANTIZADA.

El Instituto suspenderá el pago de la pensión garantizada cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio. El pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que disfrute de una pensión garantizada no podrá recibir otra de igual naturaleza.

La pensión que derive del Seguro de sobrevivencia se entregará a los beneficiarios del pensionado fallecido, aún cuando éstos estuvieran gozando de otra pensión de cualquier naturaleza.

Con cargo a los recursos del Seguro de sobrevivencia se cubrirá la pensión a que tienen derecho los beneficiarios por la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada y vejez.

LAS AFORES

La individualización y administración de los recursos fondos individuales para el retiro estará a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro. Las Administradoras de Fondos para el Retiro deberán contar, para su constitución y funcionamiento, con autorización de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y cumplir con las reglas de inversión, contabilidad e información establecidas por la propia Comisión.

El trabajador asegurado tendrá, en los términos de las Leyes respectivas, el derecho de elegir a la Administradora de Fondos para el Retiro que administrará su cuenta individual, así como la Sociedad de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro SIEFORE, a la que se canalizarán los recursos de la cuenta individual.

Las administradoras de fondos para el retiro se sujetarán para su constitución, organización, funcionamiento, publicidad, sistemas de comercialización y contabilidad a lo dispuesto en la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro y a las disposiciones de carácter general que expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro determinará mediante reglas generales los mecanismos, procedimientos y términos aplicables a los recursos de las cuentas individuales de aquellos trabajadores que no elijan la Administradora de Fondos para el Retiro que deba operar sus respectivas cuentas.

El trabajador, que tuviera una nueva relación de trabajo, deberá proporcionar al patrón respectivo su número de seguridad Social y el nombre de la Administradora que opere su cuenta individual.

Los trabajadores sujetos al régimen previsto en esta Ley no deberán tener más de una cuenta individual, si tienen varias estarán obligados a promover los procedimientos de unificación o traspaso correspondientes que establezca la Comisión Nacional del sistema de Ahorro para el Retiro. Los trabajadores que estén sujetos al régimen previsto en esta Ley y simultáneamente al previsto en otras Leyes, o que con anterioridad hayan estado sujetos al régimen previsto en esta Ley, no deberán tener más de una cuenta individual por cada régimen, y su unificación o traspaso quedará sujeto a las reglas generales que expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El trabajador podrá, una vez en un año calendario contado a partir de la última ocasión que se ejercite este derecho, solicitar directamente a la Administradora de Fondos para el Retiro el traspaso de los recursos de su cuenta individual a otra Administradora.

Al efectuarse el entero de las cuotas obrero patronales, la administradora de fondos para el retiro identificará la parte que corresponde a cada trabajador, a efecto de que con dicha información, en los términos que

defina la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, se realicen las aplicaciones específicas a cada subcuenta de la cuenta individual.

El patrón deberá entregar bimestralmente a la organización representativa de los trabajadores asegurados, una relación de las aportaciones hechas en favor de cada uno de ellos. A falta de organización que los represente, el patrón deberá hacerlo individualmente a los interesados.

La Administradora de Fondos para el Retiro deberá informar a cada trabajador titular de una cuenta individual, el estado de la misma, en los términos, periodicidad y forma que al efecto determine la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

La documentación y demás características de estas cuentas, no previstas en esta Ley y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se sujetarán a las disposiciones de carácter general que expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Los gastos que genere el sistema de emisión, cobranza y control de aportaciones a las cuentas individuales de los trabajadores serán cubiertos al Instituto por las Administradoras de Fondos para el Retiro, en los términos que fije la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El trabajador podrá notificar el incumplimiento de las obligaciones a cargo de los patrones, establecidas en este capítulo, directamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o a través de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro o al Instituto. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público o el Instituto tendrán, indistintamente, la facultad de practicar inspecciones domiciliarias y, en su caso, determinar créditos y las bases de su liquidación, así como la actualización y recargos que se generen.

LAS SIEFORES

Las Administradoras de Fondos para el Retiro administrarán las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro, éstas serán las responsables de la inversión de los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores.

Las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro se sujetarán para su constitución, organización, funcionamiento, régimen de inversión, tipos de valores, publicidad, sistemas de comercialización y contabilidad a lo dispuesto por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. La inspección y vigilancia de las

Administradoras de Fondos para el Retiro y de las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro será realizada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

PENSIONES ADICIONALES ESTABLECIDAS POR PATRONES

El trabajador o sus beneficiarios que adquieran el derecho a disfrutar de una pensión proveniente de algún plan establecido por su patrón o derivado de contratación colectiva, que haya sido autorizado y registrado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, debiendo cumplir los requisitos establecidos por ésta, tendrá derecho a que la Administradora de Fondos para el Retiro, que opere su cuenta individual, le entregue los recursos que lo integran, situándolos en la entidad financiera que el trabajador designe, a fin de adquirir una pensión o bien entregándoselos en una sola exhibición, cuando la pensión de que disfrute sea mayor en un treinta por ciento a la garantizada.

DERECHOS DEL TRABAJADOR CON RESPECTO A SU CUENTA INDIVIDUAL

Durante el tiempo en que el trabajador deje de estar sujeto a una relación laboral, tendrá derecho a:

1. Realizar aportaciones a su cuenta individual;
2. Retirar de su subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez la cantidad que resulte menor entre setenta y cinco días de su propio salario base de cotización de las últimas doscientas cincuenta semanas o el diez por ciento del saldo de la propia subcuenta, a partir del cuadragésimo sexto día natural contado desde el día en que quedó desempleado.
3. El derecho consignado en esta fracción sólo podrán ejercerlo los trabajadores, que acrediten con los estados de cuenta correspondientes, no haber efectuado retiros durante los cinco años inmediatos anteriores a la fecha citada. El trabajador deberá presentar la solicitud correspondiente.
4. Los trabajadores tendrán en todo tiempo el derecho a realizar aportaciones voluntarias a su cuenta individual, ya sea por conducto de su patrón al efectuarse el entero de las cuotas o por sí mismo. En estos casos, las aportaciones se depositarán a la subcuenta de aportaciones voluntarias. Asimismo, los patrones podrán hacer aportaciones adicionales a la subcuenta de aportaciones voluntarias.

5. El trabajador podrá hacer retiros de la subcuenta de aportaciones voluntarias por lo menos una vez cada seis meses, en los términos que señale la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro a través de disposiciones de carácter general que expida para tal efecto.

BENEFICIARIOS DEL TRABAJADOR EN LA CUENTA INDIVIDUAL

Los beneficiarios del trabajador titular de una cuenta individual del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez serán la esposa, hijos menores de dieciséis años, pensionados por cesantía en edad avanzada y vejez, hijos mayores y hasta veinticinco años que estén estudiando o incapacitados, o ascendientes que dependían económicamente del asegurado cuando no existan los primeros

En caso de fallecimiento del trabajador, si los beneficiarios legales ya no tienen derecho a pensión por el Seguro de invalidez y vida, la Administradora de Fondo para el Retiro respectiva les entregará el saldo de la cuenta individual en partes iguales, previa autorización del Instituto.

El trabajador asegurado, deberá designar beneficiarios sustitutos de los indicados en el párrafo anterior, única y exclusivamente para el caso de que faltaren los beneficiarios legales. El trabajador podrá en cualquier tiempo cambiar esta última designación. Dicha designación deberá realizarla en la Administradora de Fondos para el Retiro que le opere su cuenta individual. A falta de los beneficiarios legales y sustitutos, dicha entrega se hará en el orden de prelación previsto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. Cualquier conflicto deberá ser resuelto ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

SUPUESTO EN EL QUE EL ASEGURADO CON PENSIÓN DE VEJEZ REINGRESA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO

El asegurado que goce de una pensión de vejez, cuando reingrese al régimen obligatorio, no efectuará las cotizaciones a los Seguros de invalidez y vida.

El asegurado abrirá una nueva cuenta individual, en la Administradora de Fondos para el Retiro que elija de acuerdo con las normas generales establecidas en esta Ley. Una vez al año, en el mismo mes calendario en el que adquirió el derecho a la pensión, podrá el asegurado transferir a la Aseguradora que le estuviera pagando la renta vitalicia, el saldo acumulado de su cuenta individual, conviniendo el incremento en la renta vitalicia o retiros programados que esta última le esté cubriendo.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

PROHIBICIÓN A LAS AFORES DE RETENCIÓN DE RENTAS Y RETIROS DEL TRABAJADOR.

Las Aseguradoras y las Administradoras de Fondos para el Retiro no podrán retener, bajo ningún concepto, el pago de rentas vencidas ni de retiros programados no cobrados por el pensionado, cuyos montos en todo momento estarán a disposición de éste.

MENCIÓN Y CÁLCULO DE LA DISMINUCIÓN DE LAS SEMANAS COTIZADAS POR UN TRABAJADOR AL RETIRAR RECURSOS DE SU CUENTA INDIVIDUAL.

