



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO,- MONTO CONSTITUTIVO DE LAS PENSIONES DE VIUDEZ DEL IM S.S.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
A C T U A R I A

P R E S E N T A :

NELLY VALDEZ MORA



DIRECTOR DE TESIS:
ACT. CARLOS FLAVIO ESPINOSA LOPEZ

283061





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

MAT. MARGARITA ELVIRA CHÁVEZ CANO
Jefa de la División de Estudios Profesionales de la
Facultad de Ciencias
Presente

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo de Tesis:

"Desarrollo de la Seguridad Social en México, -Monto Consti-
tutivo de las Pensiones de Viudez del I.M.S.S.-"

realizado por Valdez Mora Nelly

con número de cuenta 9450264-0 , pasante de la carrera de Actuaría

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Atentamente

Director de Tesis

Propietario

Act. Carlos Flavio Espinosa López

Carlos Flavio Espinosa López

Propietario

Act. Laura Miriam Querol González

L.M. Q. G.

Propietario

Act. María Aurora Valdes Michel

María Aurora Valdes Michel

Suplente

Act. Ana Laura Duarte Carmona

Ana Laura Duarte Carmona

Suplente

Act. Leticia Daniel Orana

Leticia Daniel Orana

H. H. H. H.
Consejo de...
M. en C. *Antonio Flores Díaz*

Quiero agradecer...

...a mis Padres, por sus consejos, su guía, por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas, pero sobre todo, por su amor incondicional a lo largo de toda mi vida.

...a mis hermanos, por su cariño, apoyo y comprensión.

...a mis tías por estar siempre al pendiente de mi.

...a Adela, la mejor amiga que alguien pueda tener, por todos estos años de sincera amistad.

...por último a todas las personas que directa o indirectamente, han contribuido en mi formación personal e intelectual.

A todos ustedes

Gracias

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1

HISTORIA DEL SEGURO

Pag.

1.1	Origen del seguro	1
1.2	Historia del Seguro en México	3
1.3	Antecedentes Históricos de la Seguridad Social	7
1.4	Seguridad Social en México	9
1.4.1	La Ley del Seguro Social de 1942	12
1.4.2	Periodo comprendido entre 1943 y 1970	13
1.4.3	La ley del Seguro Social de 1973	15

CAPITULO 2

SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

2.1	Definición de Seguridad Social	16
2.2	Instituto Mexicano del Seguro Social	
2.2.1	Esbozo Histórico	17
2.2.2	Organización	17
2.2.3	Prestaciones	18
2.3	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	
2.3.1	Esbozo Histórico	19
2.3.2	Organización	20
2.3.3	Prestaciones	21
2.3.3.1	Prestaciones en Especie	21
2.3.3.2	Prestaciones Económicas	22
2.4	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM)	
2.4.1	Esbozo Histórico	25
2.4.2	Organización	25
2.4.3	Prestaciones	25

	Pag.
2.5 Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	
2.5.1 Esbozo Histórico	31
2.5.2 Organización	32
2.5.3 Prestaciones	32

CAPITULO 3 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

3.1 Organización	
3.1.1 Órganos superiores del Instituto	33
3.1.1.1 Honorable Asamblea General	33
3.1.1.2 Honorable Comisión de Vigilancia	34
3.1.1.3 Honorable Consejo Técnico	35
3.1.2 Estructura del Instituto	35
3.2 Prestaciones	49
3.2.1 Prestaciones Médicas	50
3.2.1.1 Niveles de Atención	50
3.2.1.2 Clasificación de las Prestaciones Médicas	54
3.2.2 Prestaciones Económicas	56
3.2.2.1 Generalidades	56
3.2.2.2 Subsidios y Ayudas	57
3.2.2.3 Pensiones	58
3.2.2.4 Conservación de Derechos y Finiquitos	59
3.2.3 Prestaciones Sociales	
3.2.3.1 Servicios de Prestaciones Sociales	60
3.2.3.2 Servicios Sociales de Ingreso	61
3.2.4 Guarderías	
3.2.4.1 Esquemas de Atención	61
3.2.4.2 Servicios	62

CAPITULO 4 NUEVO SISTEMA DE PENSIONES

4.1 Definición y tipos de pensiones	64
4.2 Compañías autorizadas para operar en este sistema	65

4.3 Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones Derivadas de las Leyes de la Seguridad Social.	66
4.4 Riesgos de Trabajo	81
4.4.1 Prestaciones	82
4.4.2 Beneficiarios	84
4.5 Invalidez y Vida	86
4.5.1 Ramo de Invalidez	86
4.5.2 Ramo de Vida	87
4.5.3 Asignaciones Familiares y Ayuda Asistencial	89
4.5.4 Cuantía de las Pensiones de Invalidez y Vida	90
4.6 Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	
4.6.1 Ramo de Cesantía en Edad Avanzada	91
4.6.2 Ramo de Vejez	91
4.7 Procedimiento para Trámite y Pago de las Pensiones	93
4.8 Elección de Aseguradora	98

CAPITULO 5 CÁLULO DEL MONTO CONSTITUTIVO

5.1 Viudez en el Ramo de Invalidez y Vida	101
5.1.1 Datos del Caso	103
5.1.2 Cálculo del FACBI	103
5.1.3 Cálculo del FI	104
5.1.4 Calculo de C (pagos vencidos)	104
5.1.5 Cálculo del Monto Constitutivo	106
5.2 Viudez en el Ramo de Riesgos de Trabajo	
5.2.1 Datos del Caso	111
5.2.2 Cálculo del FACBI	111
5.2.3 Cálculo del FI	112
5.2.4 Calculo de C (pagos vencidos)	112
5.2.5 Cálculo del Monto Constitutivo	114

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad el dar a conocer en que consiste y como funciona el Nuevo Sistema de Pensiones del Seguro Social, esto es porque es un área de interés relativamente nueva para los Actuarios y futuros Actuarios, debido a que por primera vez se incluye a las Aseguradoras dentro de la Seguridad Social del país, también tiene como objetivo el de servir de guía para la buena elección de Aseguradora para el pago de pensiones.

El Nuevo Sistema de Pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social entró en vigor el 1° de Julio de 1997.

Después de las reformas a la Ley del Seguro Social, los ramos asegurados quedaron de la siguiente forma:

- ⇒ Invalidez y Vida
- ⇒ Riesgos de Trabajo
- ⇒ Enfermedades y Maternidad
- ⇒ Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez
- ⇒ Guarderías y Prestaciones Sociales.

En este nuevo esquema, las Instituciones de Seguros juegan un papel muy importante, esto debido a que son el medio para pagar las pensiones por Invalidez y Vida y las de Riesgos de Trabajo a los pensionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, esto después de reunir los requisitos necesarios y obtener la certificación por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para operar con los seguros de Pensiones Derivadas de la Seguridad Social.

Cada pensionado o beneficiario registrado ante el I.M.S.S., en caso de fallecimiento del asegurado, tiene el derecho de elegir la Compañía Aseguradora que se encargará de pagarle mensualmente su pensión.

Para esto debe escuchar la propuesta de cada Aseguradora y tomar su decisión de acuerdo a la conveniencia de sus intereses.

En el primer capítulo, se hace una pequeña semblanza del Seguro, empezando por sus orígenes, continuando con los principales aspectos de la historia del seguro y finalmente se habla de la Seguridad Social en México.

En el segundo capítulo se habla de las principales Instituciones encargadas de impartir la Seguridad Social en México.

En el tercer capítulo se habla más detalladamente del Instituto Mexicano del Seguro Social, de su organización, funcionamiento y prestaciones que ofrece.

En el cuarto capítulo, se explica ampliamente en que consiste el Nuevo Sistema de Pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social, que es el cambio más reciente en la Seguridad Social.

Finalmente se hace un ejemplo del Cálculo del Monto Constitutivo, que es el dinero necesario para el pago de la pensión, este cálculo lo realiza el I.M.S.S. y posteriormente, lo transfiere a la aseguradora correspondiente.

El ejemplo, en nuestro caso, se hizo para un caso de Viudez.

1.1 Origen del seguro

Desde su aparición en la tierra, el hombre ha estado expuesto a diversos peligros y riesgos con diversos orígenes tales como casos fortuitos, acciones ejecutadas por él mismo o por sus semejantes, o incluso fenómenos naturales. Así el hombre, en su necesidad de protegerse de estas situaciones y después de darse cuenta que por si mismo no podía disminuir los riesgos ni evitar los daños, busco agruparse con otros que tenían la misma necesidad, y así entre todos compartir las pérdidas y disminuir los riesgos. El hombre se protege de cualquier clase de enemigos o situación que en un momento dado amenacen o afecten su posición social; es así como el anhelo de seguridad, se convierte en el factor determinante en el desarrollo del seguro. Debido a su naturaleza misma, el hombre tiene la capacidad de mirar hacia adelante y preocuparse por sus necesidades futuras, es decir cuando tiene suficiente para sobrevivir hoy, empieza a pensar en su bienestar y en el de su familia para tiempos y situaciones venideros y también en tener los recursos necesarios para enfrentar cualquier situación adversa que se pueda presentar.

Es así como empieza el desarrollo del seguro. En un principio se recurrió al ahorro, esto es el hombre repartía sus recursos de forma tal que contara con un fondo con el cual enfrentar cualquier pérdida que se pudiera presentar, sin embargo, no era capaz de reunir lo suficiente para cubrir por completo el siniestro, ante esta situación se unió a otros con la misma incertidumbre para lograr una protección mas firme, es aquí donde aparece la forma más simple de institución de seguro.

En un principio el seguro era entre personas o asociaciones con intereses comunes y en caso de siniestro, las aportaciones eran voluntarias y por generosidad, pero poco a poco se fueron reglamentando y se volvieron obligatorias pasando así a la siguiente etapa, que consistió en la formación de un fondo con el que se pagaban los daños.

La institución del seguro es casi tan antigua como la sociedad histórica. Los contratos de seguro marítimo se practicaron en Babilonia hacia el año 4000 antes de la era Cristiana. Este mismo tipo de contrato fue también normal entre los indios asiáticos hacia el año 600 a.C. y entre los griegos desde el 400 a.C.

Las leyes de Rodas (900 a.C.) fueron la base del Derecho Mercantil de Atenas, estas tratan de la obligación que tenían los cargadores de absorber parte de las pérdidas que se tenían después de un siniestro o percance en los barcos, ya sea natural o humano.

Así mismo, la Ordenanza de Barcelona fue el primer instrumento jurídico en regular el seguro marítimo, en 1345. El primer tipo de seguro del que se tiene noticia es el seguro marítimo, cuya primera póliza data del 23 de Octubre de 1347.

El seguro contra incendios apareció mucho más tarde, y fue consecuencia del gran incendio de Londres de 1666, dicho incendio destruyó casi la cuarta parte de la ciudad. La historia del seguro quedaría incompleta si no se hiciese una mención especial de la compañía inglesa Lloyd's fundada por Edward Lloyd, que se mantuvo durante siglos como la principal aseguradora marítima del mundo. El auge del seguro se produjo a partir de la revolución industrial, en el siglo XVIII.

Desde entonces hasta mediados del siglo XIX se desarrollaron las modernas compañías aseguradoras. Así se constituyó en Francia la Cámara General de Seguros de París, en el Reino Unido se fundó en 1710 la compañía Sun y en 1720 la Real Sociedad de Cambios y Seguros, y en España, para mitigar los riesgos en el comercio de América, se creó en Cádiz en 1763 una compañía de seguros. En los Estados Unidos la primera compañía fue creada en 1752 por Benjamín Franklin.

La primera ley en que se codificó el derecho privado del seguro apareció en Bélgica en 1874. La segunda fue la Suiza dictada en 1908, y la tercera, la Alemana, que se promulgó el 30 de marzo del mismo año. A partir de esas fechas la regulación del seguro se extendió a todos los países.

La extensión del comercio mundial y las inversiones que las multinacionales realizan fuera de las fronteras de la sociedad matriz, ha hecho que el mercado del seguro haya pasado de un ámbito predominantemente nacional a otro internacional. Como consecuencia, las grandes empresas de seguros han tenido que montar oficinas de gestión, contratación y servicios técnicos de peritaje en las principales ciudades de todo el mundo. La complejidad organizativa que requiere esta situación tiende a reducir el número de pequeñas empresas de seguros y a que la actividad aseguradora se concentre en un número relativamente reducido de compañías.

1.2 Historia del Seguro en México.

En México, se encuentran vestigios de actividad aseguradora entre los Mayas y Chichimecas, ellos hablaban de "indemnizaciones y pago de deudas". Bernardo de Alva, en su Historia de los Chichimecas, habla de indemnización en caso de muerte, que sería otorgada por el Rey de Texcoco, Netzahualcoyotl y dice: " Siendo este Rey un monarca el cual gastaba gran parte de sus rentas buscando pobres y meritorios en que emplearlas; cuidaba que los guerreros inutilizados y aquellos que, de alguna manera, habían sufrido por el servicio público; en caso de muerte, a los familiares se les extendería su socorro".

Durante el tiempo de la dominación española, la Nueva España se regulaba con las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España y por las "Ordenanzas para la Casa de Contratación de Sevilla", dictadas por el Rey Felipe II.

La primera compañía de Seguros que se fundó en México fue la Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España en 1789 en el puerto de Veracruz, pero no se tiene registro alguno de la operación de esta compañía. Watson Philips y CIA., Sucesores, S.A. era una firma Inglesa profundamente relacionada con el seguro en México. Se estableció en Veracruz, Londres y Buenos Aires simultáneamente.

En tiempos del virreinato de Maximiliano de Habsburgo se establecen varias compañías de Seguros en el país, entre ellas encontramos a:

- La Previsora, compañía de seguros mutuos contra incendio (4 de Feb. de 1865)
- La Bienhechora , compañía de seguros mutuos sobre la vida (7 de Feb. de 1865).
- El Porvenir, compañía de seguros sobre la Vida (17 de Sept. de 1865)
- La Mexicana, compañía de seguros mutuos contra incendio (17 de Sept. de 1865)
- La Home Colonial Fire Insurance Ltd (1864)

Es en esta época que se permite la inversión de los fondos de las asociaciones en:

- a) papel de la deuda del imperio
- b) acciones confiables como las del ferrocarril
- c) hipotecas sobre fincas urbanas.

Por primera vez funcionan las sanciones a las instituciones aseguradoras por condiciones anormales en el desarrollo de sus funciones.

Tras el derrocamiento de Maximiliano, durante el gobierno de Juárez, se promulga el Código Civil, el cual define el contrato de seguro como: " aquel por el cual una de las partes se obliga mediante cierto precio, a responder o indemnizar a la otra del daño que podrían causarle ciertos casos fortuitos a que esta expuesta". Señala que el contrato de seguro necesita de una escritura pública para considerarse válido y que cualquier persona o compañía capaz de obligarse puede fungir como asegurador y señala las posibles materias de seguros:

- La vida
- Las acciones y derechos
- Las cosas raíces
- Las cosas muebles.

A partir de la guerra de independencia, los escasos seguros siguieron contratándose con empresas extranjeras, y no fue sino hasta la época del gobierno del General Porfirio Díaz, que se legisló por primera vez en materia de seguros, es así como aparecen una serie de disposiciones a través del Código de Comercio en 1884 y 1889 y posteriormente en el año de 1893 surge el prototipo de normalizar las operaciones de seguros. Por esos tiempos operaban en México, además de las extranjeras, dos empresas mexicanas, "La Mexicana" y "La Fraternal", debido a que la mayor parte de ellas se dedicaban a la protección de los bienes más que al fomento del ahorro, y las pocas que vendían seguros de vida, incluido en el seguro de vejez, tuvieron un desarrollo tan efímero que las dos empresas mexicanas operaron unos cuantos años y pronto entraron en liquidación.

La ley de 1893 estableció los primeros pasos para el funcionamiento de las empresas aseguradoras en el país, ya se tratase de empresas mexicanas o de sucursales extranjeras, desde entonces, se notó el problema que constituían éstas últimas, por la enorme salida de divisas que perjudicaban la economía nacional. Nada se podía hacer para evitarlo, salvo la constitución de compañías mexicanas que pudieran cubrir los riesgos hasta entonces encomendados principalmente a las extranjeras.

En el año de 1897 se fundó la "Compañía General Anglo-Mexicana de Seguros", en 1901, "La Nacional Compañía de Seguros sobre la Vida"; en 1906, "La Latinoamericana, Cía. de Seguros de Vida" y en 1908 la "Compañía de Seguros la Veracruzana".

El 25 de Mayo de 1910 se expidió la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida, que ratifica a la Ley de 1893 y perseguía la idea de que el Estado tuviera una mayor intervención en materia de Seguros. En ésta Ley se estableció que las compañías que ya se encontraran operando debían solicitar a la Secretaria de Hacienda, la autorización correspondiente en la forma y con los documentos prescritos en el reglamento, a fin de que la propia Secretaría, previo estudio de dichos documentos, otorgara o rechazara la autorización para operar, según fuera procedente; en caso de otorgarla, fijaría las bases sobre las cuales la compañía solicitante tendría que reforzar sus actuales reservas. Por otra parte, la misma Ley establecía que sólo se admitirían dos formas de sociedad para operar el seguro de vida: la sociedad cooperativa, cuando las pólizas que se expidieran tuvieran por base la mutualidad y la sociedad anónima.

Durante el período revolucionario y hasta el año 1916, las compañías tuvieron una existencia muy precaria, ya que los nuevos negocios eran de escasa importancia y se controlaban bajo bases muy inciertas. Las dificultades en las comunicaciones no permitían el cobro oportuno de las primas de negocios ya existentes. La irregular circulación del papel moneda, impedía operar de manera firme y consecuentemente los nuevos negocios eran cada día más difíciles de hacer. Esto obligó a la compañías de seguros tener que trabajar con pérdidas o cerrar por no poder pagar los siniestros presentados; pero el gobierno de Don Venustiano Carranza decretó el pago moratorio de los siniestros para resolver ésta situación.

Dicho decreto promulgado el 15 de Diciembre de 1916, consideró que era importante asegurar la vida de las compañías de seguros por una parte y por la otra, que se debía proporcionar a los asegurados los medios necesarios para garantizar sus derechos adquiridos. Los asegurados sólo pudieron pagar sus primas (entre los años de 1913 y 1916) con la moneda circulante, que era moneda de papel emitido por las distintas facciones revolucionarias. Las primas no aumentaron ni un solo centavo y se cobraron por su importe contratado. Como el papel moneda se devaluaba rápidamente y como los gastos de administración de las compañías subieron, tuvo lugar un desequilibrio que ocasionó serios trastornos a las empresas.

Si se hubiese adoptado el patrón oro y desconocido al papel moneda, las Compañías aseguradoras hubiesen quedado en quiebra, pues habrían tenido que cubrir obligaciones en oro nacional con recursos acumulados en papel moneda devaluado. Esto fue tomado en cuenta por las autoridades correspondientes y dio origen al mencionado decreto que estableció una tabla de equivalencias del papel moneda, contra el oro nacional.

Esta medida puso a las Cías. en la posibilidad de cumplir sus compromisos en oro nacional en la proporción en que recibieron en esta moneda las primas. En esta forma, el asegurado que deseaba mantener su seguro por su valor original, debía pagar la diferencia de primas, una vez reducidas a oro nacional, a los tipos ordenados, las primas pagadas en papel. Por lo contrario, si el asegurado no deseaba pagar esa diferencia, su seguro debía reducirse proporcionalmente.

La legislación de aquel tiempo era distinta a la actual. En materia de garantías siempre se ha procurado que los asegurados tengan en sus compañías la confianza que puede darles la certeza de que llegado el caso, la empresa responderá a sus obligaciones, y en las primeras leyes sólo se exigía un depósito para operar, ya en el transcurso de los años ese depósito se fue transformando hasta llegar a lo establecido por la legislación actual que obliga a las compañías de seguros a invertir, tanto en reservas como en capital, en determinados bienes y valores.

El 25 de Mayo de 1926, se dictó una nueva ley denominada Ley General de Sociedades de Seguros y sus reglamentos, que establecieron bases bien estudiadas para autorizar a las empresas a operar en México, la que tenía por propósito que el Estado ejerciera una mayor vigilancia y control de las instituciones de Seguros, sin embargo, la mayor parte de las operaciones en México eran practicadas por agencias extranjeras, con lo cual las primas eran enviadas al extranjero y las inversiones de reservas a pesar de las disposiciones legales, se hacía casi en su totalidad en los países relativos a dichas empresas en beneficio de economías ajenas, en detrimento de los intereses de las mexicanas; así fue que se les exigió un capital social mínimo y se determinó la naturaleza de las reservas técnicas, así como su inversión.

El año de 1927 y los siguientes, hasta la publicación de la Ley General de Instituciones de Seguros - en 1935- creada por la necesidad de mexicanizar el seguro, constituyen una etapa muy importante en la vida de las compañías: por una parte, fueron estos años de grandes esfuerzos para consolidar la situación financiera que todavía no estaba por completo a flote, como se ha visto, después de los años difíciles por lo que atravesó con motivo de las consecuencias de la Rev.; por otro lado, en materia de expansión de negocios, incremento en las ventas, introducción de sistemas, modalidades de operaciones, etc. esta etapa estuvo llena de realizaciones.

1.3 Antecedentes Históricos de la Seguridad Social

Desde la antigüedad, las civilizaciones se han preocupado por satisfacer sus necesidades, tanto presentes como futuras, y por la protección propia y de sus familiares en caso de fatalidad, es por esto que podemos afirmar que la Seguridad Social tiene sus orígenes en la previsión social. La **previsión** es un método mediante el cual, utilizamos los recursos presentes para garantizar un interés futuro. Existen dos tipos de previsión, la individual y la colectiva. El primer tipo se refiere principalmente al ahorro personal, es decir, cada individuo es responsable de su propio riesgo. La previsión colectiva aparece con la necesidad de resolver situaciones en las cuales, el ahorro individual no es suficiente, es aquí donde surgen las mutualidades, sociedades o agrupaciones, que tienen como fin la dispersión del riesgo.

El origen de las agrupaciones obedece al desarrollo histórico del hombre y principalmente a la forma instintiva de luchar por su seguridad, tal vez a la inseguridad que el mundo le presentaba, por lo que sintió la necesidad de vivir en grupos con la idea del bienestar común en todos sus aspectos. Con el pastoreo, la domesticación de animales y el cultivo de plantas logró tener seguridad para la alimentación de él y de su comunidad; sin embargo, la enfermedad y la muerte continuaban preocupándole, así que adoptó formas de organización social, anteponiendo sus creencias en seres superiores o sobrenaturales como recurso contra la inseguridad.

A través del tiempo, encontramos civilizaciones como la Griega, que creó sistemas de ayuda mutua, que consistía en organizaciones encargadas de socorrer a la población y a los menesterosos. En Roma, estas instituciones estaban bien constituidas, entre ellas encontramos los colegios de artesanos, como los *collegia tenoiurum*, que funcionaban mediante el pago de una prima o cuota que aportaban los miembros para así cubrir los gastos de sepelio de los beneficiarios. Con el surgimiento del cristianismo se originaron las hermandades y asociaciones de caridad para auxiliar a los menesterosos y más necesitados. La unión tenía sus bases en la identidad de cultos, ayuda mutua y salvación espiritual de los miembros.

En la Edad Media aparecen formas de seguridad más complejas que son los gremios, corporaciones y gildas, cuyo fin era proteger económicamente a sus agremiados y familiares,

Los **gremios** era la unión de los personas de un mismo oficio cuyo propósito era el de buscar protección.

Las **corporaciones** eran organizaciones de oficios basados en sus propios estatutos, mediante los cuales se fijaban reglas sobre la calidad de sus productos, condiciones de trabajo y ayuda mutua, ante la incipiente regulación y protección laboral.

Las **gildas** proporcionaban a sus miembros protección mutua, mediante asistencia en caso de enfermedad, muerte, orfandad, viudez.

La clase trabajadora de la época moderna, de la época del maquinismo y la revolución industrial, no contaba con la protección oficial necesaria y tuvieron la necesidad de agruparse con fines profesionales y una mayor seguridad industrial y social integral. Alemania fue de las primeras naciones en crear Seguros Sociales, al principio era de carácter voluntario y a partir de 1883 se vuelve obligatorio para todos los trabajadores amparados por el Estado. Posteriormente, Otto Von Bismarck, instituye el seguro para riesgos de enfermedades y en 1889 el seguros contra accidentes de trabajo, ampliándolo para la vejez y la invalidez.

