

42  
2es



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION**

**ENFOQUE DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
Y MARCO TEORICO DE LA LEY  
DEL SEGURO SOCIAL**

**SEMINARIO DE INVESTIGACION CONTABLE**

Que para obtener el título de  
LICENCIADO EN CONTADURIA  
p r e s e n t a n

**OLIVIA FERNANDEZ MARTINEZ  
PEDRO HERNANDEZ CRUZ**

Asesor del Seminario:  
C.P. Miguel Martínez Barrón



México, D.F.

1999

TESIS CON  
LLA DE ORIGEN

250-60



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## **AGRADECIMIENTOS**

A **DIOS**, por darme la vida y estar conmigo en todo momento.

A **MIS PADRES**, por su dedicación incondicional.

especialmente a mi **MADRE** por darme todo.

A **MIS HERMANOS y ABUELITA**, por su apoyo en mis estudios.

A **LA UNAM**, por darme todo el desarrollo profesional.

Al **C.P. MIGUEL MARTÍNEZ BARRÓN**, por su profesionalismo, conocimientos y asesorías.

A **PEDRO**, por ser mi gran amigo y compañero.

**OLIVIA FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**

A **MIS PADRES**, por su gran apoyo, comprensión y cariño en los buenos y malos momentos..

A **MI HERMANA**, por sus consejos y apoyo durante mi formación profesional.

A **MI UNIVERSIDAD**, por permitirme ocupar un lugar en la mejor Institución de Estudios Profesionales.

AL **C.P. MIGUEL MARTÍNEZ BARRÓN**, por sus asesorías para que esta tesis fuera posible.

A **OLIVIA**, por ser una excelente compañera, estudiante y amiga.

**PEDRO HERNÁNDEZ CRUZ**

# INDICE

<b>Objetivo</b> .....	<b>I</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>II</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>III</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>VI</b>
<b>1. Seguridad social</b> .....	<b>1</b>
1.1 Definición de seguridad social.....	1
1.2 Antecedentes.....	1
1.2.1 El seguro social en México.....	3
1.3 Asistencia social.....	5
1.4 Convenios y recomendaciones internacionales del trabajo.....	6
<b>2. La seguridad social y el país</b> .....	<b>7</b>
2.1 La seguridad social y el desarrollo económico.....	7
2.2 La seguridad social y el progreso social.....	8
2.3 La seguridad social y la redistribución del ingreso.....	8
<b>3. Reseña histórica del IMSS y sus legislaciones</b> .....	<b>10</b>
3.1 Antecedentes.....	10
3.2 Propuesta de ley.....	11
3.3. Nace la seguridad social.....	12
3.4. Primeros años del Instituto.....	12
3.5. Crecimiento administrativo.....	14
<b>4. Origen de la iniciativa de la nueva ley del IMSS</b> .....	<b>15</b>
4.1 Iniciativa para el origen de la nueva ley del Seguro Social.....	15
4.2. Principales causas que justificaron la creación de la nueva ley del Seguro Social..	16
4.3. Obligatoriedad constitucional.....	18
4.4. Las contribuciones.....	19
4.5. Principios de aplicación de la ley del Seguro Social.....	20
4.6. Estructura de la ley del Seguro Social.....	22
<b>5. Del Instituto Mexicano del Seguro Social y sus prestaciones</b> .....	<b>25</b>
5.1. Misión del IMSS.....	25
5.2. Prestaciones sociales.....	25
5.3. Prestaciones económicas.....	26
5.4. Prestaciones médicas.....	27
5.5. Requisitos para la obtención de las principales prestaciones que otorga el.....	

Seguro Social.....	27
5.5.1. Ayuda para gastos de funeral.....	27
5.5.2. Guarderías.....	28
5.5.3. Ayuda para gastos de matrimonio.....	29
5.5.4. Pago de incapacidades por riesgo de trabajo, enfermedad general y ..... maternidad.....	29
5.6. Requisitos para la obtención de las pensiones que otorga el seguro social.....	31
5.6.1. Pensión de viudez derivada de la muerte del asegurado por riesgos de.... trabajo y/o por enfermedad general.....	31
5.6.2. Pensión por incapacidad permanente total, parcial o indemnización..... global.....	32
5.6.3. Pensión de retiro.....	32
5.6.4. Pensión de invalidez.....	33
5.6.5. Pensión de orfandad.....	34
5.6.6. Pensión a ascendientes.....	35
5.6.7. Préstamos a cuenta de pensión.....	35
5.6.8. Pensión de vejez.....	36
5.6.9. Pensión de cesantía en edad avanzada.....	36
<b>6. Obligaciones patronales ante el IMSS con la entrada en vigor de la nueva ley.....</b>	<b>37</b>
6.1. Plazos para el cumplimiento de obligaciones ante el IMSS.....	41
6.1.1. Obligaciones patronales.....	41
6.1.2. Obligaciones del IMSS.....	42
<b>7. Estructura de las ramas de seguridad social.....</b>	<b>43</b>
7.1. Seguro de enfermedades y maternidad.....	43
7.2. Seguro de invalidez y vida.....	44
7.3. Seguro de riesgos de trabajo.....	45
7.4. Seguro de guarderías y prestaciones sociales.....	46
7.5. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.....	47
<b>8. Acuerdos del Consejo Técnico del IMSS.....</b>	<b>48</b>
8.1. Acuerdos del Consejo Técnico del 18 de julio de 1997.....	48
8.1.1. Acuerdo 267/97.- Lineamientos para el cálculo de la prima de grado de .... riesgo.....	48
8.1.2. Acuerdo 268/97.- Cómputo de fechas, plazos, periodos y bimestres de.... la nueva ley del Seguro Social que se prorrogaron .....	50

8.2. Acuerdos del Consejo Técnico del IMSS del 18 de agosto de 1993.....	52
8.2.1. Acuerdo 494/93.- Fondo de ahorro.....	52
8.2.2. Acuerdo 495/93.- Despensa.....	53
8.2.3. Acuerdo 496/93.- Premios por asistencia y puntualidad.....	54
8.2.4. Acuerdo 497/93.- Horas extras.....	55
8.3. Acuerdo del Consejo Técnico del IMSS del 9 de marzo de 1994.....	56
8.3.1. Acuerdo 77/94.- Prima de seguro de vida, invalidez y gastos médicos.....	56
8.3.2. Ejemplos para la integración del salario según el acuerdo 77/94.....	59
8.3.2.1. Prima del seguro de vida, invalidez y gastos médicos.....	59
8.3.2.2. Bonos o premios por productividad.....	60
8.3.2.3. Alimentación.....	60
<b>9. Subrogación de servicios.....</b>	<b>62</b>
9.1. Definición de subrogación.....	63
9.2. Fundamento legal de la subrogación.....	64
9.3. Bases para la expedición del reglamento de subrogación.....	66
9.4. Ventajas y desventajas de la subrogación.....	67
<b>10. Análisis práctico de la nueva ley del seguro social.....</b>	<b>69</b>
10.1. Factores para obtener directamente el salario base de cotización.....	69
10.2. Porcentajes de cuotas obrero – patronales.....	70
10.3. Topes salariales por cada ramo de seguridad social.....	71
10.4. Primas en por ciento para determinar las cuotas obrero patronales.....	72
10.5. Ejemplos del cálculo de cuotas.....	74
10.6 Prima de riesgo de trabajo.....	77
10.6.1. Riesgo de trabajo.....	77
10.6.2. Accidente de trabajo.....	78
10.6.3. Enfermedad de trabajo.....	78
10.6.4. Causas que no originan riesgos de trabajo.....	78
10.6.5. Subsidios que otorga el IMSS en riesgos de trabajo.....	78
10.6.6. Clases de riesgo y catálogo de actividades.....	79
10.6.7. Excepciones para la presentación de la declaración anual.....	85
10.6.8. Supuestos para la presentación de la declaración de riesgos.....	85
de trabajo.....	85
10.6.9. Ejemplo del cálculo del grado de riesgo.....	86
<b>11. Dictamen para efectos del Seguro Social.....</b>	<b>91</b>

11.1. Antecedentes del dictamen para el seguro social.....	92
11.2. Principales obligaciones de los patrones y atribuciones del IMSS, de acuerdo a..... lo establecido en ley.....	93
11.3. Dictamen sobre el cumplimiento de las obligaciones que la ley del Seguro Social... impone a los patrones.....	96
11.4. Registro de contadores para efectos del IMSS.....	97
11.5. Impedimentos del Contador Público para dictaminar.....	98
11.6. Ventajas para los patrones que optan por dictaminarse.....	99
11.7. Características del dictamen.....	100
11.7.1. Informe adjunto al dictamen.....	101
11.7.2. Anexos del dictamen para el seguro social.....	102
11.7.3. Dictamen para efectos del seguro social.....	104
<b>12. Nuevo sistema de pensiones.....</b>	<b>107</b>
12.1. Opciones de retiro.....	107
12.2. Seguro de sobrevivencia.....	108
12.3. Diferencias del esquema de pensiones entre el ISSSTE y el IMSS.....	108
12.4. Requisitos para obtener una pensión.....	111
<b>13. Antecedentes de las AFORES.....</b>	<b>112</b>
13.1. Sistema de Ahorro para el Retiro.....	112
13.1.1. Implicaciones de las reformas.....	113
13.1.2. Propósitos de la reforma.....	114
13.1.3. Antecedentes.....	114
13.2. Sistema de pensiones en Chile.....	115
13.2.1. Elementos para el cambio del sistema de pensiones.....	116
13.2.2. Costos generados por la reforma.....	117
13.2.3. Evolución de afiliados.....	118
13.2.4. Acciones para la implementación del sistema.....	119
13.2.5. Participación del Estado Chileno.....	119
13.2.6. Mercado de capitales.....	120
13.2.7. Aseguradora de fondos.....	120
13.2.8. Aspectos considerados para la implantación del sistema.....	121
13.2.9. Funcionamiento actual del sistema de pensiones en Chile.....	121
13.2.10. Alcance de afiliados.....	123
13.2.11. Tipos de pensión.....	124

13.2.12. Pensiones garantizadas.....	125
13.2.13. Esquemas de pensión.....	125
13.2.14. Aportaciones voluntarias.....	126
13.2.15. Instrumentos para invertir.....	128
13.2.16. Estructura de comisiones.....	128
13.3 Reformas a la ley del IMSS y las AFORES.....	129
13.4. Participantes del nuevo sistema.....	130
13.5. Características de la cuenta individual.....	131
13.6 Comparativo del esquema de contribución.....	133
<b>14. AFORES.....</b>	<b>134</b>
14.1. Funciones generales de las AFORES.....	134
14.2. Funciones de las AFORES para con el trabajador.....	134
14.3. Ventajas para el patrón con el esquema de las AFORES.....	135
14.4 Aspectos relevantes a considerar por los patrones.....	136
14.5. Requisitos para registro en AFORE.....	136
14.6. Ventajas para el trabajador con el nuevo esquema.....	137
14.7. Funcionamiento operativo de las AFORES.....	138
<b>15. SIEFORES.....</b>	<b>139</b>
15.1. Requisitos y características de las SIEFORES.....	139
15.2. Régimen de inversión.....	139
15.3 Cartera de valores de la SIEFORE.....	140
15.4. Valuación de los títulos de inversión.....	140
15.5. Restricciones a las SIEFORES.....	141
<b>16. Comisión Nacional del Sistema de Ahorro par el Retiro.....</b>	<b>142</b>
16.1. Supervisión de la CONSAR: AFORES y SIEFORES.....	144
16.2. Números de Seguridad Social duplicados.....	145
<b>17. Clave Unica de Registro Poblacional.....</b>	<b>148</b>
17.1. Características de la CURP.....	148
17.2. Forma de asignación.....	149
17.3. Constancia de registro.....	149
17.4. Organismos de apoyo.....	149
17.5. Uso de la CURP.....	150
<b>18. Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.....</b>	<b>151</b>
18.1. Objetivos.....	151



<b>19. Sistema Único de Autodeterminación de cuotas.....</b>	<b>153</b>
19.1. Introducción.....	153
19.2. Características del SUA.....	154
19.3. Beneficios del sistema.....	154
19.4. Funciones básicas.....	155
19.5. Funciones específicas.....	155
19.6 Tipos de pago que realiza el SUA.....	156
19.6.1. Pagos oportunos.....	156
19.6.2. Pagos extemporáneos por autorregulación patronal.....	157
19.6.3. Pagos extemporáneos por requerimiento del IMSS.....	157
19.6.4. Pagos en parcialidades.....	158
19.7. SUABIS.....	158
19.8. Sua2000 versión windows.....	159
19.8.1. Contenido del SUA2000.....	159
19.8.2. Ventajas del nuevo sistema.....	159
19.9 Sistema único de validación.....	161
20.0. Cuadro comparativo de pagos.....	162
<b>Conclusiones.....</b>	<b>163</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>166</b>

## **OBJETIVO**

Derivado de las múltiples obligaciones que tiene todo patrón con el Instituto Mexicano del Seguro Social, aunado además con la entrada en vigor de una "Nueva Ley del Seguro Social" a partir del 1 de julio de 1997, resulta de vital importancia plasmar en un trabajo de investigación los principales cambios que se dieron en esta Ley con respecto a la vigente hasta el 30 de junio de 1997. Asimismo, esta investigación se orientó a conocer como ha evolucionado la seguridad social y como en nuestros días se debe manejar.

El presente trabajo será de utilidad para toda aquel que de alguna manera u otra tenga relación con el cálculo y pago de cuotas al Seguro Social y aportaciones a las Afores, lo anterior debido a que esta investigación en su contenido contempla conceptos básicos que todo contador o estudiante debe conocer respecto a la Ley del Seguro Social .

Además, de acuerdo a los cambios que han suscitado con respecto a las Afores desde su creación, consideramos que este trabajo ayudará a los trabajadores a tener una idea más clara de lo que contempla este sistema, lo que coadyuvará a que dichos trabajadores conozcan algo más sobre su pensión, como tramitarla y como se pagará.

## **METODOLOGÍA**

Para la realización de la presente investigación se aplicó el método científico, apoyándonos en investigaciones documentales y de campo.

Nos referimos al método científico debido a que nuestro trabajo en su totalidad se basa en documentos y en la experiencia obtenida en la práctica laboral, además de que se partió de la Ley del Seguro Social de aplicación en todo el país, nos apoyamos además en la deducción partiendo de lo general para llegar a lo específico.

Se recurrió a libros y manuales de reconocidos autores y fiscalistas para obtener un criterio más amplio de lo que implican las reformas a la Ley del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social por otra parte, proporcionó documentación vital que se integró a esta investigación, entre los que se pueden mencionar los Acuerdos del H. Consejo Técnico, que explican al patrón la forma correcta de realizar los cálculos de cuotas y aportaciones.

Por todo lo anterior esperamos que el presente trabajo sea de utilidad para todo aquel interesado en conocer algo más de la Seguridad Social en nuestro país, específicamente la Seguridad Social que proporciona el IMSS.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad social surge para ofrecer protección al trabajador al existir una relación laboral, la cual proporciona seguridad física, económica y laboral tanto al trabajador como a su familia, durante su vida laboral activa como al término de ésta.

A lo largo de la historia de la humanidad se han creado instituciones, privadas y gubernamentales, que se encargan de la seguridad social, recayendo en el gobierno la responsabilidad ante la sociedad de proporcionar dicha seguridad social.

En el caso de México, desde 1917, cuando se firma la Carta Magna, se promueve el desarrollo integral, crear condiciones de igualdad de oportunidades y fomentar un crecimiento económico sustentable, que fortalezca la soberanía nacional y redunde en el bienestar social. Para hacer posible este bienestar social, es importante basarse en el ahorro interno, indispensable para incrementar la inversión y la creación de empleos.

El principal organismo para proporcionar ésta seguridad social es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual se ha destacado por los beneficios otorgados a los trabajadores, sus familias y a las empresas, así como por la promoción de la salud y el bienestar de la sociedad.

Es necesario reconocer que para brindar la seguridad que requieren los mexicanos para el Siglo XXI, es necesario corregir deficiencias, superar limitaciones y sentar bases sólidas para que la seguridad social sea el camino por el cual se logre la eficacia de los derechos sociales. Todo esto y derivado de un análisis de la situación financiera, de la administración y control de los fondos de pensiones hizo impostergable modificar la legislación por iniciativa del Ejecutivo Federal para fortalecer al Instituto y darle viabilidad en el largo plazo, acrecentar su capacidad de dar mayor protección, mejorar la calidad en el otorgamiento de servicios de salud, así como garantizar prestaciones sociales adecuadas y pensiones justas.

Es por ello que se hace un análisis del origen de la seguridad social, una reseña histórica del IMSS y sus legislaciones, los puntos importantes de la Iniciativa de la Nueva Ley del Seguro Social presentada a los Secretarios de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, los cuales justifican la expedición de la Nueva Ley. Se da una breve explicación de los requisitos para obtener las más importantes prestaciones sociales, económicas y médicas del IMSS.

Se incluye en el presente trabajo de investigación, algo muy importante para todo contribuyente, las obligaciones patronales ante el IMSS derivadas de la legislación del Instituto, así como las obligaciones del Instituto. También como se analizan algunos acuerdos emitidos por el Consejo Técnico que son de gran utilidad para el contribuyente para el correcto y oportuno cálculo de las cuotas obrero-patronales, así como un análisis práctico para el cálculo de las cuotas y ejemplo para autodeterminación de la prima de riesgo.

El Licenciado en Contaduría Pública, tiene un papel muy importante en materia de la legislación del seguro social, ya que es el único profesionista autorizado para la elaboración del Dictamen para efectos del Seguro Social, por lo que se ha incluido un capítulo referente al Dictamen.

Dentro de las causas que justificaron la creación de la actual legislación, se encuentra la creación de un nuevo esquema de pensiones, derivado de este esquema surge un nuevo modelo para la administración de las pensiones de los trabajadores, las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES). Cabe mencionar que el primer país en Latinoamérica que crea una institución encargada de la administración de pensiones es Chile, por lo que se consideró importante realizar un análisis de la manera en que surge este modelo, su forma de operación y sus esquemas de pensiones, ya que algunas Administradoras de Fondos para el Retiro toman como experiencia lo sucedido en Chile para su correcta implantación en México, en cuanto a la forma de operar estas empresas en un país en donde el sistema de pensiones era inequitativo.

Como complemento de la correcta operación de las AFORES, es necesario abordar el tema de las Sociedades de Inversiones Especializadas para Invertir los Fondos para el Retiro (SIEFORES), estas entidades se encargarán de administrar la cartera de valores de la cuenta individual de cada trabajador. La entidad que se encarga de la supervisión de las funciones de las AFORES Y SIEFORES es la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Para la correcta y oportuna presentación de las cuotas obrero-patronales, el IMSS crea un programa de cómputo que facilitará el cumplimiento de estas obligaciones, este programa es el Sistema Único de Autodeterminación de Cuotas (SUA), en este capítulo se menciona las características del SUA, sus funciones y los tipos de pago que realiza.

Para finalizar también se incluye uno de los temas que está tomando mayor importancia en el campo de seguridad social, es la "Subrogación de Servicios", ya que este concepto pretende crear una "privatización" de los servicios médicos que ofrece el IMSS ante los trabajadores.

## JUSTIFICACIÓN

Actualmente las empresas, las instituciones y la misma sociedad han dejado a un lado el origen y significado de la seguridad social, así como la importancia que esta tiene en el individuo, para ello se ha plasmado en la legislación mexicana la obligación del patrón y el Estado de proporcionar seguridad y bienestar social a sus trabajadores.

Posteriormente la misma legislación crea una Institución denominada Instituto Mexicano del Seguro Social, este organismo es el responsable de proporcionar seguridad social al trabajador, sustituyendo en forma indirecta la obligación del patrón de proporcionar dicha seguridad.

La presente investigación se realizó con la finalidad de plasmar el tema de la seguridad social, desde su inicio, origen, concepto y forma en que ha ido evolucionado a través del tiempo. Derivado de que a partir del 1 de julio de 1997 entró en vigor una "Nueva Ley del Seguro Social", es importante conocer los objetivos y funciones del IMSS. Además, es de vital importancia que los encargados de realizar las aportaciones de Seguridad Social tengan un panorama general de Ley.

Esta investigación será de utilidad para estudiantes, contadores, patrones y para todo aquel que quiera conocer un poco más sobre la Seguridad Social en nuestro país, que esta bajo la responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

# **1. SEGURIDAD SOCIAL**

## **1.1. DEFINICIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**

La expresión tiene un significado más amplio en unos países que en otros, pero en lo esencial puede interpretarse como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.<sup>1</sup>

En el caso de México, la Seguridad Social se encuentra regulada en la Constitución Política, y la Ley Federal del Trabajo entre otras leyes; por lo tanto la Seguridad Social se puede definir como un conjunto de medidas fundamentadas y reguladas para garantizar el bienestar de la clase trabajadora y sus familias, incluyendo prestaciones médicas, sociales y económicas.

## **1.2. ANTECEDENTES**

Durante el siglo XIX, los países que hoy en día son considerados del primer mundo o industrializados pasaron por las diversas fases de la Revolución Industrial que transformó a Europa, siendo una de las principales influencias para los Estados Unidos de Norteamérica, y quienes tuvieron que hacer frente a las consecuencias sociales y económicas de ese proceso. Poco después otros países del mundo trataron de emular los avances industriales y comerciales de estos países. Paulatinamente esta evolución creó toda clase de problemas, entre los cuales ninguno era más patente como el de la pobreza extrema en medio de la abundancia y de la necesidad al lado de un sinnúmero de recursos no utilizados.

La industrialización dió origen a una nueva y numerosa categoría de trabajadores: la de los obreros de las fábricas, que dependían por completo para su

---

<sup>1</sup> Oficina Internacional del Trabajo en Ginebra "Introducción a la Seguridad Social" Edítonal Alfaomega, México 1992, página 3.



sustento del cobro regular de sus salarios y que, si dejaban de percibirlos al quedar desempleados, caer enfermos, sufrir algún accidente de trabajo o alcanzar una edad demasiado avanzada para trabajar, podían muy bien verse reducidos a la indigencia. Para proteger a la clase trabajadora, se adoptaron disposiciones que imponían a los patrones la obligación de garantizar un nivel de vida a los trabajadores enfermos o heridos, difusión de las asociaciones de ayuda mutua que proporcionaban una modesta ayuda pecuniaria en la enfermedad y la vejez, y pólizas de seguro de vida para costear los gastos de funerales ofrecidas por compañías de seguros privadas.

El primer régimen amplio de seguro social fue instituido en Alemania por el Gobierno de Bismarck entre 1883 y 1889; treinta años antes, varios estados alemanes ya ayudaban a sus municipios a establecer cajas de ahorro para solventar gastos por enfermedad a las que los trabajadores eran obligados a contribuir.

En Europa y otros continentes se siguió el ejemplo de Alemania, en los años 30's se extendió a América Latina, Estados Unidos y Canadá, después de la Segunda Guerra Mundial otros países de Africa, Asia y el Caribe aplicaron la seguridad social.

Todos estos países tenían distintos regímenes de seguridad social, pero se parecían en algunos aspectos como los siguientes:

- La financiación se aseguraba mediante cotizaciones de los patrones y trabajadores.
- La afiliación era obligatoria.
- Las cotizaciones ingresaban en cajas especiales a cuyo cargo estaba el pago de las prestaciones.
- Los fondos se invertían para ganar intereses.
- Todo aquel que cotizaba tenía derecho a las prestaciones.
- Las cotizaciones y prestaciones iban en función del salario del trabajador.
- Los seguros de accidente de trabajo y enfermedad profesional eran financiados regularmente por los patrones.

### **1.2.1. EL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO**

Cuando finalizó la Segunda Guerra Mundial muchos países ya contaban con algún régimen de seguridad social (incluyendo México), ya que su implantación era un elemento importante de todos los programas de asistencia al trabajador y una de las cosas que más interesaban a los más de sesenta países que durante ese período se independizaron. Los países que ya contaban con un tipo de seguridad social promovían más las prestaciones de accidente del trabajo y enfermedad profesional, que existen ahora en prácticamente todos los países. También las prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivencia estaban muy difundidas siguiendo en nuestro país el método del seguro social, que además incluye la rama de enfermedades y maternidad. Todas estas ramas se han cubierto de manera tripartita (patrones, trabajadores y Estado) hasta hoy en día, recayendo en los patrones la carga de esta Seguridad Social.

Así bien, debido a todo lo ya mencionado, es de vital importancia enunciar algunos de los antecedentes históricos que propiciaron la implantación de la Seguridad Social en México, antecedentes que han dado lugar a las leyes de Seguridad Social, siendo la del 1º de julio de 1997 la de más reciente implantación.

Las culturas prehispánicas no consideraban a la seguridad social como tal, no así los emperadores aztecas los cuales fomentaban el deber de cuidar a los enfermos y ancianos impedidos, para lo cual en aquellos tiempos se construyeron templos que funcionaban como hospitales y hospicios. Los aztecas a través de sus emperadores construyeron almacenes en donde guardaban todo tipo de cosechas, lo que en esa época consideraron al Estado como prestador de servicios sociales en beneficio de los más pobres o incapacitados.

Cuando los primeros españoles llegaron al Continente Americano, impusieron la Iglesia Católica a nuestros antepasados, así mismo se adoptó un tipo de seguridad social distinta a la que se venía manejando, considerando a la Iglesia como la principal institución de asistencia social hasta el Siglo XVIII, cuando el Estado empieza a perder poder.

Es en el siglo XIX, debido a la Independencia de México y la separación del Estado y la Iglesia cuando la seguridad social se delimita aun más, ya que el Estado toma a cargo las actividades que durante la época colonial había ejercido en forma exclusiva la Iglesia. Asimismo se manifiesta el deseo de unir la emancipación política, al bienestar social.

En el año 1851, época de la Reforma cuando el Estado asume el papel protagónico en el área de seguridad social, se le retira el manejo y administración de los establecimientos de beneficencia; los hospitales, hospicios y casas de corrección, quedaron bajo protección del gobierno, por lo que se creó para atender dichas funciones, la Dirección de Fondos de Beneficencia Pública.

Como consecuencia de las demandas de los trabajadores en materia de seguridad social y como un antecedente de la Revolución Mexicana, en julio de 1906 el Partido Liberal Mexicano enumera una serie de puntos sobre aspectos laborales y de seguridad social, tales como la demanda de una jornada de ocho horas, la protección de las mujeres y niños, el descanso obligatorio, el cese de los despidos injustificados, etc.

No fue sino hasta el gobierno de Francisco I. Madero, cuando se solicitó al Congreso un proyecto de declaración que asegurara un plan de pensiones y asistencia médica y social para los trabajadores y sus familiares derechohabientes.

La Constitución Mexicana de 1917 proclamó originalmente un seguro social voluntario. En 1929 fue modificado el texto constitucional, para así expedir la Ley del Seguro Social. El 31 de diciembre de 1942 se promulgó por primera vez una Ley del Seguro Social de observancia general en toda la República; esta ley tuvo muchas reformas, publicándose así el 12 de marzo de 1973 una Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997.

### **1.3. ASISTENCIA SOCIAL**

Es importante mencionar que en ciertos países que han implantado el seguro social, existe algún tipo de asistencia social, la cual se aplica a aquellas personas que de una u otra forma quedan excluidas del campo de aplicación del seguro, o que éste es insuficiente para satisfacer sus necesidades.

Las principales características de la asistencia social son:

- El gobierno, nacional o local, que administra el régimen sufraga casi la totalidad de su costo.
- La percepción de las prestaciones es un derecho reconocido por la ley cuando se dan los casos de necesidad prescritos.
- Al evaluar la necesidad se tienen en cuenta los otros ingresos que percibe la persona y los recursos que posee, si bien algunos de estos últimos, como unos ahorros razonables, pueden no tomarse en consideración.
- Las prestaciones que se conceden tienen por objeto aumentar el total de ingresos de los beneficiarios hasta cierto máximo fijado por la sociedad, tomando en cuenta factores como el tamaño de la familia y determinadas obligaciones fijas ineludibles.
- Por último, la asistencia social, en el sentido en que se utiliza aquí la expresión, presenta indudables similitudes con la que se lleva a cabo por medio de asistentes sociales, dado que entra en acción sólo al presentarse determinados problemas y que, a diferencia del seguro social, puede ejercerse cierta discreción al fijar el monto de sus prestaciones....<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> IBID, páginas 5 y 6.

#### **1.4. CONVENIOS Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES DEL TRABAJO**

El objetivo de la Oficina Internacional de Trabajo es la formulación de políticas y programas internacionales para mejorar las condiciones de trabajo y de vida; para lograr su objetivo se vale de convenios internacionales del trabajo. Esta organización realiza anualmente la Conferencia Internacional del Trabajo, asistiendo los Estados Miembros de la OIT.

El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (número 102) que fue adoptado por la Conferencia el 28 de junio de 1952, reúne en un solo documento las políticas en materia de seguridad social, define las prestaciones que constituyen el núcleo de la seguridad social, sienta los requisitos mínimos en cuanto a contenido y nivel de las prestaciones, prevé lo necesario para la protección de los derechos de los cotizantes y los beneficiarios, etc. Posteriormente la OIT elaboró otros convenios, considerado el número 102 como el más importante y de aplicación actual.

## **2. LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL PAÍS**

### **2.1. LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL DESARROLLO ECONÓMICO**

Como consecuencia del cambio constante de toda economía, los programas de seguridad social resultan indispensables para proteger a los trabajadores contra los riesgos que pesan sobre sus ingresos y su capacidad de satisfacer sus propias necesidades y las de sus familias, así pues, la seguridad social se convierte en un factor clave de la industrialización, el desarrollo económico y el progreso de un país.

Las características de todo programa de seguridad social irán en función de la estructura de los programas económicos e industriales, las necesidades de la población activa, la conformación habitual de la vida social, la edad habitual de jubilación y la importancia de la asistencia médica en comparación con las prestaciones monetarias de enfermedad.

Los programas de seguridad social influyen directamente en el desarrollo económico del país, por ejemplo, gracias a la asistencia médica de la seguridad social la población activa es más sana y eficiente, lo que favorece directamente la productividad y el desarrollo económico. En cuanto a las prestaciones en dinero, reemplazando al salario durante una enfermedad o un periodo de desempleo, después de un accidente de trabajo o un parto evitan que el nivel de vida descienda, todo esto de manera indirecta motiva al personal trabajador a cumplir sus labores con empeño y dedicación.

Para finalizar, es vital mencionar que gracias a la acumulación de capital producto de los regímenes de seguridad social destinados a proporcionar prestaciones a largo plazo, contribuye de manera significativa al fomento de la economía de muchos países en desarrollo, como es el caso de México en la actualidad.

## **2.2. LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL PROGRESO SOCIAL**

Puesto que la finalidad del desarrollo es dar a todos mayores oportunidades de una vida mejor, es imprescindible lograr una distribución más equitativa del ingreso y de la riqueza para promover la justicia social y la eficiencia de la producción, elevar sustancialmente el nivel de empleo, lograr un nivel más alto de seguridad de ingreso, ampliar y mejorar los medios de educación, sanidad, nutrición, vivienda y asistencia social, y salvaguardar el medio.<sup>3</sup>

En los inicios de la seguridad social, la finalidad primordial era dar a los hombres y mujeres que trabajaban una protección mejor que la de la legislación de beneficencia así como mantener su nivel de vida por encima de la "línea de pobreza". Ahora bien, la seguridad social no ha resuelto el problema de la pobreza, pero si ha garantizado que mucha gente pueda satisfacer sus necesidades de primer orden.