La disposición que realice el trabajador de los recursos de su fondo individual por cualquiera de los supuestos previstos por esta Ley, disminuirá en igual proporción a las semanas de cotización efectuadas.

La mencionada disminución se calculará dividiendo el monto acumulado de los recursos del fondo individual entre el número de semanas cotizadas hasta el momento de realizarse la disposición de dichos recursos. El monto retirado se dividirá entre el cociente resultante de la anterior operación. El resultado se le restará a las semanas cotizadas.

3.6. DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

SEGURO DE GUARDERÍAS

En esta ocasión se incluye no solo a la mujer trabajadora sino al trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de las prestaciones que ya mencionamos en el capítulo dos. Las madres aseguradas, o los viudos o divorciados que conserven la custodia de sus hijos, mientras no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato, tendrán derecho a los servicios de guardería, durante las horas de su jornada de trabajo, en la forma, y términos establecidos en esta Ley y en el reglamento relativo.

SEGURO DE PRESTACIONES SOCIALES

Conceptos que incluyen las prestaciones Sociales

1. Prestaciones Sociales institucionales, y
2. Prestaciones de solidaridad Social.

La finalidad de las prestaciones Sociales institucionales es la de fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población. Las prestaciones o servicios de solidaridad Social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria,

RÉGIMEN FINANCIERO

Los patrones cubrirán integralmente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este capítulo, esto independientemente que tengan o no trabajadores a los que se dirige este seguro (madre trabajadora, viudo o divorciado con la custodia de sus hijos) a su servicio.

MEDIOS DE DEFENSA ANTE EL IMSS

1. RECURSO ADMINISTRATIVO DE ACLARACIÓN

Es el medio otorgado al patrón por el IMSS para impugnar los actos que considere lesivos en materia de liquidaciones.

2. RECURSO DE INCONFORMIDAD

Es el medio para que los patrones, trabajadores y beneficiarios impugnen cualquier acto definitivo del instituto que lesione sus derechos. Un acto definitivo es aquel que ya no puede ser revisado o modificado por la dependencia que lo dictó u otra instancia superior, pasando a la etapa de ejecución. Por ejemplo, lo podrá interponer un trabajador para reclamar la calificación definitiva del IMSS sobre un accidente o enfermedad. El patrón agotado este recurso acudirá ante el Tribunal Fiscal de la Federación, y los trabajadores y beneficiarios acudirán ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

3. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE QUEJA

Agotado este, se interpondrá el recurso de inconformidad.

4. AMPARO

Los patrones podrán interponer el amparo contra el IMSS en cuanto a los actos que realice en su carácter de organismo fiscal autónomo.

3.7. CUADROS COMPARATIVOS

3.7.1 GENERALIDADES

Los siguientes cuadros nos muestran un resumen de los cambios en los topes salariales, los ramos de cotización y claro los porcentajes aplicables a la percepción base de cotización para el cálculo de las cuotas obrero patronales

SEGURO SOCIAL 1996					
LIMITES DEL SALARIO BASE DE COTIZACION EN SALARIOS MINIMOS GENERALES DEL D.F. (EN \$)					
RAMOS DEL SEGURO					
PERIODOS	E y M	IVCM	RT	G	SAR
Del 1 de Enero al 31 de marzo de 1995	408.50 ¹	163.40 ²	408.50 ¹	408.50 ¹	408.50 ¹
Del 1 de abril al 3 de diciembre de 1995	457.50 ¹	183.00 ²	457.50 ¹	457.50 ¹	457.50 ¹
Del 4 de dic. de 1995 al 31 de marzo de 1996	503.75 ¹	201.50 ²	503.75 ¹	503.75 ¹	503.75 ¹
Del 1 de abril al 2 de diciembre de 1996	565.00 ¹	226.00 ²	565.00 ¹	565.00 ¹	565.00 ¹
Del 3 al 31 de diciembre de 1996	661.25 ¹	264.50 ²	661.25 ¹	661.25 ¹	661.25 ¹
Del 1 de Enero al 30 de junio de 1997	661.25 ¹	264.50 ²	661.25 ¹	661.25 ¹	661.25 ¹

¹ Tope de 25 veces el SMG del D.F. ² Tope de 10 veces el SMG del D.F.

PORCENTAJES APLICABLES A LA PRECEPCION BASE DE COTIZACION PARA EL					
CALCULO DE LAS CUOTAS OBRERO-PATRONALES*					
	E y M	IVCM		TOTAL	
	1995/1996/1997	1995	1996/1997	1995	1996/1997
Patrón	8.750%	5.810%	5.950%	14.560%	14.700%
Asegurado	3.125%	2.075%	2.125%	5.200%	5.250%
	11.875%	7.885%	8.075%	19.760%	19.950%

* Cuotas vigentes al 30 de junio de 1996.

CONFORME A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

(Vigente a partir del 1 de julio de 1997) (Artículos 25; 106; 107; 71; 147;

168, fracciones I y II; 148, Y 211)

CUOTAS OBRERO-PATRONALES Y DEL ESTADO

CONCEPTO	SEGUROS						
	E y M		Invalidez y vida	Retiro	Cesantía y vejes	Guarderías y prestaciones Sociales	Pensionados
Prestaciones en:	Especie	Dinero	Dinero	Dinero	Dinero	Especie	Especie
Patrón	13.9% ¹ 6% ³	0.70% ⁴	1.75% ⁴	2% ⁴	3.150% ⁴	1% ⁴	1.05% ⁴
Trabajador	2% ³	0.25% ⁴	0.625% ⁴		1.125% ⁴		0.375% ⁴
Estado	13.9% ²	0.05% ⁴	0.125% ⁴		0.225% 5.5% más de un SMG del D.F. por cuota Social		0.075% ⁴

En cuanto a límites de cotización, éstos serán de 25 veces el SMG del D.F., excepto cesantía y vejez, así

como invalides y vida, que será de 15 veces el SMG del D.F.

¹ Sobre la base de un SMG del D.F.

² Del SMG del D.F. vigente al 1 de julio de 1997 y actualizable con el INPC de forma trimestral.

³ Sobre la diferencia entre el SBC y tres SMG del D.F.

⁴ Del SBC

SMG del D.F. = Salario mínimo general del Distrito Federal. SBC = Salario base de cotización.

CUOTA FIJA PATRONAL (TASA PARA 1997 DEL 13.9%)

AÑO	TASA AL INICIO DEL EJERCICIO %	INCREMENTO EN PUNTOS PORCENTUALES	TASA INCREMENTADA EN %
1998	13.90	0.65	14.55
1999	14.55	0.65	15.20
2000	15.20	0.65	15.85
2001	15.85	0.65	16.50
2002	16.50	0.65	17.15
2003	17.15	0.65	17.80
2004	17.80	0.65	18.45
2005	18.45	0.65	19.10
2006	19.10	0.65	19.75
2007	19.75	0.65	20.40

CUOTA FIJA PATRONAL (TASA PARA 1997 DEL 6%)

AÑO	TASA AL INICIO DEL EJERCICIO %	DISMINUCION EN PUNTOS PORCENTUALES	TASA INCREMENTADA EN %
1998	6.00	0.49	5.51
1999	5.51	0.49	5.02
2000	5.02	0.49	4.53
2001	4.53	0.49	4.04
2002	4.04	0.49	3.55
2003	3.55	0.49	3.06
2004	3.06	0.49	2.57
2005	2.57	0.49	2.08
2006	2.08	0.49	1.59
2007	1.59	0.49	1.10

CUOTA FIJA PATRONAL (TASA PARA 1997 DEL 2%)

AÑO	TASA AL INICIO DEL EJERCICIO %	DISMINUCION EN PUNTOS PORCENTUALES	TASA INCREMENTADA EN %
1998	2.00	0.16	1.84
1999	1.84	0.16	1.68
2000	1.68	0.16	1.52
2001	1.52	0.16	1.36
2002	1.36	0.16	1.20
2003	1.20	0.16	1.04
2004	1.04	0.16	0.88
2005	0.88	0.16	0.72
2006	0.72	0.16	0.56
2007	0.56	0.16	0.40

3.7.2 INTEGRACION DEL SALARIO BASE DE COTIZACION Y CALCULO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES

A continuación se presenta una comparación entre cálculos similares del salario base de cotización y cálculo de las cuotas obrero-patronales entre la Ley anterior y la vigente a partir del 1o. de Julio de 1997

Para el desarrollo de estos ejemplos tomaremos los siguientes porcentajes derivados del cálculo de la prima de seguro por Riesgos de trabajo

LEY	ANTERIOR	ACTUAL
PATRÓN		
RAMOS DEL SEGURO		12.2484%
CUOTA FIJA		13.9000%
EXCEDENTE		6.0000%
TRABAJADOR		
RAMOS DEL SEGURO		2.3750%
EXCEDENTE		2.0000%
TOTAL	25.5484%	36.5234%