Francia, Dinamarca e Inglaterra siguieron el ejemplo de Alemania. En 1907, se introduce en Inglaterra, la ley de reparación de accidentes de trabajo y el sistema de asistencia para ancianos, en 1911 se promulga la ley denominada "National Insurance Bill", que abarcó completa y perfectamente los riesgos de enfermedad, invalidez y el paro voluntario, lo que coloca a Inglaterra como el líder mundial en cuanto a Seguros Sociales se refiere. Fue también en Inglaterra donde se empezó a utilizar la participación tripartita de los recursos económicos, por parte de los trabajadores, los patrones y el Estado, lo cual constituye una gran aportación internacionalmente.

En 1914, en Gran Bretaña se revisan los sistemas existentes del Seguro Social y sus servicios conexos. Esta revisión corrió a cargo de la Cámara de los comunes representada por Sir William Beveridge, quien en el año de 1942 lo presentó llamando a su estudio "informe sobre el seguro social y servicios conexos" o "Plan Beveridge". Dicho estudio era una recopilación de todas las experiencias obtenidas mediante una política social permanente de garantía y solvencia en contra de la miseria, la enfermedad, la desocupación y la ignorancia de la sociedad a través del estado y con la contribución de los sujetos interesados. En julio de 1948 se promulga la "Ley del Seguro Nacional", esto con el perfeccionamiento del "Plan Beveridge", así Inglaterra establece su seguridad social integral protegiendo los accidentes y enfermedades de trabajo, la sanidad, atención a la niñez y asistencia a los desvalidos.

En Estados Unidos de Norteamérica se crea la ley del seguro social, esto después de la crisis económica de 1929, y aprovechando la experiencia de otros países, en 1935 adoptó el sistema del seguro social, promulgando la ley contra la desocupación, la vejez, de retiro y la ley del seguro de desempleo de los ferrocarrileros en 1946 en los diversos estados del país, con excelentes resultados.

Estos son solo algunos ejemplos de como se ha expandido la Seguridad Social a nivel mundial.

1.4 Seguridad Social en México

En nuestro país, la Seguridad Social se ha desarrollado dinámicamente y se ha fortalecido con el paso del tiempo. Las primeras señales de Seguridad Social se muestran en la época precortesiana con las denominadas cajas de comunidades indígenas, que funcionaban a través de aportaciones de la comunidad para cubrir los infortunios de la muerte, otros infortunios o festividades de sus dioses.

Posteriormente, en las leyes de Burgos (siglo XVI) se crearon débiles normas de protección a los indígenas de la Nueva España, en las que se les daba el derecho de tener en sus chozas, templos y tierras de cultivos, además de buen trato, lo que desafortunadamente, nunca se llevó a cabo. Los Montepíos de viudas y pupilos, comienzan a funcionar en 1770, estos otorgaban descuentos al sueldo para asegurar una determinada suma que permita conceder subsidios a los familiares del asegurado. Estas asociaciones, al igual que los gremios y corporaciones de Europa, influyeron notablemente en la creación de las Sociedades Mutualistas y Unidades de Seguridad Colectiva, en donde aparecen conceptos reales de nuestro sistema de Seguridad Social, como los son la ayuda y cooperación mutua de los propios asegurados.

Pero no fue sino hasta principios del siglo XX que la idea de Seguridad Social comenzó a tomar forma. El 30 de Abril de 1904, José Vicente Villada, promulgó una ley referente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la que se obligaba a los patronos a hacerse responsables de los riesgos laborales de sus empleados y proporcionarles indemnizaciones que consistían en el pago de salarios y atención médica, durante tres meses y en caso de muerte, funerales y salarios de quince días, esto fue en el Estado de México.

En 1906, Bernardo Reyes, Gobernador de Nuevo León, expidió la Ley sobre accidentes de trabajo, aquí se obligaba a los patrones a proporcionar prestación médica, farmacéutica y salario al trabajador, por incapacidad temporal o permanente e indemnizar en caso de muerte. Asimismo, en el año de 1907 se presentó un proyecto de Ley Minera que establecía diversas medidas protectoras de los trabajadores y de sus familias quienes eran indemnizadas en caso de algún siniestro.

Rodolfo Reyes propuso la idea de convertir en materia federal la legislación del trabajo, ya que entonces, era sólo facultad de los Estados bajo las disposiciones de sus Códigos Civiles, y además planteó la necesidad de reformar la Constitución de 1857, para que realmente se protegiera a la clase trabajadora. Sin embargo, Ricardo Flores Magón les demostró que esas reformas eran ineficaces porque el trabajador no podía alcanzar un mínimo de bienestar, ya que sus carencias se originaban por el régimen de explotación más que por los casos de riesgo profesional.

Poco después, con motivo del movimiento de Revolución de 1910, la preocupación por la previsión social se fortaleció, y tuvieron lugar varias leyes en diferentes estados de la República, entre las que destacan las siguientes:

- ⇒ En 1913 fueron presentados dos proyectos de reformas laborales ante la cámara de Diputados, que se pueden considerar, en algunos aspectos, antecedentes de las Ley del Seguro Social.
- ⇒ El 7 de Octubre de 1914, Manuel Aguirre Berlanga promulga una ley en Jalisco que en su artículo 17 contempla la obligación de depositar a cada empleado por lo menos un cinco por ciento de su salario para crear un servicio de mutualidad que se reglamentaría en cada municipio, esta ley es considerada un fuerte antecedente para la institucionalización del Seguro Social.
- ⇒ En 1915, Salvador Alvarado, en Yucatán promulga un decreto de la Ley del Trabajo en que se establece un sistema de seguros sociales como instituciones estatales. También se establece que los trabajadores pueden depositar una cantidad de sus salarios en una sociedad mutualista, para protegerse de riesgos, vejez y muerte. Esta ley, según Gustavo Arce Cano, constituye la primera disposición de Seguridad Social.
- ⇒ El 25 de Diciembre de 1915, se promulgó la Ley sobre Accidentes de Trabajo, que entre otras cosas decía que los empresarios "...podrían substraerse de la responsabilidad en que incurran por accidentes de trabajo, asegurando contra accidentes a los individuos de su dependencia,

en algunas de las compañías que se dedican a esta clase de negocios, que sean de reconocida honradez y solvencia, a juicio del departamento de trabajo y previa aprobación del Ejecutivo del Estado", también señalaba : "En todo caso, los responsables de accidentes deberán asegurar a sus trabajadores contra siniestros, a razón de trescientos pesos cada uno, sin perjuicio de erogar los gastos de sepelio".

- ⇨ El 28 de Diciembre de 1916, José Natividad Macías presentó un proyecto del Ejecutivo, el 13 de Enero de 1917, Pastor Romaiz, Víctor Góngora, Esteban Baca Calderón, Luis Manuel Rojas, Dionisio Zavala, Rafael de los Ríos, Silvestre Dorador y Jesús de la Torre, presentaron otro proyecto, ambos proyectos eran muy parecidos entre sí y sirvieron de base para convertirse en el artículo 123 de la Constitución Mexicana, el cual se aprobó el 23 de Enero de 1917. La fracción XXIX de dicho artículo estableció que " se considerará de utilidad social, el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para difundir e inculcar la previsión popular". Con la vigencia de la Constitución Política de 1917, las legislaturas de los estados y el Congreso de la Unión, expidieron, en uso de sus facultades, disposiciones en materia de trabajo y algunas leyes de pensiones y jubilaciones civiles y militares; además aparecieron las sociedades mutualistas, constituidas por agrupaciones de trabajadores.

El primer proyecto de la Ley del Seguro Social, fue en 1921 ordenado por el entonces Presidente Obregón, esto nunca llegó a promulgarse, pero sirvió para dirigir una corriente de opinión en favor de Seguro Social. En 1925, el entonces presidente, Plutarco Elías Calles, propuso establecer un Instituto Nacional de Seguros Sociales, idea que tampoco se concretó, cabe mencionar que esta propuesta contemplaba una administración tripartita aunado a un financiamiento exclusivamente patronal.

El 12 de Agosto de este mismo año, se promulgó la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, esta constituye un antecedente importante de la Ley del Seguro Social, esta ley establecía que los funcionarios y empleados del Departamento del Distrito Federal, tenían derecho a una pensión cuando tuvieran 55 años de edad, 35 años de servicio o cuando se inhabilitaran para el trabajo.

Esta ley comprendió:

- Pensiones de retiro (a los empleados y funcionarios que han servido al Estado)
- Pensión a familiares después de fallecer el pensionado.

Esta ley fue el antecedente directo de la actual Ley del ISSSTE. Así mismo, con el fin de otorgar estas prestaciones, se creó un organismo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro, misma que sería sustituida por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE).

Más tarde, cuando el Lic. Portes Gil, se encontraba en el poder, se reformó la Constitución, dicha reforma establecía que los asuntos laborales y de bienestar social fueran materia de legislación federal, lo que dio lugar, en 1931, a la promulgación de la Ley Federal del Trabajo. En uno de sus capítulos, se ofrecía protección a los trabajadores para cubrir enfermedades y accidentes inherentes al desempeño de sus labores.

El Congreso de la Unión otorgó, el 27 de enero de 1932, facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal, para la expedición de la Ley del Seguro Social obligatorio, le dio de plazo el 31 de Agosto del 1932, pero no fue posible completar la acción por diversos hechos políticos que terminaron con la renuncia del Ing. Pascual Ortíz Rubio a la Presidencia de México el 2 de Septiembre del mismo año. El siguiente intento se dio en 1934, cuando el Gral. Abelardo L. Rodríguez, Presidente de la República, asignó una comisión para elaborar la Ley del Seguro Social, integrada por los señores: Ing. Juan de Dios Bojórquez, Lic. Vicente González, Lic. Adolfo Zamora, Lic. Alfredo Iñarritu, Dr. Mario de la Cueva, Ing. Juan F. Noyola, Ing. Emilio Alanís Patiño y Prof. Fritz Bach. Esta comisión estableció los principios generales, que debían regir el proyecto de Ley, determinado las bases e instituciones y se determinó que debía ser sin fines de lucro y administrado y financiado en forma tripartita.

1.4.1 La ley del Seguro Social de 1942

Durante la presidencia del General Manuel Ávila Camacho, el Lic. Ignacio García Téllez, Secretario de Trabajo y Previsión Social crea, en 1941, el departamento de Seguros Sociales, el cual empieza a trabajar sobre el estudio de las Leyes sobre Seguros Sociales.

Dicha comisión, integrada por representantes de los trabajadores, de los empresarios y del gobierno, entregó un proyecto de Ley del Seguro Social al Congreso de la Unión, que, finalmente, se convierte en Ley el 31 de Diciembre de 1942. El 15 de Enero de 1943 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social, creándose como consecuencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el reglamento se publica el 14 de mayo del mismo año.

A partir de este momento, los trabajadores estuvieron protegidos contra los siguientes riesgos: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades generales, maternidad, invalidez, vejez y muerte, y la cesantía involuntaria en edad avanzada. La ley dividió a los beneficiarios en dos grupos: los trabajadores, cooperativistas y aprendices por un lado, y a los familiares que dependieran económicamente de los primeros. También se establecieron las prestaciones en efectivo, tales como las pensiones para incapacitados temporal o permanentemente para el trabajo y a los familiares en caso del fallecimiento del trabajador, y las prestaciones en especie, como los servicios médicos. Se estableció que las aportaciones debían ser por parte del trabajador, del patrón y del Estado.

Las pensiones de invalidez y vejez se definieron como montos nominales fijos, no eran porcentajes del salario, se consideraban aumentos de acuerdo a las semanas cotizadas por el asegurado, esto después de las primeras doscientas semanas. La pensión mínima se fijó en \$30 mensuales, que representaba el 40% del salario mínimo en el D.F.

El Instituto del Seguro Social se convirtió, a partir de 1944, en un organismo descentralizado, que funcionaba con 207 empleados, convirtiéndose así en el sistema más avanzado de América Latina.

1.4.2 Periodo comprendido entre 1943 y 1970

Esta ley sufrió, casi desde el principio de varios cambios, siempre con el fin de mantener un buen funcionamiento y bienestar para la población. La primera de estas modificaciones fue en 1944, en donde se le otorgó al Instituto, el carácter de organismo fiscal autónomo para el cobro de las cuotas obrero patronales.

Durante el sexenio del Lic. Manuel Ávila Camacho, se crearon la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública (1943), el Instituto Nacional de Cardiología (1943), el Hospital Infantil (1943), el Instituto Nacional de Nutrición (1946), y un número considerable de clínicas y centros de salud.

En 1945, la cobertura se amplió hasta Puebla y Tlaxcala; Monterrey y Guadalajara se incorporaron en 1946.

En 1949 tuvo lugar una reorganización técnico-administrativa con el objeto de corregir ciertas fallas de la primera inscripción, tales fallas se debían principalmente a que los patrones no informaban al Instituto oportunamente de altas, bajas o cualquier cambio relacionado con los trabajadores, aquí surgió la idea de credenciales de identificación y los números de afiliación para poder tener un control mas eficiente de los trabajadores y beneficiarios. En este mismo año, se incrementó la pensión mínima a \$50 mensuales.

En 1954 se incorporaron al régimen los trabajadores agrícolas asalariados. En 1956, se implementaron prestaciones tales como dote matrimonial y ayuda de lactancia. También se agregó la cobertura de accidentes de tránsito, con esto se protegía al trabajador, en el traslado de su casa al centro de trabajo.

El 30 de Diciembre de 1959, se le quitó al IMSS las facultades que le habían otorgado para organizar la Seguridad Social de los Trabajadores al servicio del Estado. Al mismo tiempo se expidió la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado el 28 de diciembre de 1959, surgiendo así el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En el tiempo de gestión del Lic. Coquet, se incrementó el número de derechohabientes, de menos de tres millones a casi seis se inauguraron diversos hospitales y el Centro Vacacional Oaxtepec, se construyeron varias unidades habitacionales, teatros, cines y áreas deportivas, con esto se daba un enfoque integral al Instituto.

En contraste, la situación financiera del Instituto no era buena, a pesar del incremento en asegurados, los egresos eran superiores a los ingresos. Es por esto, que el Lic. Saltier Alatriste Abrego, sucesor del Lic. Coquet, en su tiempo en el Instituto, se dedicó a sacar adelante al Instituto, financieramente hablando.

En 1972, se crea el Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, el INFONAVIT, con la finalidad de otorgar financiamiento a los trabajadores y puedan adquirir su propia casa.

En 1973, se propuso al Congreso de la Unión un proyecto de Reforma de la Ley del Seguro Social, esto con el propósito de ajustar dicha Ley a las exigencias del país.

1.4.3 La ley del Seguro Social de 1973

En esta nueva reforma, se consideraron las exigencias de diferentes sectores de la población, esto con el afán de incluir al mayor número de asegurados posibles en la Seguridad Social.

Entre los principales cambios se encuentran los siguientes:

- ⇒ Se extendieron los beneficios de la seguridad social a trabajadores en industrias familiares, profesionistas independientes, comerciantes en pequeño y artesanos.
- ⇒ Se implementaron los servicios de Solidaridad Social, con el fin de ayudar a las personas que carecían de capacidad para contribuir con cuotas fijas.
- ⇒ En cuanto a las prestaciones sociales se refiere, se construyeron centros vacacionales, de readaptación y velatorios.
- ⇒ Aparecieron las primeras guarderías infantiles.
- ⇒ El seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, cambio de nombre a Riesgos de Trabajo, que es como lo conocemos actualmente.
- ⇒ Se implementaron las asignaciones familiares y ayudas asistenciales de hasta 15% de la renta mensual por familiar dependiente, la pensión mínima se incrementó a \$600 mensuales.
- ⇒ Las edades de los hijos de los asegurados se incrementaron hasta los 21 años, es decir, podían disfrutar de los servicios médicos hasta los 21 años, siempre y cuando continuaran estudiando, y para los hijos de pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada es hasta los 25 años.

Como podemos observar, la Seguridad Social en nuestro país ha sufrido varios cambios, a través del tiempo, el último, ocurre recientemente, cuando entra en vigor la Nueva Ley de Seguro Social, el 1° de Julio de 1997. Dicho cambio, lo trataremos a fondo más adelante.

2. SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.

2.1 Definición de Seguridad Social

La Seguridad Social, se puede definir como:

" El instrumento jurídico del Derecho Obrero por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos a entregar al asegurado o beneficiario que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio cuando se realice alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social".

El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio de carácter nacional, que tiene por objeto garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

En México existen varias instituciones encargadas de la Seguridad Social, mencionaremos algunas de las más importantes:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

A continuación se explica brevemente acerca de sus orígenes, su organización y funcionamiento y de los servicios y prestaciones que ofrecen estas instituciones,

2.2 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

2.2.1 Esbozo Histórico

El 15 de Enero de 1943 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social, creándose como consecuencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el reglamento se publica el 14 de Mayo del mismo año.

Por medio de esta Ley, se protegía a los trabajadores contra los siguientes riesgos:

- ✓ Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo,
- ✓ Enfermedades generales,
- ✓ Maternidad,
- ✓ Invalidez,
- ✓ Vejez y muerte y
- ✓ Cesantía involuntaria en edad avanzada.

Se estableció que las aportaciones fueran tripartitas, es decir, debían ser por parte del trabajador, del patrón y del Estado. El Instituto del Seguro Social se convirtió, a partir de 1944, en un organismo descentralizado, que funcionaba con 207 empleados, convirtiéndose así en el sistema más avanzado de América Latina. La ley del Seguro Social ha sufrido diversas modificaciones a lo largo de la historia, la más reciente entró en vigor el 1 de Julio de 1997.

2.2.2 Organización

Existen tres órganos que se consideran superiores dentro de la Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social:

- ⇒ Honorable Asamblea General
- ⇒ Honorable Comisión de Vigilancia
- ⇒ Honorable Consejo Técnico

De aquí se derivan todos los demás componentes del Instituto:

- Dirección General
- Secretaría General
- Dirección de Prestaciones Médicas
- Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
- Dirección de Planeación y Finanzas
- Dirección Afiliación y Cobranza

- ☞ Dirección Administrativa
- ☞ Dirección Jurídica
- ☞ Dirección Organización y Calidad
- ☞ Unidad de Control Técnico de Insumos
- ☞ Unidad de Contraloría Interna
- ☞ Unidad de Inversiones Financieras
- ☞ Coordinación General de Comunicación Social
- ☞ Programa IMSS-Solidaridad
- ☞ Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente
- ☞ Coordinación De Informática

2.2.3 Prestaciones

Existen tres tipos de prestaciones:

- ✓ Médicas
- ✓ Sociales
- ✓ Económicas.

2.3 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)

Esta institución brinda protección a:

1. Trabajadores al servicio civil de la Federación y del Departamento del D.F.
2. Trabajadores de organismos Públicos.
3. Pensionistas de las entidades y organismos públicos
4. Familiares y derechohabientes tanto de trabajadores como de pensionistas

2.3.1 Esbozo Histórico

Las raíces históricas del ISSSTE, se remontan al 12 de agosto de 1925 con la promulgación de la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro, la cual crea a su vez la Dirección del mismo nombre. El principio de funcionamiento de esta Dirección era muy sencillo: convertir a las pensiones de los trabajadores del Estado en universales, obligatorias y equitativas, para lograr dicho objetivo fue necesario la creación y administración de un fondo de pensiones generado a partir de la ayuda del Estado, así como de las aportaciones de los trabajadores durante el tiempo que prestara sus servicios.

Con lo anterior se logró que el excedente de dicho fondo se utilizara para el otorgamiento de préstamos a corto plazo, así como un crédito monetario para la adquisición de terrenos o casas para los trabajadores. Así en sus orígenes, la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro operó como institución de seguros, ahorros y crédito, las pensiones que se otorgaban en esa época eran por vejez, inhabilitación, muerte o retiro a los 65 años y después de 15 años de servicio.

En 1947 dicha Ley sufre reformas significativas tendientes a extender la gama de prestaciones, mejorara la calidad de las ya existentes e incorporara al régimen de la seguridad social a un mayor número de trabajadores y organismos públicos. Esta nueva Ley transforma a la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro en un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonios propios, y se establece que la edad para recibir las pensiones fuera de 55 años con un mínimo de 15 años de servicio.

En el año de 1959, el presidente Adolfo López Mateos presentó al Congreso de la Unión la iniciativa de ley para la creación del ISSSTE. Su aprobación fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Diciembre. Por lo que en enero de 1960 la nueva institución comenzó sus actividades.

2.3.2 Organización

El ISSSTE se rige por una Junta Directiva constituida por 11 personas entre los cuales se cuentan cuatro secretarios de Estado y el Director General del Instituto, que es nombrado por el Presidente de la República.

La comisión ejecutiva del Fondo de la Vivienda consta de nueve miembros que son designados por los organismos que integran la Junta Directiva.

La Comisión de Vigilancia la integran siete personas designadas cada una por diferentes organismos de manera independiente.

El Instituto cuenta además con 12 unidades administrativas y 7 órganos desconcentrados para brindar una atención integral de alta calidad en todos los aspectos a cada uno de sus derechohabientes.

Unidades Administrativas:

- ⇒ Contraloría General
- ⇒ Subdirección General Médica
- ⇒ Subdirección General de Prestaciones Económicas
- ⇒ Subdirección General de Servicios Sociales y Culturales
- ⇒ Subdirección General Jurídica
- ⇒ Subdirección General de Administración
- ⇒ Subdirección General de Obras y Mantenimiento
- ⇒ Subdirección General de Finanzas
- ⇒ Subdirección General de Abastecimiento
- ⇒ Coordinación General de Comunicación Social
- ⇒ Coordinación General de Delegaciones
- ⇒ Coordinación General de Atención al Derechohabiente

Órganos Desconcentrados

- ⇒ Fondo de la Vivienda ISSSTE
- ⇒ Delegaciones
- ⇒ Centro Médico Nacional 20 de Noviembre
- ⇒ Hospitales Regionales
- ⇒ Sistema Integral de Tiendas y Farmacias
- ⇒ Sistema de Agencias Turísticas TURISSSTE
- ⇒ Escuela de Dietética y Nutrición

2.3.3 Prestaciones

El Instituto ofrece 21 prestaciones a sus trabajadores, algunas de ellas se otorgan tanto a trabajadores y pensionados como a familiares derechohabientes; otras son exclusivas de los empleados en activo y exempleados. Estas se dividen en Prestaciones en Especie y Prestaciones Económicas.

2.3.3.1 Prestaciones en Especie

Benefician tanto al trabajador como a sus familiares derechohabientes, sin distinción de nivel salarial o de antigüedad y son las siguientes:

Medicina preventiva

Tiene la finalidad de proteger, promover y mantener la salud de sus derechohabientes, así como prevenir, identificar y controlar oportunamente sus enfermedades,

Seguro de enfermedades y maternidad

Es el conjunto de consultas, estudios, curaciones e intervenciones médico-quirúrgicas correspondientes a las exigencias de cada caso y que sean apropiadas y suficientes para su tratamiento. Si la enfermedad causa la incapacidad del trabajador, éste tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo, según el caso.

En cuanto a la maternidad, se proporciona asistencia obstétrica, ayuda para lactancia, alimentación complementaria y canastilla de maternidad a la mujer trabajadora, a la pensionista, a la esposa del trabajador o pensionista o, en su caso, a la concubina de uno u otro. La hija menor de 18 años, que sea dependiente económica de su progenitor, puede gozar de esta prestación.

Servicio de rehabilitación física y mental

Tienen como objetivo ayudar al paciente a reintegrarse a su vida normal con algún tipo de daño (físico o mental), a través de diferentes terapias como física, ocupacional y de lenguaje.

Servicio de atención para el bienestar y desarrollo infantil

Se trata de Estancias de Desarrollo y Bienestar Infantil, en donde las madres trabajadoras pueden dejar a sus hijos de entre 2 meses y seis años de edad.

Servicios turísticos

A través de esta prestación se otorgan promociones y precios accesibles a los afiliados al ISSSTE, con el propósito de impulsar el esparcimiento, la recreación, el interés por la cultura, la convivencia y cuidado del medio ambiente, la integración familiar y el mejor aprovechamiento del tiempo libre.