## **2.3 LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO**

El efecto que origina la seguridad social en lo económico es la redistribución del ingreso.

Un régimen de seguridad social redistribuye el ingreso en dos formas: horizontal y vertical. La primera no considera la condición económica y física del asegurado, es decir, habrá ocasiones en la que aporte más y otras menos, sano y enfermo, activo o jubilado; en esta redistribución existen unos a los que se les cobran impuestos y cotizaciones, y otros a quienes se les efectúan pagos al sobrevenir las contingencias.

Por lo que se refiere a la redistribución vertical, la gente de más altos ingresos da el poder adquisitivo hacia las personas de medios económicos más bajos; este tipo de redistribución se vale de medios tales como impuestos directos, control de precios, de ingresos y beneficios.

---

<sup>3</sup> Naciones Unidas, Asamblea General: Resoluciones aprobadas por la Asamblea General durante su vigésimo quinto período de sesiones

Aunque la seguridad social contribuye favorablemente a la redistribución del ingreso, es importante mencionar, que aún con la entrada en vigor de la nueva ley del seguro social; en México este rubro aún no es el principal factor para redistribuir el ingreso a la población



### **3. RESEÑA HISTÓRICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y SUS LEGISLACIONES**

#### **3.1. ANTECEDENTES**

Los únicos 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. En estos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores. Para 1915, se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del patrón, 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 la utilidad social del 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.

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 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 del seguro obrero suscitó la inconformidad de los patrones que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes y consideraban que también otros sectores deberían aportar.

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 comprendería 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.

### **3.2. PROPUESTA DE LEY.**

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 un análisis más profundo. Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de las anteriores. Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, Licenciado Ignacio García Téllez, en este proyecto colaboraron además, varios especialistas en derecho, medicina y economía basados en la legislación expedida en otros países latinos.

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 de los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

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 proyecto 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.

### **3.3. NACE LA SEGURIDAD SOCIAL**

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 disminuir las diferencias 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.

En esa Ley, desde los artículos iniciales, se determina, 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 médica, 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.

### **3.4. PRIMEROS AÑOS DEL INSTITUTO**

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

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 de cuotas de seguridad social. También algunos grupos sindicales realizaron numerosas expresiones de rechazo. Poco a poco fueron disminuyendo 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 financieras, había alcanzado la seguridad económica necesaria y el reconocimiento general por la importancia de sus beneficios. Una vez implantado el régimen en su modalidad urbana en los principales centros de población, se decidió iniciar paulatinamente el aseguramiento de los trabajadores del campo.

### **3.5. CRECIMIENTO ADMINISTRATIVO**

En el período de 1946-1952. Se fue consolidando en el Instituto un notable equipo socio-médico, además de ampliar sus servicios, extendiéndose el régimen 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.

## **4. ORIGEN DE LA INICIATIVA DE LA NUEVA LEY DEL IMSS**

La crisis económica de los últimos tiempos ha afectado seriamente la situación financiera y, por consiguiente, operativa del IMSS. 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 surge 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 1995. 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 plazo.

### **4.1. INICIATIVA PARA EL ORIGEN DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL**

A continuación se enuncian los aspectos de mayor relevancia que dieron origen a la Ley del Seguro Social en vigor a partir del 1 de julio de 1997, según la iniciativa que la Presidencia de la República puso en consideración de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

De acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos emitida el 5 de febrero de 1917, que contiene entre sus principales preceptos el de la seguridad social, la cual fue resultado de las luchas históricas que se han llevado a lo largo de varios años en nuestro país; se tiene el compromiso de dar bienestar a la población económicamente activa y sus familiares, además de crear para todos condiciones de igualdad y oportunidad bajo un marco jurídico equitativo. Así bien, para la óptima generación de empleos es necesario fomentar el ahorro interno que redundará en una inversión más sólida a largo plazo.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es el organismo encargado de proporcionar Seguridad Social, así como la promoción de la salud y el bienestar de la sociedad, al respecto la Presidencia de la República expuso: "... El Instituto ha sido

instrumento redistribuidor del ingreso expresión de solidaridad social y baluarte auténtico de la equidad y la estabilidad en nuestro país. A través de los años ha quedado constatada su capacidad de brindar protección, certidumbre y justicia social para los mexicanos, contribuyendo notablemente al desarrollo de nuestra nación”.<sup>4</sup>

De acuerdo al párrafo anterior, resulta contradictoria la finalidad con la que fue constituido el IMSS, ya que se ha demostrado que en los últimos años este Instituto ya no garantiza la Seguridad Social, por ello la necesidad de la creación de las ramas de cotización a fin de salvaguardar los intereses de la población.

La “Nueva Ley del Seguro Social” contempla entre sus principales modificaciones la de las actuales ramas de Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez; Riesgos de Trabajo; y Guarderías y Prestaciones Sociales.

#### **4.2 PRINCIPALES CAUSAS QUE JUSTIFICARON LA CREACIÓN DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL:**

1. **Capacidad para proporcionar seguridad social en el siglo XXI.** Hoy en día a través de su régimen obligatorio, da cobertura a casi 37 millones de mexicanos, cuenta con una infraestructura superior a 1,700 unidades médicas; cubre 1,500,000 pensionados mensualmente; recibe en sus guarderías a 61,000 niños, asisten a sus instalaciones médicas diariamente más de 700,000 personas, y nacen en ellas uno de cada tres mexicanos. En base a los cambios demográficos que en la actualidad se presentan, resultaría insuficiente dar atención a toda la población con la infraestructura que se tiene.
2. **Obligación de contribuir al desarrollo nacional.** Una de las principales responsabilidades del gobierno es la de fomentar el ahorro interno y generar empleos, para con ello resolver de una manera urgente la difícil situación financiera

---

<sup>4</sup> Nueva Ley del Seguro Social “Iniciativa de Ley”  
Anaya Editores, México 1996, página 10

por la que atraviesa el IMSS. Debe el Instituto de manejar de manera eficiente los cuantiosos recursos que se le confían para convertirlos en servicios y prestaciones.

3. **Aumento de vida de los mexicanos.** El nivel de esperanza de vida de los afiliados se ve favorecida con las innovaciones tecnológicas en la medicina, lo que implica que más gente cumpla la edad de retiro y por consiguiente el número de años durante los cuales se paga una pensión se incrementa sustancialmente, así como el tiempo en que se ofrece la atención médica respectiva, y es en esta edad en la que resulta más necesaria y más costosa. Cabe mencionar que desde 1944 han existido modificaciones a la ley, por ejemplo se dan pensiones a familiares ascendientes, gastos médicos a pensionados y sus derechohabientes, ayuda asistencial, extensión de la edad límite para la pensión de orfandad, asignaciones familiares y dote matrimonial; la cual se establece en el año de 1948 sin realizar un adecuado estudio actuarial respecto al índice de matrimonios que existía en el país.
4. **Apoyo financiero al ramo de Enfermedades y Maternidad.** En las últimas cinco décadas se apoyaba a este ramo con recursos provenientes de los ramos de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte; y Guarderías; por lo que estas ramas operaban con un déficit financiero, originando en la actualidad la insuficiencia de recursos para hacer frente a sus obligaciones, ya que la rama de Enfermedades y Maternidad no retribuyó el apoyo financiero que se le dió.
5. **Pasivo Contingente.** En términos contables este pasivo representa deudas a largo plazo, debido a los escasos recursos financieros comentados en el punto anterior, se tiene previsto que para 1999 los egresos del Seguro de Retiro serán superiores a los ingresos; dicho en otras palabras, las cuotas obrero-patronales que se pagan al Instituto no alcanzarán para solventar la nómina de pensionados; por consecuencia se tendría que recurrir a la reserva que se tiene destinada para dicho pasivo.



6. **Inequidad.** El anterior sistema de pensiones no otorgaba una pensión equitativa a sus asegurados, perjudicando principalmente a los de más bajos ingresos, esto debido a la ya comentada inviabilidad financiera con la que opera el IMSS.
7. **Inflación.** Ha repercutido negativamente en el monto de las pensiones, las cuales se calculaban en base al promedio de los salarios nominales de los últimos cinco años de cotización por lo que dicho salario no conserva al momento del retiro su poder adquisitivo. En la actualidad el 90% de los pensionados reciben la cuantía mínima. En el aspecto financiero y como una estrategia para mantener más el tiempo los recursos del Instituto, anteriormente se enteraban las cuotas obrero patronales por períodos bimestrales; posteriormente se estableció que las empresas además de la obligación de pagar bimestralmente, pagar mensualmente enteros mensuales a cuenta de las liquidaciones. Con las modificaciones de la nueva ley, se establece como fecha para el pago de las cuotas obrero patronales los días 17 de cada mes, con esto el Instituto asegura tener cada mes ingresos para tener liquidez en forma inmediata, y no esperarse dos meses para la obtención de los recursos.

### **4.3 OBLIGATORIEDAD CONSTITUCIONAL**

Son obligaciones de los mexicanos contribuir para los gastos públicos, así de la Federación, como del Distrito Federal o del Estado o Municipio en que residan, de manera proporcional y equitativa según las disposiciones de Ley.

El fundamento de la ley del Seguro Social y su Ley reguladora se encuentra en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX de la Carta Magna, mismo que señala: "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familias."

**Proporcionalidad.-** Radica en que los sujetos pasivos deben contribuir a los gastos públicos en función de su capacidad económica que debe ser gravada diferencialmente, conforme a tarifas progresivas.

**Equidad.-** Es la igualdad ante la misma Ley tributaria de todos los sujetos pasivos de un mismo tributo "trato igual a los iguales y trato desigual a los desiguales".

**Legalidad.-** Debe estar en la Ley y se traduce en que las autoridades pueden hacer lo que la Ley les permita.

#### **4.4. LAS CONTRIBUCIONES**

Son los ingresos que tiene derecho a recibir el estado en virtud de las diferentes Leyes que rigen en nuestro país, todo ello para sufragar el gasto público.

Los ingresos ordinarios del Estado son:

1. Contribuciones (Art. 2 CFF)
2. Aprovechamientos (Art. 3 CFF)
3. Productos (Art. 4 CFF)

Los ingresos ordinarios ya mencionados el Estado los obtiene, por mencionar a algunos en:

**Impuestos:** Impuesto sobre la Renta.  
Impuesto al Activo.  
Impuesto al Valor Agregado.

**Aportaciones de Seguridad Social:**

Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Administradoras de Fondos para el Retiro.  
Instituto del fondo para la vivienda de los trabajadores.

**Contribuciones de mejoras:**

Aportaciones proporcionales por plusvalía derivadas de obras  
Públicas.

**Derechos:** Inscripciones.

Registros.

Uso aeroportuario.

Permisos.

Autorizaciones.

**Accesorios de las contribuciones:**

Recargos.

Sanciones o Multas.

Gastos de ejecución.

Indemnizaciones.

#### **4.5 PRINCIPIOS DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL**

1. Conforme lo establece el artículo 1º de la Ley del IMSS, se aplica en todo el territorio nacional por lo que tiene **CARÁCTER FEDERAL**.
2. Órganos de gobierno del IMSS, tienen una estructura tripartita conformada por representantes del gobierno federal, patrones y trabajadores (Arts. 258, 263,265 LIMSS).
3. Registro, los sujetos obligados a registrarse ante el IMSS, son los patrones con trabajadores a su servicio (Art. 15, Frac. I LIMSS). Al respecto el artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo a la letra dice: "Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario..."

La relación de trabajo y el contrato de trabajo producen los mismos efectos.

4. Contribución tripartita, el Instituto Mexicano del Seguro Social obtiene recursos para cumplir con sus funciones mediante aportaciones de los patrones, trabajadores y el Estado (Arts. 105 al 108, 167 al 169 LIMSS).
5. Institución Jurídica, no es una institución de caridad o beneficencia, sino que el IMSS establece derechos y obligaciones (Arts. 1 y 2 LIMSS)
6. Liberación de responsabilidad patronal, el Instituto sustituye a los patrones en el cumplimiento de algunas obligaciones frente a los trabajadores, como ejemplo podemos mencionar el caso cuando un trabajador sufre un riesgo de trabajo no tiene derecho simultáneamente a la indemnización que previene la Ley Federal del Trabajo y a la pensión que otorga el IMSS, sino únicamente a esta última (Arts. 7 y 53 LIMSS).
7. El IMSS es autoridad, en su carácter de organismo fiscal autónomo con facultades para determinar los créditos y sus bases de liquidación, así como para cobrarlos, entre otras. Por tanto se puede interponer amparo contra el IMSS (Art. 288 LIMSS).
8. Carácter fiscal de las Cuotas al Seguro Social y Aportaciones a la AFORE.

## **4.6. ESTRUCTURA DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL (LEY 1 JULIO DE 1997)**

Dada la importancia que repercute el conocer de manera general la estructura de la Ley del Seguro Social, se transcriben a continuación los Títulos, Capítulos y Secciones que la comprende; enunciando además los artículos respectivos.

### **TITULO PRIMERO**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

Capítulo Único 1 al 10

### **TITULO SEGUNDO**

#### **DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO**

Capítulo I	Generalidades	11 al 26
Capítulo II	De las bases de cotización y de las cuotas	27 al 40
Capítulo III	Del seguro de riesgos de trabajo	41 al 83
Sección Primera	Generalidades	41 al 55
Sección Segunda	De las prestaciones en especie	56 al 57
Sección Tercera	De las prestaciones en dinero	58 al 67
Sección Cuarta	Del incremento periódico de las pensiones	68 al 69
Sección Quinta	Del régimen financiero	70 al 79
Sección Sexta	De la prevención de riesgos de trabajo	80 al 83
Capítulo IV	Del seguro de enfermedades y maternidad	84 al 111
Sección Primera	Generalidades	84 al 90
Sección Segunda	De las prestaciones en especie	91 al 95
Sección Tercera	De las prestaciones en dinero	96 al 104
Sección Cuarta	Del régimen financiero	105 al 108
Sección Quinta	De la conservación de derechos	109
Sección Sexta	De la medicina preventiva	110 al 111

Capítulo V	Del seguro de invalidez y vida	112 al 151
Sección Primera	Generalidades	112 al 118
Sección Segunda	Del ramo de invalidez	119 a 126
Sección Tercera	Del ramo de vida	127 al 137
Sección Cuarta	De las asignaciones familiares y ayuda asistencial	138 al 140
Sección Quinta	De la cuantía de las pensiones de Invalidez y Vida	141 al 145
Sección Sexta	Del régimen financiero	146 al 149
Sección Séptima	De la conservación y reconocimiento de derechos	150 al 151
Capítulo VI	Del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez	152 al 200
Sección Primera	Generalidades	152 al 153
Sección Segunda	Del ramo de cesantía en edad avanzada	154 al 160
Sección Tercera	Del ramo de vejez	161 al 164
Sección Cuarta	De la ayuda para gastos de matrimonio	165 al 166
Sección Quinta	Del régimen financiero	167 al 169
Sección Sexta	De la pensión garantizada	170 al 173
Sección Séptima	De la cuenta individual y de las Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro	174 al 200
Capítulo VII	Del Seguro de Guarderías y de las Prestaciones Sociales	201 al 217
Sección Primera	Del Ramo de Guarderías	201 al 207
Sección Segunda	Del Ramo de las Prestaciones Sociales	208 al 210
Sección Tercera	Del Régimen Financiero	211 al 213
Sección Cuarta	De las Prestaciones de Solidaridad Social	214 al 217
Capítulo VIII	De la continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	218 al 221
Capítulo IX	De la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio	222 al 233
Capítulo X	De la Seguridad Social en el Campo	234 al 239

## TÍTULO TERCERO

### DEL RÉGIMEN VOLUNTARIO

Capítulo I	Del Seguro de Salud para la familia	240 al 245
Capítulo II	De los Seguros Adicionales	246 al 250

## TÍTULO CUARTO

### DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Capítulo I	De las atribuciones, recursos y órganos	251 al 257
Capítulo II	De la Asamblea General	258 al 262
Capítulo III	Del Consejo Técnico	263 al 264
Capítulo IV	De la Comisión de Vigilancia	265 al 266
Capítulo V	De la Dirección General	267 al 269
Capítulo VI	De los Órganos Regionales y Delegacionales	270 al 277
Capítulo VII	De la Inversión de las Reservas	278 al 286

## TÍTULO QUINTO

### DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LA CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN

Capítulo I	Generalidades	287 al 290
Capítulo II	De los Procedimientos	291 al 296
Capítulo III	De la caducidad y prescripción	297 al 302

## TÍTULO SEXTO

### DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

#### Capítulo Único

TRANSITORIOS	1 al 29
--------------	---------

## **5. DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y SUS PRESTACIONES**

### **5.1. MISIÓN DEL IMSS**

La Misión del IMSS es otorgar a los trabajadores y sus familias la protección suficiente ante contingencias como enfermedad, accidentes de trabajo, invalidez, vejez o la muerte. Esta protección se extiende no sólo a la salud, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe laborando.

La Ley del Seguro Social expresa "... 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 el IMSS.

El Instituto Mexicano del Seguro Social para cumplir su misión primordial, otorga a la clase trabajadora prestaciones de carácter social, económico y médica.

### **5.2 PRESTACIONES SOCIALES**

Los servicios de Prestaciones Sociales son:

- Promoción de la salud, educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
- Mejoramiento de la alimentación y la vivienda, y la superación de la vida en el hogar.
- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo.
- Impulso a actividades culturales y deportivas.
- Apoyo a la economía familiar de los trabajadores, mediante el reforzamiento de su poder adquisitivo.



Para cumplir con las Prestaciones Sociales el IMSS se apoya en:

- Centros de Seguridad Social.
- Centros de Artesanías.
- Centros Culturales.
- Centros Deportivos.
- Teatros.
- Tiendas.
- Velatorios.
- Guarderías.

### **5.3 PRESTACIONES ECONÓMICAS**

Son cantidades en dinero que se otorgan para proteger los medios de subsistencia de los asegurados o sus beneficiarios. Su finalidad es amparar la incapacidad permanente o temporal, a fin de que el trabajador pueda recuperarse físicamente teniendo los recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas. Las prestaciones económicas se dividen en tres grandes rubros: Subsidios, Ayudas y Pensiones.

- |             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| * Subsidios | * Riesgos de Trabajo.            |
|             | * Enfermedades no Profesionales. |
|             | * Maternidad                     |
| * Ayudas    | * Ayuda para Gastos de Funeral   |
|             | * Ayuda para Matrimonio          |
| * Pensiones | * Incapacidad total permanente.  |
|             | * Incapacidad total parcial.     |
|             | * Vejez.                         |
|             | * Cesantía en Edad Avanzada.     |
|             | * Muerte.                        |

## **5.4 PRESTACIONES MÉDICAS**

Esta área se encarga de atender la demanda de salud de sus derechohabientes, a través de distintas áreas que se encargan de solucionar problemas específicos, estas áreas son:

- Atención Médica.
- Salud Reproductiva y Materno Infantil.
- Salud Comunitaria.
- Salud en el Trabajo.

## **5.5. REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO SOCIAL**

### **5.5.1. AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL (Art. 64, Fracc. I y 104)**

Los familiares del trabajador o pensionado, o en su defecto, quien haya efectuado los gastos de funeral, solicitará en la Unidad de Medicina Familiar de adscripción del Asegurado; la Ayuda para Gastos de Funeral consistente en 2 meses de Salario Mínimo General que rija en el Distrito Federal a la fecha del fallecimiento del Asegurado o Pensionado.

El solicitante deberá presentar los siguientes documentos:

- Tarjeta de Afiliación del extinto.
- Credencial de elector.
- Último aviso de trabajo y última constancia de pago, de tratarse de trabajador eventual urbano o de la construcción.
- Copia Certificada del Acta de Defunción.
- Factura original de los Gastos de Funeral.
- Solicitud AGF-01

El IMSS una vez que cuenta con la documentación determinará si aprueba la solicitud o da una Resolución Negativa; si es aceptada entregará un cheque. La obligación de pagar la ayuda de Gastos de Funeral prescribe en un año a partir de la fecha de fallecimiento del Asegurado o Pensionado.

### **5.5.2.. GUARDERÍAS (Art. 201)**

Esta prestación la podrán hacer valer la madre asegurada, el padre viudo o el padre divorciado, que tenga la custodia del menor; acudiendo a la Guardería más cercana a su domicilio o trabajo y que conste que el menor este registrado como beneficiario de quien solicita el servicio y que tenga entre cuarenta y tres días y cuatro años de edad, si es hijo de madre asegurada hasta seis años.

Los documentos a presentar son los siguientes:

- Tarjeta de Afiliación
- Aviso de Inscripción al IMSS (AFIL-02).
- Copia del registro del beneficiario hijo.
- Copia certificada del acta de nacimiento del menor.
- Certificado de salud expedido por la Unidad de Medicina Familiar de adscripción.
- Cartilla Nacional de vacunación actualizada.
- Nombre, dirección y teléfono de tres personas mayores de edad, autorizadas para recoger al niño.
- Cuatro fotografías tamaño infantil del niño, de los padres y de cada una de las personas autorizadas para recogerlo.
- Constancia de trabajo de la empresa donde labora (expedida en un tiempo no mayor a 30 días a la fecha de solicitud), que debe incluir los siguientes datos: razón social, registro patronal, domicilio de la empresa, teléfono del lugar de trabajo donde se pueda localizar a los padres, horario de trabajo, días de descanso.

### **5.5.3. AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO (Artículo 165 y 166)**

La Ayuda para Gastos de Matrimonio consiste en una cantidad equivalente a 30 días de Salario Mínimo que rija en el Distrito Federal; podrán cobrar esta ayuda el asegurado(a) que tenga reconocidas en el IMSS un mínimo de 150 semanas cotizadas en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y contar con los recursos necesarios en su cuenta individual en el rubro de aportación social. Si ambos cónyuges son asegurados y reúnen los requisitos correspondientes, los dos tendrán derecho a la ayuda.

La solicitud se presentará en la Unidad de Medicina Familiar de adscripción del asegurado en la oficina de Servicio de Prestaciones Económicas, presentando para tal efectos los siguientes documentos:

- Acta de Matrimonio original o copia certificada.
- Credencial de elector.
- Estado de cuenta de la AFORE.
- Copia de la solicitud AGM-01.
- Volante de pago, para su presentación ante la AFORE.

El pago se efectuará a través de la Administradora de Fondos para el Retiro.

El asegurado que haya dejado de pertenecer al régimen obligatorio, conservará sus derechos a la Ayuda de Gastos de Matrimonio, siempre que contraiga matrimonio dentro de los noventa días hábiles posteriores a la baja.

### **5.5.4 PAGO DE INCAPACIDADES POR RIESGO DE TRABAJO, ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD (Art. 102)**

El (la) asegurado(a) o la persona autorizada solicitarán en el área de subsidios ubicada en la oficina de prestaciones económicas de la Unidad de Medicina Familiar, el pago de la Incapacidad respectiva, presentando para tal efecto copia de la Incapacidad

e identificación oficial con fotografía reciente, así como la modificación de salario vigente a la expedición de la incapacidad. Si el trámite lo efectúa alguna persona autorizada deberá presentar, además, Carta Poder firmada por el asegurado, en original y copia, e identificación de la persona autorizada.

Se deben cumplir los siguientes requisitos para solicitar el cobro de la incapacidad:

- 1) Contar con el Certificado expedido por el médico tratante.
- 2) Tener reconocidos los mínimos necesarios de semanas cotizadas, de acuerdo al tipo de incapacidad.
  - a) **Incapacidad por Riesgos de Trabajo:** Se requiere 4 semanas cotizadas inmediatamente anteriores a la fecha en que se extiende el certificado de incapacidad, en caso de ser asegurado en régimen ordinario; 6 semanas cotizadas en los 4 meses anteriores a la fecha en que se extiende la incapacidad, en el supuesto de ser trabajador eventual.
  - b) **Incapacidad por Maternidad:** Se requiere de 30 semanas en los 12 meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad prenatal; que se haya certificado por el Instituto el embarazo o la fecha probable de parto, y que no ejecute ningún trabajo remunerado durante los períodos anteriores y posteriores al parto.

Tratándose de enfermedad o maternidad las incapacidades deben cobrarse dentro de los 12 meses siguientes a su expedición, en caso contrario el asegurado o asegurada perderá todo derecho a cobro.

El Instituto paga las incapacidades en los siguientes términos:

Por riesgo de trabajo, a partir del primer día en que se extienda la incapacidad y al 100% del salario que perciba el asegurado. Por enfermedad general, a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad y al 60% del salario promedio del grupo de cotizaciones del asegurado.

Por maternidad en dos partes, incapacidad prenatal por 42 días e incapacidad post-natal por 42 días al 100% del salario registrado ante el Instituto.

## **5.6. REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LAS PENSIONES QUE OTORGA EL SEGURO SOCIAL**

### **5.6.1. PENSIÓN DE VIUDEZ DERIVADA DE LA MUERTE DEL ASEGURADO POR RIESGOS DE TRABAJO Y/O POR ENFERMEDAD GENERAL**

La concubina (o) con 2 testigos, podrá solicitar en la Unidad de Medicina Familiar que corresponda el pago de la pensión, para ello deberá comprobar haber sido esposa o concubina de un asegurado o pensionado, o bien, ser esposo o concubino invalidado de una asegurada o pensionada que fallece si la muerte es derivada por enfermedad general; deberá haber cotizado un mínimo de 150 semanas. En caso de ser consecuencia de un riesgo de trabajo no es necesario dicha cotización para otorgar la pensión

Se requiere la siguiente documentación:

- Tarjeta de afiliación del asegurado y credencial de elector o AFIL 02.
- Copia certificada del acta de defunción del asegurado o pensionado.
- Copia certificada del acta de matrimonio.
- Si es concubina y tuvo hijos con el fallecido, deberá presentar copia del registro de beneficencia.
- Estado de cuenta de la AFORE.

Una vez recabada la documentación antes citada el IMSS entregará: copia de la solicitud de la pensión, copia del documento de elegibilidad de la Aseguradora y copia de la Resolución de Pensión.

Los pagos serán mensuales y se le entregarán a través de la Aseguradora elegida. El otorgamiento de la pensión termina con la muerte del pensionado; cuando la viuda o concubina contraiga nupcias o entre en concubinato, en caso de que contraigan nupcias recibirá un finiquito equivalente a 3 anualidades de la pensión.

La obligación del IMSS de pagar, cualquier mensualidad de una pensión no reclamada prescribe al año.

### **5.6.2. PENSIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, PARCIAL O INDEMNIZACIÓN GLOBAL (Art. 58)**

Todo asegurado que haya sufrido un Riesgo de Trabajo que originó la pérdida o la disminución de las facultades o aptitudes para trabajar y que así lo determine el Servicio de Salud en el Trabajo, tendrá derecho a esta pensión. Si las secuelas se evalúan en un 25% o menos de incapacidad, se le otorgará una indemnización global, de 5 anualidades de la Pensión que le hubiese correspondido, dicha indemnización será optativa cuando la valuación definitiva exceda del 25% sin rebasar el 50%; cuando la valuación sea mayor del 50% le corresponderá una pensión por incapacidad permanente.

El asegurado deberá acudir al UMF que le corresponda presentando, tarjeta de afiliación o credencial de elector y forma ST-1 calificada. A su vez la UMF entregará un informe donde se indica la valuación de la Incapacidad dictaminada por el Servicio de Salud en el Trabajo.

### **5.6.3. PENSIÓN DE RETIRO**

Para tener derecho a esta pensión se deben tener reconocidas por el IMSS un mínimo de 125 semanas cotizadas y que el cálculo de la Renta Vitalicia sea superior en más del 30% de la Pensión Garantizada. De existir excedente en su cuenta individual el asegurado podrá retirar el excedente en una o varias exhibiciones.

El asegurado acudir  a la UMF que le corresponda con los siguientes documentos:

- Credencial de elector.
- Tarjeta de afiliaci3n.
- Estado de cuenta de la AFORE.
- Copia de la solicitud de Pensi3n.
- Copia del documento de elegibilidad.

#### **5.6.4. PENSI3N DE INVALIDEZ (Art. 114)**

Todo asegurado al que se le declare una invalidez por el Servicio de Salud en el trabajo correspondiente y se dictamine invalidez al 75%, deberán tener 250 semanas de cotizaci3n o en su defecto 150 de ser superior al 75%.

Para obtener un Dictamen de Invalidez, se debe llenar una solicitud en el U.M.F. correspondiente, posteriormente los Servicios de Salud en el Trabajo dictaminarán si existe o no invalidez.

Para efectos de la Ley del Seguro Social, existe invalidez cuando por causas distintas a un Riesgo de Trabajo, el asegurado no pueda desarrollar su actividad habitual conforme a su capacidad, categoría y formaci3n profesional y vea reducidos sus ingresos en más del 50%.

El asegurado para tener derecho a esta pensi3n presentará credencial de elector, tarjeta de afiliaci3n al IMSS, recibo de pago del último bimestre (solo en caso de continuaci3n voluntaria) y estado de cuenta de la AFORE. Una vez recabados los documentos anteriores por el IMSS, éste entregará al asegurado: copia de la Resoluci3n de Pensi3n, Dictamen ST-4, copia de la solicitud de pensi3n y copia del documento de elegibilidad.



El otorgamiento de la pensión termina con la muerte del pensionado (sin descendientes, ni ascendientes con derecho). La pensión se suspenderá cuando se niegue a someterse a exámenes y/o tratamientos médicos prescritos por el IMSS.

La suma de la Pensión de Invalidez más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que en su caso correspondan, no podrán ser inferiores a la Pensión Garantizada, cuyo monto mensual es igual al equivalente a un salario mínimo, al momento de entrar en vigor la "Nueva Ley del Seguro Social" (1 de julio de 1997) actualizable anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

### **5.6.5 PENSIÓN DE ORFANDAD (Art. 64,127)**

Los hijos de un asegurado o pensionado fallecido, menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional, o sin límite de edad si se encuentran incapacitados para trabajar; podrán solicitar la Pensión de Orfandad, para lo cual deberán comprobar un mínimo de 150 semanas cotizadas y sólo en caso de fallecimiento a causa de un Riesgo de Trabajo no se requieren semanas cotizadas.

Los documentos que se anexarán a la solicitud de Pensión son:

- Tarjeta de afiliación del asegurado.
- Credencial de elector.
- Copia certificada del Acta de Defunción del asegurado o pensionado.
- Estado de cuenta de la AFORE.
- Copia certificada del Acta de Nacimiento de los hijos.
- Copia certificada del Acta de adopción en su caso.
- Para hijos mayores de 16 años, anexar constancia de estudios en planteles incorporados al Sistema Educativo Nacional.
- Para hijos con incapacidad física o mental, deberá tramitar su Tutor el Dictamen de Invalidez en la UMF respectiva.

Cuando se trate de huérfanos de padre y madre, se otorga una pensión equivalente al 20% de la que le hubiere correspondido al asegurado o pensionado por incapacidad permanente total; y si ambos padres eran asegurados se otorgará una pensión por cada uno.

El cobro de la Pensión será a través de la compañía de Seguros elegida.

#### **5.6.6. PENSIÓN A ASCENDIENTES (Arts. 66,127 y 137)**

Los ascendientes del asegurado o pensionado, solicitarán en la UMF la Resolución de Pensión, comprobando que el fallecido haya sido asegurado o pensionado, con un mínimo de 150 semanas cotizadas a la fecha de la muerte; cuando la muerte se deba a un Riesgo de Trabajo no serán necesarias las semanas previas de cotización. Asimismo que el asegurado o pensionado fallecido no tenga esposa, concubina, ni hijos con derecho a la pensión; y que los ascendientes hayan vivido en el mismo domicilio y dependiendo económicamente del asegurado.