3.7.2.1 SALARIO MÍNIMO

CONSIDERACIONES	CALCULO	RESULTADOS	
CALCULO DEL SALARIO DIARIO INTEGRADO			
EL TRABAJADOR PERCIBE EL SALARIO MINIMO GENERAL DEL D.F. Y LAS PRESTACIONES MINIMAS DE LEY			
SALARIO MÍNIMO GENERAL DEL D.F.		30.20	
SALARIO DIARIO		30.20	
AGUINALDO	$30.20 * 15 / 365$	1.24	
PRIMA VACACIONAL	$30.20 * 6 * 25\% / 365$	0.12	
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN		31.57	
CÁLCULO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES			
AL IGUAL QUE EN LA LEY ANTERIOR, SE CONTEMPLA QUE LAS CUOTAS DEL IMSS DEL TRABAJADOR QUE PERCIBE UN SALARIO MINIMO ESTEN A CARGO DEL PATRON EN SU TOTALIDAD			
LEY ANTERIOR			
PATRON	SDI per % de patrón	$-31.57 * 25.5484\%$	8.06
TOTAL			8.06
NUEVA LEY 1997			
PATRON	SDI per % de patrón	$31.57 * 14.6234\%$	4.62
	SMGDF por cuota fija	$30.20 * 13.90\%$	4.20
TOTAL			8.81
DIFERENCIA ENTRE LOS DOS CÁLCULOS			0.75
PORCENTAJE DE LAS CUOTAS DE LA NUEVA LEY SOBRE EL SBC			28%
COMENTARIO			
1. El % total con la nueva Ley es superior al de la Ley anterior en UN 2.3869%			
2. El % que aporta el patrón con la nueva Ley es mayor en 2.3869%			
3. La situación del trabajador resulta igual con respecto al anterior			

3.7.2.2 SALARIO SUPERIOR A 3 VECES EL SMG DF

CONSIDERACIONES	CALCULO	RESULTADOS
CÁLCULO DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN		
EL TRABAJADOR GANA 15 VECES EL SMGDF Y TIENE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES		
SALARIO DIARIO	$30.20 * 15$	453.00
AGUINALDO	$453.00 * 15 / 365$	18.62
PRIMA VACACIONAL	$453.00 * 6 * 25\% / 365$	1.86
HABITACION	$453.00 * 25\%$	113.25
ALIMENTACION	$453.00 * 8.33\%$	37.73
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN		624.46
CÁLCULO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES		
LEY ANTERIOR		
PATRÓN	SDI por % de patrón	$624.46 * 20.2984\%$
		126.76
TRABAJADOR	SDI por % de trabajador	$624.46 * 5.25\%$
		32.78
		$624.46 * 25.8454\%$
		159.54
TOTAL		159.54
NUEVA LEY 1997		
PATRÓN	SDI por % de patrón	$624.46 * 12.2484\%$
		76.49
	SMGDF por cuota fija	$30.20 * 13.90\%$
		4.20
	SDI por % de patrón adicional	$(624.46 - (30.20 * 3)) * 6\%$
		32.03
TRABAJADOR	SDI por % de trabajador	$624.46 * 2.375\%$
		14.83
	SDI por % de trabajador adicional	$(624.46 - (30.20 * 3)) * 2\%$
		10.68
TOTAL		138.22
DIFERENCIA ENTRE LOS DOS CÁLCULOS		-21.32
PORCENTAJE DE LAS CUOTAS DE LA NUEVA LEY SOBRE EL SBC		-3%

COMENTARIO

1. El importe total de las cuotas resulta inferior respecto a la Ley anterior en UN 5.6384% (25.5184%-19.91%)
2. El importe del patrón con la nueva Ley disminuyo en 3.1484% (20.2984%-17.15%)
3. El importe del trabajador es inferior con la aplicación de la Ley 1997 en UN 2.49% (5.25%-2.76%)

3.7.2.3 SALARIO MENOR A 3 VECES SMG DF

CONSIDERACIONES	CALCULO	RESULTADOS
CÁLCULO DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN		
CUANDO EL TRABAJADOR ADEMAS DE SU SALARIO FIJO Y PRESTACIONES DE LEY CUENTA CON PERCEPCIONES VARIABLES		
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN DE ENERO 1998		40.00
AGUINALDO	$40.00 * 15 / 365$	1.64
PRIMA VACACIONAL	$40.00 * 6 * 25\% / 365$	0.16
HABITACION GRATUITA	$40.00 * 25\%$	10.00
ALIMENTACION GRATUITA	$40.00 * 8.33\%$	3.33
FONDO DE AHORRO DONDE PUEDE HACER MAS DE DOS RETIROS ANUALES	$40.00 * 13\%$	5.20
SUMA DE PERCEPCIONES FIJAS		60.34
PERCEPCIONES VARIABLES DE DICIEMBRE DE 1997		
PRIMA DOMINICAL	$40.00 * 2 * 25\%$	20.00
PREMIOS POR PRODUCCION		120.00
COMPENSACION ESPECIAL		500.00
HORAS EXTRAS EXCEDENTES DE ÉL LIMITE LEGAL		120.00
SUMA PERCEPCIONES VARIABLES MES ANTERIOR		760.00
ENTRE LOS DÍAS DEL MES DE SALARIO DEVENGADO		24.52
SALARIO BASE DE COTIZACION		84.86
CÁLCULO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES		
LEY ANTERIOR		
PATRÓN	SDI por % patrón	$84.86 * 20.2984\%$ 17.22
TRABAJADOR	SDI por % trabajador	$84.86 * 5.25\%$ 4.45
		$84.86 * 25.8454\%$ 21.68
TOTAL		21.68

NUEVA LEY 1997

PATRÓN	SDI por % patrón adicional	84.86 * 12.2484%	10.39
	SMGDF por cuota fija	30.20 * 13.90%	4.20
TRABAJADOR	SDI por % trabajador adicional	84.86 * 2.375%	2.02
TOTAL			16.61
DIFERENCIA ENTRE LOS DOS CÁLCULOS			-5.07
PORCENTAJE DE LAS CUOTAS DE LA NUEVA LEY SOBRE EL SBC			20%

COMENTARIO

1. El % total de cuotas según la nueva Ley es inferior en 3.38% al determinado con la Ley anterior (25.5484%-22.17%)

2. El patrón tiene una disminución en su aportación de 0.5084% y el trabajador por 2.87%

De acuerdo a lo anterior, se propone el siguiente resumen de la situación de las cuotas obrero patronales en una mediana empresa que tiene 200 trabajadores:

CONCEPTO	AUMENTO O DISMINUCION DE CUOTAS POR EL NUMERO DE TRABAJADORES
120 TRABAJADORES CON UN SBC IGUAL AL SALARIO MÍNIMO	89.92
30 TRABAJADORES CON UN SBC SUPERIOR A 3 SMG DF	-639.47
50 TRABAJADORES CON UN SBC INFERIOR A 3 SMG DF	-253.64
DISMINUCION DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES	-803.19

Como se puede observar, los trabajadores de ingresos más altos son los beneficiados con la aplicación de la nueva ley, sin embargo, se puede decir que hay una reducción en el pago de cuotas, al menos en este caso, donde elevamos las diferencias entre los cálculos a un aproximado de la distribución que podría tener una mediana empresa.

3.7.2.4 COMPARACION DEL CALCULO DE LA PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

Como ha sido comentado, la prima de este Seguro depende de cada empresa y por ello nos permitimos dedicar un espacio especial para la comparación de dicha prima en UN supuesto que nos permita tener bases de objetividad comparativa

Vamos a suponer los mismos casos de incidencias, para comparar la prima que se obtiene tanto con la Ley anterior como con la nueva Ley.

Recordemos los términos para el cálculo de esta prima:

n= Número de casos de riesgos de trabajo terminados

S= Número de días subsidiados por incapacidades temporales

I= Suma de los % de las valuaciones de las incapacidades permanentes parciales y totales

D= Número de defunciones

N= Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo. Este se obtiene sumando los días cotizados durante el año y dividiendo el resultado entre 365

If= Índice de frecuencia. Es la probabilidad de que ocurra UN siniestro en UN día laborable y se obtiene mediante la siguiente fórmula

$$If = \frac{n \frac{1000}{90}}{N}$$

Ig= Índice de gravedad. Es el tiempo promedio perdido por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones, entre el número promedio de trabajadores que se analice.

Se determina con la siguiente fórmula:

$$Ig = \frac{365 + (.16 * I) + (16 * D) * S}{N}$$

Is= Índice de siniestralidad que tiene los siguientes componentes

1,000,000- Ponderación para hacer más fácil la lectura y aplicación del Si.