Actividades culturales, deportivas y recreativas

Son una serie de espectáculos, concursos, exposiciones, talleres, cine, conferencias y visitas guiadas: recreación e iniciación al deporte para los trabajadores y sus familias.

También a los pensionados y jubilados se les ofrecen actividades creativas y productivas en talleres como son: carpintería, corte y confección, reparación de electrodomésticos, manualidades, etc.

Servicios que contribuyen a mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes

Esta prestación se otorga a través de 264 tiendas y 125 farmacias, con el objetivo de hacer rendir el salario de los derechohabientes.

2.3.3.2 Prestaciones Económicas:

Se otorgan por ley exclusivamente al personal en activo y a los pensionistas, tomando como referencia el nivel del salario del trabajador, son las siguientes:

Seguro de riesgo del trabajo

Se cubre cualquier accidente de trabajo, es decir, toda lesión orgánica o perturbación funcional (inmediata o posterior), que sufra el trabajador. La muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, así como lo que le ocurra al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeñe su labor o viceversa.

Seguro de jubilación

Tienen este derecho los trabajadores con 30 años o más de servicio y las trabajadoras con 28 o más años de servicio y en ambos casos igual tiempo de cotización al instituto.

Esta prestación dará derecho al pago de una cantidad equivalente al 100% del promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de la baja

Seguro de retiro por edad y tiempo de servicio

A este seguro tienen derecho los trabajadores de 55 años de edad y 15 años de servicio en la institución como mínimo e igual tiempo de cotización.

El monto de esta pensión se determinará de acuerdo a los porcentajes de la tabla establecida en la Ley del ISSSTE.

Seguro de invalidez

La pensión por invalidez se otorga a los trabajadores que se inhabilitan física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, siempre y cuando hayan cotizado al instituto cuando menos durante 15 años.

Seguro por causa de muerte

Los familiares derechohabientes del trabajador fallecido tienen derecho a una pensión equivalente al 100% de la que le hubiese correspondido al trabajador en los términos de la Ley del ISSSTE.

Seguro de cesantía en edad avanzada

La pensión por cesantía en edad avanzada se otorgará al trabajador que se separe voluntariamente del servicio o que quede privado del trabajo remunerado después de los 60 años de edad y haya cotizado al instituto por un mínimo de 10 años.

Indemnización global

El trabajador que sin tener derecho a ninguna pensión se separe del servicio, se le otorgará en su respectivo caso, de acuerdo a la Ley del ISSSTE, la indemnización global equivalente a :

- a) De 1 a 4 años de servicio, el monto total de las cuotas.
- b) De 5 a 9 años de servicio, el monto total de las cuotas más 45 días de su último sueldo básico.
- c) De 10 a 14 años de servicio, el monto total de las cuotas más 90 días de su último sueldo básico.

Arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al instituto

Se proporcionan habitaciones en arrendamiento, con opción de venta, en relación con lo dispuesto en la Ley del ISSSTE, conforme a los programas previamente aprobados por la Junta Directiva.

Préstamo hipotecario y financiamiento en general para vivienda

El ISSSTE, a través de su fondo de la vivienda (Fovissste), opera un sistema de financiamiento que permite al trabajador obtener crédito barato y suficiente para la adquisición, construcción, reparación, ampliación o mejoramiento de su vivienda, o para el pago del enganche, de los gastos de escrituración o de pasivos contraídos por estos conceptos.

Préstamo a mediano plazo

Se otorgan créditos para la adquisición de bienes de uso duradero que tengan en venta los centros comerciales y las tiendas del Instituto, tomando en consideración la antigüedad y el monto del sueldo del trabajador.

Préstamo a corto plazo

El monto del préstamo se determina de acuerdo al salario y antigüedad del trabajador

Sistema de Ahorro para el Retiro, S.A.R. (prestación económica)

Tiene por objeto aumentar los recursos a disposición del trabajador al momento de su retiro, mediante el establecimiento de una cuenta bancaria individual abierta a su nombre, constituyendo un beneficio adicional a los que otorga la Ley del ISSSTE.

Las aportaciones serán bimestrales por el importe equivalente al dos por ciento del sueldo básico de cotización del trabajador.

El trabajador no deberá tener más de una cuenta del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Las dos últimas son prestaciones tanto económicas como en especie:

Servicio integral de retiro a jubilados y pensionistas

Los servicios y prestaciones que los trabajadores en retiro seguirán gozando conforme a la Ley del ISSSTE son:

Prestaciones económicas

- a) pensión
- b) gratificación anual.
- c) despena
- d) previsión social múltiple
- e) créditos a corto y mediano plazo
- f) gastos funerales (120 días del monto de la pensión)
- g) pago por ajuste de calendario anual (5 o 6 días)
- h) descuentos en turissste y actividades artísticas

Prestaciones en especie

- a) servicios médicos
- b) tiendas
- c) servicios sociales y culturales
- d) actividades deportivas

Servicios funerarios

Prestación económica:

Se brinda al trabajador o a sus familiares como un servicio de apoyo al fallecimiento de cualquier derechohabiente.

Al trabajador como ayuda por la muerte de un familiar en primer grado, se le concede la cantidad de \$ 350.00 para gastos de funeral.

Los gastos por defunción del trabajador se otorgan a los deudos o a la persona que acredite haber pagado los funerales, por un monto de cuatro meses del total de percepciones que devengaba el trabajador fallecido, incluyendo la parte proporcional del aguinaldo a que tuviera derecho.

En el caso de que los gastos del funeral sean menores a las percepciones y parte del aguinaldo, la diferencia será entregada en efectivo a los deudos de dicho trabajador.

Prestación en especie:

A fin de apoyar la economía del derechohabiente, se ofrecen servicios funerarios de calidad a bajo costo, tales como: traslado de cadáveres, embalsamamiento, servicio de capilla, cremación, inhumación, venta de fosas, urna o ataúd, pullman y carroza fúnebre.

2.4 INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS (ISSFAM)

2.4.1 Esbozo Histórico

En 1926 se publicó la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y Armada Nacionales. En 1940, se agregaron nuevos beneficios para los militares y sus derechohabientes. En 1955 se promulgó la Ley de Retiros y Pensiones, creándose al mismo tiempo, la dirección de Retiros y Pensiones.

El Congreso de la Unión, el 28 de Diciembre de 1961, promulgó la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, publicándose el 29 de Junio de 1976 en el Diario Oficial de la Federación y entrando en vigor el 29 de Junio del mismo año.

2.4.2 Organización

Para su buen funcionamiento cuenta con:

- Junta Directiva
- Dirección General

Además cuenta con las siguientes direcciones:

- ⇒ Dirección de Vigencia de Derechos y Control de Pago.
- ⇒ Dirección de Prestaciones.
- ⇒ Dirección Médica.
- ⇒ Dirección de Construcciones.
- ⇒ Dirección de Finanzas.
- ⇒ Dirección Administrativa.
- ⇒ Dirección Jurídica

2.4.3 Prestaciones

Haberes de retiro

Es la prestación económica vitalicia, a que tienen derecho los militares al causar baja del servicio activo y alta en situación de retiro, en los casos y condiciones que fija la ley del I.S.S.F.A.M.

El Haber de retiro se otorga a:

- ✓ Los militares que al estar en situación de activo pasen a la de retiro por orden expresa de las Secretarías de la Defensa Nacional o de Marina.
- ✓ Los militares que se inutilicen en acción de armas o como consecuencia de las lesiones recibidas.
- ✓ Los militares que soliciten pasar a situación de retiro, después de haber prestado por lo menos 20 años de servicios efectivos o en abonos a las Fuerzas Armadas.
- ✓ Los militares que se inutilicen en actos fuera del servicio y que hayan prestado por lo menos 20 años de servicios efectivos o en abonos a las Fuerzas Armadas.

Tienen derecho al haber de retiro integro:

- ✓ Los militares que se inutilicen en acción de armas y en otros actos del servicio o como consecuencia de estos.
- ✓ Los militares que hayan cumplido 30 o mas años de servicios.

Pensiones

Es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares fallecidos en el activo o en situación de retiro, considerándose como familiares a:

- ✓ La viuda o concubina sola o en concurrencia con los hijos o estos solos, siempre que las mujeres sean solteras y los varones menores de edad; o mayores incapacitados.
- ✓ El viudo de la mujer incapacitado o mayor de 55 años que dependa económicamente del militar.
- ✓ La madre soltera viuda o divorciada que dependa económicamente del militar.
- ✓ El padre mayor de 55 años o incapacitado que dependa económicamente del militar.

Los familiares del militar fallecido en el activo, tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del haber de retiro que le hubiere correspondido en la fecha de su fallecimiento o, en su caso, a una compensación de igual cuantía a la que le hubiere correspondido al militar en la misma fecha.

Los familiares del militar fallecido en situación de retiro, y que se le hubiera otorgado haber de retiro, tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del importe de dicho haber de retiro, calculado en el momento de su fallecimiento.

Al fallecer el militar, sus familiares percibirán el 50% de los haberes o haberes de retiro que perciba el militar en tanto se concluye el trámite de la pensión definitiva.

Compensaciones

Es la prestación económica a que tienen derecho los militares en una sola erogación, que hayan prestado cinco o más años de servicios, sin llegar a veinte y que se encuentren comprendidos en los siguientes casos:

- ✓ Haber llegado a la edad límite de acuerdo a su jerarquía.
- ✓ Haberse inutilizado en actos fuera del servicio.
- ✓ Estar imposibilitado para el desempeño de las obligaciones militares por enfermedad que dure más de 6 meses.
- ✓ Haber causado baja en el activo y alta en la reserva, los soldados y cabos que no hayan sido reenganchados.

Pagas de defunción

Esta prestación tiene como finalidad, proporcionar a los deudos de los militares, que fallezcan en activo o situación de retiro, los recursos necesarios para atender los gastos de sepelio.

El importe de este beneficio será el equivalente a cuatro meses de haberes o de haberes de retiro que estuviere percibiendo el militar en la fecha del deceso

Ayuda para gastos de sepelio

Esta prestación tiene por objeto, otorgar una ayuda para solventar los gastos de sepelio en caso de defunción del cónyuge, del padre, de la madre o de algún hijo.

El importe para los Generales, Jefes y Oficiales será el equivalente a 15 días de sus haberes o haberes de retiro y para el personal de tropa será el equivalente a un mes de haberes o haberes de retiro.

Fondo de trabajo

El Fondo de Trabajo está constituido con las aportaciones que hace el Gobierno Federal a favor de los elementos de tropa, clases y marinería.

Este fondo se constituye a partir de la fecha en que causaron alta en las Fuerzas Armadas o que hayan sido reenganchados, hasta que obtengan licencia ilimitada, quede separado del activo o ascienda a oficial.

Este fondo de trabajo es administrado por el Banco Nacional del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, Sociedad Nacional de Crédito (BANJERCITO, S.N.C.); conforme a las disposiciones establecidas en su propia Ley Orgánica.

Pueden disponer de este fondo:

- ✓ Cuando el militar obtenga Licencia Ilimitada.
- ✓ Al ascender a la jerarquía de Oficial.
- ✓ O bien, que causen baja del servicio activo.

Al fallecer el titular, solo lo podrá cobrar la persona o personas por él designadas previamente en la hoja de trabajo.

A falta de designación de beneficiarios expresa, lo cobrarán sus familiares en el siguiente orden de preferencia:

- ✓ Cónyuge o en su defecto la concubina con la que haya hecho vida marital los cinco años anteriores a su muerte o,
- ✓ Los hijos por partes iguales o,
- ✓ Los padres del militar

Fondo de ahorro

Fondo de ahorro es el que se constituye con las aportaciones hechas por los Generales, Jefes y Oficiales, así como sus equivalentes en la Armada, cuando se encuentran en el activo.

Estas aportaciones consisten en una cuota fija equivalente a un 5% de sus haberes, más una aportación igual que otorga el Gobierno Federal. Son administradas por el Banco Nacional del Ejercito, Fuerza Aérea y Armada, S.N.C. y de conformidad con su propia Ley Orgánica.

Pueden disponer de este fondo:

- ✓ Cada seis años, a partir de la fecha de su primera aportación.
- ✓ O bien, la totalidad del mismo, en el momento de su separación del servicio activo y alta como retirados o de la fecha en que se le haya otorgado licencia ilimitada.

Al fallecimiento del titular de este beneficio el derecho pasará a las personas por él designadas en la hoja de trabajo, a falta de designación expresa podrán cobrar sus familiares, en el siguiente orden de preferencia:

- ✓ Cónyuge o en su defecto la concubina con la que haya hecho vida marital los cinco años anteriores a su muerte o,
- ✓ Los hijos por partes iguales o,
- ✓ Los padres del Militar

Seguro de vida militar

Es la prestación que tiene por objeto proporcionar una ayuda pecuniaria a los beneficiarios designados libremente por el militar cuando fallece, cualesquiera que sean las causas de la muerte.

La suma asegurada para los militares en situación de retiro, es el equivalente a 40 meses del haber de retiro que estén percibiendo en el momento del fallecimiento, misma que se cubre directamente a los beneficiarios designados.

Los familiares designados como beneficiarios de los militares que fallezcan en el activo, recibirán el equivalente a 40 meses del haber y sobre haber que estén percibiendo al momento del fallecimiento.

Venta y arrendamiento de casas habitación

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en apego a la Ley que lo rige y consciente de las necesidades de que el personal militar disponga de una vivienda en renta digna para él y su familia, cuenta actualmente con un patrimonio de 10,604 viviendas para renta, distribuidas en 200 unidades habitacionales que brindan servicio a la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina

Prestamos hipotecarios

A fin de atender las necesidades de habitación familiar del militar el Instituto administra el Fondo de la Vivienda Militar el cual se forma con las aportaciones del 5% de los haberes del personal militar en activo de la Secretaría de la Defensa Nacional y de Marina.

Por lo anterior la cantidad de créditos y el monto de los mismos dependerá de los recursos existentes en el fondo que pertenecen al personal del activo y el Instituto solo los administra.

Adicionalmente al monto del crédito en todos los casos, se autoriza un incremento del 10% para gastos de escrituración, en el concepto de que cualquier gasto que exceda del 10% será cubierto por el interesado

Hoteles en transito

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, pone a disposición de los miembros del Ejército, Fuerza Aérea y Armada de México, en servicio activo y en situación de retiro el Hotel Fiesta Inn, Mazatlán que construyó este Instituto para el esparcimiento y recreación de los militares y sus familias.

Los miembros de las Fuerzas Armadas gozarán de un descuento especial y preferencial del 50% sobre la tarifa que se marque al público, en lo que corresponda a hospedaje, para esto será necesario identificarse con la credencial que acredite ser miembro de las Fuerzas Armadas

Servicio médico integral subrogado

La atención médica quirúrgica a los militares con haber de retiro y a los familiares de los militares que perciban haberes y haber de retiro, se les proporcionará en forma gratuita como servicio subrogado, en los diferentes hospitales, enfermerías y escalones de sanidad militar y naval desplegados en todo el territorio nacional.

El servicio médico para los pensionistas queda sujeto a las siguientes bases:

- ✓ En el escrito en el que solicita el beneficio de pensión por muerte del militar, deberá expresar su deseo de que se le proporcione el servicio médico y su anuencia para que del importe de su pensión, se descuenta la cuota de recuperación correspondiente.
- ✓ Esta misma manifestación podrá hacerla por separado antes de que fenezca el plazo de seis meses en que tiene derecho al servicio médico gratuito y de no hacerlo se entenderá que renuncia a esta prestación.
- ✓ El servicio médico será por un plazo mínimo de dos años, transcurridos los cuales, sin que el pensionista renuncie a él, se entenderá prorrogado por tiempo indefinido y en el caso de que renuncie, no podrá ser readmitido

Otras prestaciones no contempladas en la Ley del I.S.S.F.A.M.

Independientemente de los beneficios y prestaciones ya mencionadas, a través del manejo sano buscando la optimización de los recursos financieros de este Instituto y con base a la preocupación de nuestro Comandante Supremo de fortalecer la moral de los miembros de nuestras Fuerzas Armadas, se otorgan prestaciones que no están consideradas en la Ley del I.S.S.F.A.M., tales como:

- ✓ Ayuda a militares retirados.
- ✓ Seguro colectivo de retiro.
- ✓ Devolución de aportaciones al Fondo de la Vivienda Militar.
- ✓ Becas.
- ✓ Radicaciones de pago

2.5 Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

2.5.1 Esbozo Histórico

En la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, vigente a partir del 10 de enero de 1986, se define a la asistencia social como "el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral". La asistencia social en la actualidad apoya los fines del Estado Mexicano de alcanzar su desarrollo nacional con justicia social, encuentra sus antecedentes en distintas etapas de la historia del país.

Desde el tiempo de los Aztecas se mantenía una asistencia social integral, que cubría las necesidades del hombre desde su nacimiento hasta su muerte. Con la conquista se destruye el sistema político social existente; las primeras concepciones de asistencia a la población necesitada se dan a través de los religiosos mediante el concepto de obras de caridad. En la época de la Reforma durante el gobierno del Presidente Benito Juárez, se conceptualiza a la beneficencia pública y se oficializan los primeros actos de la hasta entonces considerada caridad cristiana.

En 1861 el Presidente Juárez crea la Dirección General de Fondos de Beneficencia y exceptúa de toda contribución los bienes afectados al propio fondo, poniendo en vigor el reglamento interior aprobado por el supremo gobierno.

El Presidente Porfirio Díaz decreta las primeras leyes relacionadas con la beneficencia privada y es hasta 1920 cuando el gobierno reorganiza la beneficencia pública, asignándole en su totalidad los productos económicos de la Lotería Nacional. El 31 de diciembre de 1937 Lázaro Cárdenas establece la Secretaría de Asistencia Pública, absorbiendo a todos los establecimientos que correspondían a la beneficencia pública. En enero de 1961, se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), el 15 de julio de 1968, se constituye un organismo público descentralizado denominado Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN).

Pero hasta diciembre de 1982, el Sistema Nacional DIF consolida su estructura orgánica en el marco del Sistema Nacional de Salud, para operar de manera eficiente los programas de asistencia social, bajo la orientación normativa de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Así se leyó el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1982:

- A) Promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social, conforme a las normas de la Secretaría de Salud y Asistencia.
- B) Apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad.
- C) Fomentar la educación para la integración social.
- D) Impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez.
- E) Proponer a la dependencia que administre el patrimonio de la beneficencia pública,

programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen.

F) Atender a las funciones de auxilio a las instituciones de asistencia privada que le confíe la dependencia competente.

G) Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos.

H) Realizar estudios e investigaciones sobre los problemas de la familia, de los menores, de los ancianos, de los minusválidos.

I) Prestar servicios de asistencia jurídica y orientación social a los menores, ancianos y minusválidos.

J) Intervenir en el ejercicio de la tutela de los menores que correspondan al Estado en los términos de la Ley respectiva.

K) Auxiliar al Ministerio Público en la protección de incapaces y a los procedimientos civiles que les afecten de acuerdo con la Ley.

2.5.2 Organización

Cuenta con los siguientes elementos:

- ☛ Patronato
- ☛ Junta de Gobierno
- ☛ Dirección General
- ☛ Subdirección General de Operación
- ☛ Subdirección General de Asistencia y Concertación
- ☛ Oficialía Mayor
- ☛ Contraloría Interna
- ☛ Instituto Nacional de Salud Mental
- ☛ Dirección de Asistencia Jurídica
- ☛ Unidad de Comunicación Social
- ☛ Dirección de Asistencia Alimentaria
- ☛ Dirección de Promoción y Desarrollo Social
- ☛ Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social
- ☛ Dirección de Concertación y Apoyo a Programas
- ☛ Dirección de Recursos Humanos
- ☛ Dirección de Materiales y Servicios Generales
- ☛ Dirección de Programación, Organización y Presupuesto.

2.5.3 Prestaciones

Las prestaciones que otorga esta Institución consisten, básicamente en apoyar el desarrollo de la familia y en general de la comunidad, mediante servicios de asistencia social.

3. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

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

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

3.1 Organización

3.1.1 Órganos superiores del Instituto

La Asamblea General, que es por ley el órgano supremo, determina la integración de los restantes, sea en forma directa (Consejo Técnico, Comisión de Vigilancia) o indirecta (a través del Consejo Técnico por ella integrado para los comités y comisiones, el Comité Consultivo del Seguro de Riesgos y los consejos Consultivos Delegacionales).

Por su parte, el Consejo Técnico determina la integración de sus órganos de apoyo (comités y comisiones), resuelve en definitiva sobre sus acuerdos e interviene en la integración del Comité Consultivo del Seguro de Riesgos y de los Consejos Consultivos Delegacionales.

3.1.1.1 Honorable Asamblea General.

Entre las facultades de la Honorable Asamblea General, se encuentran:

- ✓ Discutir anualmente para su aprobación o modificación:
El Estado de ingresos y gastos; el balance contable; el informe financiero y actuarial; el informe de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente y el informe de la Comisión de Vigilancia.
- ✓ Conocer, para su aprobación o modificación, el balance actuarial que presente anualmente el Consejo Técnico del Instituto;

- ✓ Examinar anualmente la suficiencia de los recursos para los diferentes ramos del seguro;
- ✓ Autorizar al Consejo Técnico para promover la revisión del factor de prima;
- ✓ Decidir en definitiva sobre las resoluciones del Consejo Técnico que fueren vetadas por el Director General del Instituto;
- ✓ Designar o ratificar los nombramientos de los miembros propietarios o suplentes del Consejo Técnico, propuestos por el Ejecutivo Federal y las organizaciones de patronos y trabajadores;
- ✓ Resolver en definitiva sobre la solicitud de revocación del nombramiento de los miembros del Consejo Técnico o de los miembros de la Comisión de Vigilancia;
- ✓ Las demás que establezcan la Ley y sus reglamentos.

3.1.1.2 Honorable Comisión de Vigilancia.

Igualmente de integración tripartita, es el Órgano Superior del Instituto con funciones de vigilancia, coadyuvante con la Administración, formado por 2 representantes de cada uno de los Sectores Patronal y Obrero, y del Ejecutivo Federal, con sus respectivos suplentes. Dentro de sus atribuciones legales se encuentran:

- ✓ Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley y sus Reglamentos;
- ✓ Practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materiales de operaciones del Instituto;
- ✓ Sugerir a la Asamblea General, al Consejo Técnico, y a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento de los seguros que ampara esta Ley;
- ✓ Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad.
- ✓ El Reglamento de Organización Interna le precisa otras atribuciones que refuerzan las funciones de vigilancia para que el Instituto cumpla con sus fines imponiéndoles el respeto a los órganos institucionales y decidida cooperación en lo que ella requiera.
- ✓ No esta por demás, destacar que la Comisión de Vigilancia coadyuva y colabora muy estrechamente con la Dirección General y con el H. Consejo Técnico a efecto de mejorar la operación Institucional
- ✓ La Comisión de Vigilancia puede por conducto de la Secretaría General solicitar, si lo requiere, información a las áreas normativas y operativas y realizar visitas a las instalaciones

3.1.1.3 Honorable Consejo Técnico

Dentro de sus principales funciones y atribuciones se encuentran:

- ✓ Decidir sobre las inversiones de las reservas y demás recursos del Instituto;
- ✓ Vigilar y promover el equilibrio financiero de los seguros establecidos en la Ley;
- ✓ Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquéllas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General;
- ✓ Nombrar al Secretario General, los Directores Normativos y Regionales, Coordinadores Generales y Normativos, así como a los Delegados; y
- ✓ Establecer procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.

El Consejo Técnico para el adecuado análisis de los asuntos de su responsabilidad, designa a los miembros de los Comités y Comisiones integrados preferentemente en forma tripartita que le servirán de apoyo para su mejor funcionamiento.