Los ascendientes deberán presentar:

- Testimonial de dependencia económica.
- Estado de cuenta de la AFORE.
- Tarjeta de afiliación del asegurado o credencial de elector.
- Copia certificada del Acta de Defunción del asegurado o pensionado fallecido, en la que se acredite la relación familiar.
- Copia del Aviso de Inscripción de Beneficiarios.
- Copia de la solicitud de Pensión.

#### **5.6.7. PRÉSTAMOS A CUENTA DE PENSIÓN**

Se otorga cuando la situación económica del pensionado lo amerite y bajo la condición de que considerando los documentos, la cuantía de la pensión no se reduzca a una cantidad inferior a los mínimos establecidos por la Ley, el plazo para el descuento no deberá exceder de un año.

#### **5.6.8. PENSIÓN DE VEJEZ (Art. 161)**

El asegurado que haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un mínimo de 1250 cotizaciones semanales, tendrá derecho a solicitar esta pensión anexando a la solicitud, tarjeta de afiliación, acta de nacimiento, aviso de baja y estado de cuenta de la AFORE.

El IMSS una vez analizado el caso entregará al asegurado; copia de la solicitud de la pensión, copia del documento de elegibilidad y copia de la Resolución de Pensión.

#### **5.6.9. PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA (Arts. 154-157)**

Cuando un asegurado cumpla 60 años de edad, quede privado de trabajo remunerado y tenga reconocidas 1250 semanas, tendrá derecho a esta pensión; o 750 semanas y sólo tendrá derecho a *Servicios Médicos*.

El asegurado acudirá a la UMF correspondiente, presentado su solicitud y anexando *tarjeta de afiliación, credencial de elector, acta de nacimiento, aviso de baja, estado de cuenta de la AFORE, copia de la Resolución de Pensión y copia del documento de elegibilidad que es útil para ofertar en una Aseguradora.*

## 6. OBLIGACIONES PATRONALES ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA LEY

A continuación se esquematizan las principales obligaciones en materia de seguridad social, considerando primas, topes salariales, prestaciones, factores de integración, y calendario de pagos a considerar durante el año que inicia para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley del Seguro Social.

Cabe mencionar que el importe de las multas fue calculado con base al salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al 3 de diciembre de 1998, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de diciembre del mismo.

Las abreviaturas que se utilizarán serán las siguientes:

LSS:	Ley del Seguro Social.
RA:	Reglamento de Afiliación.
RPC:	Reglamento de Pago de Cuotas.
RSM:	Reglamento de Servicios Médicos.
RCEDGRSRT:	Reglamento de Clasificación de Empresas y Determinación de Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo.
SMGDF	Salario Mínimo General para el Distrito Federal
RCV	Retiro, Cesantía y Vejez

OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO	MULTA POR OMISIÓN O CUMPLIMIENTO EXTEMPORÁNEO
<b>Registro ante el IMSS</b> (Arts.15, Frac. I LSS y 10 del RA)	5 días hábiles a partir del inicio de operaciones	De 211 a 350 veces SMGDF (\$7,268.95 a \$12,057.50)
<b>Inscripción de trabajadores</b>	5 días hábiles a partir de la	De 211 a 350 veces SMGDF

(Arts.15, Frac.I LSS y 16 del RA)	fecha de contratación	(\$7,268.95 a \$12,057.50)
<b>Avisos de Modificación de Salario</b> (Arts.15, Frac.I LSS y 21 del RA)		De 76 a 125 veces SMGDF (\$2,618.20 a \$4,306.25)
- Salarios Fijos	5 días hábiles a partir de la modificación.	
- Salarios Variables	15 días naturales del mes siguiente al de pago.	
- Salarios Mixtos	Reglas anteriores.	
<b>Presentar la cédula de determinación de cuotas obrero-patronales, aún cuando no se efectúe el pago.</b> (Arts.15,Frac.III LSS y 5 del RPC)	Los días 17 de cada mes.	De 50 a 75 veces SMGDF (\$1,722.50 a \$2,583.75)
<b>Informar al trabajador o al sindicato, de las aportaciones realizadas a la cuenta individual del Seguro de RCV</b> (Arts.15,Frac.VI y 180 LSS)	Bimestralmente	De 50 a 75 veces SMGDF (\$1,722.50 a \$2,583.75)
<b>Presentación de avisos afiliatorios, formularios, comprobantes de afiliación, registros de obras y cédulas de</b>		De 126 a 210 veces SMGDF (\$4,340.70 a \$7,234.50)

<p><b>determinación con datos precisos.</b> (Arts.15, Frac. I LSS y 3,16,21 y 25 del RA)</p>		
<p><b>Llevar registros tales como nóminas, listas de raya.</b> (Arts.15,Frac.II LSS y 4 del RPC)</p>		<p>De 50 a 75 veces SMGDF (\$1,722.50 a \$2,583.75)</p>
<p><b>Entregar a los trabajadores de la construcción, a los eventuales de la ciudad o del campo, constancia escrita del número de días laborados.</b> (Arts.15,Frac.VI y IX.LSS y 6 y 7 del RA)</p>	<p>Semanal o quincenal según sea el caso.</p>	<p>De 50 a 75 veces SMGDF (\$1,722.50 a \$2,583.75)</p>
<p><b>Dar aviso de los riesgos de trabajo que ocurran en las instalaciones o fuera de ellas, pero en el desarrollo de las actividades del trabajador.</b> (Arts.51 LSS y 21 del RSM)</p>	<p>Dentro de las 24 horas siguientes de ocurrido el siniestro</p>	<p>De 211 a 350 veces SMGDF (\$7,268.95 a \$12,057.50)</p>
<p><b>Presentar la declaración anual de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, con datos precisos y completos</b> (Arts.74,Frac. II LSS y 24 del</p>	<p>Durante el mes de febrero de cada año.</p>	<p>De 126 a 210 veces SMGDF (\$4,340.70 a \$7,234.50)</p>

RCEDGRSRT)		
<b>Dar aviso del cambio de domicilio de la empresa o establecimiento.</b> (Arts.15, Frac.I LSS y 15 del RA).	15 días hábiles siguientes al hecho.	De 211 a 350 veces SMGDF (\$7,268.95 a \$12,057.50)
<b>Retener las cuotas a cargo del trabajador y efectuar su entero.</b> (Art.38 LSS)	La retención se efectuará cuando se pague la nómina y el entero los días 17 de cada mes.	Del 70 al 100% del concepto omitido, tomando en consideración la naturaleza de la infracción al igual que en las demás multas.
<b>Comunicar por escrito cuando estalle una huelga y su terminación.</b> (Arts.15, Frac.VIII LSS y 14 del RA)	Dentro de los 8 días hábiles siguientes al en que ocurra el hecho.	De 76 a 125 veces SMGDF (\$2,618.20 a \$4,306.25)
<b>Comunicar la suspensión, cambio o término de actividades; clausura; cambio de nombre o razón social; fusión o escisión.</b> (Arts. 15, Frac. VIII LSS y 15 del RA)	Dentro de los 5 días hábiles siguientes al en que ocurra el hecho.	De 76 a 125 veces SMGDF (\$2,618.20 a \$4,306.25)
<b>Presentar copia del Informe sobre la Situación Fiscal del contribuyente y los anexos respectivos, cuando así corresponda.</b> (Art. 16 LSS)	Dentro de los 15 días calendario siguientes a la presentación del dictamen fiscal a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público	De 50 a 75 veces SMGDF (\$1,722.50 a \$2,583.75)

## 6.1. PLAZOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ANTE EL IMSS

Debido a las disposiciones contenidas en el Reglamento para la Imposición de Multas, es de vital importancia conocer las fechas, plazos, períodos y bimestres, previstos en los artículos transitorios de la Ley del Seguro social, a continuación se esquematizan dichas fechas, plazos, períodos y bimestres, considerando el contenido de los Acuerdos del Consejo Técnico del IMSS 267/97 y 268/97, publicados el 18 de julio de 1997 en el mismo órgano de información oficial.

### 6.1.1. OBLIGACIONES PATRONALES

Artículo Transitorio	Obligación	Fecha, Plazo o Bimestre	Fundamento Legal
Noveno	Determinación de la prima de grado de riesgo del Seguro de Riesgo de Trabajo.	La fórmula contenida en la nueva ley se aplicó por primera vez en el mes de febrero de 1999, con base en la siniestralidad de la empresa de 1998.	Acuerdo 267/97 y 268/97, fracciones I y II.
Décimo Noveno	Incremento de la cuota patronal y decremento de la obrero-patronal para prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.	Se aplicó a partir del 1 de enero de 1999.	Este plazo se extendió un semestre más, debido a que el SUA no contenía la modificación.
Vigésimo Quinto, Primer párrafo.	Tope salarial de 25 veces el salario mínimo para todos los seguros del	A partir del 1 de julio del año 2007.	Acuerdo 268/97



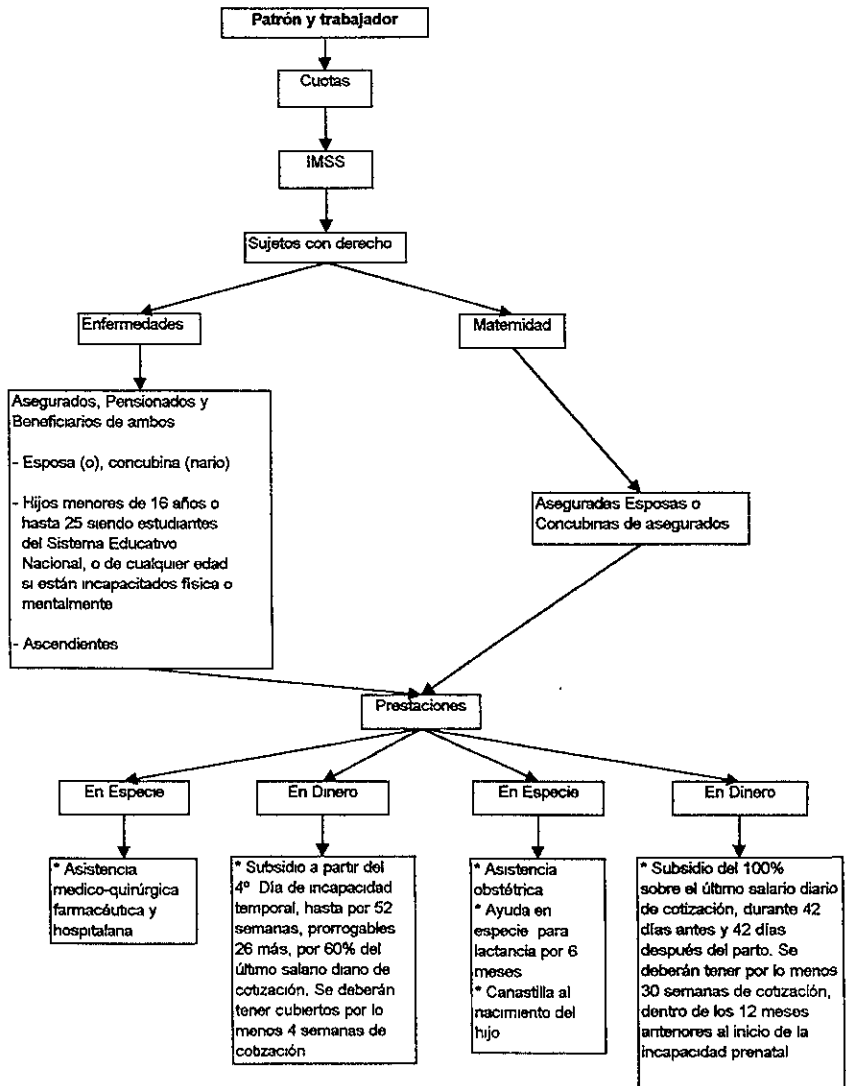
	Régimen Obligatorio. (Art. 38 de la Ley)		
Segundo párrafo	Incremento gradual de los topes salariales para los ramos de Invalidez y Vida, y de Cesantía en Edad Avanzada y Vejes de 15 hasta llegar a 25 salarios.	Se incrementará un salario mínimo el 1 de julio de cada año.	Artículo 2 del decreto del 21 de noviembre de 1996.

### 6.1.2. OBLIGACIONES DEL IMSS

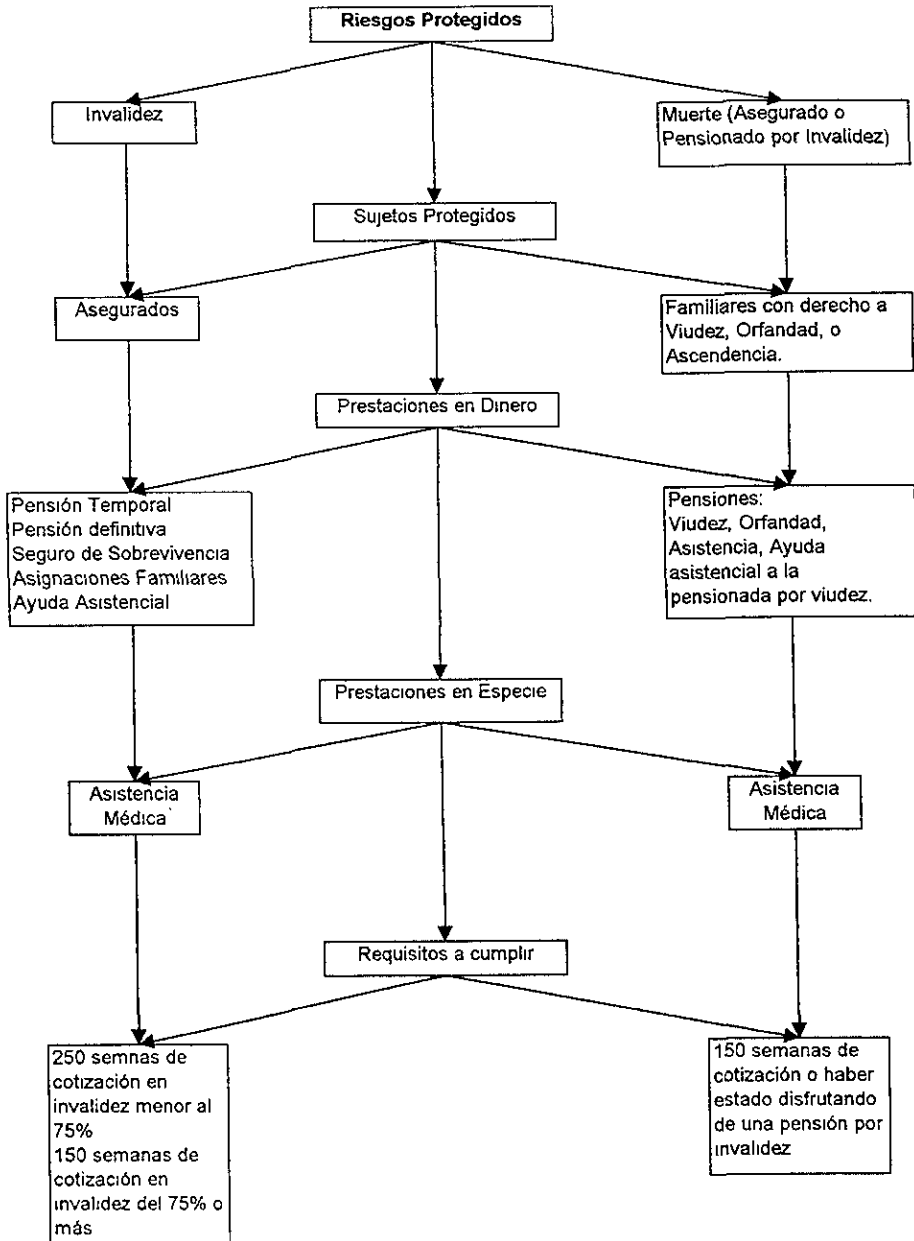
Artículo Transitorio	Obligación	Fecha, Plazo o Bimestre	Fundamento Legal
Décimo	Revisión de la fórmula para determinar la prima de grado de riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo por parte del IMSS.	El segundo semestre del año 2000.	Acuerdo 267/97
Vigésimo Primero, Fracción I	Plazo a considerar para la constitución de la reserva del Seguro de Invalidez y Vida por el IMSS.	Iniciará del 2 de enero de 1991 al 30 de junio de 1997.	Acuerdo 268/97, Fracción IV
Fracción II	Plazo para que la reserva esté totalmente invertida.	Dentro de cuatro años, contados a partir del 2 de agosto de 1997.	Fracción V
Vigésimo Segundo	Adecuar la inversión de la reserva del Seguro de Invalidez y Vida.	Dentro de un plazo que no exceda de cuatro años, a partir del 2 de julio de 1997.	Acuerdo 268/97, Fracción IV

## 7. ESTRUCTURA DE LAS RAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

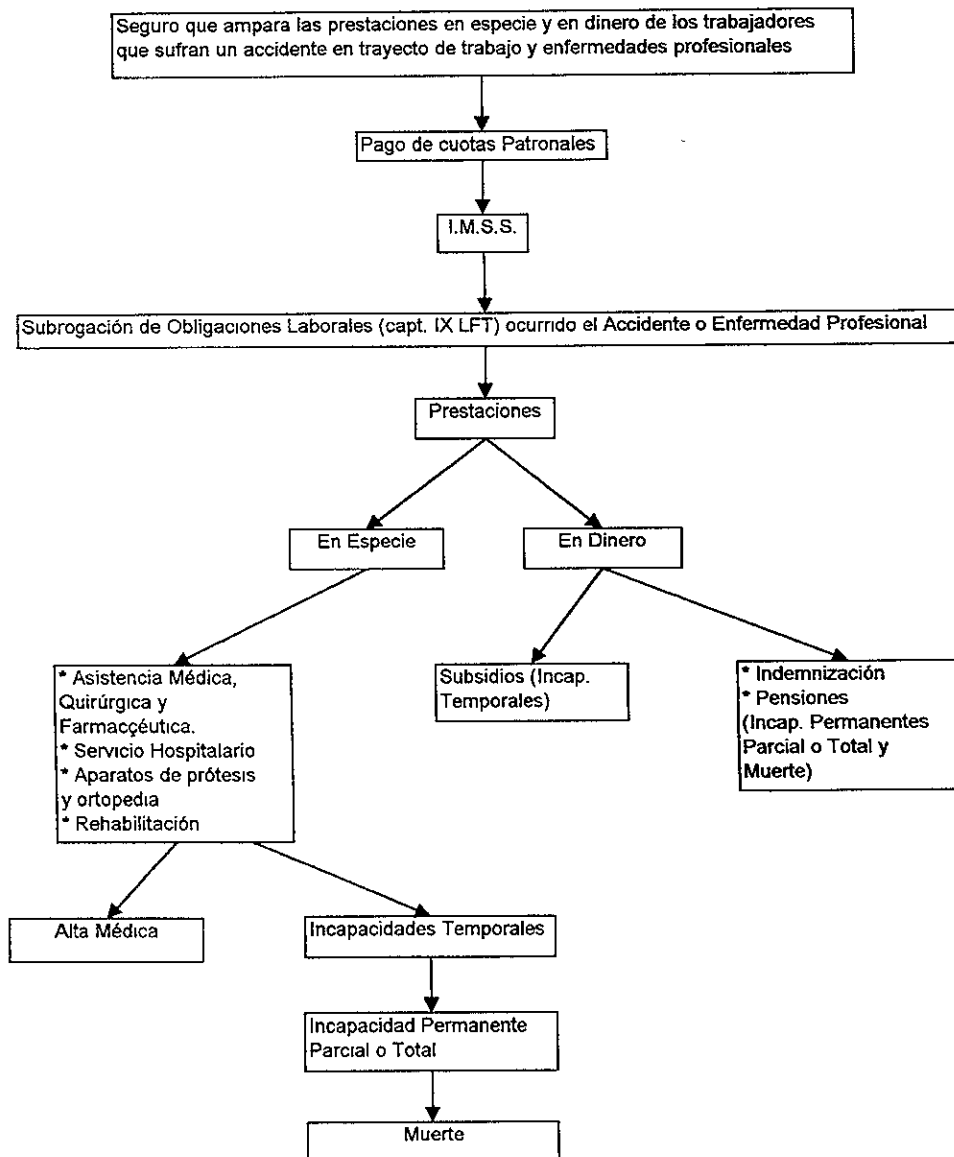
### 7.1. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD



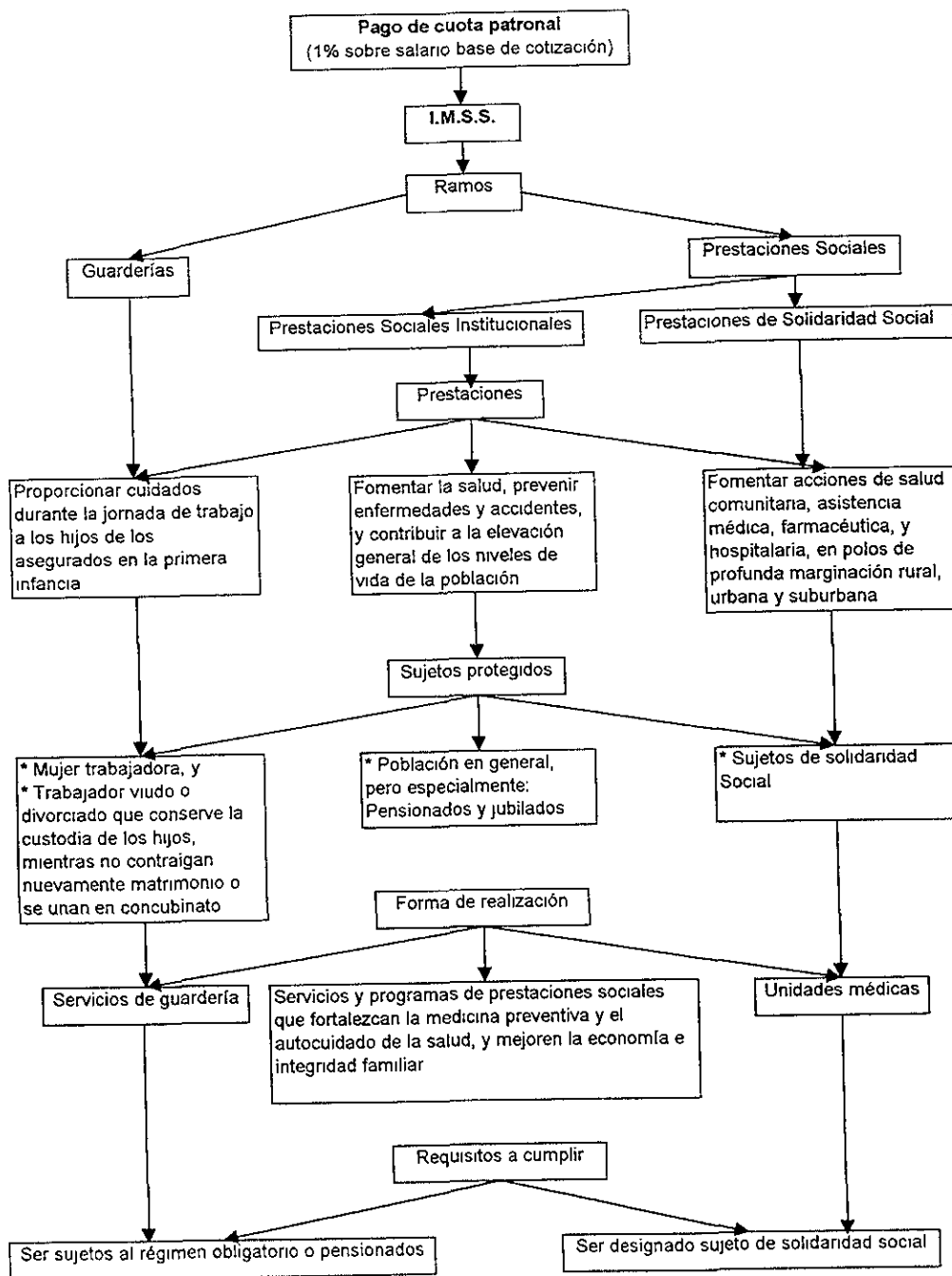
## 7.2. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA



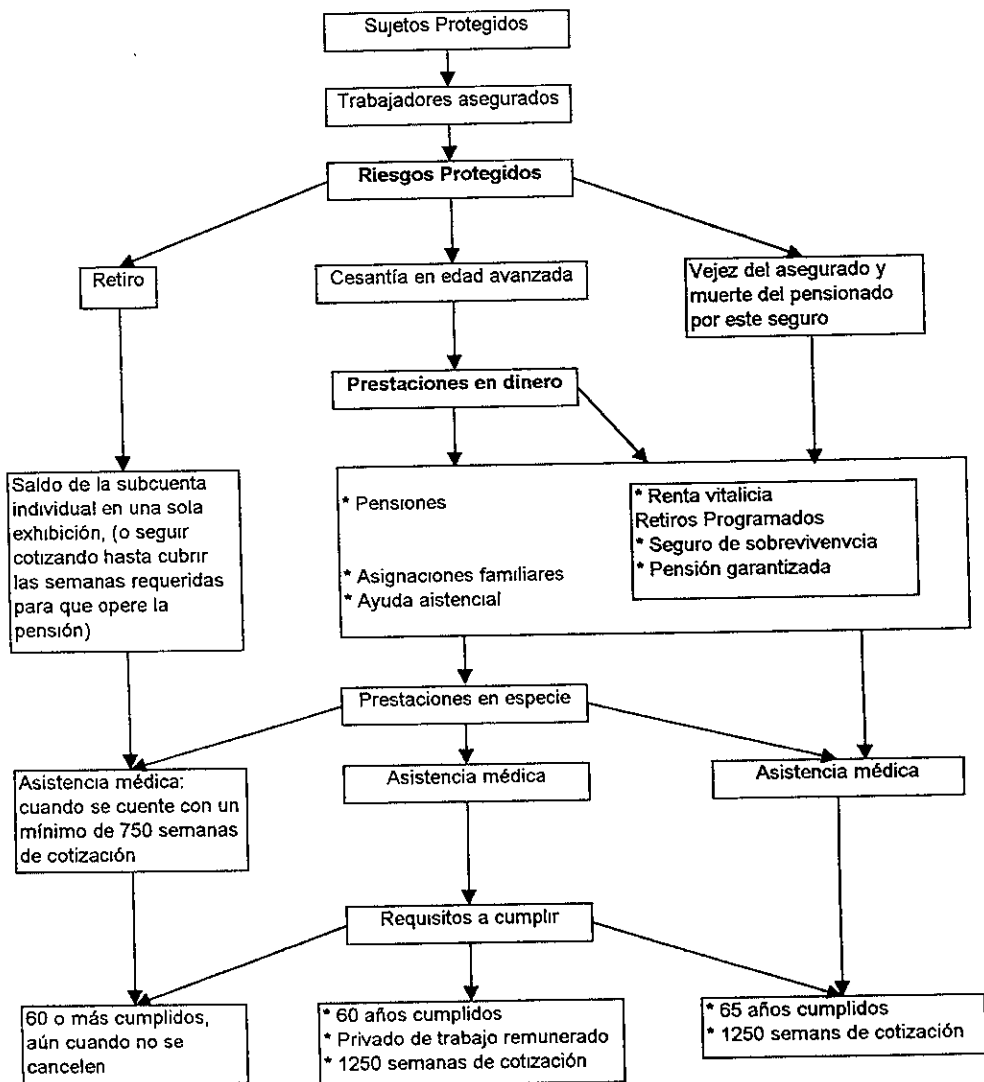
### 7.3 SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO



## 7.4. SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES



## 7.5 SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ



## **8. ACUERDOS DEL CONSEJO TÉCNICO DEL IMSS**

Los Acuerdos del máximo organismo que regula el funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social que se detallan, son los de mayor aplicación, para el cálculo y entero de las cuotas respectivas.

Estos Acuerdos del Consejo Técnico son transcripciones de los originales, por lo tanto los artículos que se mencionan corresponden a la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997.

### **8.1. ACUERDOS DEL CONSEJO TÉCNICO DEL 18 DE JULIO DE 1997.**

El 18 de julio de 1997 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación dos importantes acuerdos que se han mencionado en los esquemas anteriores, estos acuerdos revisten gran importancia para el sector patronal; a continuación se transcriben.

#### **8.1.1.. ACUERDO 267/97**

##### ***Lineamientos para el Cálculo de la Prima de Grado de Riesgo***

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 252, 253 y 79 y 80 de la Ley del Seguro Social en vigor desde el 1 de abril de 1973; 24 fracciones II y III del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo y, Primero del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, por el que se reforma el párrafo primero del Artículo Primero Transitorio de la Ley del Seguro Social, publicada el 21 de diciembre de 1995, mediante el cual se establece que la entrada en vigor de la Ley de toda la República, será a partir del día 1 de julio de 1997, acuerda;

- I. La aplicación de la fórmula para el cálculo del Índice de Siniestralidad, contenida en el Artículo 30 del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 1987, se realizará por última vez para los patrones que hayan permanecido en la misma

- clase durante el período anual completo, comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1997, quienes deberán determinar, en febrero de 1998, su prima conforme a su siniestralidad registrada en dicho período de 1997, en los términos del Reglamento mencionado;
- II. La prima determinada conforme al punto anterior, estará vigente desde el 1 de marzo de 1998 hasta el 28 de febrero de 1999;
  - III. La aplicación de la fórmula para la fijación de la prima a cubrir por el Seguro de Riesgos de Trabajo, prevista en el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, se realizará por primera vez y sin que rijan los límites entre las clases, fluctuando sólo hasta el 1% de los Salarios Base de Cotización para los patrones que hayan permanecido en la misma clase durante el período anual completo, comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1998, quienes deberán determinar, en febrero de 1999, su prima conforme a su siniestralidad registrada en dicho período de 1998;
  - IV. La prima determinada conforme al punto anterior, tendrá vigencia desde el 1 de marzo de 1999 hasta el 29 de febrero del año 2000; y
  - V. La fórmula contenida en el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, deberá ser revisada por el Instituto en el segundo semestre del año 2000, conforme al tiempo previsto en el Artículo 76 de la propia Ley para el efecto de determinar el factor de prima que permita, en su caso, mantener el equilibrio financiero del Seguro de Riesgos de Trabajo. De requerirse alguna adecuación a esta fórmula se llevarán a cabo, por parte del instituto, los trámites administrativos necesarios ante las instancias que correspondan, para que éstas a su vez, promuevan lo conducente ante el H. Congreso de la Unión. “

El presente Acuerdo deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación.