365- Días naturales del año

16- Factor predeterminado de ponderación sobre la vida activa de UN individuo que es víctima de UN accidente mortal o de una incapacidad permanente total

90- Factor de equilibrio relativo al número de casos de riesgos de trabajo

Se determina con la siguiente fórmula

$$I_s = \frac{1000 \cdot n \cdot S}{90 \cdot (365 + \frac{161 + 16D}{2}) \cdot 1,000,000} \cdot N$$

Calcularemos la nueva prima de una empresa que se encuentra pagando el 6.51240% de acuerdo a los siguientes datos:

- Tuvo 24 riesgos de trabajo terminados, dichos riesgos son los que se consideran como tales por el carácter de los sucesos.
- Días subsidiados por incapacidad temporal 304
- La incapacidad permanente total fue valuada en 1.85%
- No existieron defunciones.
- El número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos fue de 480

Resolución

$$I_f = (24) \cdot (1000/90) / 480 \quad 0.555556$$

$$I_g = ((304/365) + (.16 \cdot 1.85) + (16 \cdot 0)) / 480 \quad 0.063402$$

$$I_s = (I_f \cdot I_g) \cdot 1,000,000 \quad 35,223$$

Si nos remitimos a la tabla del art. 79 de la Ley del Seguro Social anterior encontramos que este índice de siniestralidad se encuentra entre los grados 96 y 97

GRADO	I. SINIESTRALIDAD
96	35,030.00
97	35,438.00
SUMA	70,468.00
ENTRE 2	
PROMEDIO	35,234.00

Como el índice es menor que el promedio ($35,223 < 35,234$) se toma en cuenta el porcentaje del grado 96 esto es una prima del 9.64360%. Esto representaría UN incremento del 48% en la prima con respecto a la inicial de 6.512401%

Comparemos ahora el cálculo de la prima conforme a la nueva Ley. Cabe mencionar la siguiente observación en cuanto a las primas mínimas y máximas establecidas:

AÑO	1996	1997	DIFERENCIA
PRIMA MÍNIMA	0.34785%	0.25%	-0.09785%
PRIMA MAXIMA	10.035%	15%	4.965%

Comentario

La prima mínima disminuyó en la nueva Ley en UN .09785%, sin embargo la prima máxima se incrementó en UN 4.965%

La fórmula para el cálculo de la prima de riesgo es la siguiente:

$$\text{Prima} = ((S/365) + V * (I + D)) * (F/N) + M$$

Donde:

V= 28 años promedio de vida activa, sin sufrir accidente mortal o incapacidad permanente total

F= 2.9 de factor de prima

N= Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo

S= Total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal

I= Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes parciales y totales divididos entre 100

D= Número de defunciones

M= .0025 prima mínima de riesgo

Aplicando esta fórmula a nuestro ejemplo tenemos:

$$\text{PRIMA} = ((304/365) + 28 * (1.85 + 0)) * (2.9/480) + .0025$$

$$\text{PRIMA} = 0.3204903$$

Podemos observar que el cálculo con la anterior Ley nos da UN resultado de 9.64360% y con la nueva el resultado es 32.04903%. Evidentemente la prima resultante difiere en mucho con la anterior, sin embargo con la nueva mecánica existe la ventaja de que la prima de UN año a otro no puede incrementarse ni disminuir en más de 1%. Por lo tanto la prima sería 6.51240% + 1% = 7.51240%. Al final fue más provechosa para el patrón esta forma de cálculo de prima de riesgos de trabajo.

CAPÍTULO 4

4. CASO PRÁCTICO

El presente caso práctico está enfocado a la operación de una mediana empresa dedicada a la manufactura de anuncios luminosos, el nombre de la empresa es Luminosos Cuautitlán S.A. de C.V.

Aquí se presenta el desarrollo de los siguientes puntos con respecto a esta empresa:

- Aviso de inscripción patronal
- Los avisos de inscripción de los trabajadores y la correspondiente determinación del salario integrado
- Primera liquidación de cuotas obrero patronales

4.1 AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL

Para dar de alta a Luminosos Cuautitlán S.A. de C.V. como patrón ante el IMSS, es necesario requisitar los dos formatos, siguientes:

1. Aviso de inscripción patronal o de modificación en su registro. (Anexo 1)
2. Inscripción de las empresas en el Seguro de riesgos de trabajo (Anexo 2)

Para presentar los dos formatos indicados, también es necesario adicionar:

1. El aviso de alta de cuando menos un trabajador (Anexo 3)
2. Copia del acta constitutiva en el caso de personas morales
3. Copia del registro federal de contribuyentes
4. Poder notarial e identificación del representante legal
5. Comprobante de domicilio
6. En caso de que el representante legal no sea el que realice el trámite, se presentara carta poder simple e identificación de la persona asignada para tales efectos.

Sobre el formato de inscripción de las empresas en el Seguro de riesgos de trabajo, el patrón va autodeterminar la clase que le corresponda y que puede ser la I a la V, según el art. 13 del reglamento de clasificación correspondiente. Asimismo, llenará un cuademillo con los datos correspondientes a su actividad y expresará la clase en la que se autoclasifica. (Anexo 4)

Es así que cuando alguna empresa se inscriba en el IMSS, se autclasificará en la clase que corresponda a su actividad y pagará las cuotas del Seguro de riesgos de trabajo de acuerdo al grado medio.

En este caso la empresa cuyo giro es la manufactura de anuncios luminosos cae en la clase IV correspondiente a la clasificación del grupo 31 fracción 322 con actividad de Fabricación de productos de plástico, según el art. 13 del reglamento de clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del Seguro de riesgos de trabajo. Dicha clasificación se refiere a las empresas que con compuestos provenientes de las industrias químicas básicas, fabrican láminas, perfiles, tubos, envases, envolturas, rollos y otros artículos y materiales de plástico y baquelita obtenidos por medio de moldeo, inyección, laminación, extrusión, prensado y otros procesos similares.

4.2 LOS AVISOS DE INSCRIPCIÓN DE LOS TRABAJADORES

Para la elaboración de los avisos de alta de los trabajadores, previamente vamos a suponer algunos datos respecto al nombre, salario nominal, otras percepciones, fecha de alta y ocupación entre otros. Asimismo ejemplificaremos los 7 casos de altas que pueden ser representativos en una empresa con las características antes mencionadas.

1. Salario mayor a los límites establecidos para el pago de cuotas
2. Salario fijo
3. Salario variable
4. Salario mixto
5. Salario de jornada reducida (menos de 8 horas diarias)
6. Salario de semana reducida (menos de 7 días a la semana)
7. Salario mínimo

1. SALARIO MAYOR A LOS LIMITES ESTABLECIDOS PARA EL PAGO DE CUOTAS

CONCEPTO	CONSIDERACIONES	CALCULO	SBC
DATOS			
NOMBRE	Angelina Hernández Cruz		
OCUPACION	Gerente de Contabilidad		
INGRESO	1/01/98		
SALARIO MENSUAL	\$25,000		
AGUINALDO	15 días		
PRIMA VACACIONAL	25 % sobre 6 días de vacaciones por el 1er. Año de servicios		
RESOLUCIÓN			
SALARIO	Salario mensual entre treinta días	\$ 25,000 / 30	833.33
AGUINALDO	Salario diario por 15 días	\$ 833.33 * 15	12,500.00
PRIMA VACACIONAL	Salario diario por 6 días por el 25%	\$ 833.33 * 6 * 25%	1,250.00
SALARIO BASE DE COTIZACION	Suma de aguinaldo + prima vacacional entre días del año	\$ 12,500 + 1,250 / 365	37.67
	Mas salario diario	\$ 833.33	833.33
TOTAL SALARIO BASE DE COTIZACION			871.00
TOPES SALARIALES	EYM, RT, R, GYPS	\$ 30.20 * 25	755.00
	IYV, CYV	\$ 30.20 * 15	453.00

De acuerdo al resultado anterior, el aviso se presentara con el salario de \$ 755.00 aunque también es correcto presentarlo con el salario integrado real de \$ 859.54 ya que podría ser elemento probatorio en caso de existir algún problema laboral.