Actualmente se cuenta con los siguientes:

- ⇒ Comité de Planeación y Presupuesto
- ⇒ Comité Normativo de Abastecimiento
- ⇒ Comité de Inversiones Físicas.
- ⇒ Comité de Asuntos jurídicos
- ⇒ Comité del Seguro de Riesgos de Trabajo
- ⇒ Comité de Comunicación Social
- ⇒ Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente
- ⇒ Comisión Bipartita de Cobro y Convenios con Patrones
- ⇒ Comisión de Revisión de Actas del H. Consejo Técnico
- ⇒ Comisión Bipartita de Trabajadores Eventuales del Campo

De estos tres órganos superiores se derivan toda la estructura del Instituto

3.1.2 Estructura del Instituto

- Dirección General
- Secretaría General
- Dirección de Prestaciones Médicas
- Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

- ☞ Dirección de Planeación y Finanzas
- ☞ Dirección Afiliación y Cobranza
- ☞ Dirección Administrativa
- ☞ Dirección Jurídica
- ☞ Dirección Organización y Calidad
- ☞ Unidad de Control Técnico de Insumos
- ☞ Unidad de Contraloría Interna
- ☞ Unidad de Inversiones Financieras
- ☞ Coordinación General de Comunicación Social
- ☞ Programa IMSS-Solidaridad
- ☞ Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente
- ☞ Coordinación De Informática

Dirección General

Está a cargo del Lic. Mario Luis Fuentes Alcalá y entre sus principales funciones se encuentran las siguientes:

- ✓ Representar al Instituto como organismo fiscal autónomo ante todas las autoridades, con la suma de facultades generales y especiales que establezca la Ley;
- ✓ Representar legalmente al Instituto como persona moral con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil para el Distrito Federal, en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las juntas de Conciliación y Arbitraje, así como la de otorgar estímulos al personal por el desempeño y dedicación en su quehacer institucional.
- ✓ Los estímulos que se otorguen serán aquellos previstos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y se aplicarán, previa autorización de dicha Secretaría a la normatividad que al efecto emita la misma;
- ✓ Vetar los acuerdos del Consejo Técnico cuando impliquen inobservancia a la Ley, a sus reglamentos o no se ajusten a las políticas institucionales;
- ✓ Presentar anualmente al Consejo Técnico el informe de actividades, así como el programa de labores; el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período; el balance contable; el estado de ingresos y gastos, así como el informe financiero y actuarial, y proponer la elaboración de estudios sobre la revisión del factor de prima del seguro de riesgos de trabajo, de conformidad con lo que establece el artículo 76 de la Ley del Seguro Social;
- ✓ Aprobar los Manuales de Organización de las Direcciones Normativas, Coordinaciones Generales y de los Órganos Delegacionales y Operativos, de acuerdo con la organización aprobada por el Consejo Técnico, y

Secretaría General

Al frente se encuentra el Lic. Juan Moisés Calleja

Son de su competencia las siguientes atribuciones:

- ✓ Planear, dirigir y coordinar las acciones necesarias para atender los asuntos relativos a la Asamblea General, el Consejo Técnico y la Comisión de Vigilancia.
- ✓ Atender los asuntos internacionales a su cargo y los que sobre este particular le encomiende la Dirección General.
- ✓ Atender los asuntos que le competen en coordinación con las unidades administrativas a su cargo
- ✓ Tramitar los asuntos relativos al recurso de inconformidad, cuando se determine por una autoridad que el consejo Técnico sea el que resuelva o en los casos de veto del Presidente del Consejo
- ✓ Tramitar , hasta dejar en estado de resolución por parte del Consejo Técnico, los casos en que ejercite el derecho de veto del Director Regional
- ✓ Tramitar ante el Consejo Técnico las solicitudes sobre: prorroga de servicios médicos, aparatos de prótesis, expedición de incapacidades retroactivas, ayudas para matrimonio, asignaciones familiares, celebración de convenios sobre cuotas obrero-patronales y accesorios legales y cancelación de créditos que rebasen la competencia de los órganos operativos, así como el ingreso a la continuación voluntaria del régimen obligatorio, prestaciones médicas y económicas, en ambos casos por equidad
- ✓ Recopilar y evaluar el resumen analítico de las actas remitidas por los Consejos Consultivos Regionales y Delegacionales
- ✓ Hacer del conocimiento de las diversas unidades administrativas del Instituto los acuerdos del Consejo Técnico, difundir y vigilar su cumplimiento así como clasificar y archivar cronológicamente los mismos
- ✓ Las demás que le confieran la Ley, Reglamentos y acuerdos del Consejo Técnico y le encomiende la Dirección General.

Dirección de Prestaciones Médicas

A cargo del Dr. Mario Madrazo.

La misión de esta dirección, es la garantizar el derecho humano a la salud y la asistencia médica de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo anterior se logra mediante el otorgamiento de prestaciones médicas dentro de los límites señalados por la ley y normas en la materia. Dándose sustento legal al artículo 4to. constitucional que garantiza el derecho de los mexicanos a la salud.

La Dirección, divide su funciones en tres procesos particulares:

- ⇒ La atención a la salud,
- ⇒ La recuperación de la salud y
- ⇒ La formación, capacitación y desarrollo de recursos humanos e investigación.

Para un mejor funcionamiento, la Dirección se divide en dos áreas de Gerencia y siete áreas de Aplicación, que son las siguientes:

Áreas de gerencia:

- ⇒ Secretaría Médica
- ⇒ Comisión Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud.

Áreas de aplicación:

- ⇒ Coordinación de Salud Comunitaria
- ⇒ Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil.
- ⇒ Coordinación de Salud en el Trabajo.
- ⇒ Coordinación de Atención Médica
- ⇒ Coordinación de Planeación e infraestructura Médicas
- ⇒ Coordinación de Educación Médica
- ⇒ Coordinación de Investigación Médica.

En cada una de las áreas los lineamientos generales de acción son los siguientes:

Secretaría Médica:

- ✓ Conducir y coordinar los estudios que sirven de insumos al trabajo de la Dirección Médica.
- ✓ Coordinar y controlar el proceso de la información como instrumento básico de la planeación médica, el desarrollo de los instrumentos programáticos sectoriales que son responsabilidad del área médica, la aplicación de programas especiales para satisfacer necesidades específicas de atención a la salud, y la emisión de informes que corresponden a la Dirección de Prestaciones Médicas como una entidad.
- ✓ Apoyar al Director Médico en su interrelación con las áreas operativas y con otras Direcciones Normativas del Instituto, en sus presentaciones en eventos nacionales e internacionales y en su interrelación con otras instituciones y organismos relacionados con la salud y la seguridad social.

Corresponde a la Comisión Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud:

- ✓ Normar los mecanismos y requisitos que deberán satisfacer las solicitudes que presente, tanto los proveedores de insumos, como el personal de la salud y unidades operativas del Instituto, para la inclusión, modificación, exclusión, reubicación o reinclusión de insumos para la salud a los cuadros básicos institucionales.
- ✓ Sancionar los manuales de organización, de procedimientos y demás documentos normativos de la comisión, así como someterlos a la autorización de las autoridades superiores.
- ✓ Normar, requerir, controlar y evaluar las pruebas de campo de los insumos para la salud que se consideren necesarios, a fin de dictaminar su inclusión, modificación, exclusión, reubicación o reinclusión en los Cuadros Básicos Institucionales.
- ✓ Recibir, analizar y dictaminar las propuestas de inclusión, modificación, exclusión, reubicación o reinclusión de insumos para la salud en los Cuadros Básicos Institucionales.
- ✓ Aprobar la asignación de claves de los medicamentos y alimentos que se incluyan en el Cuadro Básico Institucional correspondiente.
- ✓ Revisar el contenido de los Cuadros Básicos Institucionales de Insumos para la Salud y mantenerlos permanentemente actualizados.
- ✓ Difundir los Cuadros Básicos Institucionales de Insumos para la Salud.

Con relación a la Coordinación de Salud Comunitaria:

- ✓ La planeación, dirección y control de los procesos relacionados con la vigilancia y control epidemiológico, y
- ✓ La prevención de riesgos y daños a la salud, fomento y educación para la salud y participación comunitaria.

A la Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil:

- ✓ La salud reproductiva.
- ✓ La planificación familiar y
- ✓ La salud materna e infantil.

El área de la Coordinación de Salud en el Trabajo se responsabiliza de:

- ✓ La atención de la salud de los trabajadores,
- ✓ La seguridad en el trabajo, y
- ✓ Los riesgos de trabajo e invalidez.

Por lo que respecta a la Coordinación de Atención Médica sus líneas de acción comprenden:

- ✓ La planeación, dirección y control de los procesos relacionados con la atención médica en general,
- ✓ La medicina familiar,
- ✓ La hospitalización general y especializada.

El área de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médicas se responsabiliza de:

- ✓ Definir los criterios para la asignación de los recursos tecnológicos y demás insumos necesarios para la prestación de servicios, y
- ✓ Participar en el desarrollo y evaluación de los proyectos de ampliación, remodelación o construcción de áreas médicas, así como definir los requerimientos de equipos, personal y otros insumos que sean necesarios para estas obras.

A la Coordinación de Educación Médica es de su competencia:

- ✓ La formación de personal profesional y técnico en las diferentes ramas de la salud,
- ✓ La formación, capacitación y desarrollo de personal directivo, y
- ✓ La capacitación, desarrollo y actualización del personal de salud.

Finalmente, las líneas de acción en la Coordinación de Investigación Médica comprenden:

- ✓ La promoción y apoyo de la investigación médica en general,
- ✓ La investigación epidemiológica y en servicios de salud,
- ✓ La investigación clínica, y
- ✓ La investigación biomédica.

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

A cargo del Lic. Mariano Acosta

Esta dirección tiene las siguientes funciones:

- ✓ Establecer y aplicar acciones normativas, de asesoría, apoyo técnico y la instrumentación de la evaluación en el ámbito nacional, con el propósito de que los procesos operativos para el otorgamiento y control de las prestaciones económicas, servicios de guardería y de prestaciones sociales, que estipula la Ley y sus Reglamentos, se realicen con oportunidad, eficiencia y sentido humano.
- ✓ A través de las prestaciones económicas, se busca proteger los medios de subsistencia de los asegurados, pensionados, o sus beneficiarios, para resarcir total o parcialmente el salario sujeto a cotización, al acontecer un riesgo o contingencia; mediante el trámite y pago de las pensiones en curso de pago y rentas vitalicias; subsidios y ayudas para gastos de funeral y matrimonio.

- ✓ Con los servicios de guardería, se coadyuva al desarrollo de las esferas laboral y familiar de la mujer trabajadora asegurada o del trabajador viudo o divorciado, que conserve la custodia del menor, al proporcionarles un servicio de alta calidad que brinde atención integral a sus hijos, desde la edad de 43 días de nacido hasta los cuatro años, durante su jornada de trabajo. La atención Educativo Asistencial se integra con los servicios de Pedagogía, Nutrición y Fomento de la Salud que se proporcionan al niño usuario en las guarderías.
- ✓ En lo que se refiere a los servicios de prestaciones sociales, se persigue fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población, mediante la promoción y aplicación de programas, cursos, pláticas, campañas, eventos y actividades de bienestar social, desarrollo cultural, y de deporte y cultura física; así como a través de los servicios de tiendas, centros vacacionales y velatorios.

Dirección de Planeación y Finanzas

Al frente de ésta se encuentra el Dr. Gabriel Martínez González

El objetivo de ésta, es apoyar a la Dirección General en la administración de los recursos financieros del Instituto para garantizar el equilibrio de los ingresos y egresos, el control interno de sus recursos y bienes, la definición de las estrategias y lineamientos de planeación institucional y políticas sociales, la automatización de los procesos operativos, de estudios e información actuarial y la organización y desarrollo administrativos.

Para lograr lo anterior, la Dirección de Finanzas tiene a su cargo los siguientes procesos:

- ✓ De integración y administración del presupuesto de ingresos,
- ✓ del flujo de efectivo, inversiones y riesgos;
- ✓ del sistema presupuestal, contable y financiero, y del control de bienes muebles e inmobiliario;
- ✓ de la planeación institucional, evaluación de políticas sociales, financieras y macroeconómicas,
- ✓ de la determinación de políticas de inversión;
- ✓ de estudios actuariales para la definición de costos y viabilidad de inversiones;
- ✓ para el diseño, desarrollo, implantación y mantenimiento de sistemas automatizados;
- ✓ de las estrategias organizacionales y de desconcentración que apoyen el mejoramiento de la actuación de las dependencias institucionales, el desarrollo administrativo y la simplificación en sus diferentes niveles de operación con autonomía de gestión.

Dirección de Afiliación y Cobranza

A cargo del C.P. Roberto Juan Moya

Tiene a su cargo las siguientes funciones

- ✓ Planear, dirigir, controlar y realizar acciones para el registro de patrones y demás sujetos obligados al régimen del Seguro Social, la afiliación de trabajadores y demás sujetos de aseguramiento; además debe vigilar y procurar la adecuada certificación de la vigencia del derecho a las prestaciones y que otorga el Instituto.
- ✓ Planear, dirigir, controlar y realizar acciones para el adecuado cobro de las cuotas obrero patronales, así como la respectiva fiscalización de los pagos realizados.
- ✓ Atender asuntos que le competen en coordinación con las unidades administrativas a su cargo y, en su caso, con los órganos normativos, regionales, delegacionales y subdelegacionales.
- ✓ Vigilar, evaluar y emitir normas relativas a:
 - ⇒ El registro de patrones y demás sujetos obligados.
 - ⇒ La afiliación de trabajadores y demás sujetos obligados.
 - ⇒ El registro de los beneficiarios legales de los asegurados.
 - ⇒ La certificación de la vigencia de los derechos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie.
 - ⇒ La emisión de liquidaciones para cuotas obrero patronales, y cuando así proceda, capitales constitutivos, actualización, recargos y multas, así como la notificación y el cobro de los mismos.
- ✓ Colaborar en la realización de los estudios actuariales, financieros y de infraestructura de servicios relativos a la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio, así como la incorporación al Régimen Voluntario mediante el Seguro de Salud para la Familia y la contratación de seguros adicionales.
- ✓ Determinar, emitir y notificar las liquidaciones de las cuotas para el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, conjuntamente con las aportaciones y descuentos del Fondo Nacional de la Vivienda. Entre otras...

Dirección Administrativa

A cargo del Lic. Arturo Morales Portas

Esta área tiene como atribuciones generales definir e implantar las políticas y la normatividad respecto a: los servicios de personal; las relaciones laborales; el abastecimiento a las unidades operativas; la construcción, conservación y equipamiento, así como los servicios generales. Todo ello en apego a los lineamientos establecidos en las leyes, reglamentos y políticas institucionales.

Como funciones específicas, tiene:

- ✓ Definir los criterios de política presupuestal en materia del gasto de los servicios de personal, y de la capacitación de los trabajadores institucionales, de acuerdo a la reglamentación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la Ley del Seguro Social y la contenida en el Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS.
- ✓ Establecer las políticas y lineamientos en el manejo de las relaciones contractuales con el sindicato nacional de trabajadores del seguro social.
- ✓ Determinar la planeación integral y estratégica del abastecimiento institucional estableciendo los lineamientos normativos para la programación y presupuestación de las adquisiciones.
- ✓ Normar y determinar los criterios para el desarrollo de los procesos de adquisición, almacenaje y distribución de los bienes de consumo y de inversión.
- ✓ Definir las bases para las licitaciones publicas y las de invitación restringida que se determinen.
- ✓ Definir el programa de inversiones del instituto, de acuerdo con el techo presupuestal autorizado por la secretaria de hacienda y crédito publico.
- ✓ Definir los lineamientos normativos institucionales para la contratación y ejecución de obras, dentro del marco de la ley de adquisiciones y obras publicas.
- ✓ Sancionar y en su caso contratar los proyectos arquitectónicos de las unidades incluidas en el programa de inversiones.
- ✓ Establecer las estrategias para la ampliación y preservación de la reserva territorial y esquemas alternativos de prioridades de inversión inmobiliaria.
- ✓ Implantar los lineamientos normativos y los programas de adquisición de mobiliario, equipo e instrumental para el equipamiento de la infraestructura física del instituto.
- ✓ Participar en estudios y procedimientos para la detección de las necesidades de reposición de equipos y la conservación de unidades médicas, sociales u otras, así como para la formulación de programas de conservación y mantenimiento.
- ✓ Determinar los lineamientos normativos para los procesos de telecomunicaciones, transporte, servicios complementarios y de seguridad que se requieran en el ámbito institucional

Dirección Jurídica

A cargo del Lic. Felipe Remolina Roqueñi

Sus funciones son, entre otras, las siguientes:

- ✓ Dictar y encauzar el criterio jurídico del Instituto;
- ✓ Planear, dirigir y controlar las estrategias a seguir en los juicios del orden civil, penal, laboral, contencioso administrativo o de cualquier otra naturaleza que puedan afectar el interés patrimonial del Instituto y evaluar sus resultados;

- ✓ Atender los asuntos que le competen en coordinación con las unidades administrativas a su cargo y con los órganos normativos, regionales, delegacionales y operativos.
- ✓ Verificar, evaluar y dictar normas relacionadas con:
 - ⇒ El trámite y resolución de los recursos de inconformidad;
 - ⇒ La elaboración de los proyectos de acuerdo mediante los cuales el Consejo Técnico autorice la realización de operaciones inmobiliarias, formalizarlas, así como regularizar el patrimonio inmobiliario del Instituto;
 - ⇒ El dictamen legal para la procedencia de préstamos hipotecarios y a mediano plazo;
 - ⇒ La elaboración, revisión y formalización de contratos y convenios en el que el Instituto sea parte, así como la revisión de bases de licitaciones públicas y de procedimientos de invitación restringida a cuando menos tres proveedores o contratistas;
 - ⇒ Las funciones que se realizan para la clasificación de empresas y la determinación de la prima para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo, y
 - ⇒ La formulación de reclamaciones a las afianzadoras y juicios especiales en esta materia en relación a la efectividad de las garantías legales y convencionales pactadas en contratos de cualquier naturaleza;
- ✓ Elaborar los anteproyectos de iniciativas de reformas a la Ley, proyectos de decretos y reglamentos, así como participar en la elaboración de proyectos de reglamentos internos, e instructivos;
- ✓ Recopilar y difundir la información legislativa, jurisprudencial y administrativa referida a los aspectos jurídicos del Instituto;
- ✓ Establecer los criterios de carácter estrictamente jurídico, para realizar las investigaciones administrativo-laborales, sin perjuicio de las atribuciones que respecto a dichas investigaciones correspondan a la Dirección Administrativa;
- ✓ Definir las estrategias normativas para la elaboración y ejecución de los programas de los servicios jurídicos;
- ✓ Autorizar la publicación de las disposiciones de carácter legal expedidas por el Instituto en el Diario Oficial de la Federación y en periódicos de mayor circulación, con la participación de la Coordinación General de Comunicación Social;
- ✓ Intervenir en los comités y comisiones que expresamente determine el Director General, así como presidir aquellos que se integren para la prevención y atención de diversos litigios y asuntos en materia jurídica;
- ✓ Promover la celebración de reuniones para actualizar, unificar criterios y revisar métodos de trabajo en las áreas de servicios jurídicos delegacionales, en coordinación con las Direcciones Regionales;
- ✓ Representar al Instituto, al Director General y al Consejo Técnico, ante toda clase de autoridades, organismos y personas, con las facultades generales y especiales que requieran cláusula especial conforme a la ley;

- ✓ Representar al Instituto, en su carácter de apoderado general, en la celebración de todos los contratos, convenios y demás instrumentos jurídicos que obliguen al Instituto frente a terceros;
- ✓ Apoyar jurídicamente a las direcciones regionales y delegaciones, así como, en su caso, intervenir en cualquier clase de litigio ante las autoridades competentes que sean de especial importancia para los intereses del Instituto, entre otras.

Dirección de Organización y Calidad

Al frente se encuentra el Lic. Roberto Lara Arreola

La Dirección de Organización y Calidad, tiene las siguientes atribuciones:

- ✓ Normar, conducir y sancionar la actualización de instrumentos legales en materia de organización institucional, en coordinación con las dependencias normativas y la Dirección Jurídica, y someter a la consideración de la Dirección General las propuestas resultantes;
- ✓ Orientar, capacitar y coadyuvar con los órganos normativos y unidades administrativas del Instituto, en el desarrollo de propuestas de estructuras orgánicas, funciones, normas de operación, nuevos esquemas de funcionamiento y criterios de clasificación de delegaciones y unidades de servicio que garanticen la calidad de los servicios;
- ✓ Emitir lineamientos normativos para el mejoramiento y rediseño de los procesos y sistemas; identificar, en coordinación con las dependencias involucradas, áreas de oportunidad para la utilización óptima de los recursos y apoyar la implantación de proyectos de cambio en los procesos, con el objeto de validar resultados en el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios;
- ✓ Validar en campo los nuevos modelos de organización, en coordinación con los órganos normativos y unidades operativas, así como generalizar y normar aquellas acciones de calidad que se compruebe mejoran los procesos correspondientes; y
- ✓ Las demás que le señale el Director General.

Unidad de control técnico de insumos

Sus principales funciones son las siguientes:

- ✓ Coordinar la integración y funcionamiento de la Comisión y Comités Institucionales de Cuadros Básicos de Insumos tanto nacionales como delegacionales, con excepción de los correspondientes a los insumos para la salud,
- ✓ Elaborar y emitir la normatividad y los lineamientos generales que garanticen la calidad de los insumos,

- ✓ Establecer coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas y emitir opinión para la identificación y selección de los insumos para la salud que deban incluirse en los cuadros básicos en función de la viabilidad y factibilidad financiera así como del control de calidad,
- ✓ Identificar y seleccionar en forma ordenada y lógica los insumos que se incluyan en los cuadros básicos con excepción de los correspondientes a la salud,
- ✓ Editar y difundir los cuadros básicos institucionales
- ✓ Coordinar la evaluación y supervisión de la calidad de los productos y los servicios de los proveedores,
- ✓ Evaluar la conveniencia y factibilidad de la celebración de convenios y contratos con la planta productiva nacional e internacional, para el desarrollo de nuevos productos,
- ✓ Analizar el impacto en el presupuesto por la inclusión o exclusión de insumos en los cuadros básicos institucionales y ponerlo a la consideración de la Dirección correspondiente,
- ✓ Modificar o cancelar en términos de la legislación de la materia las normas mexicanas, aplicables a los bienes y artículos necesarios para el Instituto,
- ✓ Las demás que le señale el Director General.

Unidad de Contraloría Interna

A cargo del Lic. Alejandro Torres

Tiene como principales funciones:

- ✓ Coadyuvar al debido cumplimiento del sistema integral de control gubernamental, proponiendo normas y lineamientos que al efecto se requieran.
- ✓ Diseñar, coordinar y supervisar la instrumentación y aplicación del sistema integral de control del Instituto y proponer al H. Consejo Técnico las normas y lineamientos que regulen su funcionamiento.
- ✓ Evaluar la efectividad de los controles interno operativos y contables.
- ✓ Comprobar y promover la existencia de mecanismos e instrumentos de control interno, tanto contable como operativo, revisando se realice en forma confiable y oportuna particularmente en aquéllas que resulten prioritarios y estratégicos.
- ✓ Promover el establecimiento de normas, políticas, lineamientos y procedimientos, con el objeto de garantizar el adecuado manejo de los recursos, vigilando su correcto cumplimiento, difusión y capacitación por parte de las áreas responsables.
- ✓ Apoyar y promover la aplicación de acciones en materia de modernización, descentralización, simplificación y reorganización administrativa.
- ✓ Requerir a las unidades administrativas, la información necesaria para cumplir con sus atribuciones y brindar asesoría que se requiera en el ámbito de su competencia.
- ✓ Evaluar la efectividad del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

- ✓ Establecer las normas, políticas y procedimientos en materia de evaluación, control y auditoría, que regulen la actuación de la Unidad de Contraloría Interna.
- ✓ Coordinar la elaboración y ejecución del Programa Anual de Control y Auditoría (PACA, presentándolo para su aprobación tanto a SECODAM como a la Dirección General del Instituto).
- ✓ Notificar a SECODAM y a la Dirección General del IMSS hechos irregulares o actos ilícitos derivados de las auditorías o investigaciones practicadas con motivo de las denuncias, quejas o inconformidades recibidas.
- ✓ Supervisar la atención de las quejas, denuncias e inconformidades que promuevan los particulares, servidores públicos, proveedores o contratistas e informar a SECODAM y a la Dirección General del IMSS.
- ✓ Establecer coordinación con la Dirección Jurídica y/o Administrativa para iniciar cualquier proceso de carácter civil, penal y/o laboral en contra de servidores públicos.
- ✓ Coordinar la formalización de los anteproyectos de programas y presupuesto de la Unidad de Control Interno y proponer las adecuaciones que requiera el correcto ejercicio del presupuesto.
- ✓ Denunciar ante las autoridades competentes los hechos de que tenga conocimiento y puedan ser constitutivos de delitos, e instar al Área Jurídica correspondiente formular cuando así se requiera las querrelas a que hubiere lugar
- ✓ Vigilar que se mantenga actualizado el Padrón de Servidores Públicos, así como el cumplimiento de las obligaciones de éstos para presentar su declaración patrimonial.
- ✓ Mantener coordinación permanente con Auditoría Externa, SECODAM y la Contaduría Mayor de Hacienda, en los asuntos relacionados con control y auditoría.
- ✓ Vigilar se lleve a cabo el seguimiento a los informes de revisiones practicadas por las Contralorías Internas Central y Delegacionales, así como a la solventación de las observaciones determinadas; y en su caso, dictar las medidas correctivas.
- ✓ Vigilar que se dé cumplimiento a los Compromisos Presidenciales, a los del Director General del Instituto y a los programas especiales de carácter nacional, encomendados a las dependencias institucionales en los niveles central y delegacional.
- ✓ Participar en carácter de asesoría en los comités y/o comisiones a las que sea convocada.