### **8.1.2. ACUERDO 268/97**

#### ***Cómputo de Fechas, Plazos, Períodos y Bimestres De la Nueva Ley del Seguro Social que se prorrogaron***

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por el Artículo Segundo del Decreto por el que se reforma el párrafo primero del Artículo Primero Transitorio de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, que autoriza al Instituto Mexicano del Seguro Social para dar a conocer el cómputo de fechas, plazos, períodos y bimestres previstos en los artículos transitorios de la Ley del Seguro Social, acuerda;

- I. Los patrones que se encuentren en el supuesto previsto por el párrafo primero del artículo Noveno Transitorio de la Ley, continuarán sujetos hasta el primer bimestre de 1998 a las mismas cuotas que venían cubriendo en el Seguro de Riesgos de Trabajo;
- II. Los patrones que se encuentren en el supuesto previsto por el párrafo segundo del propio artículo Noveno Transitorio de la Ley, para efectos del cálculo de su siniestralidad, lo realizarán considerando el período anual completo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1997 y deberán determinar, en febrero de 1998, su prima conforme a su siniestralidad registrada en dicho período de 1997, en los términos del Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo.
- III. La fórmula contenida en el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, deberá ser revisada por el Instituto en el segundo semestre del año 2000 para el efecto de determinar el factor de prima que permita, en su caso, mantener el equilibrio financiero del Seguro de Riesgos de Trabajo. De requerirse alguna adecuación a esta fórmula se llevarán a cabo, por parte del Instituto los trámites

administrativos necesarios ante las instancias que correspondan, para que éstas, a su vez, promuevan lo conducente ante el H. Congreso de la Unión;

- IV. El plazo para la constitución de la reserva correspondiente al Seguro de Invalidez y Vida previsto en el párrafo primero del Artículo Vigésimo Primero Transitorio de la Ley correrá a partir del 2 de enero de 1991 hasta el 30 de junio de 1997;
- V. El plazo de 4 años a que hace referencia la fracción III del Artículo Vigésimo Primero Transitorio de la Ley, empezará a contarse a partir del 2 de agosto de 1997, para que la reserva se encuentre totalmente invertida;
- VI. El plazo que no exceda de 4 años, a que hace referencia el párrafo primero del artículo Vigésimo Segundo Transitorio de la Ley, empezará a correr a partir del 2 de julio de 1997.
- VII. La fecha en que entre en vigor el Artículo 28 de la Ley, a que hace referencia el párrafo primero del Artículo Vigésimo Quinto Transitorio de la Ley (Límite superior de 25 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, para los Seguros de Invalidez y Vida; y los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez) será la del 1 de julio del año 2007; y
- VIII. El presente Acuerdo entrará en vigor el día primero de julio de mil novecientos noventa y siete y deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación.”

## **8.2. ACUERDOS DEL CONSEJO TÉCNICO DEL IMSS DEL 18 DE AGOSTO DE 1993**

El Consejo Técnico del IMSS con fecha 18 de agosto de 1993, emitió cuatro acuerdos sobre la forma de integrar al salario, a continuación se enuncian.

### **8.2.1. ACUERDO 494/93**

#### **Fondo de Ahorro**

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 240 fracciones I, IV, XIII, 252 y 253 fracción X BIS de la Ley del Seguro Social, con base en la Resolución del Comité de Asuntos Jurídicos de este Cuerpo Colegiado, contenida en el Acta del 12 de Agosto de 1993, y con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos regulados por el artículo 32 de la misma Ley, reformado por el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 1993, acuerda lo siguiente;

- I. FONDO DE AHORRO.- La fracción II del artículo 32, establece que cuando el ahorro se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual, igual del trabajador y de la empresa, no integra salario, pero si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo mas de dos veces al año, integra salario; cuando el fondo de ahorro se integre mediante aportaciones comunes y periódicas, y la correspondiente al patrón sea igual o inferior a la cantidad aportada por el trabajador, no constituye salario base de cotización; y si la contribución patronal al fondo de ahorro es mayor que la del trabajador, el salario base de cotización se incrementará únicamente en la cantidad que exceda a la aportada por el trabajador.
  
- II. Hágase del conocimiento de las diversas Dependencias del Instituto para que se cumpla debidamente y difúndase adecuadamente, a fin de que los patrones y trabajadores tengan conocimiento preciso al respecto.”

## **8.2.2. ACUERDO 495/93**

### **DESPENSA**

"Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 240 fracciones I, V, XIII, 252 y 253 fracción X BIS de la Ley del Seguro Social, con base en la Resolución del Comité de Asuntos Jurídicos de este Cuerpo Colegiado, contenida en el Acta del 12 de Agosto de 1993, y con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos regulados por el artículo 32 de la misma Ley, reformado por el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 1993, acuerda lo siguiente,

- I. **DESPENSA.-** La fracción VI del artículo 32 determina que no integra al salario base de cotización, la despensa en especie o en dinero, hasta 40% del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. Cuando este concepto se otorgue en un porcentaje superior al señalado en el precepto citado, el excedente integrará al salario base de cotización. También se consideran como despensa los vales destinados para tal fin, que algunas empresas entregan a sus trabajadores.
  
- II. Hágase del conocimiento de las diversas Dependencias del Instituto para que se cumpla debidamente y difúndase adecuadamente, a fin de que los patrones y trabajadores tengan conocimiento preciso al respecto."

### **8.2.3. ACUERDO 496/93**

#### **PREMIOS POR ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD**

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 240 fracciones I, IV, XIII, 252 fracción X BIS de la Ley del Seguro Social, con base en la resolución del Comité de Asuntos Jurídicos de este Cuerpo Colegiado, contenida en el Acta del 12 de Agosto de 1993, y con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos regulados por el artículo 32 de la misma Ley, reformado por el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 1993, acuerda lo siguiente,

- I. PREMIOS POR ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD.- La fracción VII del citado artículo 32, dispone que estos conceptos no integran al salario base de cotización, cuando el importe de cada uno de ellos no rebase el 10% de dicho salario. Si se otorgan estas prestaciones en cantidad superior, para cada uno de los conceptos señalados integraran al salario base de cotización únicamente las sumas que excedan dichos topes.
  
- II. Hágase del conocimiento de las diversas Dependencias del Instituto para que se cumpla debidamente y difúndase adecuadamente, a fin de que los patrones y trabajadores tengan conocimiento preciso al respecto.”

#### **8.2.4. ACUERDO 497/93**

##### **HORAS EXTRAS**

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 240 fracciones I, IV, XIII, 252 fracción X BIS de la Ley del Seguro Social, con base en la resolución del Comité de Asuntos Jurídicos de este Cuerpo Colegiado, contenida en el Acta del 12 de Agosto de 1993, y con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos regulados por el artículo 32 de la misma Ley, reformado por el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 1993, acuerda lo siguiente,

- I. HORAS EXTRAS. Atento a que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos autoriza, por circunstancias extraordinarias, la ampliación de horas de jornada, se considera que el pago por el tiempo extraordinario, cuando este servicio se preste eventualmente, no de manera cotidiana, hasta el margen legalmente autorizado, no integrará al salario base de cotización. Se considera como eventual la prestación del referido servicio, hasta por 3 horas diarias, tres veces a la semana, un bimestre continuo o en forma discontinua hasta 90 días, durante un año calendario; y en caso de prestarse el servicio en forma permanente o pactado previamente, excediéndose del máximo legal, es decir, por mas tiempo del señalado anteriormente, el salario se integrará con todo el tiempo excedente. Este criterio tiene el carácter de provisional, por lo que podrá ser revocado en cualquier momento, a juicio de este Consejo Técnico.
- II. Hágase del conocimiento de las diversas Dependencias del Instituto para que se cumpla debidamente y difúndase adecuadamente, a fin de que los patrones y trabajadores tengan conocimiento preciso al respecto.”

### **8.3. ACUERDO DEL CONSEJO TÉCNICO DEL IMSS DEL 9 DE MARZO DE 1994**

#### **8.3.1.ACUERDO 77/94**

#### **PRIMA DE SEGURO DE VIDA, INVALIDEZ Y GASTOS MÉDICOS, BONOS O PREMIOS DE PRODUCTIVIDAD, ALIMENTACIÓN, BONOS O PREMIOS DE ANTIGÜEDAD, BONO O AYUDA PARA TRANSPORTE**

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 240 fracciones I, IV y XIII, 252 y 253 fracción X BIS de la Ley del Seguro Social, con base en la resolución del Comité de Asuntos Jurídicos de este Cuerpo Colegiado, contenida en el acta del 28 de febrero de 1994, y con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos regulados por el artículo 32 de la misma Ley, reformado por el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de julio de 1993, acuerda lo siguiente,

I. SEGUROS DE VIDA, INVALIDEZ Y GASTOS MÉDICOS. Si un patrón contrata en lo personal un Seguro de Grupo o Global a favor de sus trabajadores, tal prestación no integra al salario, porque la relación contractual se da entre la institución aseguradora y dicho patrón, aunque el beneficiario sea el trabajador y sus familiares. Los trabajadores no reciben un beneficio directo en especie o en dinero por su trabajo y sólo se verán beneficiados por el seguro, cuando se presente la eventualidad prevista en el contrato. De lo expuesto se aprecia que hay dos relaciones contractuales, la laboral que se presenta entre el patrón y su trabajador y la derivada del seguro que se da entre la institución, aseguradora y la derivada del seguro que se da entre la institución aseguradora y el patrón. En el segundo caso, al presentarse la eventualidad el trabajador recibe los beneficios del seguro contratado por su patrón, sin embargo, no se trata de una retribución por su trabajo. Lo anterior no sucede si a cada uno de los trabajadores o aun grupo de ellos se les entrega una cantidad en efectivo para la contratación del seguro, porque en este caso es el trabajador

quien recibe directamente por su trabajo un beneficio económico y consecuentemente bajo estas circunstancias la cantidad recibida integra al salario. La fracción VIII del artículo 32 de la Ley del Seguro Social que regula las cantidades aportadas por el patrón para fines sociales, es limitativa, razón por la cual en este apartado no queda comprendido como concepto exceptuado de integración de salario, el pago de la prima de un seguro. De lo expuesto debe concluirse que si un patrón celebra un contrato de seguro beneficiando a sus trabajadores, el importe de las primas que cubren la contratación del seguro del grupo colectivo, no es pago de salarios, por lo que no integra al salario base de cotización de sus trabajadores, aunque al actualizarse la eventualidad prevista en el contrato, el o los trabajadores reciban beneficios derivados de esta contratación.

- II. **BONOS O PREMIOS DE PRODUCTIVIDAD.** Este concepto, al no encontrarse excluido como integrante del salario, dentro de las ocho fracciones del artículo 32 de la Ley del Seguro Social, con fundamento en los numerales 9 Bis y 32 Párrafo primero del mismo ordenamiento jurídico, constituye una percepción que se entrega al trabajador por sus servicios, razón por la cual integra al salario base de cotización.
  
- III. **ALIMENTACIÓN.** La fracción V del artículo 32 de la Ley del Seguro Social exceptúa como conceptos integrantes del salario base de cotización la habitación y la alimentación cuando se entreguen en forma onerosa la trabajador, entendiéndose que tienen ese carácter las prestaciones citadas, cuando representan cada una de ellas, cuando menos, el 20% del salario mínimo general diario que rija en el Distrito Federal. Lo anterior significa que esta disposición que se requiere a su caso de excepción debe aplicarse en forma estricta, en los términos que indica el artículo 9 Bis de la propia Ley del Seguro Social. En consecuencia si el precepto no distingue respecto a cuantos alimentos deben otorgarse, el contenido de esta disposición no es otro que cuando se proporciona en forma onerosa la alimentación no integra salario y



para que se entienda que tiene carácter de onerosa la misma, el precio que debe pagar el trabajador por alimentos es de \$6.89 (Seis Pesos 89/100 M.N.) que equivale al 20% del salario mínimo que rige en el Distrito Federal. Al no distinguir la fracción V del artículo 32 de la Ley del Seguro Social respecto a este concepto, si debe comprender 1, 2 ó 3 alimentos, es claro que la intención del legislador se refiere a la alimentación y simplemente indica que el costo de la misma, para el trabajador, debe ser por el importe ya mencionado con independencia de que se proporcionen 1 ó 3 alimentos. Basta que se cobre como mínimo la suma indicada para que el concepto en cuestión quede exceptuado de integración de salario. Por lo contrario, si el precio pagado por el trabajador es inferior al porcentaje legal, esta prestación deberá considerarse como otorgada a título gratuito y bajo estos supuestos, la alimentación como concepto integrante del salario se encuentra regulada en el artículo 38 de la Ley del Seguro Social, es decir, si la alimentación es gratuita, integra el salario y en este caso, con base en los artículos 9 Bis y 38 de la Ley del Seguro Social, si se otorgan 1, 2 ó 3 alimentos el artículo 38 en forma clara establece que en cada uno de ellos incrementará el salario base de cotización con un importe de 8.33% del salario real percibido por el trabajador, por lo que en caso de proporcionarse los tres alimentos, este concepto implicaría hasta un 25% del importe del salario percibido por el trabajador.

- IV. **BONOS O PREMIOS DE ANTIGÜEDAD.** Cualquier cantidad que se entregue al trabajador por sus servicios constituye salario en términos de los artículos 32, párrafo primero, de la Ley del Seguro Social y 84 de la Ley Federal del Trabajo y en razón a que no están excluidos expresamente en ninguna de las fracciones del artículo 32 citado, estos conceptos integran al salario, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 9 Bis de la Ley del Seguro Social.
  
- V. **BONO O AYUDA PARA TRANSPORTE.** Este concepto no integra el salario cuando la prestación se otorgue como instrumento de trabajo, en forma de boleto, cupón o bien a manera de reembolso, por un gasto específico sujeto a

comprobación. Por el contrario si la prestación se otorga en efectivo, en forma general y permanente, debe considerarse como integrante del salario, toda vez de que no se encuentre excluida expresamente en ninguna de las fracciones del artículo 32 de la Ley del Seguro Social.

Hágase del conocimiento de las diversas dependencias del Instituto para que se cumpla debidamente y publíquese el presente Acuerdo en los diarios de mayor circulación en el país y en el Diario Oficial de la Federación y solamente en este último los Acuerdos 494/93, 495/93 y 497/93, de fecha 18 de Agosto de 1993, a fin de que los patrones y los trabajadores tengan un conocimiento preciso al respecto.

### **8.3.2. EJEMPLOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL SALARIO SEGÚN EL ACUERDO 77/94**

#### **8.3.2.1. PRIMA DEL SEGURO DE VIDA, INVALIDEZ Y GASTOS MÉDICOS.**

Suponiendo, se entrega directamente al trabajador un importe de la prima de seguro por \$5,000.00. En caso de que periódicamente se le pague al trabajador la prima del seguro, va a ser una percepción FIJA, la cual se va a adicionar a las demás percepciones FIJAS (salario, aguinaldo, prima vacacional y otras).

\$5,000.00 entre 365 días al año	\$13.70
(+) Salario, aguinaldo, prima vacacional (diario integrado)	<u>\$57.94 *</u>
(=) Suma las percepciones fijas	\$71.64
(+) Promedio diario de Percepciones variables del mes anterior	\$20.00 *
<b>SALARIO DIARIO INTEGRADO</b>	<b>\$91.64</b>

\* Cantidades supuestas

### 8.3.2.2. BONOS O PREMIOS POR PRODUCTIVIDAD.

Debido a que su importe no puede establecerse previamente, pasa a ser una PERCEPCIÓN VARIABLE, que se adiciona a las FIJAS del siguiente mes.

Mes actual:

Percepciones fijas diarias	\$57.94
(salario nominal, aguinaldo, prima vacacional y otras)	

Mes anterior:

Premios de producción (percepción variable) ganados por el trabajador \$1,200.00 entre los días de ese mes (30 días)	<u>\$40.00</u>
(=) Salario a cotizar en el mes actual	\$97.94

### 8.3.2.3. ALIMENTACIÓN

Cuando se le proporcione al trabajador habitación y/o alimentación en forma gratuita, el salario nominal se va a incrementar con los porcentajes que establece el artículo 32 de la Ley del Seguro Social.

Artículo 32. Si además del salario en dinero el trabajador recibe del patrón, sin costo para aquel, habitación o alimentación, se estimara aumentado su salario en un 25% y si recibe ambas prestaciones se aumentará en un 50%.

Cuando la alimentación no cubra los tres alimentos, sino uno o dos de estos, por cada uno de ellos se adicionará el salario en un 8.33%.

No integra al Salario Diario Integrado cuando se le cobre al trabajador más del 20% del Salario Mínimo General vigente en el Distrito Federal (\$6.89)

Mes actual:

Suponiendo que se trata de un alimento (de los tres del día)

Salario nominal diario \$57.94 por el 8.33%	\$4.83
---	--------

Por tratarse de una percepción previamente conocida, es FIJA,

Por lo cual se incrementa a las demás percepciones FIJAS del mes:

(+) Salario nominal, aguinaldo, prima vacacional y otras diarias \$57.94

(=) Salario integrado por percepciones fijas \$62.77

Mes anterior:

(+) Percepciones VARIABLES, en su promedio diario \$8.90

(=) Salario integrado a cotizar en el mes actual \$71.67

Debe recordarse que en caso de que se le cobre al trabajador una cantidad superior a los \$6.89 indicados, LA ALIMENTACIÓN NO INTEGRA EL SALARIO.

## 9. SUBROGACIÓN DE SERVICIOS

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social y en diversas instituciones privadas, se ha comenzado a tocar el tema de la subrogación de servicios del Seguro Social y de la Reversión de cuotas, sin embargo, esta forma de proporcionar asistencia médica a los trabajadores, ya existía mucho antes que se creara el Instituto Mexicano del Seguro Social. Se dice que ya existía, pues a los trabajadores se les tenía que dar atención médica cuando las circunstancias así lo requirieran, para ello muchas empresas ya contaban dentro de sus instalaciones con un servicio médico, estableciendo la gran mayoría convenios con Instituciones Médicas Privadas.

Al crearse el IMSS en el año 1943, su principal función fue la de realizar procesos de afiliación de las empresas con la finalidad de que posteriormente inscribieran a sus trabajadores; esto crea la obligación de pagar cuotas obrero-patronales para que el Instituto pueda proporcionar seguridad social a los trabajadores y a sus familias derechohabientes. Con el paso de los años se incrementa notablemente el número de beneficiarios a los que tiene que atender el Seguro Social, este y otros factores han influido para que la calidad de su servicio haya decrecido tanto financiera como económicamente.

Estas sólo son algunos de los factores que dieron lugar a que los trabajadores, patrones, legisladores e investigadores especialistas en seguridad social, buscaran algún mecanismo legal alternativo, en donde pudieran obtener nuevamente servicios médicos en otra institución médica distinta al IMSS; como consecuencia de estas necesidades sociales surge la forma denominada "SUBROGACIÓN DE SERVICIOS", la cual se encuentra en forma muy escueta en la Ley del IMSS, específicamente en el artículo 89 de la Ley.

Sin embargo el gobierno federal ha dado marcha atrás al texto de iniciativa presidencial para crear el reglamento de subrogación de servicios, ya que según señalan los especialistas, es una forma de privatizar al IMSS, aunque cabe mencionar

que sólo se esta buscando ofrecer alternativas a los patrones, para optar por alguna institución médica privada que proporcione mejores servicios médicos a los trabajadores.

### **9.1. DEFINICIÓN DE SUBROGACIÓN**

El término subrogar lo define el Diccionario de la Lengua Española como "...Substituir o poner una persona o cosa en lugar de otra". En el campo de derecho la SUBROGACIÓN es una forma de transmitir obligaciones, en el cual un tercero adquiere las obligaciones, paga al acreedor y toma su lugar frente al deudor

En el caso del IMSS la subrogación se presenta cuando, la institución u hospital privado paga (presta los servicios médicos) en sustitución del IMSS, con derecho al pago por concepto de los servicios prestados, sin embargo no sustituye al IMSS en su función de autoridad en el cobro directo de las aportaciones de seguridad social.

Ahora bien la subrogación de servicios, se define como la prestación indirecta del IMSS de los servicios médicos por medio de una persona física o moral y mediante el pago o reversión de cuotas.

- **PAGO DEL IMSS POR SUBROGAR SERVICIOS.** Es un acuerdo de voluntades entre el IMSS y una persona física o moral, para que éstas se encarguen de prestar los servicios médicos o de guardería, así el Instituto entregará el pago convenido a estas instituciones privadas por la subrogación del servicio.
- **SUBROGACIÓN DE SERVICIOS CON REVERSIÓN DE CUOTAS.** Se refiere al acuerdo de voluntades entre un patrón que, teniendo la participación del sindicato o sus trabajadores, cuenta o contrata servicios médicos y hospitalarios. El patrón se obliga por medio de estas instituciones privadas contratadas, a otorgar las prestaciones en especie en los seguros de enfermedades y maternidad, riegos de trabajo o ramo de guarderías conforme a la ley, bajo la supervisión del IMSS. Por

otra parte el IMSS se compromete a revertir(regresar) al patrón parte de las cuotas obrero-patronales, excepto la aportación estatal, para el pago a estas instituciones médicas privadas, o en su caso, el Instituto reintegrará o reembolsará al patrón parte de las cuotas al tener éste a su cargo la prestación de los servicios médicos o guarderías.

## **9.2. FUNDAMENTO LEGAL DE LA SUBROGACIÓN.**

La subrogación de servicios requiere de normas claras que permitan que todo patrón que cubra los requisitos acceda a la subrogación con reversión de cuotas, lo cual se efectuará por medio del Reglamento de Subrogación de Servicios. Con esto se pretende que la subrogación deje de ser un mecanismo sumamente discrecional para el Instituto que favorece a sus necesidades, para convertirse en un acto reglamentado que permita la incorporación masiva de trabajadores a la medicina privada.

De acuerdo al artículo 264 fracción VII de la Ley del Seguro Social, el reglamento será expedido por el Consejo Técnico del IMSS.

### **1. Artículo 264.**

“El Consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes:

VII: Expedir el reglamento de reversión de cuotas para los seguros que expresamente establece esta Ley; así como los demás que fueran necesarios para la exacta observancia de la misma...”

### **2. Artículo 89.**

“El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:”

**A) DIRECTAMENTE.** A través de su propio personal e instalaciones.

**B) INDIRECTAMENTE.** Por medio de convenios con otros organismos públicos o particulares. Estos convenios deberán contener los siguientes puntos:

- ◆ Estos organismos deberán impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo.
- ◆ Este convenio de subrogación se llevará a cabo bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto.
- ◆ Plazo de su vigencia.
- ◆ Amplitud del servicio subrogado.
- ◆ Los pagos a efectuarse.
- ◆ La forma de pagarlos.
- ◆ Causas y procedimientos de terminación del convenio.
- ◆ Demás condiciones pertinentes.

#### **CONVENIOS CON REVERSION DE CUOTAS**

- ◆ EL IMSS podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenir (además de la subrogación) la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos.
- ◆ Se pactará el pago de subsidios mediante un sistema de reembolso.
- ◆ No se podrán celebrar sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa.

#### **EL IMSS COMO SUPERVISOR DE LOS CONVENIOS**

- a. Las empresas o entidades a que se refiere al artículo 89 están obligadas a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les exigiere.
- b. Sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el Instituto.



### **3. Artículo 213.**

“El Instituto podrá celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios, con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, cuando reúnan los requisitos señalados en las disposiciones relativas...”

Analizando el artículo anterior, el Instituto podrá celebrar en el ramo de guarderías los siguientes convenios:

- A) De reversión de cuotas.
- B) De subrogación de servicios.

Estos convenios los podrán llevar a cabo los patrones que cuenten con guarderías ubicadas en sus empresas, siempre y cuando reúnan los requisitos señalados en las disposiciones relativas.

La subrogación de las guarderías al igual que la subrogación de los servicios médicos es también un acto discrecional y no reglamentado aún, debe celebrarse sin que el IMSS pierda sus facultades de control y su responsabilidad.

### **9.3 BASES PARA LA EXPEDICIÓN DEL REGLAMENTO DE SUBROGACIÓN**

Actualmente se puede observar que no existe reglamento para la subrogación, la expedición de este reglamento requiere la reforma expresa de los artículos 89 y 264, fracción VII, ya que el último párrafo del artículo 89 no prevé la expedición de un reglamento de subrogación, únicamente hace referencia a que estos lineamientos se normarán mediante los reglamentos que expida el Instituto, y no hace la mención en forma directa de la existencia de un reglamento, debido a que a la fecha y ante las presiones políticas el precepto de la iniciativa presidencial respecto a la subrogación no ha sido aprobado y se regresó al texto de la ley anterior, debido a que la iniciativa de la Ley del Seguro Social en su artículo 89 se pretendió reformar de la siguiente manera:

“El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados en cualquiera de las siguientes formas:

Mediante convenios con aquellos patrones que cumplan con lo establecido en el reglamento para la reversión de cuotas...”

Este texto de ley no fue aprobado debido a presiones políticas, por lo que se regresó al texto anterior y el que se encuentra vigente a la fecha, existe una discrepancia entre el artículo 89 y la fracción VII del artículo 264 de la LSS. El primero establece la subrogación en forma muy discrecional y no susceptible de reglamentarse, el segundo prevé la expedición de un reglamento de subrogación.

Como conclusión se puede decir que no hay sustento legal para que se pueda expedir un reglamento de subrogación. Para que se pueda sustentar el cambio de los artículos 89 y 264 fracción VII se requiere que se lleve a cabo una reforma integral, pero debido a la oposición social que recibiría este cambio, el gobierno pretende reglamentar sin tomar en cuenta a los diversos sectores.

#### **9.4. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA SUBROGACIÓN.**

Una vez que se apruebe el reglamento para subrogación de servicios; si es que se da este hecho, la decisión de patrones y trabajadores para celebrar un convenio de subrogación con reversión de cuotas, tendrán que analizar las siguientes ventajas y desventajas.

##### **VENTAJAS**

- ◆ El patrón tendrá un control sobre la expedición de incapacidades y cuidado de los riesgos de trabajo, para con ello evitar pérdidas de tiempo, económicas y afectación de la producción.
- ◆ Si la atención medica en otra institución para el trabajador resulta accesible y de calidad, representará una motivación y mejores relaciones laborales.

- ◆ Si el patrón está cotizando al IMSS y aparte paga un seguro de servicios médicos como prestación adicional, la subrogación con reversión de cuotas evitará el doble pago.
- ◆ Si el seguro social ofrece una administración deficiente respecto a los servicios médicos que otorga, la contratación de organizaciones administradoras podrán ofrecer un mejor servicio con igual o menor costo.
- ◆ El IMSS podrá ampliar su cobertura sin que efectúe inversiones adicionales, y no caer en un déficit.

### DESVENTAJAS

- ◆ Aquellos patrones que sólo cotizan al IMSS les podría resultar muy costosa la subrogación, ya que tendrían que contratar con otra institución los servicios médicos y administrativos.
- ◆ La subrogación puede ocasionar mayores trámites administrativos, conflictos con los trabajadores por negligencia médica.
- ◆ Inconformidad de los trabajadores al no recibir mejores servicios, sino por el contrario iguales o peores.
- ◆ Afectación económica, operativa y política del IMSS, por lo que si algún día los patrones deciden suspender los convenios de subrogación, el IMSS podría encontrarse disminuido para poder dar cobertura a la población que anteriormente proporcionaba.
- ◆ El IMSS queda liberado de responsabilidad respecto a los servicios subrogados con reversión de cuotas.
- ◆ Desempleo masivo que la subrogación ocasionará a trabajadores del IMSS.

## 10. ANÁLISIS PRÁCTICO DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

### 10.1. FACTORES PARA OBTENER DIRECTAMENTE EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (Integrado solo con percepciones fijas)

Para obtener el salario diario integrado que se reporta en el AVISO DE ALTA de todo trabajador de nuevo ingreso, se puede obtener directamente mediante la multiplicación de un factor, por el salario diario nominal, considerando solo las prestaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo.

#### **Aguinaldo:**

15 días de aguinaldo, entre 365 días del año 0.0411

#### **Prima vacacional:**

(+) 6 días de vacaciones, por 25% de prima, entre 365 días de año 0.0041

= Factor 0.0452

(+) La unidad 1.0452

Ejemplo:

Salario nominal diario \$ 40.00

( x) Factor 1.0452

(=) Salario Diario Integrado \$ 41.81

A continuación se presenta otro ejemplo, con prestaciones mayores a las de Ley

#### **Aguinaldo:**

35 días de aguinaldo, entre 365 días del año 0.0959

#### **Prima vacacional:**

(+) 20 días de vacaciones, por 40% de prima, entre 365 días de año 0.0219

= Factor 0.1178

(+) La unidad 1.1178

Ejemplo:

Salario nominal diario \$ 60.00

( x) Factor 1.1178

(=) Salario Diario Integrado \$ 67.07

## 10.2. PORCENTAJES DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES

RAMOS DE ASEGURAMIENTO	PRESTACIONES	BASE SALARIAL	PATRON	TRABAJADOR	OBRERO-PATRONAL
Enfermedad General y Maternidad	Prestaciones en dinero	Salario base de cotización	0.70%	0.25%	0.95%
	Prestaciones en especie	De todos los trabajadores hasta 3 veces el SMGDF	13.9% de un SMGDF		13.9% de un SMGDF
		Diferencia de 3 a 25 veces el SMGDF	6%	2%	8%
Reserva Técnica (art. 25)	Prestaciones en especie para pensionados y beneficiarios	Salario base de cotización	1.05%	0.375%	1.425%
Invalidez y Vida		Salario base de cotización	1.75%	0.625%	2.375%
Retiro		Salario base de cotización	2%	—	2%
Cesantía en Edad Avanzada y Vejez			3.150%	1.125%	4.275%
Riesgos de Trabajo *		Salario base de cotización	2.59840%		2.59840%
Guarderías y Prestaciones Sociales		Salario base de cotización	1%		1%

\* El porcentaje de este ramo, depende de la autodeterminación del grado de riesgo de cada empresa, para efectos del presente cuadro, se ha tomado el porcentaje de la clase III grado medio.

### 10.3. TOPES SALARIALES POR CADA RAMO DE SEGURIDAD SOCIAL

Ramos de Aseguramiento	Tope salarial en veces el SMG	Salario Mínimo	Diario	Quincenal	Mensual
Enfermedad General y Maternidad	25	34.45	861.25	12,918.75	25,837.50
Invalidez y Vida *	16	34.45	551.20	8,268.00	16,536.00
Cesantía en Edad Avanzada y Vejez *	16	34.45	551.20	8,268.00	16,536.00
Retiro	25	34.45	861.25	12,918.75	25,837.50
Riesgos de Trabajo	25	34.45	861.25	12,918.75	25,837.50
Guardería	25	34.45	861.25	12,918.75	25,837.50

\* Conforme al artículo 25 transitorio de la nueva Ley del Seguro Social, los Seguros de Invalidez y Vida y de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez iniciarán con el tope señalado, aumentando un salario mínimo por cada año (a partir del segundo semestre de 1997) subsecuente hasta llegar a 25 el año 2007.