2. SALARIO FIJO

CONCEPTO	CONSIDERACIONES	CALCULO	SBC
DATOS			
NOMBRE	Elena Romero Ramírez		
OCUPACIÓN	Asistente contable		
INGRESO	1/01/98		
SALARIO MENSUAL	\$2,365		
AGUINALDO	25 Días		
PRIMA VACACIONAL	40% Sobre 15 días de vacaciones por el 1er año de servicios		
FONDO DE AHORRO	\$ 100 a la semana la mitad el trabajador, y la otra la empresa aportando \$ 5 más		
DESPENSA	\$ 90 en vales		
PRIMA PARA SEGURO DE VIDA, INVALIDEZ Y GASTOS MÉDICOS	\$ 2,000 para la contratación del seguro		
ALIMENTACIÓN	El trabajador pagará \$ 5 diarios por una comida		
RESOLUCION			
SALARIO	Salario mensual entre treinta días	$\$ 2,350 / 30$	78.83
AGUINALDO	Salario diario por 25 días entre días del año	$\$ 78.83 * 25 / 365$	5.40
PRIMA VACACIONAL 40%	Salario diario por 15 días por 40% entre días del año	$\$ 78.83 * 15 * 40\% / 365$	1.30
FONDO DA AHORRO \$5.00	Excedente de la aportación de la empresa entre días de la semana	$\$ 5.00 / 7$	0.71
DESPENSA	Se obtiene el excedente entre lo que se paga en vales, menos el límite de 40% del SMG DF	$\$ 90.00 - (30.20 * 40\% * 7)$	5.44
PRIMA DE SEGURO	Prima de seguro anual entre días del año	$\$ 2,000 / 365$	5.48
ALIMENTACIÓN	Excedente del pago por la comida menos el 20% del SMG DF, si es menor, se multiplica por 8.33% el salario nominal diario	$\$ 5.00 - (30.20 * 20\%) = -1.04$ $\$ 78.83 * 8.33\%$	<u>6.48</u>

TOTAL SALARIO BASE DE COTIZACION

103.64

Por el resultado anterior el aviso Se efectuará con el salario integrado de \$ 101.94

3. SALARIO MIXTO

CONCEPTO	CONSIDERACIONES	CALCULO	SBC
DATOS			
NOMBRE	Patricia Pérez Reyes		
INGRESO	2/07/97		
OCUPACION	Supervisor de Contabilidad		
SALARIO	Salario mensual	10,000.00	
	Salario mensual entre treinta días	10,000 / 30	333.33
PRESTACIONES Y OTRAS PERCEPCIONES			
FONDO DE AHORRO (FIJO)	El trabajador ahorrará \$100 y el patrón aportará \$ 110 El patrón aporta \$10 más que el trabajador \$ 10 entre días de la semana	10 / 7 =	1.43
DESPENSA (FIJO)	Se obtiene el excedente entre lo que se paga en vales, menos el límite de 40% del SMG DF	\$ 70.00 - (30.20 * 40% * 7) NO INTEGRA SBC (-14.56) 10.58*7= 74.06 > 70	0.00
PREMIO POR ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD (VARIABLE)	10% sobre su salario semana Es una percepción que no se puede considerar en el aviso de alta, En caso de que su importe rebase el 10% del salario cotizado por el trabajador, el excedente integrará al SBC para el siguiente mes		0.00
PRIMA PARA SEGURO DE VIDA INVALIDEZ Y GASTOS MEDICOS (FIJA)	El patrón otorga \$ 2,000 para que se contrate el seguro Si el patrón contrata directamente con la aseguradora, la prima no integra el SBC	\$2,000/365=	5.48
PREMIO POR PRODUCCION (VARIABLE)	10% sobre su salario semanal cuando rebase el límite máximo de producción Hasta que se conozca su monto, su promedio diario se sumará a las percepciones del siguiente mes		0.00
ALIMENTACION (FIJO)	El trabajador pagará \$6 diarios por la comida Se compara con el 20% del SMG DF	30.20 * 20% = 6.04 > 6	
TIEMPO EXTRA (VARIABLE)	Máximo 9 horas a la semana No lo podemos considerar en el aviso de alta. Hasta el final del mes y si no sobrepasa el límite legal no integra SBC		
PREMIO DE ANTIGÜEDAD (FIJO)	A los 5 años de servicio se le dará el 20% de su salario Cuando el trabajador cumpla los 5 años integrará SBC como percepción fija		

AYUDA PARA TRANSPORTE (VARIABLE)	Sujetos a comprobación Se considera que es un instrumento de trabajo entregados en forma de boleto, cupón o a manera de reembolso por un gasto específico sujeto a comprobación, no forma parte del SBC. Si se entregará al trabajador en efectivo y en forma general permanente, si integraría el SBC	0.00
AGUINALDO (FIJO)	22 días	$22 * 333.33 / 365 =$ 20.09
PRIMA VACACIONAL (FIJO)	30% de las vacaciones 10 días por el primer año de servicios	$10 * 333.33 * 30\% / 365 =$ <u>2.74</u>
TOTAL SALARIO BASE DE COTIZACION		363.07

El total de percepciones variables que obtenga el trabajador, a partir de su fecha de ingreso, se va a dividir entre el número de días de salario del mes anterior (mes de ingreso), para obtener el promedio diario, el cual se va a presentar en un aviso de modificación de salario dentro de los 15 días naturales del mes siguiente con fecha del 1º del mes siguiente que es el inicio del mes.

4. SALARIO VARIABLE

CONCEPTO	CONSIDERACIONES	CALCULO	SBC
DATOS			
NOMBRE	Lucero Maribel Ramirez Ayala		
INGRESO	2/07/97		
OCUPACION	Promotora		
SALARIO	Salario por comisión Se determina un salario diario probable por el periodo que se esté calculando, en este caso estimamos un ingreso mensual de 1,140	1,140 / 30	<u>38.00</u>
TOTAL SALARIO BASE DE COTIZACION			38.00

Con el cálculo anterior se obtiene el SBC que se presentará en el aviso de alta al IMSS, sin embargo como este trabajador contempla dentro de sus remuneraciones elementos variables, tendrán que realizarse avisos de modificación de salario precisamente por estos conceptos.

5. SALARIO JORNADA REDUCIDA

CONCEPTO	CONSIDERACIONES	CALCULO	SBC
DATOS			
NOMBRE	Claudia Morán Picasso		
INGRESO	2/07/97		
OCUPACION	Capturista		
SUELDO MENSUAL	Solo trabaja 4 horas diarias	800.00	
	Salario mensual / 30 días del mes	$800.00 / 30 = 26.66$	
PRESTACIONES Y OTRAS PERCEPCIONES	Salario diario entre 8 horas por el número de horas trabajadas	$26.66 / 8 = 3.33 * 4 =$	13.33
AGUINALDO	15 días	$15 * 13.33 / 365 =$	0.55
PRIMA VACACIONAL	25% sobre las vacaciones 6 días por el primer año de servicios	$6 * 13.33 * 25% / 365 =$	0.05
SALARIO A DECLARAR EN EL AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR			<u>13.94</u>
SALARIO PARA EFECTOS DE LA COTIZACIÓN ART 29 FRACC III		$30.20 * 1.0452 =$	31.57

El artículo 61 de la Ley Federal del Trabajo especifica que la duración máxima de la jornada será de 8 horas la diurna, de 7 la nocturna, y 7 y media la mixta. En los casos en donde la empresa contrata los servicios de un trabajador con una jornada inferior a las mínimas, y si proporcionalmente su salario diario resultara menor al mínimo general, no se recibirán cuotas del Seguro con base en un salario inferior al mínimo, será entonces estrictamente necesario anotar en el aviso de alta que se trata de jornada reducida, indicando el número de horas que diariamente va a laborar y el horario del trabajador. El área de afiliación va a anotar en el aviso clave 6, y es factible que el IMSS solicite copia del contrato de trabajo, aún cuando el salario del trabajador resultará mayor que el mínimo general.

Para obtener el salario proporcional diario, vamos a dividir el salario diario convenido, entre 8 horas y el resultado lo multiplicaremos por el número de horas a laborar, obteniendo UN salario diario por concepto de jornada reducida, Cuando el salario es diferente diariamente, se sumarán los salarios de cada día y dividirán entre 7 días de la semana. Para efectos del pago de cuotas se deberá considerar como salario integrado base de cotización el SMG DF.

6. SALARIO SEMANA REDUCIDA

CONCEPTO	CONSIDERACIONES	CALCULO	SBC
DATOS			
NOMBRE	María de Jesús Gómez Reyes		
INGRESO	1/07/97		
OCUPACION	Recepcionista de Telemarketing		
SUELDO POR DIA	Trabaja lunes, miércoles y viernes	80.00 $80 \cdot 3 = 240 / 7 =$	34.29
PRESTACIONES Y OTRAS PERCEPCIONES			
AGUINALDO	15 días	$15 \cdot 34.29 / 365 =$	1.41
PRIMA VACACIONAL	25% sobre las vacaciones 6 días por el primer año de servicios	$6 \cdot 34.29 \cdot 25\% / 365 =$	0.14
TOTAL SALARIO BASE DE COTIZACION			35.84

El art. 69 de la Ley Federal del Trabajo expresa que por cada 6 días de labores, disfrutará el trabajador de UN día de descanso por lo menos, con goce de salario integro.

En los trabajadores de semana reducida, como su nombre lo indica, va a laborar menos de días de los normales de la semana (hasta 4 días es semana reducida) Si el salario diario proporcional resultará inferior al mínimo regional para el pago de cuotas del Seguro Social, el salario base de cotización se determinará sumando los salarios diarios de la semana y dividiendo entre 7.