Coordinación General de Comunicación Social

Esta coordinación esta a cargo del Lic. Roberto Calleja Ortega y tiene las siguientes funciones:

- ✓ Planear, dirigir y controlar las acciones referidas a la información y difusión de los asuntos institucionales en los ámbitos interno y externo,

- ✓ Atender los asuntos que le competen en coordinación con las unidades administrativas a su cargo, así como con los órganos normativos, regionales y operativos,
- ✓ Las demás que le asignen los Reglamentos, instructivos y acuerdos del Consejo Técnico y la Dirección General.

Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente

A cargo del Lic. José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano

Sus funciones son las siguientes:

- ✓ Orienta e informa a trabajadores, patrones y usuarios en general, sobre sus derechos y obligaciones establecidos en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.
- ✓ Participa en la medición de la calidad con que se proporcionan los servicios y prestaciones de ley por las dependencias institucionales encargadas de otorgarlas
- ✓ Atiende las quejas que presenta la población derechohabiente ante el instituto y coordina las acciones preventivas que coadyuven al abatimiento de las causas que generan las quejas.

Coordinación General de Informática

A cargo del Sr. Francisco J. González Guerrero

Entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- ✓ Definir la estrategia institucional en materia de informática en coordinación con las autoridades del Instituto, de acuerdo al modelo de organización autorizado por el H. Consejo Técnico.
- ✓ Presentar para la autorización del Comité de Informática el desarrollo de sistemas de información y el equipamiento asociado, en función de los planes y programas institucionales, asegurando que los recursos que se implanten sean congruentes con los avances tecnológicos en la materia.
- ✓ Coordinar la evaluación de la operación de la infraestructura de cómputo instalada y que el funcionamiento de los sistemas de información automatizados, se realice conforme a las normas establecidas y con el máximo aprovechamiento de los recursos asignados.
- ✓ Determinar, controlar y normar la utilización de los servicios informáticos de consultorías externas, proponiendo a las autoridades institucionales las mejores alternativas en función de los requerimientos de información y de los recursos con que cuenta el IMSS.

- ✓ Coordinar los servicios informáticos para que sean otorgados de acuerdo a la demanda y necesidades de las dependencias del Instituto, con el fin de optimizar y racionalizar su utilización.
- ✓ Establecer los mecanismos de control para asegurar el uso legal de paquetería de software y equipos de cómputo autorizados y asignados a las áreas usuarias, a nivel nacional.
- ✓ Vigilar que se otorgue el soporte técnico especializado, así como la atención y solución oportuna de los aspectos operativos que se presenten derivados de la función de informática.
- ✓ Autorizar las normas y estándares requeridos para apoyar la contratación, el desarrollo, la adquisición, implantación y mantenimiento de los sistemas y servicios informáticos del IMSS de alcance nacional.
- ✓ Vigilar que las estrategias para la capacitación y el desarrollo del personal técnico-operativo de las áreas de informática a nivel nacional, así como de los usuarios en el manejo de los sistemas, se lleve a cabo de acuerdo a la normatividad vigente.
- ✓ Establecer estrategias y mecanismos de control, seguridad y respaldo de información básica institucional y equipos de cómputo a nivel nacional, para prevención de contingencias, siniestros y desastres.
- ✓ Autorizar el diseño e instalación de la infraestructura de cómputo y comunicaciones para la transmisión de la información institucional.
- ✓ Evaluar la disponibilidad de equipos y entrega oportuna de resultados de los sistemas en producción a nivel nacional.
- ✓ Evaluar la administración y el control de la red de teleproceso y sistemas de telecomunicaciones relacionados con el ambiente informático del Instituto.

3.2 Prestaciones

El Instituto Mexicano del Seguro Social brinda a sus Derechohabientes y Trabajadores servicios de Prestaciones Médicas, Sociales y Económicas.

Como servicios primordiales se tienen:

- ☞ Promoción de la salud, educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
- ☞ Mejoramiento de la alimentación, la vivienda, y la superación de la vida en el hogar.
- ☞ Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo.

También se da impulso a actividades culturales y deportivas, que se realizan en los Centros de Seguridad Social, Centros Culturales, Centros de Artesanías y Unidades Deportivas

3.2.1 Prestaciones Médicas

3.2.1.1 Niveles de Atención

La atención médica se divide en tres niveles de atención:

Primer Nivel de Atención

Las acciones del primer nivel de atención se efectúan en las unidades de medicina familiar (UMF), organizados en base a la cobertura poblacional consistentes en ubicar a un número determinado de derechohabientes por doctor.

Debido a lo anterior la unidad de medicina familiar se integra como la responsable de la atención médica ambulatoria y domiciliaria, donde se otorga consulta externa y odontológica.

Segundo Nivel de Atención

Este se ofrece en los hospitales generales de la zona y de subzona, mismos que disponen de los recursos necesarios para atender a las cuatro especialidades básicas la medicina los cuales con: *Pediatría, Ginecología, Cirugía General y Medicina Interna.*

Tercer Nivel de Atención

La aparición de padecimientos que por su complejidad y poca frecuencia requieren de tecnología sofisticada, ha originado la adquisición de equipo para proporcionar servicios que han sido brindados tradicionalmente en los hospitales de especialidad.

3.2.1.2 Clasificación de las Prestaciones Médicas

Las prestaciones médicas se dividen en:

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

Coordinación de Salud Comunitaria

Se caracteriza por la planeación, dirección y control de los procesos técnicos normativos de:

- ✓ Vigilancia y control Epidemiológico.
- ✓ Prevención de Riesgos y Daños a la Salud.
- ✓ Fomento de la Salud, Educación para la Salud y la Participación Comunitaria.

Su objetivo es el de contribuir a mejorar la calidad de vida y salud de los derechohabientes a través de diferentes programas.

Para su mejor funcionamiento, cuenta con cuatro divisiones que son:

- ☞ Epidemiología
- ☞ Medicina Preventiva
- ☞ Fomento de la Salud
- ☞ Informática

La división de epidemiología se encarga de dar cumplimiento a las políticas gubernamentales e institucionales en materia de epidemiología, mediante las siguientes acciones:

- ✓ Propone al titular de la Coordinación la creación, modificación o actualización de las normas en las áreas de su competencia, para posteriormente difundirlas en coordinación con el personal de las Regiones y Delegaciones.
- ✓ Coordina la vigilancia y control epidemiológico de enfermedades transmisibles y no transmisibles, analizando, interpretando y presentando la información epidemiológica, lo que conlleva al diseño, evaluación y control de los sistemas de vigilancia epidemiológica.
- ✓ Presta atención especial a la información relacionada con casos de trascendencia, brotes y urgencias epidemiológicas, con el fin de proponer o realizar medidas de intervención, así como se realiza el diseño, la promoción el control y posteriormente la evaluación de los procesos de atención en: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer cérvico uterino, cáncer mamario, epidemiología hospitalaria, del adulto mayor, hipotiroidismo congénito y adicciones.
- ✓ Se le da importancia especial al análisis, evaluación y control de la efectividad de los sistemas de vigilancia epidemiológica activa, relacionados con: cólera, VIH/SIDA, prevenibles por vacunación, infecciones respiratorias agudas y diarreas en menores de 5 años, dengue y rabia.

La división de medicina preventiva se encarga de:

- ✓ Proponer al titular de la Coordinación la creación, modificación o actualización de las normas en el área de su competencia.
- ✓ Difundir en coordinación con el personal de las Regiones y Delegaciones, las normas en materia de su competencia y evaluar resultados.
- ✓ Coordinar las acciones necesarias para la protección, prevención y control e enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- ✓ Realizar la evaluación en base a los indicadores, la productividad, cobertura e impacto de las acciones médico-preventivas realizadas, en torno a las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Las funciones de la división de fomento a la salud son las siguientes:

- ✓ Propone al titular de la Coordinación la creación, modificación o actualización de las normas de fomento de la salud, difundiendo e implantando las normas institucionales autorizadas en materia de su competencia.
- ✓ Realiza la coordinación de la promoción y conducción de acciones para el fomento a la salud, participando en la elaboración de indicadores para evaluar el avance del programa de fomento de la salud.
- ✓ Favorece el desarrollo de líneas de investigación que mejoren y consoliden las acciones de fomento de la salud.

Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil

Esta coordinación tiene sus bases en siete líneas de trabajo:

- ✓ La capacitación dirigida básicamente hacia la educación continua en salud reproductiva para el primer nivel de atención, cuyos contenidos son producto de las necesidades y prioridades establecidas por el personal operativo.
- ✓ La supervisión operativa, concebida como una herramienta de asesoría orientada hacia la verificación del cumplimiento normativo y la eficiencia en el desempeño directivo.
- ✓ El consentimiento informado es una estrategia que fortalece la comunicación educativa en planificación familiar, así como la relación médico paciente y contribuye a garantizar la aceptación libre, voluntaria e informada de la anticoncepción.
- ✓ Las zonas urbano marginadas se basa en la ampliación de cobertura de los servicios de salud reproductiva integral hacia estas poblaciones no sujetas a regímenes de afiliación a la seguridad social.
- ✓ La atención a los adolescentes integra programas y acciones que fortalecen la participación institucional en la educación y atención de los adolescentes, con base en sus necesidades y expectativas particulares.
- ✓ La unidad amiga de la familia se encuentra basada en la iniciativa "Hospital amigo del niño y de la madre", que amplía y da carácter integral a la educación y atención en salud reproductiva en el primer nivel representado por las unidades de medicina familiar. y.
- ✓ La evaluación de cuyos resultados permiten el análisis sistemático de logros e impactos en los principales programas y acciones en salud reproductiva.

Sus principales funciones son:

- ✓ Promover y participar en la elaboración de los criterios para el establecimiento de metas y la programación de acciones a nivel regional y delegacional.

- ✓ Obtener y analizar la información para evaluar la operación de los programas de la Coordinación y disponer las medidas para corregir las desviaciones encontradas.
- ✓ Verificar la promoción y realización de los estudios sobre los efectos y repercusiones de las prestaciones de los servicios de planificación familiar y de salud materno infantil, en los fenómenos de salud y enfermedad de la población y analizar sus causas e interrelaciones con los factores demográficos, económicos y sociales.
- ✓ Contribuir en la formación y educación continua del personal en materia de salud reproductiva y materno infantil, así mismo, alentar y apoyar la investigación en el área médica de competencia.
- ✓ Participar, con las instituciones del sector salud, en los programas y estrategias destinadas a la disminución de la tasa de fecundidad.

Para su buen funcionamiento esta coordinación se vale de las siguientes áreas:

- ⇒ División de Planificación Familiar
- ⇒ División de Salud Materna
- ⇒ División de Salud Infantil

La División de Planificación Familiar

Debe coordinar las acciones necesarias para la regulación de la fecundidad de la población en edad fértil, elaborando, actualizando y difundiendo las normas, programas y procedimientos de planificación familiar y vigilar su cumplimiento.

Promoviendo y apoyando el establecimiento de programas y acciones de planificación familiar, dirigidos a la población urbana, marginada y rural para aumentar la cobertura.

La División de Salud Materna

Elabora, actualiza y difunde las normas, procedimientos e instructivos para la atención y vigilancia de la salud materna, así mismo elabora los criterios e indicadores para apoyar la programación, registro e información de las actividades de vigilancia materna a nivel regional y delegacional.

Debe coordinar las acciones necesarias para la atención de la salud de la mujer en sus etapas reproductivas, consolidando y manteniendo en operación el sistema de vigilancia epidemiológica de la salud materna para evaluar los avances y logros, así como el comportamiento de la morbilidad y de la mortalidad en este grupo de población para alcanzar la disminución de la morbilidad y de la mortalidad materna.

División de Salud Infantil

Es la responsable de elaborar, actualizar y difundir las normas y procedimientos e instructivos para la atención y vigilancia de la salud perinatal e infantil, así como de los criterios e indicadores para apoyar la programación, registro e información de las actividades de vigilancia perinatal e infantil a nivel regional y delegacional.

Debe coordinar todas las acciones necesarias para la atención de la salud perinatal, infantil y preescolar, consolidando y manteniendo en operación el sistema de vigilancia epidemiológica de la salud perinatal e infantil para evaluar los avances y logros, así como el comportamiento de la morbilidad y mortalidad en estos grupos de población.

Coordinación de Salud en el Trabajo

Esta coordinación tiene como objetivo el estudio y control del proceso salud-enfermedad de los trabajadores, desde un enfoque anticipatorio y preventivo, en el que se privilegia la participación de los factores de la producción y se favorece el trabajo en equipos multidisciplinarios.

La población protegida es:

- ⇒ Trabajadores y empresas bajo el seguro de riesgos de trabajo
- ⇒ Trabajadores de centros laborales del IMSS
- ⇒ Trabajadores afiliados que solicitan prestaciones médicas y económicas por riesgos de trabajo, enfermedad general o invalidez.

Su principal función es la de proporcionar servicios a los trabajadores, las empresas afiliadas y al propio Instituto, para la atención de la salud y la protección de los medios de subsistencia, que contribuye al bienestar de los trabajadores y sus familias, al equilibrio financiero de la institución y a la productividad de las empresas, a través de sus procesos.

Coordinación de Atención Médica

Se divide en:

- ☞ Medicina Familiar
- ☞ Hospitales
- ☞ Desarrollo e Informática

División de Medicina Familiar

Sus funciones son las siguientes:

- ✓ Elabora e implanta, dentro del sistema de regionalización institucional, los planes generales para la operación de los procesos de la atención médica en medicina familiar para posteriormente evaluar sistemática y periódicamente los procesos y resultados de la atención médica en unidades de medicina familiar.

- ✓ Participa en la planeación, seguimiento y evaluación del funcionamiento eficiente de los sistemas de interrelación para la atención médica, entre los tres niveles de operación.
- ✓ Desarrollo de actividades sistemáticas para el incremento sostenido de la calidad de los servicios de atención médica en unidades de medicina familiar.
- ✓ Elabora, implanta y mantiene en operación con efectividad, procedimientos que permitan el uso racional de los recursos en el otorgamiento de la atención médica en unidades de medicina familiar.
- ✓ Orienta el desarrollo de las actividades de la atención médica en unidades de medicina familiar, para satisfacer las necesidades, demandas y expectativas de la población usuaria.
- ✓ Participa de manera conjunta con otras Coordinaciones y dependencias, en el desarrollo de actividades que favorezcan la mejora de los procesos de atención médica en unidades de medicina familiar y sus resultados.

División de hospitales

Sus funciones más importantes son:

- ✓ Mantener actualizadas o elaborar las normas de planeación, operación y evaluación de los procesos de la atención médica en hospitales.
- ✓ Elaborar e implantar, dentro del sistema de regionalización institucional, los planes generales para la operación de los procesos de la atención médica en hospitales.
- ✓ Presentar a la Coordinación de Atención Médica opinión técnica sobre las propuestas de obras nuevas, ampliaciones y remodelaciones, así como dotación de equipo e instrumental para unidades médicas hospitalarias, que presenten las Direcciones Regionales.
- ✓ Participar en el análisis de requerimientos de personal de las unidades médicas hospitalarias y presentar a la Coordinación de Atención Médica opiniones técnicas sobre las propuestas regionales.
- ✓ Evaluar sistemática y periódicamente los procesos y resultados de la atención médica en unidades hospitalarias.
- ✓ Participar en la actualización o elaboración de los lineamientos de la informática para la planeación, desarrollo y evaluación de los procesos de la atención médica en unidades hospitalarias.
- ✓ Participar en la planeación, seguimiento y evaluación del funcionamiento eficiente de los sistemas de interrelación para la atención médica, entre los tres niveles de operación.
- ✓ Desarrollar actividades sistemáticas para el incremento sostenido de la calidad de los servicios de atención médica en unidades hospitalarias.
- ✓ Elaborar, implantar y mantener en operación con efectividad, procedimientos que permitan el uso racional de los recursos en el otorgamiento de la atención médica en unidades hospitalarias.

- ✓ Orientar el desarrollo de las actividades de la atención médica en hospitales, para satisfacer las necesidades, demandas y expectativas de la población usuaria.
- ✓ Participar de manera conjunta con otras Coordinaciones y dependencias, en el desarrollo de actividades que favorezcan la mejora de los procesos de atención médica hospitalaria y sus resultados.

Desarrollo e Informática

Sus principales funciones son:

- ✓ Mantener actualizadas o elaborar las normas de planeación, operación y evaluación de los procesos de la atención médica para poder cumplir con las responsabilidades institucionales que le competen en el ámbito de la atención médica.
- ✓ Es la encargada de elaborar e implantar, dentro del sistema de regionalización institucional de los servicios médicos, los planes generales para la operación de los procesos de la atención médica, y al final integrar el diagnóstico institucional de salud.
- ✓ Evalúa sistemática y periódicamente los procesos y resultados de la atención médica.
- ✓ Define los lineamientos de la informática para la planeación, desarrollo y evaluación de los procesos de la atención médica.
- ✓ Es de vital importancia vigilar el funcionamiento eficiente de los sistemas de interrelación para la atención médica, entre los tres niveles de operación y poder desarrollar actividades sistemáticas para el incremento sostenido de la calidad de los servicios de atención médica.
- ✓ Elabora, implanta y mantiene en operación, con efectividad, procedimientos que permitan el uso racional de los recursos en el otorgamiento de la atención médica.
- ✓ Conjuntamente con la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médicas, planean y desarrollan programas de modernización de los servicios médicos, así como la definición de criterios para la incorporación de equipo de alta tecnología y su asignación correspondiente por nivel de atención.

3.2.2 Prestaciones Económicas

3.2.2.1 Generalidades

A través de las prestaciones económicas, se busca proteger los medios de subsistencia de los asegurados, pensionados, o sus beneficiarios, para resarcir total o parcialmente el salario sujeto a cotización, al acontecer un riesgo o contingencia.

La totalidad de trámites para el otorgamiento de las prestaciones económicas son gratuitas y debe realizarlos el propio interesado. Si padece de algún impedimento físico o psíquico podrá autorizar a algún familiar de su confianza.

El Instituto tiene la capacidad y los elementos para resolver y entregar el pago de las prestaciones económicas a sus derechohabientes, conforme lo que establece la Ley, y cuando no exista el derecho proporcionará por escrito el motivo y el fundamento legal correspondiente, para que, en su caso, se generen las aclaraciones pertinentes.

3.2.2.2 SUBSIDIOS Y AYUDAS

Subsidios

Prestación económica que se otorga al asegurado inhabilitado para trabajar a consecuencia de una incapacidad temporal, derivada de un riesgo de trabajo, enfermedades o accidentes no profesionales, así como la que se concede a la asegurada durante los períodos pre y postnatal en los que por prescripción médica debe descansar:

⇒ Riesgos de Trabajo:

Se paga el 100% del salario base de cotización, desde el inicio de la incapacidad temporal, hasta por 52 semanas.

⇒ Enfermedad General:

Se paga el 60% del salario base de cotización registrado en el Instituto. El Subsidio se paga a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de 52 semanas. Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado y previo dictamen, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por 26 semanas más. El asegurado percibirá el subsidio cuando tenga cubiertas por lo menos 4 cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad; y los trabajadores eventuales cuando tengan cubiertas 6 cotizaciones semanales en los últimos 4 meses anteriores a la enfermedad.

⇒ Maternidad:

Se paga el 100% del salario base de cotización registrado en el Instituto, el que recibirá 42 días anteriores al parto y 42 posteriores al mismo.

Nota: Con la reforma al artículo 58 Fracción I de la Ley, a partir del 1 de julio de 1997 se limita el pago del Subsidio a 52 semanas, plazo en el que el área médica debe dictaminar que se encuentra capacitado para trabajar, o bien la incapacidad permanente parcial o total.

Ayudas para Gastos de Funeral y Matrimonio

⇒ Gastos de Funeral:

Esta prestación se concede a los familiares cuando fallece el asegurado o pensionado por riesgo de trabajo o enfermedad general. Su monto equivale a 60 días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, en la fecha de fallecimiento del asegurado.

La Ayuda para Gastos de Funeral, tanto en los Seguros de Riesgos de Trabajo como en el de Enfermedad General, sigue siendo cubierta por el IMSS con objeto de que la prestación se proporcione con mayor celeridad.

⇒ Gastos de Matrimonio:

Se paga al asegurado de cualquier sexo, por una sola vez, que contrae matrimonio civil y reúne los requisitos que marca la Ley del Seguro Social. Su monto corresponde a 30 días del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a la fecha de la celebración del matrimonio. El asegurado podrá retirar el monto de esta ayuda de la Cuota Social que aporta el Gobierno Federal. El trámite se efectúa ante el IMSS y el pago lo realiza la AFORE.

De conformidad a los ordenamientos legales vigentes, se diseñó el nuevo procedimiento del pago de la Ayuda para Gastos de Matrimonio, a través de la cuota social que se deposita en la AFORE elegida por el trabajador, la que se encarga de pagar dicha prestación.

El pago de la Ayuda para Gastos de Matrimonio que corresponde a 30 días de Salario Mínimo General en el Distrito Federal, desde la misma fecha, se cubre de la cuota social aportada por el Gobierno Federal a la cuenta individual cuando se hayan reunido 150 semanas de cotización.

3.2.2.3 PENSIONES

Es la prestación económica que, al acontecer algunos de los riesgos protegidos por la Ley y reunir los requisitos que la misma establece, se paga en forma de renta mensual al asegurado o a sus beneficiarios.

Las pensiones que cubre el IMSS son en los Seguros de:

- ✓ Riesgos de Trabajo
- ✓ Invalidez y Vida
- ✓ Retiro, Cesantía en edad Avanzada y Vejez.

A partir del primero de julio de 1997, al entrar en vigor la Nueva Ley, las 14 Instituciones de Seguros autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, son las responsables de pagar las pensiones por Riesgos de Trabajo y las de Invalidez y Vida, a través de un monto constitutivo que se integra con dos componentes:

- ✓ Una Renta Vitalicia para el Asegurado
- ✓ Un Seguro de Sobrevivencia para sus beneficiarios, en caso de que el asegurado muera.

Los tipos de Pensión son:

- ✓ Incapacidad Permanente Parcial o Total
- ✓ Invalidez
- ✓ Retiro
- ✓ Vejez
- ✓ Cesantía en Edad Avanzada

Y las derivadas de la muerte del asegurado que son:

- ✓ Viudez
- ✓ Orfandad
- ✓ Ascendientes.

Se otorgan con fundamento en el número de semanas cotizadas y en el salario declarado al Instituto.

3.2.2.4 CONSERVACIÓN DE DERECHOS Y FINIQUITOS

Conservación de Derechos

- ⇒ Ayuda para Gastos de Matrimonio:
Matrimonio dentro de los 90 días hábiles posteriores a la baja
- ⇒ Pensiones en Invalidez y Vida:
Un período igual a la cuarta parte de las semanas reconocidas a la fecha de baja
- ⇒ Pensiones por Retiro, Cesantía en edad Avanzada y Vejez:
El derecho es inextinguible siempre y cuando el asegurado satisfaga todos los requisitos establecidos por la Ley

Prescripción de Derechos

- ⇒ Los subsidios por incapacidad, a causa de un riesgo de trabajo prescriben en dos años;
- ⇒ En un año los siguientes:
 - “ Los subsidios por enfermedad no profesional y por maternidad
 - “ Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial así como el aguinaldo
 - “ Los finiquitos que establece la Ley
 - “ La ayuda para gastos de funeral.