**10.4. PRIMAS EN PORCIENTOS PARA DETERMINAR LAS CUOTAS  
OBRERO-PATRONALES**

RAMOS DE ASEGURAMIENTO	PATRON	TRABAJ	TOTAL	GOBIERNO
ART. 25 Enfermedades y maternidad (prestac.en especie pensionados)	1.05	0.375	1.425	0.075
ART. 107 Enfermedades y maternidad (prestaciones en dinero)	0.70	0.25	0.95	0.05
ART. 72 Riesgos de trabajo (1)	2.5984		2.5984	
ART. 147. Invalidez y vida	1.75	0.625	2.375	0.125
ART. 168 Cesantía en edad avanzada y vejez	3.15	1.125	4.275	0.225
ART. 168. Retiro	2.00		2.00	
ART. 211 Guarderías y prestaciones sociales	1.00		1.00	
Porcentajes a aplicar sobre salario integrado	<b>12.2484%</b>	<b>2.3750%</b>	<b>14.6234%</b>	<b>0.4750%</b>
<b>(2) ART. 106. Enfermedades y Maternidad (Prestaciones en especie):</b>				
(I) A cargo del patrón sobre el salario mínimo general del D.F., por cada asegurado		13.90%	13.90%	
<b>Para trabajadores con salario integrado superior a tres salarios mínimos generales del D.F.:</b>				
(II) A cargo del patrón aplicable al excedente del salario integrado, sobre el importe de tres salarios mínimos generales en el D.F.		6%		
(III) A cargo del trabajador sobre dicho excedente		2%		

(1) Porcentaje como ejemplo

(2) Artículo décimo noveno transitorio, incrementos y disminuciones de las tasas desde el año 1998 hasta el año 2007, como se ilustra en los cuadros siguientes

**I. CUOTA FIJA PATRONAL (Tasa del 13.9%)**

AÑO	TASAS AL MES DE JULIO DE CADA EJERCICIO (EXPRESADA EN %)	INCREMENTO EN PUNTOS PORCENTUALES	TASA INCREMENTADA (EXPRESADA 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

**I. CUOTA ADICIONAL PATRONAL (Tasa del 6%)**

AÑO	TASAS AL MES DE JULIO DE CADA EJERCICIO (EXPRESADA EN %)	DISMINUCION EN PUNTOS PORCENTUALES	TASA INCREMENTADA (EXPRESADA 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

**I. CUOTA ADICIONAL TRABAJADOR (Tasa del 2%)**

AÑO	TASAS AL MES DE JULIO DE CADA EJERCICIO (EXPRESADA EN %)	DISMINUCION EN PUNTOS PORCENTUALES	TASA INCREMENTADA (EXPRESADA 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



## 10.5 EJEMPLOS DEL CÁLCULO DE CUOTAS

### A) TRABAJADOR CON UN SALARIO INTEGRADO SUPERIOR A TRES SALARIOS MÍNIMOS GENERALES DEL DISTRITO FEDERAL

#### Datos:

1. Salario Diario Integrado \$120.00
2. Salario mínimo general diario en el D.F. \$34.45
3. 3 veces el salario mínimo \$ 103.35
4. Diferencia entre salario diario integrado \$16.65 y 3 veces el salario mínimo

	<b>PATRON</b>	<b>TRABAJADOR</b>	<b>TOTAL</b>
Salario Diario Integrado	\$ 120.00	\$ 120.00	\$ 120.00
(X) Por cientos de cuotas sobre el salario cotizado	<b>12.2484%</b>	<b>2.3750%</b>	<b>14.6234%</b>
= Importe de las cuotas obrero patronales:	<u>14.70</u>	<u>2.85</u>	<u>17.55</u>
(+) 13.9% sobre un SMG del D.F. (34.45 x 13.9%)	4.79	—	4.79
6% sobre el excedente de 3 salarios mínimos: 120 - (34.45*3)= 16.65 x 6%	1.00		1.00
(+) 2% sobre el excedente de \$16.65 (excedente)		0.33	0.33
= Importe de las cuotas obrero-patronales(diario)	<u>20.49</u>	<u>3.18</u>	<u>23.67</u>
% que representan sobre el salario cotizado	17.07%	2.65%	19.72%

**B) TRABAJADOR CON UN SALARIO INTEGRADO INFERIOR A TRES SALARIOS  
MINIMOS GENERALES DEL DISTRITO FEDERAL**

**Datos:**

1. Salario Diario Integrado \$90.00
2. Salario mínimo general diario en el D.F. \$34.45

	PATRON	TRABAJADOR	TOTAL
Salario Diario Integrado	\$ 90.00	\$ 90.00	\$ 90.00
(X) Por cientos de cuotas sobre el salario cotizado = <b>importe de las cuotas obrero patronales:</b>	<b>12.2484%</b> 11.02	<b>2.3750%</b> 2.14	<b>14.6234%</b> 13.16
(+) 13.9% sobre un SMG del D.F. (34.45 x 13.9%)	4.79	-----	4.79
= importe de las cuotas obrero-patronales (diario)	<b>15.81</b>	<b>2.14</b>	<b>17.95</b>
% que representan sobre el salario cotizado	17.57%	2.38%	19.94%

**C) TRABAJADOR QUE PERCIBE EL SALARIO MÍNIMO GENERAL DEL D.F.**

**Datos:**

1. Salario Diario Integrado con prestaciones mínimas legales \$37.01
2. Salario mínimo general diario en el D.F. \$34.45

	PATRON	TRABAJADOR	TOTAL
Salario Diario Integrado	\$ 37.01	\$ 37.01	\$ 37.01
(X) Por cientos de cuotas sobre el salario cotizado	<b>12.2484%</b>	<b>2.3750%</b>	<b>14.6234%</b>
= Importe de las cuotas obrero patronales:	4.53	0.88	5.41
(+) 13.9% sobre un SMG del D.F. (34.45 x 13.9%)	4.79	-----	4.79
= Importe de las cuotas obrero-patronales(diario)	<b>9.32</b>	<b>0.88</b>	<b>10.20</b>
% que representan sobre el salario cotizado	25.19%	2.38%	27.56%

## **10.6. PRIMA DE RIESGO DE TRABAJO**

Según lo establecido en el Artículo 74 de la Ley del Seguro Social que a la letra dice “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 cero punto cero uno del salario base de cotización 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 de 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”.

Para estar en posibilidad de conocer la forma en que se determinará la prima de riesgo de trabajo, a continuación se explican algunos conceptos establecidos en la Ley del Seguro Social y la Ley Federal del Trabajo.

### **10.6.1. RIESGO DE TRABAJO**

(Arts. 41 L.S.S. y 473 L.F.T.)

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

### **10.6.2. ACCIDENTE DE TRABAJO**

**(Arts. 42 L.S.S. y 474 L.F.T.)**

Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

También es accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél. Este accidente de trabajo no es considerado para aumentar la prima de riesgos de trabajo.

### **10.6.3. ENFERMEDAD DE TRABAJO**

**(Arts. 43 L.S.S. y 475 L.F.T.)**

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 que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

### **10.6.4. CAUSAS QUE NO ORIGINAN RIESGOS DE TRABAJO**

**(Arts. 46 L.S.S. y 488 L.F.T.)**

1. El trabajador se encuentre en estado de embriaguez
2. El trabajador esté bajo el influjo de alguna droga o narcótico.
3. El trabajador se originó él mismo o con ayuda de otro la lesión.
4. La lesión es resultado de una riña o intento de suicidio.
5. La lesión es resultado de un delito intencional por parte del trabajador.

### **10.6.5. SUBSIDIOS QUE OTORGA EL IMSS EN RIESGOS DE TRABAJO**

**(Arts. 58 L.S.S. y del 492 al 486 L.F.T.)**

- I. **Incapacidad Temporal.**- Hasta 52 semanas se paga al 100% del salario base de cotización.
- II. **Incapacidad Permanente Total.**- A partir de la semana 52 se paga el 70% del salario base de cotización para accidente de trabajo y el 70% del promedio de

las 52 últimas semanas o las que tuviera cotizadas para enfermedades de trabajo.

**III. Incapacidad Permanente Parcial.-**

a) Hasta el 25%. - En lugar de un subsidio recibirá una indemnización o finiquito de 5 anualidades en relación al porcentaje de la tabla del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

b) Del 25% al 50%. - Los trabajadores pueden optar por pensión o indemnización.

c) Más del 50%. - Se otorgará una pensión de acuerdo al porcentaje de la tabla del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

**IV.** Se otorgará un **aguinaldo anual** equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial.

**10.6.6. CLASES DE RIESGO Y CATÁLOGO DE ACTIVIDADES**

CLASE	TIPO DE RIESGO	PRIMA %
I	ORDINARIO DE VIDA	0.54355
II	BAJO	1.13065
III	MEDIO	2.59840
IV	ALTO	4.65325
V	MÁXIMO	7.58875

Las clases únicamente se van a utilizar al inicio de actividades o cambio de actividades, desaparecen las primas bajas y máximas dentro de cada clase.

**CATALOGO DE ACTIVIDADES**  
**Divisiones y Grupos del Reglamento**

CLAVE	DIVISION	GRUPOS
0	AGRICULTURA, GANADERIA, SILVICULTURA, PESCA Y CAZA	5
1	INDUSTRIAS EXTRACTIVAS	4
2 Y 3	INDUSTRIAS DE TRANSFORMACIÓN	20
4	CONSTRUCCIÓN	2
5	INDUSTRIA ELÉCTRICA Y CAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	2
6	COMERCIO	9
7	TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	6
8	HOGAR	9
9	SERVICIOS SOCIALES Y COMUNALES	5

**ESTRUCTURA DEL CATALOGO DE ACTIVIDADES DEL REGLAMENTO**

CLAVE	DIVISIONES	No. DE GRUPOS COMPRENDIDOS POR DIVISION	No. DE FRACCIONES COMPRENDIDAS POR DIVISION
0	AGRICULTURA, GANADERIA, SILVICULTURA, PESCA Y CAZA	5 01 04 02 05 03	10
1	INDUSTRIAS EXTRACTIVAS	4 11 13 12 14	10
2 Y 3	INDUSTRIAS DE TRANSFORMACIÓN	20 20 25 30 35 21 26 31 36 22 27 32 37 23 28 33 38 24 29 34 39	131
4	INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN	2 41 42	6
5	INDUSTRIA ELÉCTRICA Y CAPACITACIÓN Y SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	2 50 51	2
6	COMERCIO	9 61 64 67 62 65 68 63 66 69	62

7	TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	6	71 74 72 75 73 76	13
8	HOGAR	9	81 84 87 82 85 88 83 86 89	38
9	SERVICIOS SOCIALES Y COMUNALES	5	91 94 92 99 93	12
			<b>TOTAL GRUPOS 62</b>	<b>TOTAL FRACCIONES 284</b>

CLAVE	DIVISIÓN	No. DE GRUPOS	NOMBRE
0	AGRICULTURA, GANADERÍA, SILVICULTURA, PESCA Y CAZA	01 02 03 04 05	AGRICULTURA GANADERÍA SILVICULTURA PESCA CAZA
1	INDUSTRIAS EXTRACTIVAS	11 12 13 14	EXTRACCIÓN Y BENEFICIO DE CARBÓN MINERAL, GRAFITO Y MINERALES NO METALICOS EXCEPTO SAL EXPLORACIÓN Y EXTRACCIÓN DE PETRÓLEO CRUDO Y GAS NATURAL EXTRACCIÓN Y BENEFICIO DE MINERALES METÁLICOS EXPLORACIÓN DE SAL
2 Y 3	INDUSTRIAS DE TRANSFORMACIÓN	20 21 22 23	ELABORACIÓN DE ALIMENTOS ELABORACIÓN DE BEBIDAS BENEFICIO Y FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DE TABACOS INDUSTRIA TEXTIL



		24	CONFECCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR Y OTROS ARTÍCULOS A BASE DE TEXTILES Y MATERIALES DIVERSOS, EXCEPTO CALZADO
		25	FABRICACIÓN DE CALZADO E INDUSTRIA DEL CUERO
		26	INDUSTRIA Y PRODUCTOS DE MADERA Y CORCHO; EXCEPTO MUEBLES
		27	FABRICACIÓN Y/O REPARACIÓN DE MUEBLES Y ACCESORIOS, EXCEPTO LOS DE METAL Y DE PLASTICO MOLDEADO
		28	INDUSTRIA DE PAPEL
		29	INDUSTRIA EDITORIAL, DE IMPRESIÓN Y CONEXAS
			INDUSTRIA QUÍMICA
		30	REFINACIÓN DEL PETRÓLEO Y DERIVADOS DEL CARBÓN MINERAL
		31	FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DE HULE Y PLÁSTICO
		32	FABRICACIÓN DE PRODUCTOS DE MINERALES NO METÁLICOS EXCEPTO DEL PETRÓLEO Y DEL CARBÓN MINERAL
		33	INDUSTRIAS METÁLICAS BÁSICAS
		34	FABRICACIÓN DE PRODUCTOS METÁLICOS EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO
		35	FABRICACIÓN, ENSAMBLE Y/O REPARACIÓN DE MAQUINARIA, EQUIPO Y SUS PARTES, EXCEPTO LOS ELÉCTRICOS
		36	FABRICACIÓN Y/O ENSAMBLE DE MAQUINARIA, APARATOS, ACCESORIOS Y ARTÍCULOS ELÉCTRICOS, ELECTRÓNICOS Y SUS PARTES
		37	CONSTRUCCIÓN, RECONSTRUCCIÓN Y ENSAMBLE DE EQUIPO DE TRANSPORTE Y SUS PARTES
		38	OTRAS INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
		39	
4	INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN	41	CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES Y DE OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.
		42	TRABAJOS REALIZADOS POR CONTRATISTAS

			ESPECIALIZADOS.
5	INDUSTRIA ELÉCTRICA Y CAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	50	GENERACIÓN, TRANSMISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA.
		51	CAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE AGUA POTABLE Y TRATADA.
6	COMERCIO	61	COMPRAVENTA DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y PRODUCTOS DEL TABACO
		62	COMPRAVENTA DE PRENDAS DE VESTIR Y OTROS ARTÍCULOS DE USO PERSONAL.
		63	COMPRAVENTA DE ARTÍCULOS PARA EL HOGAR.
		64	COMPRAVENTA EN TIENDAS DE AUTOSERVICIOS Y DE DEPARTAMENTOS ESPECIALIZADOS POR LÍNEA DE MERCANCÍAS.
		65	COMPRAVENTA DE GASES, COMBUSTIBLE
		66	COMPRAVENTA DE MATERIAS PRIMAS, MATERIALES Y AUXILIARES
		67	COMPRAVENTA DE MAQUINARIA EQUIPO, INSTRUMENTOS, APARATOS, HERRAMIENTAS Y SUS REFACCIONES Y ACCESORIOS
		68	COMPRAVENTA DE EQUIPO DE TRANSPORTE, SUS REFACCIONES Y ACCESORIOS.
		69	COMPRAVENTA DE INMUEBLES Y DE ARTÍCULOS DIVERSOS.
7	TRANSPORTE Y COMUNICACIONES	71	TRANSPORTE TERRESTRE
		72	TRANSPORTE POR AGUA
		73	TRANSPORTE AÉREO
		74	SERVICIOS CONEXOS AL TRANSPORTE
		75	SERVICIOS RELACIONADOS CON EL TRANSPORTE GENERAL
		76	COMUNICACIONES
8	SERVICIOS PARA EMPRESAS, PERSONAS Y EL HOGAR	81	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS (BANCOS, FINANCIERAS, COMPAÑÍAS DE SEGURO Y SIMILARES)
		82	SERVICIOS COLATERALES A LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS Y DE SEGUROS
		83	SERVICIOS RELACIONADOS CON INMUEBLES
		84	SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS
		85	SERVICIOS DE ALQUILER, EXCEPTO DE INMUEBLES.

		86	SERVICIOS DE ALOJAMIENTO TEMPORAL
		87	SERVICIOS, PREPARACIÓN Y SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
		88	SERVICIOS RECREATIVOS Y DE ESPARCIMIENTO
		89	SERVICIOS PERSONALES PARA EL HOGAR Y DIVERSOS
9	SERVICIOS SOCIALES Y COMUNALES	91	SERVICIOS DE ENSEÑANZA INVESTIGACION CIENTÍFICA Y DIFUSIÓN CULTURAL
		92	SERVICIOS MÉDICOS, ASISTENCIA SOCIAL Y VETERINARIOS
		93	AGRUPACIONES MERCANTILES, PROFESIONALES, CÍVICAS, POLÍTICAS, LABORALES Y RELIGIOSAS
		94	SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
		99	SERVICIOS DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y OTROS ORGANISMOS EXTRATERRITORIALES.

### **10.6.7. EXCEPCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN ANUAL**

No se presentará declaración anual cuando:

1. No se modifique la Prima de Riesgo vigente.
2. No haya transcurrido un año calendario completo (1 de enero al 31 de diciembre) a partir del inicio de actividades.
3. No haya transcurrido un año calendario completo (1 de enero al 31 de diciembre) a partir de la automodificación de clase.
4. No haya transcurrido un año calendario completo (1 de enero al 31 de diciembre) a partir de la modificación de clase por parte del IMSS.
5. Hayan transcurrido más de seis meses a partir del aviso de baja o suspensión de actividades y la reanudación.
6. Hayan transcurrido más de seis meses sin tener trabajadores y sin dar aviso a la autoridad.

### **10.6.8. SUPUESTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO**

1. Se debe presentar una declaración anual por cada Registro Patronal.
2. Se tendrá un Registro Patronal por cada municipio independientemente del número de establecimientos que se tengan en cada municipio o Distrito Federal.
3. Las personas físicas podrán tener distintos Registro Patronales en un mismo municipio o Distrito Federal, por cada actividad.

### 10.6.9. EJEMPLO DEL CÁLCULO DEL GRADO DE RIESGO

#### DATOS PARA DETERMINAR EL GRADO DE RIESGO

1. Número total de días hombre-trabajados (Se suman los días cotizados en todo el año de todos los trabajadores, dividiéndolo el resultado entre 365 días).
2. Número de accidentes culminados en el período de referencia (un ejercicio).
3. Número de días otorgados por incapacidad temporal.
4. Porcentaje de Invalidez (Parcial o Total).
5. Defunciones.

#### CÁLCULO DE PRIMAS

Para el cálculo de la prima de riesgos de trabajo, se seguirán los lineamientos establecidos en el artículo 72 de la Ley del Seguro Social que a la letra dice: "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...."

Lo anterior conforme a la fórmula siguiente:

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

SIGNIFICADO DE LAS CONSTANTES VARIABLES		
<b>S</b>	=	Total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal
<b>I</b>	=	Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes parciales y totales, divididos entre 100.
<b>D</b>	=	Número de defunciones.
<b>N</b>	=	Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo

<b>SIGNIFICADO DE LAS CONSTANTES FIJAS</b>		
/	=	Símbolo de división.
365	=	Número de días naturales del año.
V	=	28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.
*	=	Símbolo de multiplicación
F	=	2.9, que es el factor de prima.
M	=	0.0025, que es la prima mínima de riesgo.

<b>PRIMAS DE RIESGO DE TRABAJO</b>	
<b>(Artículo 73)</b>	
<b>PRIMA MEDIA</b>	<b>EN PORCIENTOS</b>
PRIMA MINIMA	0.2500
CLASE I	0.54355
CLASE II	1.13065
CLASE III	2.59840
CLASE IV	4.65325
CLASE V	7.58875
PRIMA MÁXIMA	15.00000
	+ - 1%

## CASOS PRÁCTICOS PARA DETERMINAR LA PRIMA DE RIESGO

### CASO 1.

VARIABLES	FIJAS	PRIMA ACTUAL
S = 10	V = 28	PRIMA : 0.34785
N = 20	F = 2.9	CLASE : I
I = 0%	M = 0.0025	GRADO NÚMERO : 1
D = 0		
n = 1		

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

$$\text{PRIMA} = [ ( 10 / 365 ) + 28 * ( 0.00 + 0 ) ] * ( 2.9 / 20 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = [ 0.02739726 + 28 * ( 0.00 + 0 ) ] * ( 2.9 / 20 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = [ 0.02739726 + 28 * 0.00 ] * ( 2.9 / 20 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = [ 0.02739726 + 0 ] * ( 2.9 / 20 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 0.02739726 * ( 2.9 / 20 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 0.02739726 * 0.145 + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 0.003972602 + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 0.006472602$$

$$\text{PRIMA} = 0.64726 \%$$

**PRIMA APLICABLE (+ - 1%): 0.64726%**

Como podemos observar aumenta la prima en no más de 1 %, por lo tanto se toma como definitiva la nueva prima determinada a partir del día 1º de marzo de 1999 al 29 de febrero del año 2000 (desaparecen los grados de riesgo).

**CASO 2.**

VARIABLES	FIJAS	PRIMA ACTUAL
S = 25	V = 28	PRIMA : 3.57690
N = 93	F = 2.9	CLASE : III
I = 10%	M = 0.0025	GRADO NÚMERO : 34
D = 0		
n = 2		

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

$$\text{PRIMA} = [ ( 25 / 365 ) + 28 * ( 0.10 + 0 ) ] * ( 2.9 / 93 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = [ ( 25 / 365 ) + 28 * 0.10 ] * ( 2.9 / 93 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = [ ( 25 / 365 ) + 2.80 ] * ( 2.9 / 93 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = [ 0.06849315 + 2.80 ] * ( 2.9 / 93 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 2.868493151 * ( 2.9 / 93 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 2.868493151 * 0.031182795 + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 0.089447635 + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 0.091947635$$

$$\text{PRIMA} = 9.19476 \%$$

**PRIMA APLICABLE (+ - 1%): 4.57690 %**



### CASO 3.

VARIABLES	FIJAS	PRIMA ACTUAL
S = 35	V = 28	PRIMA : 5.14250
N = 700	F = 2.9	CLASE : V
I = 20%	M = 0.0025	GRADO NÚMERO : 50
D = 0		
n = 5		

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

$$\text{PRIMA} = [ ( 35 / 365 ) + 28 * ( 0.20 + 0 ) ] * ( 2.9 / 700 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = [ ( 35 / 365 ) + 28 * 0.20 ] * ( 2.9 / 700 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = [ ( 35 / 365 ) + 5.60 ] * ( 2.9 / 700 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = [ 0.09589041 + 5.60 ] * ( 2.9 / 700 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 5.69589041 * ( 2.9 / 700 ) + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 5.69589041 * 0.004142857 + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 0.02359726 + 0.0025$$

$$\text{PRIMA} = 0.02609726$$

$$\text{PRIMA} = 2.609726027 \%$$

**PRIMA APLICABLE (+ - 1%): 4.14250 %**

## **11. DICTAMEN PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL**

En el campo de la contaduría pública, existe una gran satisfacción por el interés mostrado por los funcionarios encargados de la administración del Instituto Mexicano del Seguro Social, al permitir que el Contador Público elabore un dictamen de manera especial: el pago de cuotas obrero-patronales al IMSS y aportaciones a la AFORE.

Ahora bien, no se debe olvidar que al otorgar esta oportunidad el Contador Público adquiere más responsabilidades, pues intervendrá directamente en el proceso de justicia social y de solidaridad colectiva, ya que al emitir su opinión, se estará comprometiendo indirectamente a cumplir algunos de los objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social como: redistribuir el ingreso, garantizar el derecho de los trabajadores a la seguridad social, salud, asistencia médica y la protección de los medios de subsistencia.

El Contador Público deberá cumplir ciertos requisitos que se detallan a continuación a fin de obtener autorización por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social para dictaminar:

- a) Ser parte de un catálogo de contadores públicos registrado ante el IMSS.
- b) Pertenecer a un colegio profesional.

Una vez obtenido del registro para efectos de certificación ante el Seguro Social, se deberá establecer las obligaciones y derechos que adquiere el Contador Público, además de conocer cual será la dependencia del IMSS que evaluará técnica y económicamente los resultados de los dictámenes emitidos por el Contador Público. Actualmente esta actividad la realiza la Jefatura de Auditoría a Patrones de las Sudelegaciones del IMSS, esta oficina es la encargada de otorgar la última palabra respecto a un dictamen elaborado.

## 11.1. ANTECEDENTES DEL DICTAMEN PARA EL SEGURO SOCIAL

Como ya se mencionó en puntos anteriores el Instituto Mexicano del Seguro Social es en nuestro país, uno de los medios para redistribuir el ingreso, además de cumplir los objetivos de garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, y a la protección de los medios de subsistencia, entre otros. Para cumplir satisfactoriamente con sus objetivos requiere de aporte financiero, que por Ley es de carácter obligatorio para patrones, trabajadores y estado.

Para hacer cumplir todas las disposiciones que marca la Ley del Seguro Social a los patrones, y hacer valer los derechos de los trabajadores; el Instituto Mexicano del Seguro Social ejerce la vigilancia respectiva a través de Auditorías y plasmado en un documento denominado **“Dictamen de Contador Público Independiente para efectos del Seguro social”**.

Asimismo, por disposición del Reglamento del Código Fiscal de la Federación y de la Resolución sobre las Reglas Generales y otras Disposiciones, debe existir una conciliación entre las nóminas declaradas, para efecto de la determinación de la Utilidad Fiscal (si es el caso), para el Impuesto Sobre la Renta y de la Integración del Salario Base Cotización para el pago de cuotas obrero-patronales al IMSS y aportaciones a la AFORE.

Para finalizar, dada la importancia que ha proporcionado este Dictamen, el Instituto Mexicano del Seguro social, diseñó un instructivo para la elaboración y presentación del mismo.

## 11.2. PRINCIPALES OBLIGACIONES DE LOS PATRONES Y ATRIBUCIONES DEL IMSS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LEY

El principal motivo por el que se fundamentó el Dictamen para Seguro Social, fue hacer cumplir a los patrones las obligaciones que marca la Ley en su **artículo 15**, que a la letra dice:

“Los patrones están obligados a:

- I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el IMSS, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles, conforme a las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- II. 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 exijan la presente Ley y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha;
- III. Determinar las cuotas obrero-patronales a su cargo y enterar su importe al IMSS;
- IV. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por esta Ley y los reglamentos que correspondan;
- V. 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;
- VI. 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 períodos de pagos establecidos.

Asimismo, deberán cubrir las cuotas obrero patronales aún 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 para los trabajadores de la industria de la construcción. Sin perjuicio de que aquellos trabajadores que acrediten sus derechos, se les otorguen, las prestaciones diferidas que les correspondan, con cargo a este fondo;

- VII. Cumplir con las obligaciones que les impone el capítulo sexto del Título II de esta Ley, en la relación con el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;
- VIII. Cumplir con las demás disposiciones de esta Ley y de sus reglamentos; y
- IX. Expedir y entregar, tratándose de trabajadores eventuales de la ciudad o del campo, la constancia de los días cotizados, de acuerdo a lo que establezca el reglamento de afiliación...”.

Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las siguientes facultades, según lo establecido en el **artículo 251** de la propia Ley, que a la letra dice:

“El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

- I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, que integran al Seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley;
- II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta Ley;
- III. Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley;
  
- VII. Establecer y organizar sus dependencias.
  
- X. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización aun sin previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido.

- XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, así como sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto; así como la recaudación y el cobro de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;
- XIII. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.
- XIV. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como sus accesorios y fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Las liquidaciones de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez podrán ser emitidas y notificadas conjuntamente con las liquidaciones de las aportaciones y descuentos correspondientes al Fondo Nacional de la Vivienda por el personal del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, previo convenio de coordinación con el citado Instituto.

- XV. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta Ley y demás disposiciones relativas, aplicando en su caso, los datos con los que cuente, en función del último mes cubierto o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación de que goza como autoridad o bien a través de los expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades fiscales;
- XVIII. Ordenar y practicar visitas domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables...”

**Artículo 287.** El pago de cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos tienen el carácter de fiscal.

**Artículo 288.** Para efectos del artículo anterior, el Instituto tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, con facultades para determinar los créditos y las base para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos de conformidad con la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

### **11.3. DICTAMEN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL IMPONE A LOS PATRONES**

A continuación se transcribe el Dictamen y el Informe sobre el cumplimiento de las obligaciones, que la Ley del Seguro Social y sus reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados.

El Instituto Mexicano del Seguro Social emitió el instructivo modificado, que aprobó el H. Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 19 de agosto de 1992, dictó el acuerdo número 39/92, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 251 fracción XIV, 263 y 264, de la Ley del Seguro Social, acuerda: I. Aprobar las modificaciones al “Instructivo para la dictaminación sobre el cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados”, a que se refieren los acuerdos de este Cuerpo Colegiado 1821/86 y 411/90, de fechas 4 de junio de 1986 y 25 de julio de 1990, respectivamente, en los términos del documentos anexo al oficio 815, de fecha 23 de junio de 1992, de la Subdirección General de Finanzas; II. Revisar por medio de orden de visita domiciliaria, los ejercicios anteriores al dictaminado, solamente cuando exista denuncia específica de alguno o algunos trabajadores o que al revisar el dictamen, se encuentren en su formulación

irregularidades de tal naturaleza que obliguen a la autoridad a ejercer sus funciones fiscalizadoras; III. Aceptar avisos para dictaminar empresas, en los casos que no se haya iniciado la revisión correspondiente, aun cuando se hubiere notificado la orden de visitas domiciliarias respectivas, previa revisión, análisis y autorización de la jefatura de auditoría a patrones y verificación; y IV. Publicar el presente acuerdo y el instructivo modificado, en el Diario Oficial de la Federación y, solamente este acuerdo en los periódicos de mayor circulación del país”.

#### **11.4. REGISTRO DE CONTADORES PARA EFECTOS DEL IMSS**

1) El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la Jefatura de Servicios de Auditoría a Patrones y Verificación, tiene como función a desempeñar, el registro de los Licenciados en Contaduría que pretenden dictaminar, las obligaciones a cargo de los patrones de acuerdo a la Ley del Seguro Social y sus reglamentos respectivos.

2) El Contador deberá solicitar su inscripción en las formas autorizadas por el Instituto (forma JAD-01), así como anexar constancia del último año expedida por la SHCP, con el fin de acreditar su vigencia en el registro a que se refiere la fracción I del artículo 52 del Código Fiscal de la Federación.

3) El Contador que preste sus servicios a una persona moral, deberá presentar además de lo mencionado en el párrafo anterior, aviso en el que haga constar lo siguiente:

1. Denominación o razón social de la persona moral a la que presta sus servicios.
2. Domicilio Fiscal, Registro Federal de Contribuyentes y Registro Patronal de la persona moral.
3. Número de registro asignado por la DGAFI al despacho contable en que preste sus servicios.



4. Nombre de los contadores autorizados a dictaminar, que presten sus servicios a la misma persona moral.

4) El Contador autorizado a dictaminar, se compromete a informar al Instituto, en un plazo no mayor a 15 días hábiles, cualquier cambio que haya en los datos que proporcionó en su solicitud de registro.

5) El Contador comprobará ante la Delegación o Subdelegación correspondiente, dentro de los tres primeros meses de cada año, que es socio activo de un Colegio o Asociación profesional, dicha certificación podrá requerirla el IMSS.

6) Finalmente el Contador deberá presentar constancia de cumplimiento de la norma de educación continua, o constancia de actualización académica expedida por dicho Colegio o Asociación.

#### **11.5. IMPEDIMENTOS DEL CONTADOR PÚBLICO PARA DICTAMINAR**

Son impedimentos para que un contador público pueda dictaminar para efectos del Seguro Social, los siguientes:

- a) Ser cónyuge, pariente por consanguinidad o civil en línea recta sin limitación de grado, del propietario o socio principal de la empresa o de algún director, administrador o empleado que tenga intervención importante en la administración.
- b) Prestar o haber prestado sus servicios, en forma subordinada, durante el período que se dictamina, al patrón o a una empresa afiliada subsidiaria o que esté vinculada económica o administrativamente con el propio patrón, cualquiera que sea la forma como se le asigne y se le retribuyan sus servicios.

- c) Tener, haber tenido o pretender durante el ejercicio que comprenda la dictaminación, alguna injerencia o vinculación económica en los negocios del patrón.
- d) Ser agente corredor de Bolsa de Valores, que se encuentre activo en su ejercicio profesional.
- e) Estar vinculado con el patrón de tal manera, que le impida independencia e imparcialidad de criterio, o bien, que los resultados de su dictamen determinen la cantidad de su emolumento.
- f) Estar prestando sus servicios al IMSS u otro organismo fiscal competente, para determinar contribuciones.
- g) Estar en una situación, que pueda afectar su imparcialidad en forma análoga o más grave que las mencionadas anteriormente.