En nuestro ejemplo vamos a suponer que se le pagará a la trabajadora por día \$ 80. Vamos a anotar en el aviso de alta el salario que vaya a ganar por día el trabajador, mas la parte diaria de aguinaldo y prima vacacional entre otras percepciones fijas, e indicar que se trata de semana reducida con los días a laborar, por ejemplo lunes, miércoles y viernes, el IMSS anotará la clave

4.3 CÁLCULO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES

1. SALARIO MAYOR A LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA EL PAGO DE CUOTAS

NOMBRE	Angelina Hernandez Cruz
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (SBC)	
EYM, RT, R, GYPS	755.00
IYV, CYV	453.00
FECHA DE INGRESO	01/01/98
DÍAS EN EL MES	31
DÍAS DE INCAPACIDAD	0
DÍAS DE AUSENTISMO	0
DÍAS COTIZADOS EYM	31
DÍAS COTIZADOS R	31
DÍAS COTIZADOS RT, GYPS, IYV, CYV	31
SALARIO MÍNIMO GENERAL DEL D.F. (SMGDF)	30.20

ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

1) CUOTA FIJA	13.9% por SMG DF por días del mes		
% PATRON	$13.90\% \cdot 30.20 \cdot 31$	130.13	
2) CUOTA ADICIONAL SOBRE EL EXCEDENTE DE 3 SMG DF	SBC - 3 * SMG DF		
	$755.00 - 3 \cdot 30.20$	664.40	
% PATRON	Excedente por 6% por días del mes		
	$664.40 \cdot 6\% \cdot 31$	1,235.78	
% TRABAJADOR	Excedente por 2% por días del mes		
	$664.40 \cdot 2\% \cdot 31$	411.93	1,647.71
3) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE GASTOS MEDICOS PENSIONADOS			
% PATRON	SBC por 1.05% por días del mes		
	$755.00 \cdot 1.05\% \cdot 31$	245.75	
% TRABAJADOR	SBC por 0.375% por días del mes		
	$755.00 \cdot 0.375\% \cdot 31$	87.77	333.52
4) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE			
% PATRON	SBC * 0.70% * días del mes		
DÍAS DEL MES	$755.00 \cdot 0.70\% \cdot 31$	163.84	
% TRABAJADOR	SBC * 0.25% * días del mes		
	$755.00 \cdot 0.25\% \cdot 31$	58.51	222.35
TOTAL DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD			2,203.58

RIESGOS DE TRABAJO

PRIMA MEDIA CLASE IV 4.65325%	SBC * 4.65325%		
% PATRON	755.00 * 4.65325% * 31		1,089.09

INVALIDEZ Y VIDA

% PATRON	SBC por 1.75% por días del mes 453.00 * 1.75% * 31	245.75	
% TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC * 0.625% * 31 453.00 * 0.625% * 31	87.77	333.52

GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

% PATRON	SBC por 1% por días del mes 755.00 * 1% * 31		234.05
----------	---	--	--------

RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

1) RETIRO % PATRON	SBC por 2% por días del mes 755.00 * 2% * 31	468.10	
2) CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ			
% PATRON DÍAS DEL MES	SBC por 3.150% por días del mes 453.00 * 3.150% * 31	442.35	
TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC por 1.125% por días del mes 453.00 * 1.125% * 31	157.98	1,068.44
TOTAL DE CUOTAS OBRERO PATRONALES			4,928.68

2. SALARIO FIJO

NOMBRE	Elena Romero Ramírez
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (SBC)	103.64
FECHA DE INGRESO	01/01/98
DÍAS EN EL MES	31
DÍAS DE INCAPACIDAD	0
DÍAS DE AUSENTISMO	0
DÍAS COTIZADOS EYM	31
DÍAS COTIZADOS R	31
DÍAS COTIZADOS RT, GYPS, IYV, CYV	31
SALARIO MINIMO GENERAL DEL D.F. (SMGDF)	30.20

ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

1) CUOTA FIJA	13.9% por SMG DF por días del mes		
% PATRON	$13.90\% \cdot 30.20 \cdot 31$	130.13	
2) CUOTA ADICIONAL SOBRE EL EXCEDENTE DE 3 SMG DF	SBC - 3 * SMG DF		
	$103.64 - 3 \cdot 30.20$	13.04	
% PATRON	Excedente por 6% por días del mes		
	$13.04 \cdot 6\% \cdot 31$	24.26	
% TRABAJADOR	Excedente por 2% por días del mes		
	$13.04 \cdot 2\% \cdot 31$	8.09	32.35
3) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE GASTOS MEDICOS PENSIONADOS			
% PATRON	SBC por 1.05% por días del mes		
	$103.64 \cdot 1.05\% \cdot 31$	33.74	
% TRABAJADOR	SBC por 0.375% por días del mes		
	$103.64 \cdot 0.375\% \cdot 31$	12.05	45.78
4) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE			
% PATRON	SBC * 0.70% * días del mes		
DÍAS DEL MES	$103.64 \cdot 0.70\% \cdot 31$	22.49	
% TRABAJADOR	SBC * 0.25% * días del mes		
	$103.64 \cdot 0.25\% \cdot 31$	8.03	30.52
<u>TOTAL DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD</u>			<u>108.65</u>

RIESGOS DE TRABAJO

PRIMA MEDIA CLASE IV 4.65325%	SBC * 4.65325%	
% PATRON	$103.64 \cdot 4.65325\% \cdot 31$	149.51

INVALIDEZ Y VIDA

% PATRON	SBC por 1.75% por días del mes $103.64 * 1.75\% * 31$	56.23	
% TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC * 0.625% * 31 $103.64 * 0.625\% * 31$	20.08	76.31

GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES

% PATRON	SBC por 1% por días del mes $103.64 * 1\% * 31$		32.13
----------	--	--	-------

RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

1) RETIRO % PATRON	SBC por 2% por días del mes $103.64 * 2\% * 31$	64.26	
-----------------------	--	-------	--

2) CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

% PATRON DÍAS DEL MES	SBC por 3.150% por días del mes $103.64 * 3.150\% * 31$	101.21	
TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC por 1.125% por días del mes $103.64 * 31$	36.15	201.61

TOTAL DE CUOTAS OBRERO PATRONALES			568.21
-----------------------------------	--	--	--------

J. SALARIO MIXTO

NOMBRE	Patricia Pérez Reyes
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (SBC)	363.07
FECHA DE INGRESO	02/07/97
DÍAS EN EL MES	31
DÍAS DE INCAPACIDAD	0
DÍAS DE AUSENTISMO	0
DÍAS COTIZADOS EYM	31
DÍAS COTIZADOS R	31
DÍAS COTIZADOS RT, GYPS, IYV, CYV	31
SALARIO MINIMO GENERAL DEL D.F. (SMGDF)	30.20

ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

1) CUOTA FIJA	13.9% por SMG DF por días del mes		
% PATRON	$13.90\% \cdot 30.20 \cdot 31$	130.13	
2) CUOTA ADICIONAL SOBRE EL EXCEDENTE DE 3 SMG DF	SBC - 3 * SMG DF		
	$363.07 - 3 \cdot 30.20$	272.47	
% PATRON	Excedente por 6% por días del mes		
	$272.47 \cdot 6\% \cdot 31$	506.80	
% TRABAJADOR	Excedente por 6% por días del mes		
	$272.47 \cdot 2\% \cdot 31$	168.93	675.73
<hr/>			
3) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE GASTOS MEDICOS PENSIONADOS			
% PATRON	SBC por 1.05% por días del mes		
	$363.07 \cdot 1.05\% \cdot 31$	118.18	
% TRABAJADOR	SBC por 0.375% por días del mes		
	$363.07 \cdot 0.375\% \cdot 31$	42.21	160.39
<hr/>			
4) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE			
% PATRON	SBC * 0.70% * días del mes	78.79	
DÍAS DEL MES	$363.07 \cdot 0.70\% \cdot 31$		
% TRABAJADOR	SBC * 0.25% * días del mes		
	$363.07 \cdot 0.25\% \cdot 31$	28.14	106.92
<hr/>			
<u>TOTAL DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD</u>			943.04

RIESGOS DE TRABAJO

PRIMA MEDIA CLASE IV 4.65325%	SBC * 4.65325%		
% PATRON	$363.07 \cdot 4.65325\% \cdot 31$		523.73

INVALIDEZ Y VIDA

% PATRON	SBC por 1.75% por días del mes $363.07 * 1.75\% * 31$	196.97	
% TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC * 0.625% * 31 $363.07 * 0.625\% * 31$	<u>70.35</u>	267.31

GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES

% PATRON	SBC por 1% por días del mes $363.07 * 1\% * 31$		112.55
----------	--	--	--------

RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

1) RETIRO % PATRON	SBC por 2% por días del mes $363.07 * 2\% * 31$	225.10	
2) CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ			
% PATRON DÍAS DEL MES	SBC por 3.150% por días del mes $363.07 * 3.150\% * 31$	354.54	
TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC por 1.125% por días del mes $363.07 * 31$	<u>126.62</u>	<u>706.27</u>
TOTAL DE CUOTAS OBRERO PATRONALES			2,552.91

4. SALARIO VARIABLE

NOMBRE	Lucero Maribel Ramírez Ayala
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (SBC)	38.00
FECHA DE INGRESO	02/07/97
DÍAS EN EL MES	30
DÍAS DE INCAPACIDAD	5
DÍAS DE AUSENTISMO	3
DÍAS COTIZADOS EYM	27
DÍAS COTIZADOS R	25
DÍAS COTIZADOS RT, GYPS, IYV, CYV	22
SALARIO MINIMO GENERAL DEL D.F. (SMGDF)	30.20

ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

1) CUOTA FIJA	13.9% por SMG DF por días del mes		
% PATRON	$13.90\% \cdot 30.20 \cdot 27$	113.34	
2) CUOTA ADICIONAL SOBRE EL EXCEDENTE DE 3 SMG DF	SBC - 3 * SMG DF $38.00 - 3 \cdot 30.20$	-52.60	
% PATRON	El resultado es negativo, por lo tanto no hay excedente	0.00	
% TRABAJADOR		0.00	0.00
3) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE GASTOS MEDICOS PENSIONADOS			
% PATRON	SBC por 1.05% por días del mes $38.00 \cdot 1.05\% \cdot 27$	10.77	
% TRABAJADOR	SBC por 0.375% por días del mes $38.00 \cdot 0.375\% \cdot 27$	3.85	14.62
4) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE			
% PATRON	SBC * 0.70% * días del mes $38.00 \cdot 0.70\% \cdot 27$	7.18	
% TRABAJADOR	SBC * 0.25% * días del mes $38.00 \cdot 0.25\% \cdot 27$	2.57	9.75
<u>TOTAL DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD</u>			24.37

RIESGOS DE TRABAJO

PRIMA MEDIA CLASE IV 4.65325%	SBC * 4.65325%	
% PATRON	$38.00 \cdot 4.65325\% \cdot 22$	38.90

INVALIDEZ Y VIDA

% PATRON	SBC por 1.75% por días del mes $38.00 * 1.75\% * 22$	14.63	
% TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC * 0.625% * 31 $38.00 * 0.625\% * 22$	5.23	19.86

GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES

% PATRON	SBC por 1% por días del mes $38.00 * 1\% * 22$		8.36
----------	---	--	------

RETIRO. CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

1) RETIRO % PATRON	SBC por 2% por días del mes $38.00 * 2\% * 25$	19.00	
2) CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ			
% PATRON DÍAS DEL MES	SBC por 3.150% por días del mes $38.00 * 3.150\% * 22$	26.33	
TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC por 1.125% por días del mes $38.00 * 22$	9.41	54.74
TOTAL DE CUOTAS OBRERO PATRONALES			146.22

5. SALARIO JORNADA REDUCIDA

NOMBRE	Claudia Morán Picasso
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (SBC)	31.57
FECHA DE INGRESO	02/07/97
DÍAS EN EL MES	30
DÍAS DE INCAPACIDAD	0
DÍAS DE AUSENTISMO	0
DÍAS COTIZADOS EYM	30
DÍAS COTIZADOS R	30
DÍAS COTIZADOS RT, GYPS, IYV, CYV	30
SALARIO MINIMO GENERAL DEL D.F. (SMGDF)	30.20

ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

1) CUOTA FIJA	13.9% por SMG DF por días del mes		
% PATRON	$13.90\% \cdot 30.20 \cdot 30$	125.93	
2) CUOTA ADICIONAL SOBRE EL EXCEDENTE DE 3 SMG DF	SBC - 3 * SMG DF $31.57 - 3 \cdot 30.20$	-59.03	
% PATRON	El resultado es negativo, por lo tanto no hay excedente	0.00	
% TRABAJADOR		0.00	0.00
3) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE GASTOS MEDICOS PENSIONADOS			
% PATRON	SBC por 1.05% por días del mes $31.57 \cdot 1.05\% \cdot 30$	9.94	
% TRABAJADOR	SBC por 0.375% por días del mes $31.57 \cdot 0.375\% \cdot 30$	3.55	13.49
4) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE			
% PATRON	SBC * 0.70% * días del mes $31.57 \cdot 0.70\% \cdot 30$	6.63	
% TRABAJADOR	SBC * 0.25% * días del mes $31.57 \cdot 0.25\% \cdot 30$	2.37	9.00

TOTAL DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

22.49

RIESGOS DE TRABAJO

PRIMA MEDIA CLASE IV 4.65325%	SBC * 4.65325%	
% PATRON	$31.57 \cdot 4.65325\% \cdot 30$	44.06

INVALIDEZ Y VIDA

% PATRON	SBC por 1.75% por días del mes $31.57 * 1.75\% * 30$	16.57	
% TRABAJADOR	SBC * 0.625% * 31		22.49
DÍAS DEL MES	$31.57 * 0.625\% * 30$	5.92	

GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES

% PATRON	SBC por 1% por días del mes $31.57 * 1\% * 30$		9.47
----------	---	--	------

RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

1) RETIRO	SBC por 2% por días del mes		
% PATRON	$31.57 * 2\% * 30$	18.94	
2) CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ			
% PATRON	SBC por 3.150% por días del mes		
DÍAS DEL MES	$31.57 * 3.150\% * 30$	29.83	
TRABAJADOR	SBC por 1.125% por días del mes		
DÍAS DEL MES	$31.57 * 1.125\% * 30$	10.65	59.42
TOTAL DE CUOTAS OBRERO PATRONALES			157.93

6. SALARIO SEMANA REDUCIDA

NOMBRE	María de Jesús Gómez Reyes
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (SBC)	35.84
FECHA DE INGRESO	01/07/97
DÍAS EN EL MES	31
DÍAS DE INCAPACIDAD	0
DÍAS DE AUSENTISMO	0
DÍAS COTIZADOS EYM	31
DÍAS COTIZADOS R	31
DÍAS COTIZADOS RT, GYPS, IYV, CYV	31
SALARIO MINIMO GENERAL DEL D.F. (SMGDF)	30.20

ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

1) CUOTA FIJA	13.9% por SMG DF por días del mes		
% PATRON	$13.90\% \cdot 30.20 \cdot 31$	130.13	
2) CUOTA ADICIONAL SOBRE EL EXCEDENTE DE 3 SMG DF	SBC - 3 * SMG DF $35.84 - 3 \cdot 30.20$	-54.76	
% PATRON	El resultado es negativo, por lo tanto no hay excedente	0.00	
% TRABAJADOR		0.00	0.00
3) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE GASTOS MEDICOS PENSIONADOS			
% PATRON	SBC por 1.05% por días del mes $35.84 \cdot 1.05\% \cdot 31$	11.66	
% TRABAJADOR	SBC por 0.375% por días del mes $35.84 \cdot 0.375\% \cdot 31$	4.17	15.83
4) CUOTA DE PRESTACIONES EN ESPECIE			
% PATRON	SBC * 0.70% * días del mes $35.84 \cdot 0.70\% \cdot 31$	7.78	
% TRABAJADOR	SBC * 0.25% * días del mes $35.84 \cdot 0.25\% \cdot 31$	2.78	10.55
<u>TOTAL DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD</u>			26.38

RIESGOS DE TRABAJO

PRIMA MEDIA CLASE IV 4.65325%	SBC * 4.65325%	
% PATRON	$35.84 \cdot 4.65325\% \cdot 31$	51.69

INVALIDEZ Y VIDA

% PATRON	SBC por 1.75% por días del mes $35.84 * 1.75\% * 31$	19.44	
% TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC * 0.625% * 31 $35.84 * 0.625\% * 31$	6.94	26.38

GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES

% PATRON	SBC por 1% por días del mes $35.84 * 1\% * 31$		11.11
----------	---	--	-------

RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

1) RETIRO % PATRON	SBC por 2% por días del mes $35.84 * 2\% * 31$	22.22	
2) CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ			
% PATRON DÍAS DEL MES	SBC por 3.150% por días del mes $35.84 * 3.150\% * 31$	34.99	
TRABAJADOR DÍAS DEL MES	SBC por 1.125% por días del mes $35.84 * 1.125\% * 31$	12.50	69.71
TOTAL DE CUOTAS OBRERO PATRONALES			185.28

4.4 SISTEMA UNICO DE AUTODETERMINACIÓN

Como ya es sabido el IMSS proporciono a los patrones del país un paquete computacional denominado SUA el cual ayudará en el cálculo de las cuotas obrero patronales y disminuirá el papeleo que este tramite significaba hasta julio de 1997.