- ⇒ La ayuda para gastos de matrimonio no prescribe y el monto de un mes del salario mínimo general en el D.F. será retirado de la cuota social.

Finiquitos

- ✓ Huérfanos:
Tres mensualidades al término de su pensión.
- ✓ Viudas:
Tres anualidades de su pensión al contraer nuevas nupcias.
- ✓ Pensionados en general:
 - ☞ Ley 1973: Dos anualidades de su pensión al cambiar de residencia en forma permanente al extranjero;
 - ☞ Ley 1997: Se transferirá el pago de la pensión, descontando los costos administrativos.

3.2.3 PRESTACIONES SOCIALES

3.2.3.1 Servicios de Prestaciones Sociales

Su finalidad es fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a elevar el nivel de vida de la población.

Se otorgan a través de programas, cursos, pláticas, eventos y campañas; también se ofrecen servicios de tiendas, centros vacacionales y velatorios.

Los destinatarios son primordialmente los asegurados, pensionados y jubilados, mujeres, adolescentes y personas con discapacidad, y en los tres últimos también a población abierta.

Los programas designados para proporcionar las prestaciones sociales según la propia ley del Seguro Social 1997 son:

- ✓ Promoción de la Salud valiéndose de cursos y de los medios masivos de comunicación
- ✓ Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios
- ✓ Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda
- ✓ Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general todas aquellas que mejoren la ocupación del tiempo libre
- ✓ Regularización del estado civil
- ✓ Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo con el propósito de mejorar los ingresos de los trabajadores
- ✓ Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo
- ✓ Superación de la vida en el hogar

- ✓ Establecimiento y administración de velatorios y otros servicios similares

3.2.3.2 Servicios Sociales de Ingreso

- ✓ Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS:
Surgen como una prestación contractual para los empleados del Instituto, jubilados y pensionados; a partir de 1985 también atienden a población abierta. Actualmente existen 149 tiendas en 138 localidades del país, siendo que la primera abrió sus puertas en 1954
- ✓ Turismo Social:
El Instituto cuenta con cuatro Centros Vacacionales, en los que se ofrecen servicios de hospedaje, campamento, balneario a precios accesibles, y estos son:
 - ☞ El Centro Vacacional IMSS-Metepec,
 - ☞ El Centro Vacacional IMSS-Trinidad,
 - ☞ El Centro Vacacional IMSS-Malintzi,
 - ☞ El Centro Vacacional IMSS-Oaxtepec,
- ✓ Sistema Nacional de Velatorios IMSS:
Tienen como propósito ofrecer a la población en general servicios funerarios económicos y dignos. Existen 16 unidades ubicadas en 16 localidades del país con las que se suma un total de 54 capillas totalmente equipadas, con excedente para servicios a domicilio.

3.2.4 GUARDERÍAS

Para poder hacer uso de este servicio, el niño o niña deberá estar registrado ante el IMSS como beneficiario hijo y tener la edad de entre 43 días de nacido y cuatro años y en el caso de guarderías del esquema Madres IMSS debe tener entre 45 días de nacido y seis años de edad:

3.2.4.1 Esquemas de Atención

Existen varios modelos de atención:

- ✓ Madres IMSS:
Otorga el servicio como una prestación contractual para hijos de trabajadores IMSS, desde los 45 días de nacido hasta los 6 años de edad, cubriendo el programa de educación preescolar que establece la Secretaría de Educación Pública (SEP).

- ✓ **Ordinario:**
Para hijos de madres y padres viudos o divorciados con la custodia del menor, asegurados en el Régimen Obligatorio. Atiende a niños desde los 43 días hasta los 4 años de edad.
- ✓ **Participativo:**
El Instituto subroga la prestación del servicio a Asociaciones Civiles con fines no lucrativos. Opera bajo las mismas bases legales, atiende niños desde los 43 días hasta los 4 años de edad. Se rige por los mismos lineamientos del esquema ordinario. El personal es seleccionado, capacitado y contratado por la Asociación Civil respectiva. El IMSS se reserva la facultad de supervisar y evaluar su operación.
- ✓ **Vecinal Comunitario:**
El servicio se subroga a una Sociedad Civil. Funciona bajo el mismo fundamento de Ley, atiende niños desde los 43 días hasta los 4 años de edad. Se rige por los mismos lineamientos de los Esquemas Ordinario y Participativo. El personal es seleccionado, capacitado y contratado por los prestadores del servicio. El IMSS se reserva la facultad de supervisar y evaluar su operación.

3.2.4.2 Servicios

La guardería da atención integral al niño usuario, a través de los siguientes servicios:

- ✓ **Pedagogía**
Se realizan acciones encaminadas a crear el mejor ambiente posible para que el niño desarrolle integral y armónicamente el potencial propio de su personalidad. El programa educativo se sustenta en teorías del desarrollo infantil y su objetivo es proporcionar al niño atención completa y suficiente en experiencias formativas que lo enriquezcan física, emotiva, social e intelectualmente, satisfaciendo con plenitud las necesidades que esta etapa del desarrollo humano requiere. Además, de recibir actividades asistenciales que benefician su salud al fomentar la adquisición de hábitos de alimentación, higiene y cuidado del medio ambiente.
- ✓ **Nutrición:**
Durante su estancia en la guardería, se proporciona al niño alimentación suficiente, equilibrada, adecuada, y con las medidas de higiene requeridas, para garantizar la satisfacción de sus necesidades alimentarias y alcanzar un nivel óptimo de nutrición. Para ello se cuenta con los menús planeados y calculados.

✓ Fomento de la Salud:

Se proporciona a través de acciones médico-preventivas, tales como: detección oportuna de signos y síntomas de enfermedad, seguimiento y control de peso y talla y de su esquema de vacunación, así como la realización y control de exámenes bacteriológicos de alimentos, utensilios, mobiliario y personal de la unidad. Cada guardería cuenta con el apoyo de la Unidad Médica del IMSS que corresponde a su jurisdicción.

Por último, las guarderías forman grupos de edades o rangos de edades para poder dar la mejor atención posible a los niños.

4. NUEVO SISTEMA DE PENSIONES

4.1 Definición y tipos de Pensiones

Empecemos por definir el concepto de Pensión:

Ø Es la prestación económica que, al acontecer algunos de los riesgos protegidos por la Ley y reunir los requisitos que la misma establece, se paga en forma de renta mensual al asegurado o a sus beneficiarios.

Las pensiones que cubre el IMSS son en los Seguros de:

- ✓ Riesgos de Trabajo,
- ✓ Invalidez y Vida y
- ✓ Retiro, Cesantía en edad Avanzada y Vejez.

En este nuevo sistema de pensiones, las 14 compañías aseguradoras autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), juegan un papel muy importante, esto porque son las encargadas de pagar las pensiones por Riesgos de Trabajo y las de Invalidez y Vida, esto después de haber recibido el dinero suficiente por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que llamamos Monto Constitutivo.

El Monto Constitutivo está compuesto de dos partes:

- ✓ Una Renta Vitalicia para el Asegurado y
- ✓ Un Seguro de Supervivencia para sus beneficiarios, en caso de que el asegurado muera.

Existen varios tipos de pensión y estos son:

- ☞ Incapacidad Permanente, Parcial o Total;
- ☞ Invalidez;
- ☞ Retiro;
- ☞ Vejez;
- ☞ Cesantía en Edad Avanzada

Y las derivadas de la muerte del asegurado que son:

- ☞ Viudez,
- ☞ Orfandad y
- ☞ Ascendientes.

Todas estas se otorgan con fundamento en el número de semanas cotizadas y en el salario declarado al Instituto.

4.2 Compañías autorizadas para operar en este sistema

Este Nuevo Sistema entró en vigor a partir del 1° de julio de 1997, y como ya se había mencionado, existen en este momento 14 compañías aseguradoras autorizadas para el pago de Pensiones Derivadas de la Seguridad Social, las cuales se dividen en dos grandes grupos:

- ✓ Las Aseguradoras ya autorizadas para practicar la operación de vida, y que para operar las pensiones del IMSS solo tuvieron que obtener autorización para ampliar su objeto social para abarcar las rentas vitalicias. Cabe mencionar que estas empresas cuentan con un periodo de cinco años a partir del inicio del Nuevo Sistema (1° de Julio de 1997) para constituirse como una empresa independiente de la aseguradora, es decir, el 1° de Julio del 2002, estas empresas deberán ser especializadas en rentas vitalicias del IMSS, sino cumplen con esto último, su cartera se traspasará a otra compañía. Estas son:
 1. Aig México Seguros Interamericana, S.A.. de C..
 2. Aseguradora Hidalgo S.A..
 3. Seguros Banamex Aegon S.A..
 4. Seguros BBV Probursa S.A.. de C..
 5. Seguros Génesis S.A..
 6. Seguros Inbursa S.A.. Grupo Financiero Inbursa
 7. Seguros Serfin Lincoln S.A.. Grupo Financiero Serfin

- ✓ Empresas que desde un inicio se dedican exclusivamente a las pensiones del IMSS:
 1. Aseguradora Porvenir GNP S.A.. de C..
 2. Pensiones Bancomer, S.A.. de C..
 3. Pensiones Banorte Generali S.A.. de C..
 4. Pensiones Bitel S.A.. Grupo Financiero Bitel
 5. Pensiones Comercial America S.A.. de C..
 6. Pensiones Principal S.A.. de C..
 7. Allianz Rentas Vitalicias S.A.

CONCLUSIÓN

Uno de los motivos que originó el presente cambio al Sistema de Pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social, fue la crisis financiera por la que atravesaba el Instituto, es decir, se percataron de que los fondos con los que contaban, serían insuficientes para el pago de las pensiones venideras.

Así se pensó en ampliar el sistema hacia el sector privado incluyendo a las Compañías de Seguros.

Las Instituciones de Seguros o Aseguradoras, son, como lo mencionamos en el presente trabajo, las encargadas de administrar, manejar y pagar las Pensiones Derivadas de la Seguridad Social, que es como comúnmente se le nombra a este tipo de pensiones, siempre bajo el estricto control de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que se encarga, en un principio de realizar una visita de certificación a cada Aseguradora para constatar que cuenta con la infraestructura y personal adecuado para la correcta operación de este tipo de seguros, posteriormente, da seguimiento a cada Compañía mediante auditorías periódicas.

En estas auditorías se verifica, entre otras cosas, que la documentación manejada sea la adecuada, que no se ofrezcan beneficios adicionales que estén fuera de lo establecido por la propia Comisión, que las reservas, tanto de beneficios básicos como adicionales, sean calculadas correctamente, etc.

Cabe mencionar, que este Nuevo Sistema de Pensiones, es una gran oportunidad de trabajo para los futuros Actuarios, esto debido a que como por disposición oficial, las Compañías que operan estos seguros, deben constituirse como una empresa independiente en un periodo que, bajo ninguna circunstancia, debe exceder de 5 años a partir de que comenzó a funcionar este Nuevo Sistema, esto es el 1º de Julio 2002.

Estas compañías, tuvieron que cubrir una serie de requerimientos y pasar por una certificación por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para poder fungir como medio de pago de las Pensiones Derivadas de la Seguridad Social.

4.3 Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de Seguridad Social.

Existe un documento que comprende todos los requerimientos, procedimientos y demás requisitos que una compañía debe acatar al organizar y constituir una empresa de Pensiones Derivadas de las Leyes de Seguridad Social. En este documento se determinan las Reservas Técnicas que es necesario constituir y la forma en como éstas se van a invertir, la documentación contractual que se va a manejar, también se refieren al aspecto contable y estadístico. Por último se menciona lo referente a la operación y comercialización de los Seguros de Pensiones.

Este documento es conocido como Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de Seguridad Social y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Febrero de 1997.

Se compone de los siguientes títulos:

- I. Disposiciones Generales, Requisitos de Autorización y Capital Mínimo Pagado.
- II. De las Reservas Técnicas
- III. Del Registro de Bases Técnicas y Documentación Contractual.
- IV. Del Reaseguro.
- V. Del Capital Mínimo de Garantía
- VI. Del Fondo Especial.
- VII. Del Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas.
- VIII. De la Contabilidad.
- IX. De los Sistemas Estadísticos, de Prospectación y de Cotización.
- X. De la Operación y Comercialización de los Seguros de Pensiones.

A continuación daremos a conocer los aspectos más importantes sobre este documento que regula la operación de este nuevo seguro.

REQUISITOS DE AUTORIZACIÓN.

Cualquier institución que se quiera especializar en el manejo de los Seguros de Pensiones debe sujetarse a lo que dicte la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y a las disposiciones que a continuación se señalan:

Es necesario presentar ante la Dirección General de Seguros y Valores, Dirección de Seguros y Fianzas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público una solicitud en donde se pida la autorización para la práctica de los Seguros de Pensiones, anexando la siguiente información:

1. Relación de accionistas.
2. Plan de actividades que comprenda:
 - 2.1 El Capital inicial con que contará la institución, así como los recursos con los que se apoyará su operación durante los primeros años, incluyendo el origen de los mismos
 - 2.2 Los conceptos técnicos bajo a los cuales pretenda ofrecer los beneficios adicionales a que considere el financiamiento de la prima, tarifa y modelo de contrato o cláusula y la documentación necesaria.
 - 2.3 Presupuesto financiero, incluyendo constitución e incremento de las reservas técnicas y de capital, gastos de administración y adquisición, proyección del balance, del estado de resultados, capital de trabajo y capital mínimo de garantía, con una proyección a 10 años considerando supuestos respecto a la evolución del producto interno bruto, inflación, tasa de interés, tipo de cambio, etc.
 - 2.4 Políticas de retención de riesgo y reaseguro, en su caso
 - 2.5 Programa de organización, administración y control interno, que incluya:
 - 2.5.1 Organigrama y estructura administrativa.
 - 2.5.2 Relación de los directivos, hasta los dos primeros niveles y miembros del consejo de administración de la institución, anexando currículum vitarum.
 - 2.5.3 Programas de capacitación a empleados y agentes.
 - 2.5.4 Estructura de atención para el pago de beneficios y reclamaciones, así como políticas para satisfacer adecuadamente las necesidades de servicio.
 - 2.5.5 Programa de apertura de sucursales y oficinas de servicio para los próximos cinco años

2.5.6 Sistemas que empleará para el registro, control y reporte de la estadística relativa a estos seguros.

2.5.7 Sistemas que utilizará para el registro, control y reporte de sus operaciones contables.

2.5.8 Sistemas que empleará para efectuar la valuación de las reservas técnicas.

Una vez que haya sido aprobada la solicitud antes mencionada, la Institución de Seguros debe hacer un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social, acordando la forma en que se llevará a cabo la práctica de los seguros de Pensiones, además cada institución será objeto de inspección por parte de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para certificar que cuenten con los sistemas necesarios para satisfacer adecuadamente las necesidades de servicio; dichos sistemas son los siguientes:

- ✓ Emisión de pólizas
- ✓ Registro
- ✓ Contabilidad
- ✓ Valuación de cartera
- ✓ Procesamiento electrónico de información contable-financiera, técnica y estadística
- ✓ Conexión con la Base de Datos Estadística a cargo de la Comisión
- ✓ Conexión con la Base de Datos de Prospectación a cargo de la Comisión
- ✓ Infraestructura para el pago de beneficios y atención a los pensionados
- ✓ La suscripción del convenio con el IMSS.

Es importante mencionar que ninguna compañía puede iniciar labores sin tener la aprobación por parte de la Comisión de Seguros y Fianzas.

CAPITAL MÍNIMO PAGADO

Las instituciones de seguros, deberán contar para ejercer los seguros de pensiones con un monto mínimo equivalente a 28'000,000 Unidades de Inversión (UDI's) en moneda nacional.

De igual forma, los accionistas de la institución deberán tener la capacidad de hacer aportaciones extras de mínimo el equivalente a 28'000,000 Unidades de Inversión en moneda nacional, esto conforme lo exige la operación.

Este capital mínimo deberá estar totalmente suscrito y liquidado a la fecha en que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorice a la institución para la práctica de los seguros de pensiones.

RESERVAS TÉCNICAS

Las reservas técnicas que cada institución debe constituir son las siguientes:

- ⇒ Reserva de Riesgos en Curso
- ⇒ Reserva Matemática Especial
- ⇒ Reserva de Previsión
- ⇒ Reserva para Fluctuación de Inversiones
- ⇒ Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir

La valuación anual de las reserva técnicas deberá tener el nombre y firma del actuario responsable de la certificación de las mismas, así como el número de su cédula profesional que los acredite como actuario, o equivalente en caso de profesionistas que sin ser actuarios cuenten con especialidades o grados otorgados por instituciones de educación superior, que lo acrediten para poder ejercer en materia de actuaría.

RESERVA DE RIESGOS EN CURSO.

La reserva de riesgos en curso para planes básicos de los seguros de pensiones, se conoce como **Reserva Matemática de Pensiones**.

Para su cálculo se aplican las experiencias demográficas de invalidez y de mortalidad de inválidos y no inválidos, se toma en cuenta el sexo y edad de cada uno de los asegurados integrantes del grupo familiar del pensionado y también se considera la tasa de interés técnico

Esta reserva se calcula empleando el método de valuación de reserva exacta.

Para los beneficios adicionales esta reserva se calculara de manera independiente a los planes básicos y la nota técnica de dicho cálculo deberá registrarse ante la Comisión.

La valuación o calculo de las reservas para cada una de las pólizas en vigor debe hacerse de manera mensual.

El cálculo de la reserva matemática de pensiones al 31 de diciembre del año, se debe hacer tomando en cuenta la composición familiar del pensionado que prevalezca en el momento en que se efectúe la valuación.

Esto también se aplica a la reserva de riesgos en curso de los beneficios adicionales.

En los meses intermedios , se podrá hacer el cálculo con la composición familiar más reciente entre la conocida en el momento en que se contrató el seguro o la conocida hasta el ejercicio inmediato anterior, siempre y cuando si algún pensionado fallece o pierde su derecho a pensión , se haga el ajuste correspondiente a la reserva

Los resultados de las valuaciones deberán ser entregados a la Comisión Nacional De Seguros y Fianzas, esta entrega se hará a más tardar en los primeros 20 días naturales siguientes al cierre del mes en cuestión, salvo la correspondiente al cierre del ejercicio, para este caso se tiene hasta el 30 de enero del ejercicio siguiente .

Si se trata de un día inhábil, el límite será el día hábil inmediato siguiente.

RESERVA MATEMÁTICA ESPECIAL.

Esta reserva tiene el propósito de reforzar la reserva de riesgos en curso o Reserva Matemática de Pensiones.

Deberá constituirse para todos los seguros de pensiones de beneficios básicos excepto para los que se originen de los riesgos de invalidez o incapacidad .

En caso de que una pensión por invalidez o incapacidad, derive en varias pensiones para los beneficiarios, esto en caso de muerte del pensionado, la reserva matemática de pensiones correspondiente deberá generar la reserva matemática especial.

Se podrá hacer uso de esta reserva cuando por alguna razón la Aseguradora quiebre, para beneficio de los derechos individuales de los Pensionados.

RESERVA DE PREVISIÓN.

Esta Reserva deberá calcularse de manera independiente para los beneficios básicos y para los adicionales.

Su cálculo consiste en aplicar el 2% a la reserva matemática de pensiones y a la de riesgos en curso de beneficios adicionales.

Cubre la pérdida técnica originada por incremento de la siniestralidad de la Institución de Seguros, siempre que ésta pérdida no haya sido ocasionada por los beneficios adicionales.

RESERVA PARA FLUCTUACIÓN DE INVERSIONES.

Como su nombre lo indica, es constituida para hacer frente a posibles pérdidas derivadas de una fluctuación en los valores en que se inviertan las reservas técnicas.

Al igual que las demás reservas, ésta también se calcula separadamente para los beneficios básicos y los adicionales.

RESERVA PARA OBLIGACIONES PENDIENTES DE CUMPLIR

Como su nombre lo indica, está destinada para cubrir las obligaciones pendientes de cumplir, se compone por los siguientes conceptos:

- ✓ Por el pago de rentas cuyo periodo de pago haya vencido y no hayan sido reclamadas, y para las cuales no se tenga evidencia de que los beneficiarios hayan perdido el derecho y/o que el pensionado, en su caso, haya muerto. En tal caso, la reserva para obligaciones pendientes de cumplir por este concepto corresponderá al monto de las rentas vencidas y no pagadas de asegurado-pensionado y de cada uno de los beneficiarios.
- ✓ En relación a los beneficios adicionales, por los pagos que constituyan una obligación de la institución de seguros para con sus asegurados-pensionados. "

DEL REGISTRO DE BASES TÉCNICAS Y DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

DEL REGISTRO DE BASES TÉCNICAS

Una vez que la Aseguradora está autorizada para operar los Seguros de Pensiones, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, proporcionará la Nota Técnica Única y la documentación contractual correspondiente, asimismo, otorgará el registro respectivo para el uso de dicha nota técnica y documentación.

En cuanto a los beneficios adicionales, cada Aseguradora deberá registrarlos ante la Comisión, es decir, debe registrar las notas técnicas correspondientes.

BENEFICIOS ADICIONALES.

Son las coberturas que cada aseguradora puede integrar para diferenciar su producto, estas deben reflejarse a través de un endoso, y se deben apegar a las siguientes cuestiones:

- ☞ Las coberturas debe basarse en riesgos del pensionado o de sus beneficiarios del seguro de pensiones, en su calidad de asegurados.
- ☞ El beneficio adicional debe corresponder a rentas o aumentos de rentas basadas en la supervivencia de cualquiera de los integrantes del grupo de asegurados.
- ☞ Los beneficios adicionales de rentas que se pueden establecer deberán estar basados en los siguientes tipos de riesgos:
 - ⇒ Riesgos de Orfandad Total o Parcial: la posible pérdida de alguno o ambos padres o tutores, siempre que éstos se encuentren en calidad de asegurados con la institución de seguros, en virtud de algún contrato derivado de la seguridad social.
 - ⇒ Riesgo de Incapacidad o Invalidez: la posibilidad de lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado.
 - ⇒ Riesgo de Vejez: la posibilidad de supervivencia de un asegurado, a edades que se consideren edades de inicio de senectud.
 - ⇒ Riesgo de Gastos Funerarios: los costos que se eroguen por concepto de gastos funerarios, derivados de la muerte de alguno de los asegurados-pensionados.
 - ⇒ Seguro de Supervivencia: La posibilidad de sobrevivencia de un asegurado-pensionado.
- ☞ Si la institución aseguradora tiene la intención de otorgar algún beneficio basado en alguno o algunos de los riesgos arriba mencionados, antes deberá registrar sus bases técnicas y condiciones contractuales ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- ☞ La prima de riesgo podrá sustentarse en el principio de la revalorización del beneficio respecto al Índice Nacional de Precios al Consumidor, y entonces la tasa de interés técnico de descuento no podrá ser superior a la tasa de interés técnico de los planes básicos; solo que la institución de seguros demuestre que tiene la capacidad para hacer frente a los beneficios adicionales que se presenten, podrá ofrecer una tasa mayor.

“ La prima de riesgo y la reserva de riesgos en curso de los beneficios adicionales, debe calcularse independiente de los planes básicos.

REASEGURO

En cuanto a Reaseguro Proporcional se refiere, las Aseguradoras, sólo podrán celebrar contratos con otras Aseguradoras Nacionales autorizadas para operar con Seguros de Pensiones. En estos casos la Aseguradora cedente, tiene la obligación de constituir las reservas correspondientes en función de su retención, excepto la reserva de obligaciones pendientes de cumplir, ya que ésta se tiene que constituir al 100%.

Para contratos de reaseguro no proporcional, es necesario contar con la previa autorización de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que en caso de aceptar, establecerá los mecanismos técnicos y de registro que se emplearán.

DEL CAPITAL MÍNIMO DE GARANTÍA

Este capital, al igual que el capital de solvencia y el margen de solvencia de los seguros de Pensiones, se debe determinar de manera independiente del los demás tipos de seguros de la operación de vida.

En caso de un margen de solvencia negativo, la Institución no podrá emitir endosos por beneficios adicionales ni podrá realizar aportaciones a la reserva para fluctuación de inversiones adicional. Además, si el caso es severo, la Comisión puede ordenar la suspensión de emisión de planes básicos y la realización de ofertas hasta que se solucione la situación.