#### **11.6. VENTAJAS PARA LOS PATRONES QUE OPTAN POR DICTAMINARSE**

1. No serán sujetos de visitas domiciliarias por el o los ejercicios dictaminados y los anteriores a éstos, a excepción de que exista denuncia específica de alguno o algunos trabajadores.
2. Reducción de períodos a regularizar dependiendo de los antecedentes con que cuente ante el Instituto.
  - a) Voluntario, un ejercicio inmediato anterior.
  - b) Cuando exista requerimiento diferente a orden de visita, dos ejercicios inmediatos anteriores.
  - c) Con orden de visita notificada y no iniciada la revisión documental, los últimos tres ejercicios.
3. Convenio de pago hasta por doce mensualidades sin que medie autorización del Instituto, debiendo garantizar el interés fiscal.
4. Se evita molestias con presencia de personal visitador.

5. Sus revisiones son avaladas por profesionales independientes.
6. Si opta por dictaminar todos sus registros patronales podrá presentar los avisos en la Subdelegación del Instituto que corresponda a su domicilio fiscal.

### **11.7. CARACTERÍSTICAS DEL DICTAMEN**

El Contador Público, emitirá su dictamen dentro del término de seis meses, contados a partir de la fecha de presentación del aviso; el contador será responsable del dictamen, de la aplicación de las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, de los procedimientos de auditoría utilizados, para así sustentar su opinión con respecto al cumplimiento de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, en lo relativo al registro de patrones, la afiliación de sus trabajadores y las modificaciones de salario y bajas, así como la base para liquidar el pago de Cuotas Obrero Patronales al IMSS y aportaciones a la AFORE.

El Dictamen además contendrá los Informes y Anexos respectivos, sujetándose a lo siguiente:

- a) Deberá fundamentarse con apego a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y procedimientos de auditoría que se consideren necesarios, el cual en su caso podrá ser: Sin salvedades, Con salvedades, Negativo, o Abstención de opinión.
- b) Indicar si al enterar el patrón las cuotas obrero patronales del Seguro Social, incurrió en omisiones agregando las observaciones necesarias.
- c) Referirse al ejercicio dictaminado.
- d) El Contador se obliga a emitir su dictamen a menos que sea sustituido por el patrón, sobrevenga un impedimento o decline seguir prestando sus servicios profesionales.
- e) El dictamen que se presente fuera del plazo concedido, no surtirá efecto.

- f) Si a juicio del contador considera que por razones de hecho o de derecho, no es factible formular con todos sus anexos un dictamen completo, así lo declarará, explicando al IMSS en que consisten esas razones.
- g) El Contador Público deberá anotar al calce del dictamen, su número de registro, nombre y firma.

### **11.7.1. INFORME ADJUNTO AL DICTAMEN**

El informe que se adjunte al dictamen, deberá contener:

- 1) Descripción de las características generales del patrón:
  - a) Nombre, denominación o razón social.
  - b) Fecha de iniciación de operaciones.
  - c) Domicilio.
  - c) Giro y actividades principales.
  - d) Representante legal.
  - e) Centros de trabajo, indicando para cada uno de ellos: domicilio, fecha de iniciación de actividades, registro federal de contribuyentes, registro patronal, actividades, clase, grado de riesgo y prima.
  - f) Si en el ejercicio sujeto a dictamen, adquirió la calidad de patrón sustituto.
  - g) Bases de cotización al IMSS.
- 2) Características de los contratos de trabajo colectivos o individuales, mencionando:
  - a) Sindicato.
  - b) Vigencia del contrato colectivo.
  - c) Tipos de contratación.
  - d) Jornadas de trabajo.
  - e) Tipos de salario.

- 3) El Contador Público, deberá anotar al calce de este informe, su número de registro y firmarlo, así como nombre y firma del patrón y/o representante legal.

### **11.7.2. ANEXOS DEL DICTAMEN PARA EL SEGURO SOCIAL**

El Contador Público, anexará al dictamen los anexos preparatorios, que consistirán en:

- 1) Cuadro analítico de Cuotas del Seguro Social, pagadas por omisiones, determinadas en la revisión, con lo siguiente:
- a) Año, mes o periodo de pago.
  - b) Días del mes.
  - c) Cuotas del Seguro de Enfermedades y Maternidad.
  - d) Cuotas del Seguro de Invalidez y Vida.
  - e) Cuotas del Seguro de Riesgos de Trabajo.
  - f) Cuotas del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.
  - g) Total de Cuotas.

Se adjuntarán además, copias fotostáticas de las cédulas de Cuotas Obrero-Patronales elaboradas y pagadas con motivo de la revisión practicada o en su caso, informar las omisiones no pagadas a la fecha de entrega del dictamen del Instituto, tales como:

- a) Trabajadores no inscritos.
  - b) Trabajadores inscritos en fecha posterior y/o salario inferior.
  - c) Avisos de modificación de salario con fecha posterior y/o salario inferior.
  - d) Avisos de inscripción por bajas improcedentes.
  - e) Avisos de baja no presentados.
- 2) Cuadro analítico de las Cuotas del Seguro de Retiro y Cesantía en edad Avanzada y Vejez, pagadas por omisiones determinadas en la revisión, con lo siguiente:

- a) Año y bimestre.
  - b) Días del bimestre.
  - c) Cuota patronal.
  - d) Aportación adicional realizada por conducto del patrón.
  - e) Total.
- 3) Análisis de percepciones por trabajadores, indicando si se acumularon correctamente al salario base cotización, por el patrón.
- 4) Conciliación de percepciones de trabajadores, contra registros contables y lo declarado para efectos del Impuesto Sobre la Renta, a cargo de la persona moral o personas físicas en su caso.

Los anexos antes señalados, deberán presentarse enumerados en forma progresiva, en el mismo orden en que se han mencionado.

### 11.7.3. DICTAMEN PARA EFECTOS DEL SEGURO SOCIAL

El objetivo que plantea el IMSS con respecto al dictamen; es el de uniformar la presentación del mismo respecto al cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados.

#### DICTAMEN SIN SALVEDADES

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 199\_\_\_\_\_

He examinado los movimientos de afiliación de trabajadores, nóminas, listas de raya, liquidaciones de cuotas obrero-patronales, documentación comprobatoria y registros contables en lo referente a pago de sueldos, salarios y otras percepciones a trabajadores, asimismo efectué pruebas globales sobre nómina de sueldos, sobre la conciliación de percepciones de trabajadores, contra registros contables y lo declarado para efectos del Impuesto Sobre la Renta para personas morales o físicas por el ejercicio comprendido del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199\_\_\_\_\_, y por cada uno de los seis bimestres de ese año, referentes al patrón \_\_\_\_\_, con número de registro patronal \_\_\_\_\_ y registro federal de contribuyentes \_\_\_\_\_

En mi opinión el patrón \_\_\_\_\_ ha cumplido con las obligaciones que marca el artículo 15 fracción I, II y III de la Ley del Seguro social, según se informa en los anexos I, I-A, II y III, no observando irregularidades.

Mi examen se efectuó conforme al instructivo para la dictaminación sobre el cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados y a las normas de auditoría generalmente aceptadas, y en consecuencia incluyeron las pruebas de los registros de contabilidad y otros procedimientos de auditoría que, dentro de las circunstancias consideré necesarias.

C.P. \_\_\_\_\_

Registro I.M.S.S \_\_\_\_\_

CON SALVEDADES

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 199 \_\_\_\_\_

He examinado los movimientos de afiliación de trabajadores, nóminas, listas de raya, liquidaciones de cuotas obrero-patronales, documentación comprobatoria y registros contables en lo referente a pago de sueldos, salarios y otras percepciones a trabajadores, asimismo efectué pruebas globales sobre nómina de sueldos, sobre la conciliación de percepciones de trabajadores, contra registros contables y lo declarado para efectos del Impuesto Sobre la Renta para personas morales o físicas por el ejercicio comprendido del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199 \_\_\_\_\_, y por cada uno de los seis bimestres de ese año, referentes al patrón \_\_\_\_\_, con número de registro patronal \_\_\_\_\_ y registro federal de contribuyentes \_\_\_\_\_

En mi opinión el patrón \_\_\_\_\_ ha cumplido con las obligaciones que marca el artículo 15 fracción I, II y III de la Ley del Seguro social, según se informa en los anexos I, I-A, II y III, habiendo observado que cumplió con las disposiciones legales, excepto que incurrió en omisiones que fueron determinadas por el suscrito por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ y que se originaron por \_\_\_\_\_.

Mi examen se efectuó conforme al instructivo para la dictaminación sobre el cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados y a las normas de auditoría generalmente aceptadas, y en consecuencia incluyeron las pruebas de los registros de contabilidad y otros procedimientos de auditoría que, dentro de las circunstancias consideré necesarias.

C.P. \_\_\_\_\_

Registro I.M.S.S \_\_\_\_\_



## NOTAS ACLARATORIOS

En la Oficina de Auditoría a Patrones dependiente de la Subdelegación Administrativa correspondiente al domicilio fiscal del Contador Público se presentará el Dictamen, para que posteriormente se trámite ante la Jefatura de Auditoría a Patrones. Una vez autorizado el Dictamen personalmente el Contador Público solicitará la constancia respectiva en la Oficina de Auditoría a Patrones y registrar su firma.

Es importante aclarar que no se dará trámite a la solicitud si no se anexan los documentos indicados debiendo tener en el caso de la constancia emitida por el Colegio de Contadores Públicos, una antigüedad máxima de 2 meses desde su fecha de expedición.

## 12. NUEVO SISTEMA DE PENSIONES

Con el nuevo sistema se otorgarán pensiones por:

- **Cesantía en edad avanzada:** Se otorga cuando el asegurado queda privado de empleo después de los 60 años de edad.
- **Vejez.** Se otorga cuando el asegurado haya cumplido los 65 años de edad.
- **Retiro.** Cuando el trabajador desea retirarse, si la pensión que se calcule es superior al 30% de la pensión garantizada, una vez cubierto el seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

En los dos primeros casos es requisito para tener derecho a una pensión, tener reconocidas una mínimo de 1250 semanas de cotización. Es decir que el asegurado tiene que cotizar 25 años durante su vida laboral activa; en el régimen anterior sólo se requería que el trabajador tuviera 500 semanas de cotización, lo que equivalía a 10 años de trabajo.

En el caso de Retiro no hay un mínimo de edad ni de semanas de cotización, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

### 12.1. OPCIONES DE RETIRO

El trabajador al momento de jubilarse por cualquiera de los supuestos anteriores, tendrá dos opciones para obtener una pensión. La primera se refiere a contratar con una ASEGURADORA una **Renta Vitalicia** de por vida, siendo la segunda opción la de mantener el saldo de su cuenta en la AFORE y efectuar **Retiros Programados**. En el caso de que el saldo no fuese suficiente para garantizar una pensión, el Gobierno Federal otorgará al asegurado un salario mínimo vigente al momento de la jubilación.

ANTERIOR	NUEVO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el trabajador deja de cotizar en el IMSS antes de los 60 años (y no cumple con algunas restricciones: artículos 182 y 183 de la Ley del IMSS anterior) pierde el derecho a su pensión.</li> <li>• El monto de la pensión se determina con base al salario promedio de los últimos 5 años de carrera laboral.</li> <li>• Un trabajador que cotizó durante toda su vida laboral, obtiene casi la misma pensión que otro que sólo cotizó 10 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada trabajador tendrá su Cuenta Individual de Retiro, sin importar las semanas que cotice será propietario de lo reunido.</li> <li>• El monto de la pensión será proporcional a las aportaciones realizadas.</li> <li>• Todo trabajador que cotice un mínimo de 1250 semanas tendrá garantizada una pensión por el Gobierno.</li> <li>• El trabajador que haya cotizado bajo los dos sistemas, al retirarse podrá optar por la mejor pensión entre la que le ofrezca en IMSS o la AFORE.</li> </ul>

## 12.2. SEGURO DE SOBREVIVENCIA

Este seguro se contrata por los pensionados (por riesgos de trabajo, invalidez, cesantía en edad avanzada o 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, hasta la extinción legal de las pensiones.

## 12.3. DIFERENCIAS DEL ESQUEMA DE PENSIONES ENTRE EL ISSSTE Y EL IMSS

Actualmente se ha manifestado la intención por parte del gobierno federal de completar la reforma al Sistema de Pensiones. Con la aprobación de la actual Ley del Seguro Social por el Congreso, se buscó darle vitalidad financiera y continuidad al

sistema de seguridad social de nuestro país, ya que como se ha mencionado existían varias razones de gran peso para la creación de una nueva legislación; entre las cuales se encontraban, la falta de recursos financieros en el ramo de retiro, destinado a otros ramos, así como el incremento demográfico de la población mexicana.

Sin embargo, en ese entonces no se consideró modificar también la legislación de otros institutos que ofrecen servicios de seguridad social, quedando éstos rezagados y enfrentándose a los problemas financieros que conlleva el obsoleto sistema de reparto. En particular, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el cual al cabo de más de 39 años de vida institucional presenta una situación financiera deficiente a lo referente a su sistema de pensiones.

Cabe mencionar que este Instituto tiene una población amparada de más de 10 millones de derechohabientes, los cuales provienen de las dependencias y de las entidades administrativas públicas tanto federales como estatales y municipales, así como los pensionistas y familiares derechohabientes.

La buena intención por parte del gobierno para incorporar al ISSSTE al actual sistema de pensiones resulta principalmente una necesidad. Lo que resulta interesante es tratar de imaginar bajo que supuestos se otorgarían los nuevos beneficios, pues los parámetros que utiliza el ISSSTE, son muy diferentes a los que maneja actualmente el IMSS. Por lo que se refiere a los requisitos para obtener una pensión, una de las grandes diferencias es que la edad en la mayoría de los casos difiere en ambos esquemas, como se observa en el cuadro comparativo de los requisitos para la obtención de la pensión.

Por otro lado, la cuantía de las pensiones también presenta diferencias importantes las cuales no son fácilmente comparables. En el caso de invalidez, en el IMSS se otorga 35% del salario base de cotización de las últimas 500 semanas de cotizadas, y en caso de no cumplir los requisitos para la pensión se pueden retirar los

fondos de la cuenta individual; mientras que en el ISSSTE esta pensión dependerá de la antigüedad como lo marca el artículo 63 de la Ley del ISSSTE.

Para vejez, jubilación o retiro, la pensión de acuerdo al IMSS se contratará ya sea con la institución de seguros o con la AFORE elegida por el trabajador, con los recursos acumulados en la cuenta individual; en el ISSSTE el monto de la pensión es de 100% del promedio del sueldo del último año, con el tope máximo de 10 SMGV.

En el caso de Cesantía en Edad Avanzada, bajo la Ley del IMSS el monto de la pensión aplica de igual manera que el de Vejez; en cambio para el ISSSTE el porcentaje de pensión variará entre 40 y 50% y se le aplicará al promedio del sueldo del último año, teniendo como tope máximo 10 SMGV.

En la Ley del ISSSTE también existe la posibilidad de retirarse por edad y tiempo de servicio, y la pensión será de hasta 100% del promedio del sueldo del último año, sin embargo el porcentaje disminuirá hasta en 50% dependiendo de los años de antigüedad que le falten para completar 30.

Para los casos de fallecimiento de un trabajador ocurrido por una causa ajena al trabajo, la Ley del IMSS otorga 90% de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez, mientras que la Ley del ISSSTE otorga el 100% de la pensión que le hubiese correspondido al asegurado en caso de jubilación, para la viuda e hijos, sin exceder 100% del promedio del sueldo del último año.

El ISSSTE además otorga un beneficio de indemnización global a aquellos trabajadores que dejan de prestar sus servicios sin tener derecho a la pensión, la cual corresponde al monto total de las cuotas que hubiese contribuido si se tiene de uno a cuatro años de servicio, más 45 días adicionales del último sueldo si se tiene de cinco a nueve años, o bien más 90 días de sueldo si se tiene de 10 a 14 años de servicios.

Cabe mencionar que el IMSS ofrece algo similar para aquellos trabajadores que

llegan a la edad de jubilación pero no cuentan con el número de semanas de cotización necesarias para optar por una pensión, ya que estos trabajadores pueden retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición, el cual incluye los rendimientos acumulados hasta ese momento.

Por último vale la pena resaltar que los beneficios otorgados por el IMSS se actualizan cada año conforme al incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, mientras que las pensiones del ISSSTE se actualizan de acuerdo al incremento en el salario mínimo.

#### 12.4. REQUISITOS PARA OBTENER UNA PENSION

TIPO DE COBERTURA	IMSS	ISSSTE
Invalidez	250 semanas de cotización. Cuando la invalidez sea de 75% o más, se requerirán 150 semanas de cotización	15 años de servicio (750 semanas)
Vejez, jubilación o retiro	65 años de edad con 1,250 semanas de cotización	30 años de servicio (1,500 semanas)
Cesantía en edad avanzada	60 años de edad con 1,250 semanas de cotización	60 años de edad con 10 años de servicio (500 semanas)
Retiro por edad y tiempo de servicio		55 años de edad con 15 años de servicio (750 semanas)
Muerte (ocurrida por causas ajenas al trabajo)	250 semanas de cotización	15 años de servicio (750 semanas) o 60 años de edad y 10 años de servicio (500 semanas)

## 13. ANTECEDENTES DE LAS AFORES

### 13.1. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO

Los ingresos del Seguro Social por concepto de las cuotas obrero-patronales, no eran suficientes para hacer frente a sus obligaciones con los asegurados como lo establece la misma legislación, aunado a esto el Instituto tenía la urgencia de cubrir las demandas de otros ramos de seguridad social, de esta manera el Instituto realizó apoyos financieros a otros ramos provenientes del ramo de retiro, así este ramo había agotado sus recursos y con una proyección a futuro, no se lograría cubrir las pensiones a que tienen derecho los asegurados.

Por lo anterior el SAR estaba a punto de generar graves conflictos económicos, sociales y políticos, al tiempo que la crisis económica iniciada en diciembre de 1994, obligaba la creación de una *intermediación financiera capaz de aprovechar al máximo* el ahorro interno para incrementar la inversión productiva y el empleo. El proyecto iniciado durante el régimen de Ávila Camacho y complementado en los tiempos de Luis Echeverría con la Ley del Seguro Social de 1973, había perdido su sentido, a tal grado que las pensiones de los asegurados eran mínimas, ya que no conservaban el nivel de vida comparado con el de su vida laboral activa, esto debido a que el monto de las pensiones en ese sistema, se obtenía realizando un promedio de los salarios de los últimos 5 años.

Con estas situaciones y como resultado de las presiones políticas y sociales se optó por crear un nuevo sistema de pensiones que garantizara la utilización transparente de los recursos a fin de evitar que las reservas para jubilación se destinaran a otros rubros, como había venido ocurriendo. Asimismo, era necesario abrir la posibilidad de que los trabajadores tuvieran una intervención activa para lograr una pensión digna y, por último, se requería de una mayor participación estatal y de la iniciativa privada a fin de fortalecer la seguridad social y promover las inversiones productivas. Las deficiencias del sistema de reparto tenían que ser corregidas, pues de

ello dependía la viabilidad del proyecto social del Estado y el futuro de millones de mexicanos.

La reforma a la Ley del Seguro Social era necesaria. Así, el 12 de diciembre de 1995, la Cámara de Diputados, aprobó las modificaciones con 289 votos a favor, 160 en contra y 51 abstenciones. Pero la transformación del sistema de pensiones no se redujo a la modificación de la ley del IMSS: unos cuantos meses después, el Congreso recibió la propuesta de reforma para la Ley de Sistemas de Ahorro para el Retiro, la cual fue aprobada y publicada en el Diario Oficial el 23 de mayo de 1996. A pesar de los problemas, el gobierno había dado el primer paso para la transformación de la seguridad social y del sistema de pensiones.

### **13.1.1. IMPLICACIONES DE LAS REFORMAS**

La principal reforma que afecta a los sistemas de pensiones ocurrió en la reordenación de los ramos que engloban las prestaciones sociales. La creación del ramo de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez a cargo de las AFORES implica lo siguiente:

1°. Que las autoridades del Instituto no destinen los fondos de este ramo para cubrir los gastos generados por otros ramos, por ejemplo Enfermedades y Maternidad, y con ello se crea un impedimento legal para que estos recursos no corran el riesgo de convertirse en parte del patrimonio inmobiliario del IMSS o se destinen a la atención médica de sus *derechohabientes*. Es decir, se crea un mecanismo de control para evitar que los errores financieros y administrativos se repitan nuevamente.

2°. Abrir la posibilidad de que estos fondos puedan ser administrados por entidades distintas al IMSS, y con ello se permite la participación activa de los trabajadores en el manejo de su pensión a través del sistema financiero, excepto aquellos que estén afiliados al ISSSTE, cuya ley orgánica aún no se modifica para dar paso a las AFORES



### **13.1.2. PROPÓSITOS DE LA REFORMA**

- 1) Solucionar el problema de inviabilidad financiera e inequidad que presentaba el anterior sistema de pensiones.
- 2) Consolidar el Sistema de Ahorro para el Retiro y el Sistema de Pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3) Fomentar el ahorro interno en México para generar crecimiento y estabilidad económica mediante inversión a largo plazo.

### **13.1.3. ANTECEDENTES**

- 1) El Sistema de Ahorro para el Retiro inicia sus funciones en mayo de 1992. Este Sistema se formaba por una Cuenta Individual en la cual los patrones debían hacer sus aportaciones (2% SAR y 5% INFONAVIT).
- 2) En julio de 1994 se crea la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).
- 3) En diciembre de 1995 se reforma la ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, que entró en vigor el 1 de julio de 1997.
- 4) En mayo de 1996 se publica en el Diario Oficial de la Federación la nueva Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

## 13.2. SISTEMA DE PENSIONES EN CHILE

En la década de los años 20's el Sistema Antiguo en Chile estaba formado por las Sociedades Mutualistas, éstas fueron las primeras manifestaciones de seguridad social en ese país, posteriormente los distintos programas de seguridad social se fueron modificando y surgen regímenes de previsión para los distintos grupos de trabajadores cotizantes, por lo que existían diferentes requisitos para pensionarse: por edad, años de servicio o sexo, diversas tasas de cotización y diferentes beneficios otorgados.

Al inicio de la seguridad social en Chile, solo se cubrían prestaciones sociales, sin embargo, posteriormente los beneficios otorgados aumentaron, por lo que se crearon más Cajas de Previsión, teniendo un total de aproximadamente 2 millones 300 mil trabajadores en 32 instituciones durante el año de 1979.

La forma de administración del antiguo sistema durante este lapso generó un déficit presupuestal para el Estado; para enfrentar esta situación se aumentaron las tasas de cotización sobre los sueldos llegando a representar más de un 50% de la remuneración mensual del trabajador.

Dentro del ámbito operativo del sistema se pueden señalar algunas causas que justifican la creación de un nuevo sistema de pensiones, tales como:

- ◆ Disparidad y multiplicidad de organismos previsionales, hasta entonces encargados de la seguridad social.
- ◆ Excesiva carga de trabajo en estas instituciones.
- ◆ Ausencia de procedimientos administrativos eficientes en las instituciones de previsión para obtener un desarrollo adecuado de sus actividades.

### **13.2.1. ELEMENTOS PARA EL CAMBIO DEL SISTEMA DE PENSIONES**

En el año de 1980 se toma la decisión de iniciar con un nuevo modelo de sistema de seguridad social en Chile, en la legislación chilena se fijan las reformas del Sistema de Previsión; en el cual se establece un régimen uniforme de capitalización individual, con aportaciones definidas, administración privada de los fondos, libre elección de Administradora de Fondos y supervisión estatal. Además, el sistema se establece como obligatorio para los trabajadores que se incorporan por primera vez a la fuerza laboral y voluntario para aquellos trabajadores que ya estaban afiliados en instituciones en ese momento, es decir, en el sistema antiguo; así también es voluntario para los trabajadores independientes.

Actualmente, se lleva a cabo la operación de los dos Sistemas de Pensiones, con lo que se pretende ampliar cada año el modelo de Capitalización Individual y extenderlo hasta que se extinga el Sistema Antiguo y como consecuencia se termine de pagar los beneficios a los trabajadores que optaron por permanecer en él. El Sistema Antiguo en Chile es administrado a través del Instituto de Normalización Previsional (INP), la existencia de éste sistema y el traslado que se produjo de la mayoría de sus afiliados hacia el Sistema de Capitalización Individual, provocó que el déficit fuera mayor de lo que se encontraba en el país y como resultado de ello, los costos generados por la transición fueron absorbidos por el Estado.

### **13.2.2 COSTOS GENERADOS POR LA REFORMA.**

El Gobierno de Chile ha usado recursos para hacer frente al costo generado por el cambio en el sistema, ya que en la actualidad aun se continúan pagando Pensiones y Bonos de Reconocimiento.

Para tener derecho al pago de estos Bonos de Reconocimiento, los afiliados deben de cumplir con los siguientes requisitos:

- A) Haber cotizado en el Sistema Antigo
  
- B) Contar por lo menos con doce cotizaciones mensuales en alguna institución del Sistema Antigo, correspondiente a remuneraciones devengadas dentro de los cinco años anteriores a noviembre de 1980, y que no hayan servido de base para una pensión ya obtenida.
  
- C) Aquellos afiliados que no cumplan el requisito anterior, deberán registrar cotizaciones por remuneraciones devengadas en el período de julio de 1979 a diciembre de 1982.

### 13.2.3 EVOLUCIÓN DE AFILIADOS

El nuevo sistema fue una buena opción para los trabajadores, los cuales dejaron en forma masiva el antiguo sistema, ya que durante el primer año de vigencia, más de un millón de trabajadores decidieron dejar sus respectivas cajas de previsión para pasarse al Nuevo Sistema, lo cual se observa en el cuadro siguiente.

AÑOS	NUEVO SISTEMA	DE PENSIONES	INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL
	Número de Afiliados	Número de Cotizantes	(EX –CAJAS DE PREVISIÓN)
1979	-	-	2,291,184
1980	-	-	2,226,931
1981	1,400,000	-	731,939
1982	1,440,000	1,060,000	488,856
1983	1,620,000	1,230,000	477,798
1984	1,930,353	1,360,000	459,480
1985	2,283,380	1,558,194	454,409
1986	2,591,484	1,774,057	448,829
1987	2,890,680	2,023,739	441,728
1988	3,183,002	2,167,568	421,012
1989	3,470,845	2,267,622	390,061
1990	3,470,845	2,642,757	367,833
1991	3,739,542	2,486,813	350,528
1992	4,434,795	2,695,580	336,288
1993	4,708,840	2,792,118	308,703
1994	5,014,444	2,879,637	279,742
1995	5,320,913	2,961,928	275,568

### **13.2.4 ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA.**

En Chile el cambio de sistema presentó una serie de dificultades al inicio para llevar a cabo la transición de dicho sistema. Para ello era necesario introducir medidas necesarias que uniformaran los sistemas vigentes, encargando la administración al Instituto de Normalización Previsional (INP). Otro aspecto a considerar para la implementación del sistema, se refería a cómo se iba a llevar a cabo el traspaso de los trabajadores hacia el nuevo Sistema, por lo que se tenían dos opciones para lograrlo; en primer lugar se podía obligar a los trabajadores a cambiarse, o bien darles incentivos para su traspaso. La primera opción generaría una serie de problemas administrativos para el gobierno chileno, ya que no tenían la capacidad operativa para incorporar en forma masiva a los trabajadores cotizantes. Finalmente se adoptó la decisión de la incorporación voluntaria otorgando incentivos a los trabajadores, para lo cual una acción fundamental fue el reconocimiento de las cotizaciones efectuadas en el Sistema Antiguo.

### **13.2.5. PARTICIPACIÓN DEL ESTADO CHILENO**

Una de las funciones principales del Estado Chileno relacionado con el Sistema de Capitalización Individual, se refiere a la conformación de un organismo para llevar a cabo la fiscalización del Sistema. Otra función que el Estado chileno asumió en el Sistema de Capitalización Individual se refiere a las garantías estatales que forman parte del sistema. Estas garantías comprometen la utilización de recursos conforme fuera operando el sistema, por lo que, se hace necesario el control del funcionamiento de los Fondos de Pensiones, para que estos fondos se entreguen sólo cuando sea necesario por diversas carencias de los afiliados, y no por ineficiencia o mal funcionamiento del Sistema de Pensiones. En el caso de Chile, los beneficios garantizados por el Estado son la pensión, la rentabilidad mínima y algunas situaciones especiales en caso de quiebra de una Administración de Fondos de Pensiones o de una Compañía de Seguros.

### **13.2.6. MERCADO DE CAPITALS**

Al implementarse el nuevo Sistema, en el que entidades privadas administran los recursos financieros de los trabajadores cotizantes, fue necesario la existencia de alternativas suficientes, para la inversión de los recursos que se acumulan a los Fondos de Pensiones a través de un adecuado mercado de capitales. Por lo que, para contar con un adecuado funcionamiento del mercado de capitales es necesario contar con los siguientes organismos:

- A) Instrumentos financieros emitidos por el Estado, el Banco Central, bancos e instituciones financieras y por empresas.
- B) Bolsas e intermediarios de valores.
- C) Organismos fiscalizadores.
- D) Instituciones privadas para la calificación de riesgos.
- E) Empresas para el depósito y custodia de valores.

Otro aspecto a considerar al implementar el Sistema de Capitalización Individual, es tomar en cuenta los resguardos específicos que se deben establecer a las inversiones de los Fondos de Pensiones. Al respecto en la legislación chilena se establecen entre otros los siguientes aspectos: instrumentos elegibles, límites de inversión en cada uno de estos instrumentos, calificación de riesgos, custodia de valores y regulación de conflictos de intereses.

### **13.2.7. ASEGURADORA DE FONDOS.**

Derivado del nuevo Sistema de Pensiones en Chile fue necesario contratar con las Compañías Aseguradoras: seguros de vida, seguros de invalidez y sobrevivencia que cubran dichos riesgos para los asegurados afiliados. Asimismo, los trabajadores al momento de pensionarse por vejez, invalidez o sobrevivencia, pueden optar por la modalidad de pensión de renta vitalicia, contratada con la compañía de seguros a elección de cada afiliado.

### **13.2.8. ASPECTOS CONSIDERADOS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA**

Dentro de los aspectos necesarios para que el nuevo sistema operará de una forma clara y eficiente, fue el tener un cuerpo normativo formado por leyes, reglamentos y circulares, cuyo cumplimiento tiene que ser fiscalizado por un organismo que controle el sistema. Las normas que se establecieron para asegurar un buen funcionamiento del Sistema de Pensiones son:

- A) Medidas que obligan a las Administradoras un cobro a los patrones morosos, con esto se pretende motivar a los trabajadores a cotizar en el Sistema.
- B) Regular el funcionamiento de las Administradoras de Fondos, así como el otorgamiento de las prestaciones estipuladas por ley, para lograr una mayor eficiencia en la administración de dichas instituciones.
- C) Regular la información entregada a los afiliados, para con ello ofrecer una visión más clara del funcionamiento de su Administradora de Fondos y darles la opción de cambiar o elegir otra, siempre y cuando los afiliados tengan acceso a la información necesaria.

### **13.2.9. FUNCIONAMIENTO ACTUAL DEL SISTEMA DE PENSIONES EN CHILE**

El Sistema de Pensiones Chileno tiene por objeto fundamental, al igual que el de México y otros sistemas en el mundo, asegurar un ingreso a los trabajadores que han terminado con su vida laboral, procurando que el ingreso que recibe el trabajador sea equitativo a los ingresos o salario que recibía durante su vida laboral.