Sin embargo en el uso del SUA ha presentado diversas deficiencias, entre ellas encontramos una que llama la atención por la incidencia que está puede tener en el monto de pago de las cuotas obrero patronales. Esta observación consiste en que el SUA en algunas ocasiones no genera los reportes y cálculos de acuerdo a la información que se ingresa.

Concretamente, cuando un patrón ingresa al SUA la captura de una incapacidad que tuvo alguno de sus trabajadores y cuya duración en días abarca fechas de un mes y otro, es decir que la incapacidad puede ser empezar en los últimos días de UN mes y finalizar en los primeros días del mes siguiente, para efectos del cálculo de las cuotas obrero patronales del primer mes afectado, el programa toma en cuenta la incapacidad en los días que le corresponden a dicho mes, hasta ahí no hay problema.

La situación es que al calcular el siguiente mes, el SUA ya no toma en cuenta los días de incapacidad que le corresponden a dicho mes, trayendo consigo un pago excesivo de cuotas obrero patronales ya que no se descuentan estos días de incapacidad.

Esta situación se planteó ante la Subdelegación de Magdalena de las Salinas, en donde se nos informo que efectivamente varios usuarios del SUA habían reportado esta falla, para lo cual nos ofrecieron dos alternativas: la primera fue copiar el programa e instalarlo de nuevo ya que según ellos es una falla que se dio en algunos discos solamente, y la segunda, instalar un archivo complementario que supuestamente corregiría la deficiencia sin tener que reinstalar todo el sistema. Sin embargo, después se nos dijo que los archivos SUA que no estuvieran actualizados al mes de Agosto de 1997, presentarían este problema, por lo que se recomienda a todos los usuarios cuya fecha de actualización de su disco sea anterior a Agosto de 1997, consigan la versión actualizada que ya contempla la corrección de este y otros errores.

El IMSS contempla también la opción de realizar los tramites tradicionales como son altas, bajas y modificaciones de salario a través de la computadora desde su propio domicilio como complemento de un sistema

que pretende automatizar en la medida de lo posible el manejo de la información y reducir el costo administrativo que esto representa.

4.5 ANEXOS DE FORMATOS PARA DAR AVISOS ANTE EL IMSS

Los anexos que se requieren para dar avisos ante el IMSS son:

- a) Formato para dar de alta ante el IMSS a un patrón
- b) Formato para dar de alta ante el IMSS a un trabajador
- c) Formato para dar de baja ante el IMSS a un trabajador
- d) Formato para dar de alta ante el seguro de riesgo de trabajo a un patrón

Los reportes que genera el SUA son:

- a) Reporte de liquidación de cuotas obrero patronales del SUA
- b) Reporte de incidencias

CONCLUSIONES

Retomando que adicionalmente de tener como fin principal ayudar a todos aquellos interesados en conocer las nuevas disposiciones de la Ley del Seguro Social y su aplicación para un correcto cumplimiento ante el IMSS, el presente trabajo pretende dar una opinión en cuanto a la aplicación de las nuevas disposiciones del régimen obligatorio de la Ley del Seguro Social las cuales en cierto momento se traducirían en mayores beneficios para patrones y trabajadores de la mediana empresa. Sin embargo se pueden observar ciertos aspectos que deben resaltarse.

La nueva Ley establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social tendrá a su cargo la organización y administración de la seguridad social, tal afirmación parece no muy congruente con el hecho de que dentro de las facultades del IMSS se excluye la administración del seguro de retiro, cesantía vejez, la cual recaerá en entidades financieras que se crearán para tales efectos. La pregunta aquí sería ¿acaso el retiro, la cesantía y la vejez no forman parte de la seguridad social?

Con la nueva Ley se pasa de un esquema de beneficio colectivo definido en el que la pensión a recibir se determinaba aplicando una fórmula específica, a un esquema de contribución individualizada, esto por la división e individualización de las subcuentas que administrarán las AFORES y SIEFORES.

Por otra parte, en los ramos de invalidez y vida y riesgos de trabajo, se establecen las bases para la contratación del seguro de sobrevivencia que podrá adquirir el asegurado, con la institución de seguro que desee. Se puede pensar en una competencia entre aseguradoras que podría ofrecer beneficios al asegurado. Pero también tal como se hizo en el caso de las cuotas obrero patronales dentro del capítulo tres, se puede pensar con respecto al nuevo sistema de ahorro para el retiro, el cual contempla la participación de las AFORES representadas por las instituciones de crédito y aseguradoras, que obtendrán un lucrativo negocio a través de la administración de los fondos para el retiro y su inversión en los mercados de dinero que siempre conllevan algún riesgo por medio de las SIEFORES, sin asegurar la Ley un rendimiento mínimo para los fondos de retiro de los trabajadores. Lo anterior tiene un matiz al futuro, de privatización de las instituciones de Seguridad Social del país, es decir, que todos los servicios que ofrece actualmente el IMSS tengan un carácter privado y selectivo, se deje a un lado la seguridad social como tal y que el IMSS adquiera una naturaleza fiscal. De hecho en la nueva Ley se menciona que el IMSS es un

organismo fiscal autónomo y lo que antes se consideraba como faltas administrativas ahora son delitos tipificados en esta Ley, nos referimos a la omisión en el pago de las cuotas entre otros.

En cuanto al aspecto financiero el período de cotización cambia a un mes natural, en la integración del salario base de cotización prácticamente se excluye el tiempo extra y los topes para las algunas ramas del seguro aumentan.

Un aspecto novedoso y que a últimas fechas ha tenido singular importancia para los contribuyentes es la implementación del SUA, (sin mencionar los propios errores que el SUA tiene) que junto con las facilidades para dar avisos al IMSS por medios magnéticos (el plazo de presentación de avisos en los casos de modificaciones a los sueldos variables disminuye) ofrece ventajas de rapidez y disminución de errores que permitan disminuir el costo administrativo que tienen las obligaciones hacia el IMSS.

Así mismo, en virtud de que el actual número de afiliación del trabajador se cambiará por un nuevo registro denominado "clave única de registro de población (CURP)", el cual en principio se integrará con 18 dígitos, se deberá prever la adecuación de los sistemas de cómputo que las empresas utilizan para la preparación de las liquidaciones de pago de cuotas al IMSS.

En general los cambios no son, en la medida que lo requieren las empresas mexicanas, de gran beneficio para patrones y trabajadores, por el contrario muchos nuevos lineamientos van precisamente en contra de ese espíritu.

Sin embargo se espera alcanzar la suficiencia y calidad que se requieren para solucionar uno de los problemas más importantes en nuestro país en materia de seguridad social; la provisión a la población de los servicios de salud, higiene, entretenimiento, seguridad, pensiones justas y protección en el trabajo.

BIBLIOGRAFIA

BOLETINES

- Gerad Beltrand Alejandro, Hernández Avila Ma. Lourdes, Seminario de actualización, Despacho Galaz Gómez Morin Chavero Yamazaki Deollite Touche, México D.F., Julio 1997.
- Alvarez Flores José Raúl, Taller de la nueva del Seguro Social, Despacho Romero Ortiz de la Peña y Cía S.C., Estado de México, Mayo 1997.
- Dirección de capacitación, Ley del Seguro Social, Despacho Arthur Anderson, México D.F., Julio 1997.
- Dirección de capacitación, Impacto de la nueva Ley del Seguro Social, Despacho Freyssinier Morin SC, México D.F. Junio 1997.
- Valderrabaro Sánchez Hugo, Nuevos reglamentos de la Ley del Seguro Social, Colegio de Contadores Públicos de México, México D.F., Septiembre 1997.
- Subdirección de capacitación, Comparación de las disposiciones relativas al sistema de pensiones, Banco Bital, México D.F., Julio 1997.

REVISTAS

- Ordóñez López Emilio, Nuevas Cédulas de liquidación del IMSS e INFONAVIT, Prontuario de Actualización Fiscal, México D.F., 1ª quincena de Agosto 1997.

- Ordóñez López Emilio, Modificaciones de la Ley del Seguro Social, Prontuario de Actualización Fiscal, México D.F., 2ª quincena de Septiembre 1997.

TEXTOS

- Roberto Hernández S., Metodología de la Investigación, Ed. ECASA, México D.F., 1996.
- Reyes Ordóñez Raúl, Serna Cardoso Eduardo, Comparación de la Ley del seguro social vigente y la nueva de 1997 Régimen obligatorio, Ed. Casasola, México D.F., 1997.
- Amezcua Ormelas Norahenid, Nueva Ley del Seguro Social, Ed. SICCO, México D.F., 1997.
- Ley del Seguro Social, Ediciones Fiscales ISEF, 3ª Reimpresión, México D.F., Agosto 1997
- Ley del Seguro Social, Ediciones Fiscales ISEF, México D.F., 1994.
- Ley Federal del Trabajo, Ediciones Fiscales ISEF, México D.F. 1991