FONDO ESPECIAL.

Las instituciones de seguros deben constituir un Fondo Especial, por medio de un fideicomiso, con el propósito de contar con los recursos financieros, que en un caso dado, apoyen al adecuado funcionamiento de los seguros de pensiones.

Este Fondo se conformara con:

- ✓ Los flujos de liberación de la reserva de provisión que nos sean aplicados y las liberaciones que de ella se produzcan por cambios en el nivel de la reserva matemática de pensiones.
- ✓ Los montos excedentes de la reserva para fluctuación de inversiones básica .

Las partes que intervienen son:

- a) **Fideicomitentes:** Las instituciones de seguros que operen los seguros de pensiones.
- b) **Fideicomisarios que son los siguientes :**
 - ✓ El IMSS para cubrir a las instituciones de seguros los recursos que requieran en el caso de que el monto constitutivo entregado al inicio del contrato de un seguro de pensiones sea insuficiente para el pago de la pensión correspondiente debido a cambios en la composición familiar de un pensionado; estos cambios pueden ser el nacimiento de un hijo, o adopción de uno, el ingreso al Sistema Educativo Nacional de un hijo entre 16 y 25 años de edad, la aparición de un ascendiente con derecho a pensión , y el matrimonio del pensionado, siempre y cuando, este se realice después de transcurrido un año de la emisión de la resolución por parte del IMSS.
 - ✓ Las instituciones de seguros fideicomitentes, cuando demuestren que no son capaces de hacerle frente a sus obligaciones derivadas de los planes básicos de los seguros de pensiones, por alguna de las siguientes causas:
 - ⇒ Desviación de la siniestralidad de su mutualidad, respecto de las hipótesis demográficas adoptadas en el cálculo inicial de las primas contratadas.
 - ⇒ Desviación de la siniestralidad del mercado respecto a las hipótesis demográficas empleadas en el cálculo de los montos constitutivos.
 - ⇒ Variación de los mercados financieros, provocando que la institución no pueda obtener los productos financieros que requiera para el correcto incremento de las reservas técnicas.
 - ✓ El Gobierno Federal cuando existan remanentes en caso de extinción del fideicomiso.

COMITÉ DE INVERSIONES

Respecto a la forma de inversión de las Reservas Técnicas, las Aseguradoras deberán acatarse a las 'Reglas para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros'.

Las instituciones de seguros deben contar con un Comité de Inversiones , para que sean ellos los que seleccionen los valores que serán adquiridos por la institución de seguros.

El Consejo de Administración de las instituciones será el órgano encargado de designar y remover a los integrantes del mencionado Comité y éste a su vez tendrá la obligación de informar, a través de su presidente, al Consejo de las decisiones tomadas por ellos.

El Consejo tiene el derecho de modificar o revocar las resoluciones del Comité. El Comité debe sesionar por lo menos una vez al mes. El presidente del Comité es responsable de informar al Director General de la compañía las decisiones tomadas por el Comité, con el propósito de que el Director informe a las áreas operativas y se lleven a cabo las decisiones oportunamente.

CONTABILIDAD.

El registro contable de los seguros de pensiones debe llevarse de manera independiente de las demás operaciones y ramos de seguros que maneje la compañía, siguiendo las siguientes reglas:

- ⇒ Las cuentas y registros contables deberán contener la información financiera necesaria para la elaboración de estados financieros específicos del manejo de los seguros de pensiones.
- ⇒ Todo lo referente a este tipo de seguros, como son las reservas técnicas, las inversiones de las reservas, el capital y reservas de capital, los activos, pasivos y resultados de las operaciones realizadas, deben tratarse aparte de los demás manejos de la compañía.

SISTEMA ESTADÍSTICO

Las instituciones de seguros tienen la obligación de presentar ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas la información estadística que ésta requiera para la actualización de las bases demográficas y actuariales que sustentan al sistema de pensiones.

Cada compañía debe tener un sistema estadístico propio para procesar y tener fácil acceso a la información estadística que determine la Comisión.

La base de datos estadísticos que concentre toda la información está a cargo de la Comisión, que se va a encargar de recibir, administrar y procesar la información de todas las compañías aseguradoras.

BASE DE PROSPECTACIÓN.

El IMSS proporciona información a la Comisión y esta conforma una base de datos con dicha información .

Esta base de datos contiene los datos principales de futuros pensionados como:

1. Nombre del asegurado del IMSS
2. Fecha de alta en la base de datos de prospectación
3. Número de seguridad social
4. Clave única de registro poblacional (CURP)
5. Tipo de seguro
6. Pensión solicitada
7. Domicilio
8. Fecha de nacimiento
9. Fecha de inicio de derecho
10. Sexo
11. Datos generales de los beneficiarios
12. Semanas reconocidas
13. Salario pensionable
14. Porcentaje de valuación de incapacidad
15. Porcentaje de ayuda asistencial
16. Cuantía mensual de la pensión
17. Estimación del monto constitutivo
18. Emisión de la resolución del IMSS e institución seleccionada.

Todas las instituciones tendrán acceso en igualdad de condiciones a esta base de datos, la cual se envía vía Internet diariamente.

SISTEMA ÚNICO DE COTIZACIÓN.

Su elaboración y mantenimiento corrió a cargo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y es útil para la determinación uniforme del monto constitutivo de los seguros de pensiones, es decir, con este sistema se valida el cálculo del monto constitutivo y es la base para negociar diferencias entre las aseguradoras y el IMSS.

OPERACIÓN DE LOS SEGUROS DE PENSIONES.

La institución de seguros tiene la obligación de entregar al pensionado su póliza en el momento en que éste le entregue la resolución del IMSS, junto a la póliza debe entregar la información referente a los beneficios adicionales a que tiene derecho, y la forma de pago de su pensión.

La pensión debe ser pagada mensualmente en una fecha predeterminada. La institución tiene la obligación de pagar pensión desde el mes inmediato posterior a la entrega de la resolución, a menos que ésta se entregue en los últimos 5 días de la fecha de pago establecida, en este caso, se pagará en el siguiente mes.

* El pago de la pensión mensual se suspende en los siguientes casos:

1. Cuando se acredite legalmente que el pensionado o beneficiario ha fallecido.
Las instituciones de seguros deberán informar al IMSS cuando se presente este caso, y el IMSS tomará las medidas necesarias.
2. Cuando el huérfano cumpla 16 o 25 años de edad, o deje de estudiar
 - * Cuando el huérfano con derecho a pensión cumpla 16 años, la institución de seguros le informará de su derecho a un finiquito o a solicitar al IMSS una prórroga de su pensión por continuar estudiando en el Sistema Educativo Nacional, siempre y cuando acredite que sigue estudiando, de otra forma, se suspenderá su pensión.
 - * Cuando el huérfano cumpla 25 años de edad, y no sea capaz de mantenerse a sí mismo a causa de una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico la pensión no se suspende. En el momento en que se determine que ya es capaz de mantenerse por sí mismo, la pensión será suspendida.
3. Cuando el pensionado por incapacidad permanente total o parcial o invalidez se rehabilite y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso de cuando menos el 50% del que venía percibiendo antes de su incapacidad.

La institución de seguros deberá devolver al IMSS y a la AFORE el saldo de las reserva matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, valuadas a la fecha de la resolución de la recuperación del pensionado.

4. Cuando el viudo, viuda, concubinario o concubina contraiga nupcias o entre en concubinato. En el caso de pensión por viudez derivada del seguro de riesgos de trabajo, la institución de seguros deberá dar a la viuda un finiquito equivalente a 3 anualidades de pensión y posteriormente devolver el saldo de las reservas matemáticas de pensiones y de previsión correspondientes a los planes básicos.

Si se estuviere pagando una pensión por orfandad, se volverá a hacer el cálculo de las reservas matemáticas de pensiones y de previsión tomando en cuenta la redistribución de las pensiones de los hijos. Si todavía existiera excedente, se regresa al IMSS y si hubiera déficit, la institución de seguros solicita al IMSS la diferencia.

5. Cuando el incapacitado muera por una causa distinta a un riesgo de trabajo, sin tener 150 semanas de cotización y la duración de la pensión fuera mayor a 5 años, la institución suspende su pensión y la del grupo familiar, al recibir la resolución del IMSS y devolviendo el saldo de las reservas de los planes básicos calculadas a la fecha de la resolución del IMSS.

6. Cuando al morir el incapacitado tuviera más de 1 concubina .

7. Cuando el porcentaje de incapacidad del pensionado disminuya hasta menos del 25%, se le dará un finiquito de 5 anualidades y terminará la pensión, devolviendo al IMSS el sobrante de reserva .

Si el porcentaje de incapacidad es menor al 50%, pero mayor al 25 %, el pensionado puede elegir entre su pensión ajustada o el finiquito.

8. Cuando fallezca un pensionado que tenga varias incapacidades parciales y de ellas se hubieren contratado diversos seguros de renta vitalicia y sobrevivencia con diferentes instituciones de seguros, se darán por terminadas las pensiones si es que el IMSS dictamina que no tienen la obligación de pagar el seguro de sobrevivencia a los beneficiarios y deberán devolver al IMSS la reserva restante.

Las instituciones de seguros podrán suspender las asignaciones familiares en los siguientes casos:

1. Cuando el hijo cumpla 16 o 25 años de edad, según los siguientes puntos.
 - ✓ Cuando el huérfano con derecho a asignación familiar cumpla 16 años, la institución de seguros le informará de su derecho a solicitar al IMSS una prórroga de su asignación familiar por continuar estudiando en el Sistema Educativo Nacional, siempre y cuando acredite que sigue estudiando, de otra forma, se suspenderá su asignación familiar.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- ✓ Cuando el huérfano cumpla 25 años de edad, y no sea capaz de mantenerse por sí mismo a causa de una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico la asignación familiar no se suspende. En el momento en que se determine que ya es capaz de mantenerse por sí mismo, la asignación familiar será suspendida.
- 2. Cuando el ascendiente con derecho a asignación familiar deje de depender económicamente del pensionado.
- 3. Cuando la cónyuge o concubina se divorcie o separe del pensionado.
- 4. Cuando fallezca el familiar que las originó.

Las instituciones de seguros podrán suspender las ayudas asistenciales cuando:

1. El pensionado por invalidez deje de necesitarla por que debido a su estado físico no requiera de la asistencia de otra persona de manera continua o permanente.
2. Cuando la viuda o el viudo deje de necesitarla por que debido a su estado físico no requiera de la asistencia de otra persona de manera continua o permanente.
3. Cuando la institución de seguros tenga acreditado legalmente que el pensionado o beneficiario con derecho ha fallecido."

COMERCIALIZACIÓN DE PENSIONES.

"Las instituciones de seguros en su labor de comercializar y promover los seguros de pensiones, se deben apegar a los siguientes puntos:

- ⇒ La institución de seguros está obligada a entregar una oferta de los seguro de pensiones, al pensionado y beneficiarios que la soliciten. Si es elegida por el pensionado, la institución de seguros está obligada a emitir la póliza al momento de recibir la resolución del IMSS.
- ⇒ Todas las ofertas, relacionadas con el plan básico de los seguros de pensiones o con beneficios adicionales, debe hacerse constar por escrito y firmadas por un funcionario de la institución de seguros o por el agente .
- ⇒ Si existe el agente de seguros, su nombre deberá aparecer en la oferta."

La comercialización de los seguros de pensiones podrá ser en forma directa por las instituciones de seguros o a través de agentes.

Los agentes de seguros de pensiones deben tener una cédula específica otorgada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Esta autorización está sujeta a los siguientes puntos:

- ⇒ No es necesario que el solicitante cuente con alguna otra autorización para la intermediación de seguros.
- ⇒ La obtención de la cédula definitiva requerirá de capacitación específica.

Los agentes tienen que apegarse a lo siguiente:

- ✓ "Contar con una credencial de identificación expedida por la Comisión, que debe mostrar a los pensionados al presentarse.
- ✓ No podrán recibir dinero por parte de los pensionados o beneficiarios.
- ✓ Deberán mencionar el nombre y clave del registro del agente de seguros al hacer cualquier oferta a un pensionado o beneficiario.
- ✓ Deben apegarse a las reglas de promoción y comercialización de los seguros de pensiones."

La Comisión tiene el derecho de castigar a los agentes cuando se demuestre que:

- ✓ Se recibió alguna cantidad para el trámite de la pensión por parte de algún pensionado.
- ✓ Se hubiera realizado cualquier tipo de ofrecimiento diferente a los previstos como beneficios adicionales con el fin de la contratación de un seguro de pensiones.

No podrán ser agentes los empleados de alguna AFORE, o estén relacionados con alguna.

4.4 Riesgos de Trabajo

Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el cumplimiento o con motivo de su trabajo.

Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida en ejercicio del trabajo, cualquiera que sea el lugar o el tiempo en que se realice el trabajo, incluyendo los accidentes que puedan ocurrir en el traslado de la casa del trabajador a su trabajo o del trabajo a su casa.

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continua de una actividad de trabajo.

Si el trabajador no está de acuerdo con el grado de incapacidad dispuesto por el IMSS, puede interponer el recurso de inconformidad.

La existencia de estados anteriores tales como discapacidad física, mental o sensorial, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no son motivo para disminuir el grado de incapacidad temporal o permanente.

Si el riesgo de trabajo fue causado por alguna de las siguientes circunstancias, no se considera como tal:

- ✓ Estando el trabajador en estado de embriaguez
- ✓ Estando el trabajador bajo la influencia de algún psicotrópico o droga, excepto si es por prescripción médica y siempre y cuando el patrón esté enterado.
- ✓ Si la incapacidad es causada por el mismo trabajador o en complicidad con otra persona.
- ✓ Si es causada por alguna riña o intento de suicidio.
- ✓ Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador.

Los riesgos de trabajo pueden producir :

- ✓ Incapacidad temporal
- ✓ Incapacidad permanente parcial
- ✓ Incapacidad permanente total y
- ✓ Muerte.

4.4.1 Prestaciones

Un trabajador que sufre un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:

Prestaciones en especie:

- ✓ Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica
- ✓ Servicio de hospitalización
- ✓ Aparatos de prótesis y ortopedia
- ✓ Rehabilitación.

Prestaciones en dinero:

- ✓ Si se incapacita para trabajar, se le dará el 100% de su salario . Este beneficio se otorgará hasta que se le declare que ya está capacitado para trabajar o se le declare a incapacidad permanente o parcial o total, lo cual debe hacerse en un período de 52 semanas.
- ✓ Al declararse la incapacidad permanente total, recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 70% del salario en que estuviera cotizando . Si se trata de enfermedad de trabajo, se calcula con el promedio del salario base de cotización de las 52 últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuera menor , también, el asegurado tiene que contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, para que sus beneficiarios tengan derecho a pensiones y otras prestaciones económicas; si el asegurado tuviera al menos 150 semanas de cotización, el seguro de sobrevivencia también cubre el fallecimiento de éste por causas diferentes a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.

Todo esto, lo otorgará la compañía aseguradora que escoja el trabajador.

El IMSS calculará el monto constitutivo necesario para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, a este monto se le restará el saldo de la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada que el IMSS dará a la institución de seguros para la contratación de los seguros antes mencionados.

Si el asegurado tiene una cantidad en su cuenta individual mayor a la necesaria para la contratación de los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia, tiene las siguientes opciones:

- Retirar la suma excedente en una sola exhibición.
- Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.
- Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

El siguiente cuadro refleja los derechos del trabajador de acuerdo al porcentaje de incapacidad que tenga:

PORCENTAJE DE INCAPACIDAD	BENEFICIO
superior al 50%	pensión mensual y aguinaldo anual igual a 15 días de la pensión que reciba.
menor o igual al 25%	indemnización equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiera correspondido
mayor al 25% y menor al 50%	opción de elegir entre la pensión y la indemnización

Los pensionados con un porcentaje de incapacidad superior al 50%, también tienen derecho a recibir un aguinaldo anual igual a 15 días del importe de la pensión que perciban.

Al declararse la incapacidad correspondiente se dará al trabajador la pensión por un período de adaptación de 2 años, durante este tiempo tanto el Instituto como el trabajador pueden solicitar revisión de incapacidad para modificar la cuantía de la pensión.

La pensión se deja de otorgar cuando el trabajador se rehabilite y tenga un trabajo remunerado con un ingreso de por lo menos el 50% del que venía percibiendo antes de la incapacidad.

En este caso, la aseguradora debe devolver al Instituto y a la AFORE, el fondo de la reserva de obligaciones futuras de cubrir.

La AFORE abrirá de nuevo la cuenta individual del trabajador con los recursos que le devuelva el IMSS.

La pensión se entregará directamente al trabajador o a la persona que el designe para esta misión.

4.4.2 Beneficiarios

Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del trabajador, se sigue el mismo procedimiento, es decir, el IMSS calcula el monto constitutivo al que se le restará lo acumulado en la cuenta individual del trabajador, esto para determinar la suma que el IMSS dará a la aseguradora para la cubrir la pensión, ayudas asistenciales y otras prestaciones para los beneficiarios.

Los beneficiarios, tienen derecho a elegir a la cía. aseguradora que les pagará su pensión.

Si el fallecido tenía un monto mayor en su cuenta al necesario para las pensiones de los beneficiarios, estos podrán:

- ✓ Retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual
- ✓ Contratar rentas por una cuantía mayor.

Los beneficiarios tienen derecho a:

BENEFICIARIO	% DEPENSIÓN	TERMINO DEL DERECHO
Viuda, Concubina o Concubinario	40% de la que le hubiese correspondido al trabajador	Vitalicia
Huérfanos (de padre o madre) incapacitados (*)	20% de la que le hubiese correspondido al trabajador a cada uno de ellos	Cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo
Huérfanos (de padre o madre) menores de 16 años (*)	20% de la que le hubiese correspondido al trabajador a cada uno de ellos.	Al cumplir 16 años, o 25 si comprueban que continúan estudiando
Ascendientes que dependían económicamente del trabajador	20 % de la que le hubiese correspondido al trabajador a cada uno de ellos	Vitalicia

(*) Si los huérfanos lo son de padre y madre, el porcentaje de pensión se incrementa a 30%.

Otros derechos son:

- ✓ Una cantidad equivalente a 60 días de salario mínimo en la fecha de fallecimiento del trabajador.
- ✓ A la viuda, a los huérfanos de padre y madre y a los ascendientes, se les otorga un aguinaldo anual equivalente a 15 días de la pensión que perciban.

Existen algunas restricciones, las cuales se mencionan a continuación:

- ✓ Si al morir, el asegurado tenía varias concubinas, ninguna tendrá derecho a pensión.
- ✓ La pensión de la cónyuge o concubina se otorgará mientras no se case nuevamente, al ocurrir este evento, se le dará a la viuda un finiquito igual a 3 anualidades de la pensión que recibía. La aseguradora deberá devolver al IMSS el fondo de la reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir después de restar el monto del finiquito.
- ✓ Cuando se acabe el derecho de alguno de los asegurados, se hará una redistribución de las pensiones vigentes.
- ✓ Los ascendientes sólo tendrán derecho a disfrutar de pensión cuando no existan ni viuda ni huérfanos con derecho a pensión.

La cuantía de las pensiones por incapacidad permanente, las de viudez, orfandad y ascendencia serán actualizadas cada febrero conforme el Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

4.5 Seguro de Invalidez y Vida

En este seguro se protegen la invalidez y la muerte del asegurado o pensionado por invalidez.

Si una persona tiene derecho a una pensión de éste tipo y además a una proveniente de un riesgo de trabajo, recibirá ambas sin que la suma exceda el 100% del salario mayor, de los que sirvieron para el cálculo de las cuantías de sus pensiones.

Si un pensionado se muda al extranjero, seguirá recibiendo su pensión, conforme lo dispuesto en un convenio internacional. Esto también se aplica a los seguros de riesgos de trabajo y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

4.5.1 Ramo de Invalidez

Se dice que existe invalidez cuando el asegurado esté imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración normal percibida durante el último año de trabajo y que ésta incapacidad se derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

El estado de invalidez da derecho a:

1. Pensión temporal.
2. Pensión definitiva.
3. Asistencia Médica.
4. Asignaciones familiares.
5. Ayuda Asistencial.

El IMSS calculará el monto constitutivo necesario para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, a este monto se le restará el saldo de la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada o monto constitutivo que el IMSS dará a la institución de seguros que el asegurado elija para la contratación de los seguros antes mencionados.

Si el asegurado tiene una cantidad en su cuenta individual mayor a la necesaria para la contratación de los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia, tiene las siguientes opciones:

- ✓ Retirar la suma excedente en una sola exhibición.
- ✓ Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.
- ✓ Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Una pensión temporal es la que otorga el IMSS con períodos renovables al asegurado en los casos en que puede existir recuperación para el trabajo .

Pensión definitiva es cuando el estado de invalidez se considera permanente.

Es necesario que el asegurado cuente con un mínimo de 250 semanas de cotización para gozar de las prestaciones de éste ramo, pero si la invalidez es del 75% o más basta con que tenga 150 semanas de cotización.

Si se declara inválido a alguien que no cumpla con los requisitos podrá retirar en cualquier momento el monto de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición.

No se otorgará pensión cuando el asegurado:

- ✓ Si él mismo o con la ayuda de otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez.
- ✓ Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez.
- ✓ Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio.

Los que soliciten la pensión por invalidez o los que la gocen se deben sujetar a las investigaciones médicas, sociales y económicas que el instituto estime necesarias, para comprobar si existe o persiste el estado de invalidez.

La pensión se deja de otorgar cuando el trabajador se rehabilite.

En este caso, la aseguradora debe devolver al Instituto el fondo de la reserva de obligaciones futuras de cubrir.

La AFORE abrirá de nuevo la cuenta individual del trabajador con los recursos que le devuelva el IMSS.

4.5.2 Ramo de Vida

En caso de muerte del pensionado por invalidez, se les otorgará a sus beneficiarios lo siguiente:

1. Pensión de viudez
2. Pensión de orfandad.
3. Pensión de ascendencia.
4. Ayuda Asistencial a la pensionada por viudez
5. Asistencia médica

El IMSS calculará el monto constitutivo necesario para contratar la pensión correspondiente, las ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas, a este monto se le restará el saldo de la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada que el IMSS dará a la institución de seguros que el beneficiario elija

Si el trabajador tenía una cantidad en su cuenta individual mayor a la necesaria para la contratación de los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia, tiene las siguientes opciones:

- ✓ Retirar la suma excedente en una sola exhibición.
- ✓ Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.

Los beneficiarios tienen derecho a:

BENEFICIARIO	% DE PENSIÓN	TERMINO DEL DERECHO
Viuda, Concubina o Concubinario	90% de la que le hubiese correspondido al trabajador en caso de invalidez	Vitalicia
Huérfanos (de padre o madre) incapacitados (*)	20% de la que le hubiese correspondido al trabajador a cada uno de ellos	Cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo
Huérfanos (de padre o madre) menores de 16 años (*)	20% de la que le hubiese correspondido al trabajador a cada uno de ellos.	Al cumplir 16 años, o 25 si comprueban que continúan estudiando
Ascendientes que dependían económicamente del trabajador	20 % de la que le hubiese correspondido al trabajador a cada uno de ellos	Vitalicia

(*) Si los huérfanos lo son de padre y madre, el porcentaje de pensión se incrementa a 30%.

Las excepciones que observamos son las siguientes:

- ✓ Si al fallecer, el asegurado tenía varias concubinas, ninguna tendrá derecho a pensión. Lo mismo para el viudo o concubinario que dependiera económicamente de la asegurada.
- ✓ La viuda no tiene derecho a pensión en los siguientes casos:
 - ⇒ Si el asegurado se muere antes de cumplir 6 meses de matrimonio
 - ⇒ Si se casaron después de que el asegurado cumpliera 55 años de edad

NOTA: Si existen hijos al morir el asegurado, esto último no se aplica, es decir, la viuda si tendría derecho a pensión.

- ✓ Si la viuda, viudo, concubina o concubinario contraen nupcias nuevamente, se les otorga un finiquito equivalente a 3 anualidades de la pensión que disfrutaban y se suspende el pago de la pensión.
- ✓ Con la suspensión de la pensión de orfandad, se le dará un finiquito de 3 mensualidades de la pensión que venía percibiendo.
- ✓ Cabe mencionar que los ascendientes únicamente tendrán derecho a pensión si no existieran ni viuda ni hijos.