Dentro de las principales bases que respaldan al Sistema Chileno están:



- A) Capitalización Individual. Cada afiliado tiene derecho a una cuenta individual donde son depositadas sus cotizaciones, las cuales se van acumulando e incrementando por la rentabilidad que generan las inversiones de las Administradoras de Fondos. Al término de su vida laboral o fallecimiento, el capital aportado es devuelto al afiliado o a sus beneficiarios sobrevivientes en la forma de alguna modalidad de pensión elegida; la cuantía de las pensiones dependerá del monto ahorrado por cada cotizante.
- B) Administración Privada de los Fondos. Con el nacimiento del nuevo Sistema de Pensiones surgen estas instituciones privadas las cuales son sociedades anónimas, cuyo objeto exclusivo es la administración de los Fondos de Pensiones y otras actividades estrictamente relacionadas con el giro de pensiones, como son la administración de las prestaciones y beneficios que la ley establece. Las Administradoras recaudan las aportaciones de los afiliados y las depositan a su cuenta individual, para otorgar los beneficios correspondientes a los trabajadores. También se contrata un seguro para financiar las pensiones de invalidez y sobrevivencia que generen sus afiliados. Las Administradoras tienen derecho a recibir un pago por sus servicios, que son comisiones a cargo de los afiliados, las comisiones son fijadas libremente por cada Administradora; no obstante, son uniformes para todos sus afiliados.
- C) Libre elección de la Administradora. El trabajador elige la entidad a la cual se afilia, pudiendo cambiarse de una Administradora a otra cuando lo considere necesario. Actualmente en México, la legislación que regula el funcionamiento de las AFORES, tiene establecido que un trabajador sólo podrá traspasar sus recursos a otra AFORE, siempre y cuando haya cumplido como mínimo un año de permanencia afiliado a dicha AFORE, o cuando se incremente el monto en comisiones distinta a la cual se había acordado en el contrato entre la Administradora y el afiliado.

D) Pensión Garantizada. Con el propósito de que el Sistema sea equitativo con los beneficios que se otorgan, todos los afiliados que cumplan ciertos requisitos básicos tienen derecho a recibir una pensión mínima, garantizada por el Estado, aún cuando no cuenten con un saldo suficiente en su cuenta de capitalización individual. Las Administradoras de Fondos son responsables de que la rentabilidad real de los últimos doce meses del Fondo de Pensiones que administran alcancen un nivel mínimo, el cual va en relación con la rentabilidad promedio de todos los Fondos de Pensiones en el mismo período. Por lo que el Estado puede proceder a liquidar una Administradora, si ésta no alcanza una rentabilidad mínima. Por último en caso de quiebra de una Administradora, el Estado garantiza los siguientes conceptos: aportaciones adicionales en caso de invalidez o fallecimiento de un afiliado no pensionado, contribuciones y pensiones de invalidez.; también en el caso de quiebra de una Compañía de Seguros, el Estado garantiza las rentas vitalicias hasta un 100% de la pensión mínima y el 75% del exceso sobre ésta.

#### **13.2.10. ALCANCE DE AFILIADOS**

El Sistema de Pensiones de Capitalización Individual es obligatorio para todos los trabajadores dependientes y voluntario para los trabajadores independientes. Todos los afiliados que se encuentren trabajando tienen la obligación, o derecho en el caso de que sean trabajadores independientes, de realizar depósitos periódicos para con ello garantizar una pensión para su vejez. La ley chilena establece una cuota del 10% sobre las remuneraciones mensuales del trabajador para acumularla a su cuenta individual. Es aquí donde las Administradoras controlan estas cuentas individuales, que a su vez los recursos captados en estas cuentas son invertidas para obtener rentabilidad; por lo que para estos servicios la ley autoriza a las Administradoras de Fondos de Pensiones un cobro mensual de comisiones por concepto de administración de estos recursos.

### 13.2.11 TIPOS DE PENSIÓN

Como característica principal de todo Sistema de Pensiones, como su nombre lo indica es el otorgamiento de pensiones:

- A) **Pensión por Vejez:** Tiene derecho a este tipo de pensión los afiliados que cumplan con la edad exigida como mínima, esto es, 65 años para los hombres y 60 años de edad para las mujeres. La obtención de este requisito depende únicamente de la edad del cotizante.
- B) **Vejez Anticipada:** La ley permite pensionarse en forma anticipada, siempre y cuando el afiliado cumpla con lo siguiente:
- ◆ Una pensión igual o superior al 50% del promedio de las cotizaciones o cuotas aportadas de los últimos 10 años de trabajo.
  - ◆ Una pensión igual o superior al 110% de la pensión mínima garantizada por el estado.
- C) **Invalidez y sobrevivencia:** Además de las pensiones por vejez, existen las pensiones por invalidez total o parcial y las pensiones de sobrevivencia, las cuales son cubiertas por la Administradora por medio de la contratación de un seguro de invalidez y sobrevivencia, para lograr tener derecho a la pensión por invalidez los afiliados deberán cumplir los siguientes requisitos:
- ◆ La pérdida de al menos dos tercios de su capacidad de trabajo (derecho a una pensión de invalidez total)
  - ◆ La pérdida superior al 50% e inferior a dos tercios de la capacidad de trabajo (derecho a una pensión de invalidez parcial, modalidad implementada a partir de marzo de 1990).<sup>1</sup>

### **13.2.12. PENSIONES GARANTIZADAS**

Dentro de las funciones que asume el Estado respecto al Sistema de Pensiones es otorgar garantías a los pensionados. Si al pensionarse o si se está pensionado, el afiliado no alcanza a cubrir con sus propios recursos la pensión mínima vigente, el Estado se compromete a financiar la parte faltante, siempre y cuando se cumpla con el requisito legal de acumular por lo menos 20 años de cotización, esto por lo que se refiere a la pensión de vejez, y 10 años en caso de pensiones de invalidez o sobrevivencia.

### **13.2.13. ESQUEMAS DE PENSIÓN.**

La legislación chilena establece la existencia de las siguientes formas de pensión, con su propia estructura de financiamiento y administración, a las que pueden optar los trabajadores:

- A) Retiro Programado: Al pensionarse el trabajador mantiene su cuenta individual en la Administradora y, puede optar por realizar retiros programados anuales, los que se obtienen de dividir el saldo acumulado en su cuenta por el capital necesario para la pensión. Estas anualidades se dividen en cuotas mensuales, se reajustan con el alza del costo de la vida y se realiza otro cálculo cada doce meses.
- B) Renta Vitalicia. Los afiliados tienen el derecho de contratar una Compañía de Seguros para el pago de su pensión, esta aseguradora se compromete a pagar una renta mensual durante la vida del pensionado y pagar pensiones de sobrevivencia a sus beneficiarios. Esto se lleva a cabo mediante la transferencia de los recursos de la Administradora a la Compañía de Seguros de Vida, quien asume la administración y control de los recursos.
- C) Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida: Al optar por una renta temporal, el afiliado contrata con una aseguradora el pago de una renta mensual fija. Así entre

la fecha en que se solicita esta renta temporal y la fecha en que comienza a percibir la renta vitalicia, el afiliado recibe mensualmente una pensión financiada con fondos que se retienen especialmente para este propósito en la cuenta de capitalización individual en su Administradora.

#### **13.2.14 APORTACIONES VOLUNTARIAS**

Entre los aspectos más importantes para promover que existan alternativas de ahorro para el afiliado, además del ahorro obligatorio derivado del nuevo sistema, se tiene la opción de aportar a su cuenta individual:

##### **A) Ahorro Voluntario**

En agosto de 1987 se crea la cuenta de ahorro voluntario como un complemento de la cuenta individual del afiliado, con el objeto de fomentar el ahorro adicional, acercando así a los ahorradores de menores recursos al ahorro por medio del Sistema de Pensiones. Cabe mencionar que la cuenta individual es independiente de la cuenta de ahorro voluntario, en esta cuenta al afiliado puede realizar diversos depósitos durante un año, sin embargo sólo podrá realizar cuatro retiros anuales como máximo.

Los fondos que se hayan acumulado en la cuenta de ahorro voluntario, no se consideran para determinar la pensión mínima que el estado tienen la obligación de cubrir, además el saldo de la cuenta de ahorro voluntario de un afiliado fallecido, incrementa el saldo por pensión de sobrevivencia a sus beneficiarios.

La Administradora tiene derecho a cobrar una comisión a cargo de los afiliados por el control de las cuentas de ahorro voluntario, dichas comisiones son establecidas libremente por cada administradora; y pueden cobrar una comisión por los retiros sobre la cuenta de ahorro voluntario.

Por lo que respecta al régimen fiscal, los retiros que se efectúen en la cuenta de ahorro voluntario, sí gravarán para el pago de impuestos, “hasta el año de 1993 el cálculo de este impuesto se basaba en el saldo mantenido (impuesto a la riqueza) y no en las ganancias obtenidas (impuesto a la renta),...” . Sin embargo este régimen fue sustituido por una modificación a la legislación, establecida a partir del 1º de enero de 1994, en la cual se reemplaza el sistema especial sobre la base de un impuesto único, por el régimen contemplado en la Ley de Renta Chilena. El mecanismo de la Ley de Renta para el cobro de impuestos sobre el ahorro voluntario “...tiene como objetivo gravar la rentabilidad real percibida por el afiliado en un año calendario, para ello a los retiros de las cuentas de ahorro voluntario se les aplica un factor que pondera la ganancia real en relación al saldo existente a la fecha de la operación y que permite obtener la fracción del retiro correspondiente a la ganancia afecta a impuesto”<sup>3</sup>.

#### B) Cotizaciones voluntarias

El Sistema cuenta con otro mecanismo para incentivar a los afiliados a ahorrar y que les permita incrementar su saldo en su cuenta de individual de retiro y por consecuencia, incrementar su pensión a recibir al final de su vida laboral activa. También le permiten al afiliado reponer los montos no cotizados derivado de alguna causa por la cual haya dejado de cotizar por ejemplo; desempleo temporal. Por lo que se da la opción de efectuar cotizaciones voluntarias, que permiten que el afiliado deposite en su cuenta individual un porcentaje superior al 10% de lo que cotiza normalmente. Estas cotizaciones voluntarias representan un incentivo fiscal, ya que están exentas del pago de impuestos hasta el porcentaje señalado, es decir estas aportaciones voluntarias tienen el mismo carácter tributario que las cotizaciones que se realizan en forma base.

#### C) Cuentas de Ahorro de Indemnización

Son creadas en el año de 1990 estas cuentas, con el objetivo de proveer un mecanismo de indemnización sustituto al tradicional para los trabajadores dependientes y para otorgar a los trabajadores un beneficio de indemnización en caso de interrupción de la relación laboral.

En caso de fallecimiento del trabajador, esta cuenta otorga una cobertura de previsión a sus beneficiarios directos, realizando el pago directamente al cónyuge, a los hijos o a los padres del fallecido.

#### D) Depósitos Convenidos

Los trabajadores pueden convenir con sus patrones depósitos a su cuenta de capitalización individual, con el único propósito de aumentar el monto requerido para obtener una pensión anticipada o aumentar el monto de su pensión al final de su vida laboral. Estos depósitos son independientes de la cotización obligatoria y voluntaria, el importe convenido puede corresponder a un monto fijo pagado en una sola exhibición por el patrón en relación a la remuneración del trabajador, estos montos no se encuentran afectos a impuesto por lo que resulta atractivo para el trabajador por inclinarse al ahorro.

### **13.2.15 INSTRUMENTOS PARA INVERTIR**

Los recursos de los Fondos de Pensiones, sólo se pueden invertir en instrumentos autorizados por la Ley de Fondos de Pensiones. Dicha Ley autoriza la inversión en títulos estatales, instrumentos emitidos por instituciones financieras, bonos de empresas, bonos de empresas canjeables por acciones, acciones de sociedades anónimas abiertas, acciones de sociedades anónimas inmobiliarias abiertas, cuotas de fondos de inversión; también se pueden efectuar operaciones con instrumentos derivados para cobertura de riesgo financiero. La legislación establece que los recursos de los Fondos de Pensiones deben ser invertidos para asegurar una adecuada rentabilidad y seguridad.

### **13.2.16 ESTRUCTURA DE COMISIONES**

De acuerdo a lo que se ha mencionado, las Administradoras tienen derecho al cobro de comisiones por los servicios que prestan a los afiliados, para lo cual la Ley de Fondos de Pensiones establece los siguientes principios para el cobro de comisiones:

- A) Las Administradoras fijan libremente el monto de las comisiones, de acuerdo a la estructura establecida en la ley. Las comisiones no son más que el precio de un servicio, y la competencia entre éstas generará un nivel de comisiones adecuado desde el punto de vista de asignación de recursos a nivel global.
- B) Las comisiones deben ser uniformes para todos los afiliados de una misma Administradora, siendo la única excepción los afiliados sin derecho a seguro de invalidez y sobrevivencia.

Actualmente, las Administradoras cobran un mínimo en las comisiones que podrían cobrar, por ejemplo ninguna Administradora aplica o ha aplicado cargos sobre la cuenta de ahorro voluntario, así como han dejado de cobrar comisiones por transferencia de saldos. Otra característica de la estructura de comisiones del Sistema, es que un trabajador puede dejar de cotizar temporalmente, ya sea por cesantía o porque ha quedado desempleado, no deben pagar comisiones mientras no estén cotizando; sin embargo, si reciben la rentabilidad sobre su saldo acumulado durante este período.

### **13.3. REFORMAS A LA LEY DEL I.M.S.S. Y LAS AFORES**

El sistema chileno de pensiones, fue tomado como ejemplo para reformar la Ley del Seguro Social. Estas reformas a la ley traen consigo un Nuevo Sistema de Pensiones (AFORES) que en gran medida se parece al ya mencionado sistema chileno. A continuación se mencionan las principales reformas.

- 1) Se sustituye el Sistema de fondo colectivo manejado por el IMSS por un sistema donde cada trabajador tiene su CUENTA INDIVIDUAL, misma que acumulará un saldo que será utilizado al momento de otorgarle su pensión.
- 2) Se divide el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) en Invalidez y Vida (IV) y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV).



- 3) Se destina la aportación por Retiro Cesantía en Edad Avanzada y Vejez a la nueva CUENTA INDIVIDUAL.
- 4) Se crea la figura de la AFORE para la Administración de los Recursos.
- 5) Las aportaciones administradas por la AFORE son:

<b>RCV 4.5 %</b>	- Patrón	3.15 %
	- Trabajador	1.125%
	- Gobierno	0.225%
<b>RETIRO</b>	- Patrón	2.00%
<b>GOBIERNO</b>	- Cuota Social	

Todas estas aportaciones se integrarán bimestralmente a la CUENTA INDIVIDUAL de cada trabajador.

En adición a esta Cuenta Individual se llevará únicamente el registro virtual del 5% aportado al INFONAVIT. Estos recursos se le entregarán al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y serán administrados en términos de su propia Ley.

#### **13.4. PARTICIPANTES DEL NUEVO SISTEMA**

1. **Trabajador.** Persona inscrita en el IMSS cotizando en base a las leyes establecidas, el cual recibe los beneficios y prestaciones del Instituto.
2. **Patrón.** Registra al trabajador ante IMSS haciendo las aportaciones a la Cuenta Individual del trabajador y cuotas al IMSS.
3. **Entidad Recaudadora.** Banco autorizado por el IMSS para recibir las aportaciones y cuotas del patrón.
4. **Banco de México.** Banco Central, encargado de concentrar los recursos del IMSS.
5. **Entidad Liquidadora.** Institución Financiera seleccionada para transferir los recursos del Banco de México a la Afore.

6. **Consar.** Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, la cual regula la operación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y la administración de las aportaciones y vigila el comportamiento de las entidades participantes.
7. **Procesar.** Empresa concesionada para administrar la Base de Datos Nacional del SAR y procesar la Información.
8. **Afore.** Administradora de Fondos para el Retiro que abre, administra y opera las cuentas individuales de retiro.
9. **Siefore.** Sociedad de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro.
10. **Compañías de Seguros.** Pagan al trabajador su pensión, si selecciona este sistema.

### 13.5. CARACTERÍSTICAS DE LA CUENTA INDIVIDUAL

Cada asegurado al IMSS abrirá su cuenta individual en la AFORE (Administradora de Fondos para el Retiro) de su elección.

Esta cuenta tendrá las siguiente subcuentas:

- 1) Traspaso del SAR 92-97
- 2) Aportaciones mensuales de RCV
  - a) Cesantía y Vejez 4.5% Tripartita (patrón, trabajador y gobierno)
  - b) Retiro 2.0% Patrón
- 3) Cuota Social 5.5% Gobierno
- 4) INFONAVIT 5.0% Patrón
- 5) Aportaciones Voluntarias

La Cuenta Individual recibe el saldo acumulado en el SAR al 30 de junio de 1997 y se registrarán los recursos de la subcuenta de vivienda que se canalizan al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).

El trabajador podrá conocer su saldo en cualquier momento, así como las comisiones cobradas de acuerdo a la estructura de cada AFORE y el posible

rendimiento sobre sus recursos; además se podrán realizar aportaciones voluntarias con el fin de disponer de una mejor pensión, de las cuales podrán hacer retiros cada seis meses.

En la actualidad la cuenta es identificada por el Número de Seguridad Social (NSS) de cada trabajador, se espera que en un futuro no muy lejano se identifique por la CURP (Clave Única de Registro Poblacional).

El trabajador podrá solicitar el retiro total o parcial de los recursos de su cuenta individual por las siguientes causas: matrimonio, desempleo, ahorro voluntario, retiro, invalidez y muerte.

- ◆ **Ayuda para gastos de matrimonio.** La cuenta individual permite una ayuda equivalente a treinta días de salario mínimo y establece como requisito una cotización de 150 semanas o más. Es decir, para que un trabajador adquiera este derecho tiene que haber realizado depósitos en su cuenta durante casi tres años a fin de lograr un saldo capaz de satisfacer esta necesidad sin poner en riesgo el monto de su jubilación.
- ◆ **Ayuda por desempleo.** Los trabajadores podrán obtener, después de 45 días de desempleo, el equivalente a 75 días de salario base de cotización de las últimas 250 semanas de aportación o el 10% del saldo de la subcuenta de retiro, cesantía y vejez.
- ◆ **Ahorro Voluntario.** El asegurado únicamente podrá hacer retiros de la subcuenta de aportaciones voluntarias. Los retiros podrán hacerse cada 6 meses y hasta por el total del saldo.

### 13.6. COMPARATIVO DEL ESQUEMA DE CONTRIBUCIÓN

Las aportaciones que se relacionan a continuación se aplican sobre el Salario Base de Cotización Diario.

<i>ESQUEMA ANTERIOR</i>			
	SEGURO IVCM-GMP	SAR	TOTAL
PATRÓN	5.950%	2.000%	7.950%
TRABAJADOR	2.125%		2.125%
GOBIERNO	0.425%		0.425%
TOTAL	8.500%	2.000%	10.500%

<i>NUEVO ESQUEMA (1997)</i>				
	SEGURO IV-GMP	CESANTÍA Y VEJEZ	RETIRO	TOTAL
PATRÓN	2.800%	3.150%	2.000%	7.950%
TRABAJADOR	1.000%	1.125%		2.125%
GOBIERNO	0.200%	0.225%		0.425%
TOTAL	4.000%	4.500%	2.000%	10.500%

En el Nuevo Esquema de 1997 en el Seguro de Cesantía y Vejez el Gobierno Federal aporta una Cuota Social. Además, estos cuadros comparativos no incluyen el 5% del INFONAVIT, pues como ya se mencionó anteriormente, es un registro virtual.

## **14. AFORES**

Entidades financieras que se dedican de manera exclusiva, habitual y profesional a administrar las CUENTAS INDIVIDUALES, así como administrar a las Sociedades de Inversión. Dicho de otra manera, son instituciones que forman parte del sistema financiero que a cambio de una comisión o pago por sus servicios intervendrán en el manejo del ahorro de los trabajadores, contribuyendo a satisfacer las necesidades de financiamiento del gobierno y las empresas. Estas entidades se crearán de manera exclusiva para administrar los fondos de retiro, cesantía y vejez, los que no quedarán estáticos sino que serán administrados hacia operaciones de inversión, precisamente por conducto de sociedades de inversión especializadas (SIEFORES).

### **14.1. FUNCIONES GENERALES DE LAS AFORES**

- Abrir, administrar y operar las cuentas individuales.
- Enviar estados de cuenta al domicilio del trabajador.
- Establecer Unidades Especializadas para atender las consultas y reclamos de trabajadores y patrones.
- Administrar a las SIEFORES.
- Operar y pagar los retiros programados.

### **14.2. FUNCIONES DE LAS AFORES PARA CON EL TRABAJADOR**

- Ayudar al trabajador a unificar las cuentas que tuviere en el SAR.
- Apoyar al trabajador en la recolección de documentación necesaria para su registro en el AFORE (acta de nacimiento, copia de credencial del IMSS y comprobante de domicilio).
- Formar o actualizar la base de datos con los siguientes datos del trabajador:
  - Nombre y apellidos de acuerdo al acta de nacimiento.
  - Registro Federal de Contribuyentes.

Número de Seguridad Social ante el IMSS (NSS).

Domicilio y teléfono.

- Verificar que todo trabajador tenga su Número de Seguridad Social a 11 posiciones, incluyendo el dígito verificador.
- Tramitar ante la Secretaría de Gobernación la Clave Única de Registro Poblacional (CURP) del trabajador.
- Orientar al trabajador en su elección de AFORE.
- Orientar al trabajador con respecto a la inversión de sus recursos en la o las SIEFORES.

### **14.3. VENTAJAS PARA EL PATRÓN CON EL ESQUEMA DE LAS AFORES**

- Se mantiene el mismo proceso de afiliación de sus trabajadores ante el I.M.S.S. (alta) unificándose además con el INFONAVIT.
- La forma en que los patrones realizan el pago de todas las cuotas y aportaciones ante los bancos (agentes recaudadores facultados por el I.M.S.S.) no cambia, no tendrán que hacerlo ante cada AFORE.
- Con respecto al costo para el patrón:
  - Se reduce la carga administrativa del SAR
  - Reducción de costos administrativos y de planes de pensiones y ahorro.
  - Se reducen los conflictos laborales al momento de la jubilación.
- Se sustituyen los comprobantes de pago bimestral por los estados de cuenta emitidos por las AFORES.
- Se libera a las empresas de la responsabilidad y peso administrativo que el anterior esquema del SAR les representaba.

#### **14.4. ASPECTOS RELEVANTES A CONSIDERAR POR LOS PATRONES**

Si bien es cierto que el patrón obtiene algunas ventajas con el nuevo esquema, existen aspectos relevantes que deben ser considerados; con la finalidad de que los patrones estén enterados.

- Los patrones deben asegurarse de contar con el Número de Seguridad Social (NSS) de todos sus empleados integrado por once números para que puedan continuar haciendo las aportaciones y sus trabajadores puedan afiliarse a la AFORE de su elección.
- Deben estar informados e informar respecto de los cambios relevantes en la Ley del Seguro Social para facilitar la decisión de los empleados en su afiliación a una AFORE.
- La empresa puede orientar al trabajador en relación a la selección de la AFORE.
- Para que los trabajadores se afilien a una AFORE se requiere que el patrón solicite a la Subdelegación del IMSS correspondiente un documento oficial que acredite a sus empleados como cotizantes, anexando para ello el acta de nacimiento y el NSS correcto.

#### **14.5. REQUISITOS PARA REGISTRO EN AFORE**

El trabajador podrá afiliarse a la AFORE por dos mecanismos:

- A través del agente promotor
- Directamente en la AFORE

Para afiliarse, el trabajador deberá firmar un contrato de administración con la AFORE de su elección. La clave de identificación será el Número de Seguridad Social (NSS), por lo que se deberá presentar en original y copia la credencial del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es importante mencionar que el trabajador podrá realizar su traspaso de una AFORE a otra cada 12 meses, o antes, si la AFORE no cumple con el esquema de comisiones y servicios, previamente establecidos a la firma del contrato.

#### **14.6. VENTAJAS PARA EL TRABAJADOR CON EL NUEVO ESQUEMA**

- Los trabajadores seguirán obteniendo todos los beneficios por parte del I.M.S.S. como son:
  - Asistencia médica.
  - Maternidad.
  - Guarderías, etc.
- Los trabajadores afiliados al I.M.S.S. antes del 1 de julio de 1997 (fecha en vigor de la Nueva Ley del Seguro Social) podrán optar, en el momento de retiro, por jubilarse con la mejor opción entre la administración de recursos por parte de la AFORE o la del I.M.S.S.
- Oportunidad de los empleados de verificar su saldo actual en la cuenta del SAR, y de unificar todas las cuentas del SAR registradas a su nombre.
- Tomar la decisión individual de donde invertir sus recursos (AFORE de su elección).
- Realizar Aportaciones Voluntarias a su Cuenta Individual, las cuales podrán retirar cada seis meses.
- Obtener al cabo de su vida laborar una pensión más digna y equitativa que vaya en función de lo aportado y los años de cotización.



#### **14.7. FUNCIONAMIENTO OPERATIVO DE LAS AFORES**

El patrón orienta y facilita el trámite de afiliación al trabajador, el cual presenta ante el Ejecutivo de la AFORE su solicitud de registro, firma el contrato de inscripción y entrega la documentación requerida. La AFORE recibe la solicitud, procediendo a pedir certificación a la Empresa Operadora de la Base de Datos Nacional de SAR, la cual será la encargada de certificar o rechazar la solicitud, si es aceptada entonces actualiza el registro en su Base.

## **15. SIEFORES**

Sociedades de Inversión administradas y operadas por las AFORES, que tienen por objeto exclusivo invertir los recursos provenientes de las cuentas individuales en valores que garanticen el poder adquisitivo de los trabajadores.

### **15.1. REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS SIEFORES**

- Operada y administrada por la Afore.
- Objeto exclusivo: invertir los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores.
- Requiere autorización de la Consar, previa opinión de la SHCP.
- Capital mínimo fijo pagado de \$4 millones invertido en acciones de la misma sociedad.
- Por lo menos 60% del capital de la Afore y \$25 millones o el 1% del capital variable de la Siefore (lo que sea mayor) invertido en acciones de las Siefores que administre.

### **15.2. RÉGIMEN DE INVERSIÓN**

La Siefore tiene un régimen de inversión para:

- Otorgar la mayor seguridad y la obtención de una adecuada rentabilidad de los recursos de los trabajadores.
- Procurar incrementar el ahorro interno y el desarrollo de un mercado de instrumentos de largo plazo acorde con el sistema de pensiones.

Las Afores podrán tener varias Siefores, si cumplen con los siguientes requisitos:

- Cada Afore está obligada a operar una Siefore cuya cartera esté integrada fundamentalmente por valores que preserven el valor adquisitivo del ahorro.

- Las Afores podrán operar varias Siefores, con una composición de cartera distinta, atendiendo a diversos grados de riesgo.
- El primer año sólo habrá una Siefore por Afore.

### **15.3. CARTERA DE VALORES DE LA SIEFORE**

- Instrumentos emitidos o avalados por el Gobierno Federal.
- Instrumentos de renta variable emitidos por empresas de reconocida solidez, solvencia y bursatilidad.
- Instrumentos de deuda emitidos por empresas privadas.
- Títulos de deuda emitidos, aceptados o avalados por instituciones de banca.
- Títulos que preserven su valor adquisitivo conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- Acciones de otras sociedades de inversión, salvo con otra Siefore.

### **15.4. VALUACIÓN DE LOS TÍTULOS DE INVERSIÓN**

- El precio de los papeles (títulos de crédito) que integran las inversiones cambia constantemente en los mercados financieros.
- Con el objeto de dar a conocer en todo momento el valor total del fondo de la Siefore, la valuación de los papeles que lo compone debe hacerse todos los días.

## 15.5. RESTRICCIONES A LAS SIEFORES

Las Siefiores no pueden:

1. Emitir obligaciones.
2. Recibir depósitos de dinero.
3. Adquirir inmuebles.
4. Dar u otorgar garantías o avales, así como gravar de cualquier forma su patrimonio.
5. Adquirir o vender las acciones que emitan, a precio distinto al que de a conocer el Comité de Valuación.
6. Practicar operaciones activas de crédito, salvo excepciones determinadas por el Banco de México.
7. Obtener préstamos o créditos, salvo excepciones determinadas por Banco de México.
8. Adquirir el control de empresas, entre otras.

## **16. COMISIÓN NACIONAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO**

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con representación de los sectores obrero y patronal, cuyo objeto es supervisar, vigilar y establecer los mecanismos necesarios para el buen funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro en protección de los intereses de los trabajadores. Dentro de las principales facultades que la legislación vigente otorgó a la CONSAR se observan las siguientes:

1. Regular, por medio de disposiciones de carácter general, la operación de los sistemas de ahorro para el retiro, así como la recepción, depósito, transmisión y administración de las cuotas y aportaciones. De igual manera se le da la facultad de normar la transmisión, manejo e intercambio de información entre las dependencias y entidades de la administración pública federal, los institutos de seguridad social y los participantes en el sistema.
2. Expedir disposiciones generales a que habrán de sujetarse los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, en lo referente a su constitución, organización, funcionamiento, operaciones y participación.
3. Emitir las disposiciones que regirán a los participantes en el Sistema.
4. Otorgar, modificar o revocar las autorizaciones a las AFORES y a las SIEFORES.
5. Realizar la supervisión de los participantes en el Sistema.
6. Imponer multas y sanciones a los participantes en el sistema cuando incurran en infracciones.

La CONSAR muestra una de las facetas más interesantes de la nueva forma de participación del gobierno en la seguridad social; es decir, finalizar con el monopolio del gobierno, para dar paso a las actividades de supervisión y regulación de las instituciones que se encargan de la administración de los fondos de retiro.

Dentro de la estructura organizacional se encuentra la creación y la operación de dos comités que desempeñan un papel de suma importancia para el funcionamiento del sistema:

- A) Comité de Análisis de Riesgos. Su principal función es establecer los criterios y lineamientos para evaluar los riesgos de los valores que conforman la cartera de las SIEFORES, así como la optimización de los mismos para que sean administrados de manera eficiente, y con ello no sólo evitar los riesgos sino también obtener rendimientos. Las Sociedades de Inversión, con la intervención de éste comité no podrán correr grandes riesgos con los fondos de los trabajadores, por lo que se logrará por lo menos que las pensiones mantengan su poder adquisitivo, ya que la posibilidad de una especulación riesgosa y sin límites ha sido regulada, esto en beneficio de los afiliados y sus cuentas individuales.
  
- B) Comité de Valuación. Encargado de valorar los documentos y los valores probables de ser adquiridos por las SIEFORES. El comité se encarga de que ninguna sociedad de inversión pueda colocar los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores en documentos o valores cuyo rendimiento y riesgo no haya sido evaluado previamente, con lo cual se le otorga mayor seguridad al patrimonio de los trabajadores.

## 16.1. SUPERVISIÓN DE LA CONSAR: AFORES Y SIEFORES

I. OPERATIVA	II. CONTABLE	III. BURSÁTIL Y FINANCIERA
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Registro de trabajadores en la AFORE.</li> <li>◆ Modificación de registros</li> <li>◆ Traspasos y unificaciones.</li> <li>◆ Aportaciones</li> <li>◆ Administración de cuentas individuales</li> <li>◆ Retiros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Capital social mínimo exigido</li> <li>◆ Reserva especial</li> <li>◆ Aportaciones</li> <li>◆ Traspasos y unificaciones</li> <li>◆ Saldos de las sub-cuentas</li> <li>◆ Retiros</li> <li>◆ Compra-venta de valores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Compra-venta de valores</li> <li>◆ Régimen de inversión</li> <li>◆ Análisis de riesgo</li> <li>◆ Valuación</li> </ul>

Con la CONSAR, los trabajadores cuentan con una instancia que, junto con el IMSS, busca la defensa de sus derechos como asegurados y propietarios de cuentas individuales. Así, cuando los patrones no cumplan con las obligaciones que les impone la ley, sus empleados podrán recurrir al IMSS; y cuando alguna AFORE O SIEFORE no responda ante sus reclamos tienen el derecho de solicitar la ayuda y asesoría de la CONSAR.

### ENTIDADES RECEPTORAS

Serán principalmente bancos que actuarán a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social previo convenio para recibir los pagos de cuotas y aportaciones. Los patrones realizarán sus pagos en una sola entidad receptora de manera similar a como se hacía en el SAR.

## BASE DE DATOS NACIONAL DEL SAR (BDNSAR)

Contiene la información individual de cada trabajador y el registro de la administradora en que cada uno de estos se encuentre afiliado.

### EMPRESA OPERADORA

Empresa concesionaria para operar la Base de Datos Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Las Funciones de las Empresas Operadoras son:

- Administrar la Base de Datos Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.
- Localización de los trabajadores en el proceso de traspaso de cuentas.
- Servir de concentradora y distribuidora de información.
- Procurar mantener la base de datos depurada.

## 16.2. NÚMEROS DE SEGURIDAD SOCIAL DUPLICADOS

### A) TRASPASO DE LOS RECURSOS DEL SAR 92

El traspaso de las cuentas SAR a las AFORES es un proceso que en muchas ocasiones se ve entorpecido, no sólo por el hecho de que un trabajador haya tenido varios patrones y por lo tanto varias cuentas SAR, de las cuales en algunos casos no se tiene documentación probatoria, sino también por el hecho de que ésta no es correcta, y es que para que las AFORES realicen los traspasos correspondientes, es indispensable que las cuentas estén perfectamente bien identificadas, y por lo tanto la información debe corresponder a los documentos oficiales: Número de Seguridad Social, Registro Federal de Contribuyentes y Nombre, evitando así imperfecciones en el traspaso de cuentas.

Uno de los grandes problemas al cual se enfrentan frecuentemente los trabajadores es la existencia de varios Números de Seguridad Social o problemas con el Registro Federal de Contribuyentes. Una de las razones por las cuales una persona



puede tener varios números de Seguridad Social otorgados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, se debe a una carrera laboral troncada en diversas ocasiones. Con ello, el trabajador al ingresar a un nuevo trabajo, pudo haber extraviado su hoja rosa o simplemente haber omitido mencionar que ya se encontraba inscrito al IMSS, por lo que el nuevo patrón procederá a darlo de alta como si se tratara de una nueva afiliación.

## **B) AFORES Y NÚMEROS DUPLICADOS**

Con el cambio del nuevo sistema de pensiones algunos trabajadores se encontraron con la sorpresa de no poder afiliarse a una AFORE, porque ya están en otra que no eligieron. A las AFORES también les han tocado experiencias similares, como afiliar a un trabajador cuando éste ya lo había hecho con alguna de sus competidoras, debido a que posee más de un Número de Seguridad Social (NSS).

Este problema de duplicidad lo reconoce el actual director de Afiliación y Cobranza del Instituto Mexicano del Seguro Social, Lic. Gerardo Cajiga, que señala que es posible que existan 450,000 NSS duplicados. Por otra parte, los directores de las AFORES hablan de un número mayor y apoyan su afirmación en que la Cuenta Concentradora ha crecido a razón de 400,000 registros bimestrales por lo que hay cerca de cuatro millones.

Sin embargo la Procesar, empresa que administra la base de datos de los Sistemas de Ahorro para el Retiro considera que con el proyecto de la creación de la Clave Única del Registro de Población (CURP) resultaría confiable para la asignación del NSS, para ello se realizaron cruces con los previamente asignados por el IMSS y resultó que de un universo de 6.15 millones de trabajadores, sólo se encontraron 14,000 registros duplicados.

Es decir, que de los 13.87 millones de afiliados de las AFORES que había a enero de 1999, 6.15 millones de trabajadores contaban con la CURP y de ellos sólo 13,971 aparecieron con dos NSS asignados, 87 con tres y uno con cinco. Es claro que todo esto revela que la información del sistema de pensiones no es perfecta, como de hecho era previsible debido a que involucra a casi 14 millones de trabajadores que se afilian, cambian de AFORE, se mueven de empleo o se quedan sin él. Así pues el reto informático es clave, ya que se han hecho inversiones con gente especializada en los sistemas de cómputo.

## 17. CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL (CURP)

En el Diario Oficial de la Federación del 23 de octubre de 1996, se publicó el Acuerdo para la adopción y uso de la Clave Única de Registro Poblacional (CURP).

La CURP se asignará a todas las personas físicas que vivan en territorio nacional, así como a los nacionales que vivan en el extranjero, la asignación de la CURP es una actividad que corresponde a la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación.

### 17.1. CARACTERÍSTICAS DE LA CURP

La clave única de registro de población contará con dieciocho caracteres que se determinarán de la manera siguiente:

1. Cuatro posiciones alfabéticas. Inicial y primera vocal del apellido paterno, inicial del apellido materno e inicial del primer nombre.
2. Seis posiciones numéricas: Fecha de nacimiento (año, mes y día).
3. Una posición alfabética: H (Hombre) o M (Mujer).
4. Dos posiciones alfabéticas: Entidad federativa de nacimiento.
5. Tres posiciones alfabéticas: Primeras consonantes internas de los apellidos y el primer nombre.
6. Una posición numérica o alfabética: Será progresiva y asignada por la Secretaría de Gobernación. Dicha posición será numérica para las personas nacidas hasta el 31 de diciembre de 1999, iniciando con cero; y alfabética para las nacidas a partir del 1 de enero del año 2000, iniciando con A.
7. Una posición numérica: Dígito Verificador.

AAAA	111111	H o M	DF	BBB	1 o A	1
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

## **17.2. FORMA DE ASIGNACIÓN**

La CURP se asignará por una sola vez, cuando la persona quede inscrita en el algún registro a cargo de la Administración Pública Federal; las dependencias y entidades serán responsables de aportar la documentación suficiente y necesaria para la asignación de las primeras 16 posiciones de la clave a la Dirección General de Registro Nacional de Población e Identificación Personal. Ninguna dependencia o entidad no autorizada podrá entregar una clave personal.

## **17.3. CONSTANCIA DE REGISTRO**

Una vez asignada la CURP en términos del artículo 20 de la Ley General de Población, la Dirección General de Registro Nacional de Población e Identificación Personal, expedirá una constancia por escrito que recibirá el registro a través de la autoridad solicitante. El titular de la clave deberá presentar dicha constancia para efectos de su incorporación posterior en cualquier registro de personas a cargo de las dependencias y entidades.

## **17.4. ORGANISMOS DE APOYO**

Se crea la Comisión Intersecretarial para la Adopción y Uso de la Clave Única de Registro de Población, que tendrá como objetivo apoyar a la Secretaría de Gobernación en el establecimiento de las normas, métodos y procedimientos técnicos para la adopción y uso de la CURP de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. La Comisión contará con una Subcomisión Técnicas, que tendrá por objeto auxiliarla en la formulación de estudios que le sean encomendados, además de la realización de trabajos que considere necesarios para apoyar el desempeño de sus funciones.

### **17.5. USO DE LA CURP**

Para las dependencias y entidades de las Administración Pública Federal que en virtud de sus atribuciones lleven algún registro de personas, deberán adoptar el uso de la CURP como elemento de identificación de las personas.

La adopción y uso de la CURP, corresponderá a los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en el ámbito de sus respectivas atribuciones y funciones, además de llevar acabo las acciones necesarias para dar cumplimiento al Acuerdo.

Cada dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, dispondrá y, en cualquier caso, promoverá que en todo trámite oficial que requiera el registro o la identificación de personas, se asiente la clave única de registro de población, de acuerdo con la normatividad que expida la Secretaría de Gobernación.

## **18.INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT)**

El INFONAVIT es un organismo tripartita, fundado en 1972, formado por representantes del Gobierno Federal, patrones y trabajadores

Este organismo surge como complemento a las necesidades sociales que en ese momento se pretendían cubrir por medio del IMSS, ya que para ofrecer mayor seguridad social, laboral y física al empleado, se buscó otorgarle una vivienda digna por medio de este Instituto (INFONAVIT).

### **18.1. OBJETIVOS**

- Administrar en forma adecuada los recursos del Fondo Nacional de la Vivienda, los que deben garantizar una mejor pensión a los trabajadores en su retiro.
- Establecer y operar un sistema de financiamiento que permita a los trabajadores obtener crédito barato y suficiente para:
  - a) La adquisición en propiedad de habitaciones cómodas e higiénicas.
  - b) La construcción, reparación, ampliación o mejora de sus habitaciones y,
  - c) El pago de pasivos contraídos por los conceptos anteriores.
- Coordinar y financiar programas de construcción para ser adquiridas en propiedad por los trabajadores.

El INFONAVIT para cumplir con su objetivo primordial (otorgar habitación a los trabajadores), ha establecido cinco líneas de crédito:

**Línea I:** Para la adquisición de viviendas cuya construcción financie el propio Instituto a través de subastas.

**Línea II:** Para la compra de vivienda en el mercado general. Este tipo de proyectos son aprobados por el Instituto y en los que el constructor se compromete a desarrollar conjuntos habitacionales, bajo las normas de calidad y precio establecidas por el Infonavit, para ser ofrecidas a los trabajadores que obtengan el derecho a un crédito.

**Línea III:** Para la construcción en terreno propiedad del trabajador.

**Línea IV:** Para la reparación, ampliación o mejoramiento de la vivienda propiedad del derechohabiente.

**Línea V:** Para sustituir préstamos que se hayan contratado por los conceptos anteriores con otras instituciones de crédito.

Los recursos que administra el INFONAVIT son propiedad de los trabajadores y son aportados por los patrones, corresponde al 5% del Salario Base de Cotización de los trabajadores. Las aportaciones se enteran en los Bancos autorizados por el Instituto y se reflejan en los Estados de Cuenta de cada trabajador y que envían las AFORES.

Las metas a cumplir, las actividades a realizar y los recursos destinados a financiar el otorgamiento de créditos, son aprobados cada año por los representantes del Gobierno Federal, los trabajadores y los empresarios en una Asamblea General.

La selección para el otorgamiento de los créditos se hace en función a un sistema de puntuación que determina los requisitos con base en los cuales se asignan los créditos.

Los préstamos para vivienda que otorga el INFONAVIT son a un plazo máximo de amortización de 30 años, cobrando una tasa de interés anual promedio del 6%. Están nominados en número de veces el Salario Mínimo General vigente en el Distrito Federal ajustándose el saldo de los créditos al incremento del SMG. Para efectos de la amortización de los créditos, los trabajadores pagan 20%, 25% o 30% de su Salario Base de Cotización Mensual, estos porcentajes se asignan dependiendo del Sueldo del trabajador. Además el 5% que aportan los patrones bimestralmente, se destina también a la amortización de los créditos que tengan sus trabajadores.

## **19. SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN DE CUOTAS (S U A)**

### **19.1. INTRODUCCIÓN**

Como mecanismo para fortalecer los procesos de individualización y mejorar la calidad de la información, el IMSS acordó desarrollar y proporcionar a los patrones una herramienta de software, estandarizada y única, que permita automatizar el procedimiento de autodeterminación de las cuotas y aportaciones de sus trabajadores.

Para poder cumplir con los objetivos anteriores se creó el Sistema Único de Autodeterminación de Cuotas el cual proporciona a los patrones un solo mecanismo de pago de sus obligaciones a la seguridad social, simplificando sus procesos administrativos y por otro lado, permitiendo a las autoridades responsables, facilitar sus acciones conjuntas de fiscalización y efectuar cruces de información patronal con mejores resultados.

Ahora bien, debido a que el SUA original, no contempla todas las características de las empresas que cotizan ante el IMSS, en julio de 1998, se pusieron a disposición de los patrones dos nuevas versiones del SUA:

1. SUA33.- Para patrones con convenio
2. SUABIS.- Para patrones con reversión de cuotas.

Se espera que en el segundo semestre de 1999 salga una mejor versión del SUA, denominado SUA2000, el cual a la brevedad posible se entregará a los patrones.

Las características de los Sistemas anteriormente mencionados se transcribirán a continuación.



## **19.2. CARACTERÍSTICAS DEL SUA**

- 1. De entrada.-** Los patrones con 5 o más trabajadores, estarán obligados a autodeterminarse usando el SUA. Esta autodeterminación puede efectuarse apoyado por información que por medio del proceso de emisión, le proporcione el IMSS, o apoyado en su sistema de nómina.
- 2. De operación.-** El SUA debe proveer a los patrones, las herramientas automatizadas para garantizar que la información y suma de las cuotas y aportaciones individuales, sea proporcionada con la calidad necesaria para que puedan ser individualizadas.
- 3. De salida.-** El sistema debe emitir como salida a los patrones que lo usen, un medio magnético conteniendo la información de las cuotas y aportaciones individuales de sus trabajadores, con los mecanismos de seguridad y compactación necesarios, que permita a las entidades receptoras identificar que la información efectivamente provenga del SUA.

## **19.3. BENEFICIOS DEL SISTEMA**

Según el IMSS los principales beneficios del sistema son los siguientes:

- Simplificación y agilización de trámites.
- Incorporación de sistemas informáticos flexibles para cada empresa.
- Reducción de costos administrativos.
- Eliminación de trámites con papeles.
- Información más confiable y oportuna.

Es importante mencionar que en la práctica, se demuestra que no todos los beneficios que el IMSS menciona se cumplen, pues el Sistema no se adapta a los requerimientos de todos los patrones que cotizan para el Instituto.

#### 19.4. FUNCIONES BÁSICAS

- a) **Instalación.** Una vez instalado el programa, el SUA se puede utilizar cuantas veces sea necesario, siempre y cuando se actualice oportunamente la información.
- b) **Seguridad.** Se pueden asignar claves de acceso al personal que opera el sistema, pudiendo identificar al usuario, fecha, hora y movimientos realizados:
- c) **Verifica.** Toda la información de patrones y trabajadores como son el RFC, el registro patronal, el número de seguridad social, la prima de riesgos de trabajo.
- d) **Registra.** Las altas, bajas y modificaciones de salario, así como los ausentismos, incapacidades y aportaciones voluntarias.
- e) **Calcula.** Los pagos oportunos, al IMSS e INFONAVIT, así como los posibles pagos extemporáneos y los montos a pagar por créditos del INFONAVIT.
- f) **Presenta la liquidación de cuotas Obrero-Patronales.** Permite observar los totales a pagar bimestralmente o mensualmente por ramo de aseguramiento.
- g) **Genera diskette de pago.** Genera el archivo definitivo en diskette para acudir a la entidad receptora a realizar el pago correspondiente.
- h) **Importación de archivos.** Importa archivos de nóminas, los datos y movimientos de los trabajadores.
- i) **Bases de Datos.** En su base contiene datos tales como, salarios, prima de riesgo de trabajo y aportaciones para el retiro, INPC, porcentajes de actualización y recargos.
- j) **Utilerías.** Cuenta con diversos accesorios que permiten respaldar la información, formatear diskettes, depurar archivos, restaurar información, etc.

#### 19.5. FUNCIONES ESPECÍFICAS

El Sistema Unico de Autodeterminación valida automáticamente:

- Que el Salario Diario Integrado no sea inferior al mínimo del área geográfica.
- Que el dígito verificador del registro patronal, del número de seguridad social y de la CURP sean correctos.

- Conciliar la suma de aportaciones individuales contra el total para cada número de crédito.
- Permite hacer pagos extemporáneos previa captura de las tasas de actualización y recargos por parte del patrón.
- Catálogo con los datos de los trabajadores, salarios, movimientos e incidencias.
- Genera como salida, la información necesaria para efectuar el pago de las cuotas y aportaciones respectivas.

## **19.6. TIPOS DE PAGO QUE REALIZA EL SUA**

Los diferentes tipos de pago que pueden realizarse son:

1. Pagos oportunos.
2. Pagos extemporáneos.
3. Pagos en parcialidades.

Los pagos extemporáneos o en parcialidades generan actualizaciones y recargos que deben ser cubiertos por el patrón y en el caso de RCV son contabilizados en las cuentas individuales.

### **19.6.1. PAGOS OPORTUNOS**

Estos pagos son los que se realizan antes o hasta la fecha límite de pago establecida en las leyes de Seguridad Social. Para ello el IMSS emitirá las cédulas de todos los patrones obligados al pago de cuotas, aportaciones y amortizaciones de créditos de vivienda de sus trabajadores.

Los patrones con 5 o más trabajadores están obligados a efectuar el pago de sus obligaciones, por medio del SUA, ya sea en las ventanillas de las entidades receptoras autorizadas o en la ventanilla de recepción de las Subdelegación del IMSS correspondiente.

Los patrones con hasta 4 trabajadores además de poder utilizar el SUA, podrán enterar sus cuotas por medio de las cédulas de determinación que reciban del IMSS, realizando este pago en la ventanilla de recepción de la Subdelegación que le corresponda.

### **19.6.2. PAGOS EXTEMPORÁNEOS POR AUTORREGULACIÓN PATRONAL**

Los patrones con 5 o más trabajadores que de manera autónoma efectúen pagos extemporáneos, deben utilizar el SUA para realizar dichos pagos, previa captura de las tasas de actualización y recargos.

Para la obtención de las tasas antes mencionadas (actualización y recargos) el patrón tiene dos alternativas: tomarlas de la cédulas de determinación de cuotas o en el Diario Oficial de la Federación publicadas por la SHCP.

En el caso de patrones con hasta 4 trabajadores, para realizar un pago extemporáneo deberán acudir a las ventanillas de la Subdelegación que le corresponda, presentando la cédula de determinación no pagada oportunamente, para que el IMSS efectúe los cálculos respectivos.

### **19.6.3. PAGOS EXTEMPORÁNEOS POR REQUERIMIENTO DEL IMSS**

Los patrones con más de 5 trabajadores que reciban un requerimiento de pago por parte del IMSS, enterarán su pago por medio del SUA, considerando las actualizaciones y recargos establecidos, gastos de ejecución que correspondan y multa por incumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley del Seguro Social. El IMSS fijará una fecha límite para el pago de lo contrario el patrón se hará acreedor a un embargo administrativo.

Los mismos lineamientos seguirán los patrones con hasta 4 trabajadores, con la diferencia que el pago lo realizarán en la ventanilla de la Subdelegación que les corresponda.

#### **19.6.4. PAGOS EN PARCIALIDADES**

Los patrones que no puedan efectuar el pago total de las obligaciones que marca la Ley del Seguro Social, podrán celebrar con el IMSS un convenio de pago en parcialidades. Para ello acudirán a las oficinas del Instituto, quien les determinará el tipo de convenio al que se sujetarán los patrones para el pago en parcialidades de dicho crédito, previo cálculo del monto en parcialidades, actualizaciones y recargos. Este tipo de pagos sólo se podrán realizar en las ventanillas del IMSS.

#### **19.7. SUABIS**

Las empresas que tienen celebrado con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenios de Reversión de Cuotas por Subrogación de Servicios, de Intercambio de Servicios, o de Ausentismo, utilizarán el SUABIS. Mediante este medio magnético los patrones, podrán determinar sus cuotas obrero-patronales de los seguros de Enfermedades y Maternidad, Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Guarderías y Prestaciones Sociales, así como las correspondientes a los seguros de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, de acuerdo a los porcentajes que les correspondan.

Para la obtención del programa los patrones deberán acudir a la Subdelegación del IMSS que les corresponda, con un diskette para que el Instituto grave y cargue los factores de reversión y ausentismo si es el caso.

La principal ventaja con la que cuenta este Sistema, es que directamente del proceso se conoce el importe de Reversión y Ausentismo que podrá aplicar el patrón.

## **19.8. SUA 2000 VERSIÓN WINDOWS**

El IMSS con el objeto de seguir avanzando en la modernización de la Seguridad Social, y de contribuir en aumentar la productividad de las empresas, ha diseñado una nueva versión del SUA: SUA 2000 versión Windows.

El diseño de la nueva versión SUA 2000, se fundamentó en:

- Las mejoras solicitadas por los patrones del país.
- Las adecuaciones realizadas para hacer más ágil y simple su utilización.
- Integrar la afiliación y la cobranza en un solo sistema, lo que simplifica los trámites a los patrones.
- La actualización de acuerdo al reto informático del año 2000.

### **19.8.1. CONTENIDO DEL SUA 2000**

Esta versión que se utilizará en ambiente windows contiene:

1. **Datos.** Patrones, trabajadores, movimientos.
2. **Rutinas.** Cálculos de cuotas y aportaciones.
3. **Tablas.** Delegación IMSS, Subdelegación, Primas de Riesgos de Trabajo, Salario Mínimos, I.N.C.P. (Actualizado), Recargos.
4. **Criterios.** Validación, topes salariales, reformas de ley, primas de financiamiento.
5. **Salidas.** Pantalla, Reportes, Dispositivo Magnético.

## 19.8.2. VENTAJAS DEL NUEVO SISTEMA

1. Realiza el cálculo, y genera disquete de pago en menos tiempo.
2. Su utilización es más fácil y amigable, ya que el uso de formatos, tablas de apoyo y rutinas de cálculo se realiza en ambiente Windows.
3. Integra todas las versiones especiales del Sistema Unico de Autodeterminación de cuotas, como son: SUA33 y pensionados, SUABIS, SUA Diferencias.
4. Contiene un módulo específico para el cálculo y pago de diferencias lo que permite calcular y generar el pago de las diferencias omitidas en el pago de cuotas a la Seguridad Social en períodos pasados.
5. Depura la información que ya no es requerida por el sistema, como son: movimientos e incidencias de períodos anteriores de forma automática, con el fin de agilizar su funcionamiento, evitando guardar archivos de respaldo de la información que desee eliminarse.
6. Verifica el disquete de pago, por lo que el patrón puede tener la seguridad de que al acudir a la Entidad Receptora a realizar el pago, éste no será rechazado.
7. Exporta las cédulas de determinación de las cuotas a la Seguridad Social a formato de hoja de cálculo, de forma tal que el patrón puede explotar la información para los fines que le convengan.
8. Contiene la opción de transferir los datos contenidos en SUA's anteriores, por lo que no es necesario que el patrón realice nuevamente su captura.
9. Permite al patrón saber con exactitud el importe de las cuotas que debe retener a los trabajadores, así como las que le corresponden cubrir a la empresa.
10. El SUA contiene un módulo de afiliación, que permite a los patrones presentar los movimientos afiliatorios de: Bajas, Modificación de salario, Reingreso.
11. Con el uso de una sola base de datos, se garantiza tener la misma información en la presentación de movimientos y en el pago de cuotas, con lo que se evitan diferencias y minimizan los rechazos en las ventanillas de afiliación.
12. Se reduce la utilización de papeles y se disminuyen considerablemente los costos administrativos de las empresas.

## 19.9. SISTEMA UNICO DE VALIDACIÓN

El Sistema Unico de Validación es un software instalado en las ventanillas de recepción de pagos de las entidades receptoras y del IMSS, que permitirá la validación de la información que emite el SUA. Tanto el Sistema Unico de Autodeterminación como el de Validación, fueron desarrollados por la empresa o entidad asignada para este fin.

Las entidades receptoras y las ventanillas del IMSS, recibirán la información de las cuotas y aportaciones, sólo por alguna de las siguiente opciones:

- Medio magnético producido por el SUA.
- Cédula de determinación del IMSS sin ajustes (sólo para patrones con hasta 4 trabajadores).

Al recibir los medios magnéticos, llevarán a cabo un proceso de validación en línea, rechazando el pago en caso de no ser exitosa la validación. Una vez efectuado el proceso de validación, regresarán al patrón el diskete, siempre y cuando cuenten con los mecanismos que garanticen la seguridad en el respaldo de la información.

El sistema imprimirá una carátula resumen para pago que servirá, una vez recibido, verificado y sellado por la ventanilla de recepción, como comprobante de pago para el patrón.



## 20.0. CUADRO COMPARATIVO DE PAGOS

PROCEDIMIENTO	ANTERIOR SISTEMA	SUA
Elaboración del Pago	SAR e INFONAVIT en los formatos respectivos. Enfermedad e IVCM en Cédulas del IMSS	Uso del SUA como Sistema Unico de Determinación de Cuotas y Aportaciones. En el caso de patrones con pocos trabajadores uso de nuevas cédulas.
Base de Cotización	Diferentes para SAR, INFONAVIT e IMSS	Bases homologadas de acuerdo a las reformas a las Leyes del IMSS e INFONAVIT.
Lugar de Pago	En Bancos e Institutos	En las Entidades Receptoras que sean autorizadas y en las ventanillas del IMSS
Pago de Recargos	Mecánicas diferentes por prorrateo de recargos y actualización en el SAR a favor de trabajadores y pago a los Institutos en el caso de enfermedades e IVCM	Mecánica simplificada por el uso del SUA, que cuenta con utilerías para un cálculo fácil.
Fiscalización	Auditoría a patrones, solicitaba aclaraciones de períodos muy anteriores a la fecha de revisión.	Los procesos de glosa y revisión son más expeditos por lo que la fiscalización de los pagos se hacen con menores desfaseamientos de tiempo.

## CONCLUSIONES

El sistema de seguridad social en México a partir de julio de 1997 se transformó para dar paso a uno nuevo; lo anterior, debido a la situación que prevalecía en el Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo impostergable la reforma a la Ley que rige a este Instituto como medida urgente para poder hacer frente a los problemas financieros del Instituto, pues los recursos se destinaban a otros ramos de Seguridad Social, apoyando en especial al de Enfermedades y Maternidad.

Conforme fue creciendo la población asegurada, también se extendieron las prestaciones a los beneficiarios de los trabajadores, y probablemente en ese tiempo no se llevaron a cabo estudios actuariales que mostraran a las autoridades la importancia de conservar reservas financieras en el IMSS, las cuales en las próximas décadas pudieran solventar el pago de pensiones a los asegurados y sus beneficiarios.

Ahora bien, el Instituto Mexicano del Seguro Social ante la difícil situación por la que atravesaba tuvo que implementar medidas que le permitieran allegarse de recursos, una de estas medidas se refiere al incremento de los porcentajes de cotización; este incremento tiene especial repercusión en los patrones, pues son los que pagarán más cuotas; además, el tope salarial de cotización se incrementará en un salario mínimo por año para que en el año 2007 todas las ramas de seguridad social se encuentren en 25 veces.

Por estas y otras situaciones, el Ejecutivo Federal presentó una iniciativa de reformas a la Ley del Seguro Social, basándose principalmente en la creación de un Nuevo Sistema de Pensiones, surgiendo así, las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), se presume que el modelo de pensiones de las Afores tomó como base el Sistema de Pensiones en Chile, pues su operación es muy similar.

Si bien es cierto, que con el esquema de las AFORES el trabajador tiene conocimiento de sus aportaciones y los intereses ganados en un período, también es cierto que estas Administradoras cobran una comisión por manejar el dinero de los

trabajadores y eso a nuestro parecer no es lógico, ya que la mayoría de las Afores cobran comisión sobre el saldo de la cuenta individual del trabajador sin antes generar un rendimiento real.

A pesar de la importancia de la creación de las AFORES para muchos trabajadores ha pasado inadvertido este cambio y para otros el esquema de operación de las Administradoras es bastante complejo.

Una desventaja que percibimos con el nuevo sistema de pensiones, se refiere a que la pensión dependerá única y exclusivamente de los recursos aportados por el trabajador, el patrón y el gobierno; y si por razones fortuitas, el pensionado agota los recursos de su cuenta individual, el gobierno no se responsabilizará por el pago de la pensión; recayendo en el IMSS el pago de un salario mínimo general mensual (como se viene haciendo en la actualidad).

De acuerdo a lo anterior, y tomando en consideración lo que algunos autores *manifiestan, consideramos que el actual sistema de pensiones disminuye la responsabilidad del IMSS con respecto a la administración de los Fondos para el Retiro, teniendo las AFORES el control directo de estos fondos de acuerdo a las reformas a la ley ya mencionadas en el presente trabajo.*

Ahora bien, una gran ventaja con este esquema se refiere a que el trabajador al final de su vida laboral obtendrá una pensión justa en relación a los sueldos percibidos y a las cantidades aportadas.

*En la práctica, los patrones se han visto seriamente afectados por las altas cuotas que se enteran al Seguro Social, lo que ha originado omisiones en el pago de las mismas; el Instituto para sancionar dicha omisión publicó el 30 de junio del 1997 en el Diario Oficial de la Federación, el Reglamento para la Imposición de Multas de la Ley del Seguro Social. Este reglamento a nuestro juicio es injusto y excesivo, pues las multas se fijan en función al número de trabajadores; perjudicando sobre medida a aquellos patrones que tienen pequeñas empresas y con pocos empleados.*

Otro tema de vital importancia tratado en el presente trabajo se refiere a la "Subrogación de Servicios y Reversión de Cuotas" y aunque de manera oficial el IMSS no ha publicado nada, la entrega de los servicios del IMSS a la medicina privada ha provocado polémica, además de que esta información se guarda con especial reserva, hace indispensable que todo aquel relacionado con el cálculo de cuotas y aportaciones conozca sobre la "Subrogación de Servicios y la Reversión de Cuotas". Consideramos que día con día serán más empresas la que firmaran contratos o convenios con las diversas compañías de seguros, adquirieron por ejemplo pólizas de seguros de gastos médicos, para que los trabajadores cuenten con una mejor atención médica que se reflejará en un mejor desempeño de sus labores diarias. Asimismo, suponemos que de lograrse la aprobación del Reglamento de Reversión de Cuotas, traerá consigo una serie de beneficios principalmente para el trabajador.

Finalmente, esperamos que este nuevo esquema de Seguridad Social, cumpla fielmente con los objetivos que se plantearon en beneficio de miles de mexicanos que requieren de un mejor nivel de vida, que se proporciona a través del Instituto Mexicano del Seguro Social y que en un par de décadas los pensionados gocen de pensiones más dignas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Amezcuca Ornelas Horahenid, "Nueva Ley del Seguro Social"

Editorial Sicco, S.A. de C.V., México, 5ª. Edición 1997

P.P. 185

Amezcuca Ornelas Horanehid, "Privatización de los servicios médicos"

Editorial Sicco, S.A. de C.V., México, 2ª. Edición 1998

P.P. 88

Carrillo Prieto Ignacio, "Derecho de la Seguridad Social"

Editorial Mc. Graw Hill, S.A. de C.V., UNAM, 1ª. Edición 1997

P.P. 48

Trueba Lara José Luis, "Afores bajo la lupa"

Editorial Times Editores, S.A. de C.V., México, 2ª. Edición 1997

P.P. 142

Oficina Internacional del Trabajo, OIT, "Introducción a la Seguridad Social"

Editorial Alfaomega, México, 1992

P.P. 205

Ley Federal del Trabajo

Editorial Sista, S.A. de C.V.

"Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Editorial Delma, S.A. de C.V., México, 11ª. Edición, 1992

P.P. 130

"Ley del INFONAVIT"

Editorial ISEF, S.A., México, 6ª Edición, 1999

P.P. 159

"Nueva Ley del Seguro Social"

Editorial Anaya Editores, S.A., México 1996

P.P. 169

"Fisco Nóminas

Editorial ISEF, S.A., México, 16ª. Edición

P.P. 385