4.5.3 Asignaciones Familiares y Ayuda Asistencial

Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios de acuerdo a lo siguiente:

La cantidad asignada se trata de un porcentaje de la cuantía de la pensión.

Componente Familiar	% de Asignación Familiar
Esposa o concubina	15%
Hijos menores de 16 años	10% a cada uno
Ascendientes (*)	10% a cada uno

(*) Solo en caso de no existir ni esposa o concubina ni hijos.

La ayuda asistencial es un porcentaje de la cuantía de la pensión que se le otorga al pensionado de acuerdo a los siguientes casos:

Caso	% de Ayuda Asistencial
Si no tuviera ningún componente familiar dependiendo económicamente de él	15%
Si solo tuviera un ascendiente con derecho a asignación familiar	10%

Estas asignaciones se entregarán de preferencia al asegurado, pero la de los hijos se pueden entregar a la persona o institución que los tenga a su cargo en caso de no vivir con el asegurado.

Las asignaciones familiares se suspenden con la muerte del familiar que las originó o en el caso de los hijos, cuando cumplan 16 años o si continúan estudiando hasta los 25 años o bien con su muerte.

Para el cálculo del aguinaldo anual no se toman en cuenta las asignaciones familiares, ni las ayudas asistenciales.

El Instituto dará ayudas asistenciales al pensionado por invalidez y a los viudos o viudas pensionados, cuando sus estado físico requiera inevitablemente que otra persona lo asista de forma permanente o continua.

Esta ayuda consiste en aumentar la pensión por invalidez o viudez hasta en 20% según dictamen médico.

4.5.4 Cuantía de las Pensiones de Invalidez y Vida

La cuantía de la pensión por invalidez será del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al INPC, más las asignaciones familiares y la ayuda asistencial.

Si la cuantía es menor a la pensión mínima garantizada, el Estado aportará la diferencia para que el trabajador pueda adquirir un pensión vitalicia.

La cuantía sirve de base para calcular las pensiones derivadas de la muerte del pensionado.

Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados habrá redistribución de pensiones, entre los demás beneficiarios.

Las pensiones se actualizarán cada febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

4.6 Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

4.6.1 Ramo de Cesantía en Edad Avanzada

Existe cesantía cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad.

Para tener derecho a las prestaciones de ley es necesario que el trabajador tenga un mínimo de 1,250 semanas de cotización.

Si tiene 60 años y no tiene las semanas de cotización requeridas, el asegurado podrá retirar el saldo de su cuenta individual o seguir cotizando hasta reunir las.

Las prestaciones que otorga el IMSS cuando existe cesantía son las siguientes:

- ✓ Pensión
- ✓ Asistencia médica
- ✓ Asignaciones familiares
- ✓ Ayuda Asistencial

Los asegurados con derecho a cesantía en edad avanzada pueden disponer de su cuenta individual para disfrutar de una pensión por medio de las siguientes opciones:

- ✓ Contratar con la aseguradora que el escoja una renta vitalicia, que es actualizada cada febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- ✓ Dejar el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) y efectuar con cargo a este retiros programados

4.6.2 Ramo de Vejez

Este ramo da derecho al asegurado a :

- ✓ Pensión
- ✓ Asistencia médica
- ✓ Asignaciones Familiares
- ✓ Ayuda Asistencial.

Para disfrutar de todo esto es necesario que el asegurado tenga 65 años cumplidos y un mínimo de 1250 semanas de cotización.

Si tiene 65 años y no tiene las semanas de cotización requeridas, el asegurado podrá retirar el saldo de su cuenta individual o seguir cotizando hasta reunirlos.

Esta pensión se otorga siempre y cuando sea solicitada por el propio asegurado y se paga a partir de la fecha en la que haya dejado de laborar

Los asegurados con derecho a cesantía en edad avanzada pueden disponer de su cuenta individual para disfrutar de una pensión por medio de las siguientes opciones:

- ✓ Contratar con la aseguradora que el escoja una renta vitalicia, que es actualizada cada febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- ✓ Dejar el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) y efectuar con cargo a este retiros programados

Para efectos de este seguro, el asegurado deberá contar con su cuenta individual, que será administrada por la AFORE que el trabajador elija.

4.7 Procedimiento para Trámite y Pago de las Pensiones.

- ✓ En el IMSS, se expide dictamen médico, para acreditar la incapacidad permanente por Riesgo de Trabajo o la Invalidez del asegurado.
- ✓ La Dirección de Afiliación y Cobranza emite el certificado de derechos para conceder la pensión, en lo relativo a tiempos de espera y demás requisitos legales.
- ✓ En la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, Coordinación de Prestaciones Económicas, se requisita la solicitud de pensión y se determina derecho. Si se trata del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, se emite documento para Elección de Régimen, esto es la Ley 1973, que estuvo vigente hasta junio de 1997, o bien Ley 1997 en vigor.

⇒ Si el asegurado elige Ley 1973, la pensión se incorpora al Sistema, en el Módulo de Pensiones en Curso de Pago.

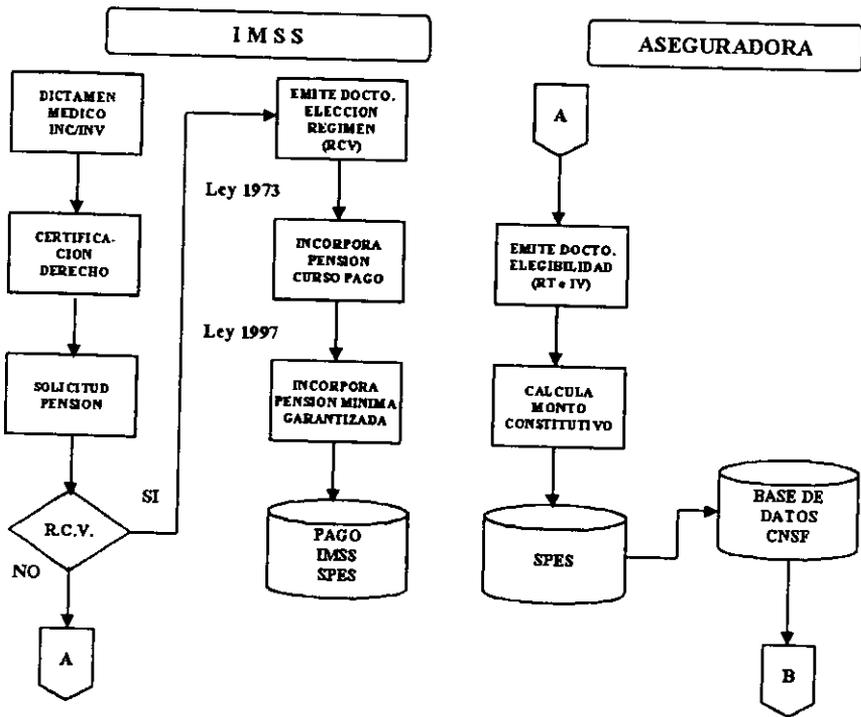
⇒ Si se decide por la Ley 1997, también se incorpora en dicho Sistema como Pensión Mínima Garantizada, con incrementos anuales en febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Nota: Son responsabilidad del Instituto ambos tipos de pensión, en lo referente a su control y pago.

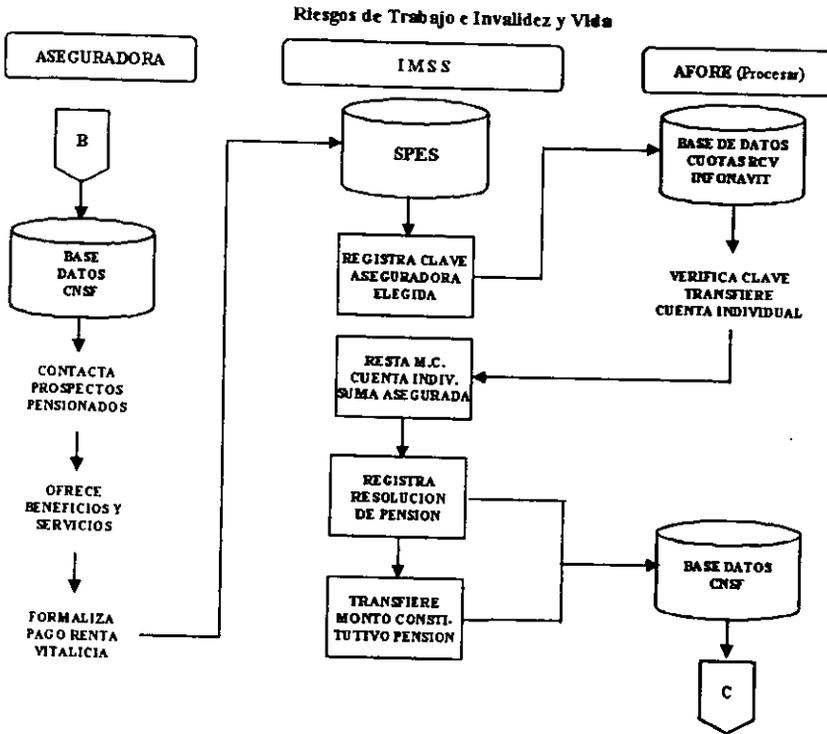
- ✓ Si la solicitud de pensión es de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, se emite Documento para que el pensionado elija la Aseguradora del Sector Privado, que más convenga a sus intereses.
- ✓ El IMSS calcula el Monto Constitutivo de la Pensión, que es la renta del pensionado, considerando su expectativa de vida, y el Seguro de Sobrevivencia para sus beneficiarios legales cuando ocurra la muerte de aquél.
- ✓ A través del Sistema de Pensiones SPES, se transfiere electrónicamente la información hacia la base de datos de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, entidad responsable del Control del Sector Asegurador Privado. (ver cuadro 1)
- ✓ Las Aseguradoras Privadas, con dicha información contactan a los Prospectos de Pensionados y les ofrecen beneficios y servicios debidamente reglamentados, buscando el equilibrio y la equidad en la competencia que existe entre dicho Sector.
- ✓ La elección del Pensionado, se formaliza para que se proceda al Pago de la Renta Vitalicia con la Aseguradora.
- ✓ El IMSS recibe el documento de Elección de Aseguradora, y se registra en el Sistema de Pensiones SPES.

- ✓ Esta información se reporta a la AFORE, a través de la Base de Datos de PROCESAR, en la que se controlan y administran las Cuotas del Seguro de Retiro y el fondo de la Vivienda.
- ✓ PROCESAR verifica la clave de Aseguradora y transfiere el fondo de la Cuota Individual del Trabajador Pensionado.
- ✓ El IMSS resta del Monto Constitutivo, el Fondo de la Cuenta Individual del Trabajador, y determina la Suma Asegurada, que es el complemento de fondos necesarios para sufragar la Renta Vitalicia del titular y el Seguro de Supervivencia.
- ✓ La información referida se registra en la Resolución de Pensión.
- ✓ Se incorporan los datos finales para que el IMSS transfiera el Monto Constitutivo, hacia la Base de Datos de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas como información y como depósito a la Cuenta de la Aseguradora. (ver cuadro 2)
- ✓ La Aseguradora elegida, a través de la Base de Datos de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, verifica la clave de la resolución y el importe del Monto Constitutivo.
- ✓ Al constatar que los datos son correctos emite la Póliza de Renta Vitalicia y del Seguro de Supervivencia, certificando con ésta la incorporación al Sistema de Pago de su competencia, que de manera general, es con el Acreditamiento del Importe Mensual en tarjetas de débito.
- ✓ El IMSS registra la transferencia y emite la resolución de Pensión, que es el acto definitivo para el otorgamiento de la pensión.
- ✓ En la fase de salida del proceso, el Pensionado recibe originales de la Póliza y de la Resolución de Pensión, y de la Aseguradora su Renta Mensual.
- ✓ Con la resolución de pensión, solicita en la AFORE que administraba su Cuenta Individual, se le entregue el Fondo del Seguro de Retiro y Vivienda, con los rendimientos respectivos

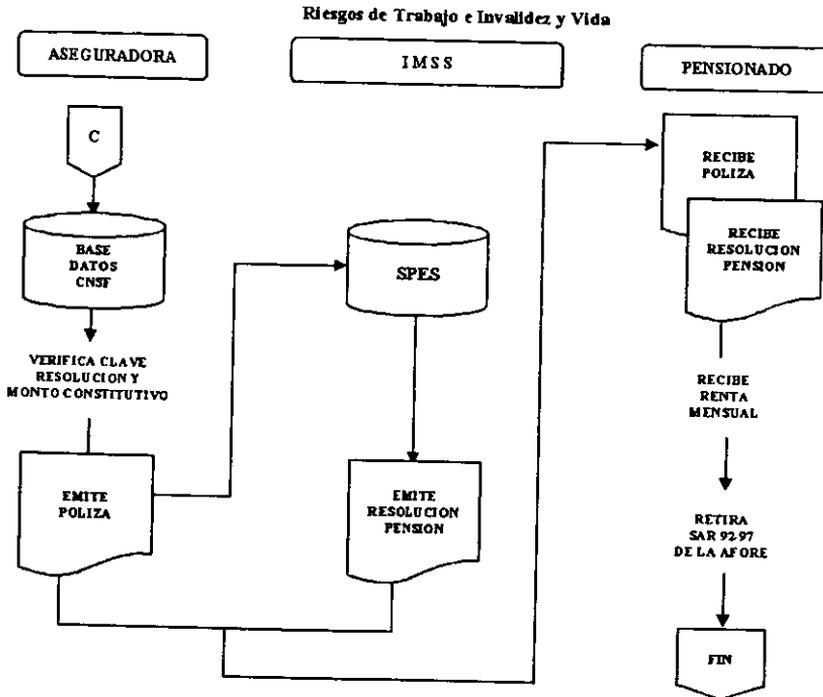
Cuadro 1



Cuadro 2



Cuadro 3



4.8 Elección de Aseguradora

En la Ley del Seguro Social se establece que el trabajador activo que sufra una invalidez o bien, un riesgo de trabajo que lo incapacite permanentemente para trabajar, deberá elegir una aseguradora que se encargará de pagarle mensualmente su pensión. En el caso del fallecimiento de un trabajador activo, serán los beneficiarios legales los que deberán elegir aseguradora.

Tanto para Invalidez y Vida como para Riesgos de Trabajo, las aseguradoras ofrecen un producto básico formado por dos componentes: el primero, una **renta vitalicia** para el pensionado y, el segundo, un **seguro de sobrevivencia**, que permitirá que los beneficiarios reciban la pensión a la que tienen derecho después de la muerte del pensionado. Ambos productos, integran lo que se denomina **seguro de pensiones**.

En adición a los beneficios básicos, las compañías otorgan **Beneficios Adicionales**, es decir beneficios por encima de lo que establece la Ley del Seguro Social. Estos beneficios constituyen el principal elemento de competencia entre las empresas. Es muy importante señalar que los beneficios adicionales son financiados en su totalidad por las propias aseguradoras, es decir, para el pensionado no representan ningún costo adicional.

A continuación se explica los pasos a seguir para elegir la Aseguradora que más conviene a los pensionados, según su propio criterio.

Lo primero que se debe saber es que la elección sólo se hace una vez y no es posible cambiar de opinión una vez que se haya completado el trámite.

Cabe mencionar que la elección debe hacerse libremente por el pensionado o en su defecto por los beneficiados reconocidos por el IMSS, sin ningún tipo de presión por parte de patrones, sindicatos o incluso las propias Aseguradoras.

✓ DOCUMENTACIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social debe entregar al pensionado la siguiente documentación:

- ⇒ Documento de Elegibilidad (original y dos copias).

En este documento se señalan todos los datos del pensionado, de su pensión y de sus beneficiarios que tienen derecho legalmente

⇒ Listado de Compañías Aseguradoras.

Esto es para que el pensionado este consiente de las opciones que tiene y pueda elegir la correcta para él.

✓ INFORMACIÓN

Esta es una etapa de competencia entre las aseguradoras, es decir, todas las aseguradoras tienen la oportunidad de contactar al pensionado o bien, el pensionado tiene el derecho de hablar o ir a la Compañía Aseguradora de su preferencia para recibir información acerca del pago de la pensión correspondiente.

En esta etapa del proceso, cada Compañía entrega al pensionado un documento de oferta, el cual lleva sello de la Aseguradora, en donde se especifica detalladamente los beneficios básicos que el pensionado recibiría por ley, además le entregan un documento separado de la oferta básica en donde se especifican los beneficios adicionales de cada compañía.

✓ ELEGIR COMPAÑÍA ASEGURADORA

Después de que el pensionado analizó todas las opciones debe elegir la Aseguradora que mejor se adapte a sus necesidades.

Los factores que marcan la diferencia entre una y otra compañía de seguros son :

⇒ Los beneficios adicionales, esto es porque los beneficios básicos son los mismos en todas las compañías ya que están determinados según la Ley del Seguro Social.

⇒ El trato al cliente, este aspecto es muy importante porque es necesario que el pensionado confíe en la gente que le va a pagar su pensión de por vida.

Una vez hecha la elección, el pensionado debe firmar el documento de Elegibilidad y llamar a la compañía elegida para que le sellen su documento. La Compañía Aseguradora se queda con una copia de este documento, otra se le entrega al IMSS para que emita el Documento de Resolución y una más se la queda el pensionado

Una vez que el pensionado tenga en su poder el documento de Resolución, debe entregarlo a la Aseguradora para que le sea entregada su póliza, esto es, el contrato en el que la Aseguradora se obliga a pagar la pensión autorizada por el IMSS y los beneficios adicionales que se ofrecieron en la oferta.

✓ PAGO DE PENSIÓN

Este empieza al mes siguiente de que el pensionado entregó su Documento de Resolución Definitiva.

La Aseguradora debe empezar a pagar en el día en que se acordó con el pensionado previamente.

Solo en el caso de que el Documento de Resolución Definitiva se entregue dentro de los últimos cinco días del mes, la Aseguradora comenzará el pago de la pensión dos meses después de esa fecha, también en el día que acordaron.

Agentes

Las personas autorizadas para visitar a cada pensionado y fungir como intermediarios en la contratación de las pensiones son los agentes.

Pueden ser personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo, personas físicas que operen con base a contratos mercantiles y personas morales.

5. Cálculo del Monto Constitutivo

El Monto Constitutivo, como ya lo habíamos mencionado anteriormente, es el dinero necesario para poder pagar una pensión.

Esta cantidad es calculada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y es entregada a la Compañía Aseguradora que cada pensionado elija para el pago de su pensión.

Los casos que se van a calcular en el presente trabajo, son los de Viudez para los ramos de Invalidez y Vida y Riesgos de Trabajo.

Como se trata de casos derivados de la muerte del Asegurado, el Monto Constitutivo considera únicamente la probabilidad de que sobreviva la viuda.

Todos los cálculos realizados en el presente capítulo, están basados en la Nota Técnica Única que es proporcionada a cada compañía de Seguros autorizadas para operar los seguros de Pensiones del I.M.S.S.

Al final de cada ejemplo, se anexa una impresión del Sistema Único Cotizador, elaborado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y que emplean todas las aseguradoras para confirmar que el cálculo sea el correcto.

5.1 Viudez en el Ramo de Invalidez y Vida

A continuación se definen las diferentes variables que se emplearán en el cálculo:

y	Tasa de Interés Técnico	0.035
V	$1/(1+i)$	
${}_kP_y$	Probabilidad de que un individuo de edad y alcance la edad $y+k$	

ω	Última edad de la tabla de mortalidad
Y	Edad del cónyuge
PMG	Pensión Mínima Garantizada a la fecha de proceso o fecha de cálculo del Monto Constitutivo
Sp_{iv}	Sueldo pensionable para el cálculo de la pensión mensual del inválido.
Cb_{iv}	Cuantía básica para el cálculo de la pensión mensual del inválido de acuerdo a la Ley del Seguro Social

$$CB_{iv} = 0.35 * Sp_{iv}$$

Cb_{ivs}	Cuantía básica para el cálculo de la pensión mensual de los sobrevivientes del asegurado o pensionado por invalidez de acuerdo a la Ley del Seguro Social
------------	---

$$CB_{ivs} = \max (CB_{iv}, PMG)$$

C	Monto por concepto de pagos vencidos a la fecha de cálculo
AA	Ayuda asistencial, se trata de un porcentaje extra en caso de que el IMSS considere que el pensionado necesita ayuda especial.
FACBI	Factor de actualización de la cuantía básica por inflación
R_0	Importe mensual de la pensión a la fecha de inicio de derechos
R_0^d	Importe diario de la pensión a la fecha de inicio de derechos

$$R_0^d = R_0 * (12/365)$$

FID	Fecha de Inicio de derechos
FC	Fecha de proceso o cálculo del Monto Constitutivo
mp	Mes de la fecha de proceso
ap	Año de la fecha de proceso
INPC	Indice Nacional de Precios al Consumidor

A	Factor para el cálculo del aguinaldo
Sd_{iv}	Sueldo diario a la fecha de inicio de derechos
$CBID_{iv}$	Cuantía básica para el cálculo de la pensión mensual del inválido.

$$CBID_{iv} = 0.35 * Sd_{iv} * (365 / 12)$$

$CBID_{ivs}$	Cuantía básica para el cálculo de la pensión mensual de los sobrevivientes
--------------	--

$$CBID_{ivs} = \max (CBID_{iv} , PMG)$$

UDI	Valor de la Unidad de Inversión
PNSV	Prima neta del seguro de vida
PBSV	Prima básica del seguro de vida
MCSV	Monto Constitutivo del Seguro de Vida
α	Porcentaje para margen de seguridad = .01
β	Porcentaje para gastos de adquisición = .02

5.1.1 Datos del Caso

Y	18
Sexo del cónyuge	Femenino
Sd_{iv}	100
PMG	1,104.23
FC	20/11/1999
FID	14/03/1999
UDI oct. '98	2.629188
UDI dic '98	2.362005
UDI sep. '99	2.6056

5.1.2 Cálculo del FACBI

La fórmula es la siguiente:

$$\text{FACBI} = \text{UDI}_{\text{mp-1,ap}} \div \text{UDI}_{\text{12,ap-1}}$$

$$\text{FACBI} = \text{UDI}_{\text{oct. '99}} \div \text{UDI}_{\text{dic '98}}$$

$$\text{FACBI} = 2.629188 \div 2.362005$$

$$\text{FACBI} = 1.1131170$$

5.1.3 Cálculo del FI

La fórmula es la siguiente:

$$\text{FI} = (\text{UDI}_{\text{mp-1,ap}} \div \text{UDI}_{\text{mp-2,ap}})^{\dagger}$$

$$\text{FI} = (\text{UDI}_{\text{oct.-99}} \div \text{UDI}_{\text{sep.-99}})^{\dagger}$$

$$\text{FI} = (2.629188 \div 2.6056)^{\dagger}$$

$$\text{FI} = 1.00451620660582$$

5.1.4 Calculo de C (pagos vencidos)

Por pagos vencidos entendemos las pensiones y parte proporcional de aguinaldo que halla transcurrido desde la fecha de inicio de derechos hasta la fecha de proceso.

Estos se pagan en una sola exhibición al momento de la primera pensión.

La fórmula es la siguiente:

$$C = (FC - FID) * R_o^d * (1 + A/12)$$

Entonces,

$$FC - FID = 20/11/1999 - 14/03/1999 = 251$$

Ahora,

$$R_o = CBID_{ivs} * b$$

Donde:

$$b = \min(0.9 * (1 + AA), 1)$$

En nuestro caso, la Ayuda Asistencial es igual a cero, así tenemos que

$$b = 0.9$$

Por otro lado :

$$CBID_{ivs} = \max(CBID_{iv}, PMG)$$

$$CBID_{iv} = 0.35 * Sd_{iv} * (365 / 12)$$

$$CBID_{iv} = 0.35 * 100 * (365 / 12)$$

$$CBID_{iv} = 1,064.58$$

Por lo tanto,

$$CBID_{ivs} = \max(1,064.58, 1,104.23)$$

$$CBID_{ivs} = 1,104.23$$

Así tenemos que:

$$R_o = 1,104.23 * 0.9$$

$$R_o = 993.80$$

Para obtener R_o^d , tenemos la siguiente fórmula:

$$R_o^d = R_o * (12 / 365)$$

$$R_o^d = 993.80 * (12 / 365)$$

$$R_o^d = 32.67$$

El factor para el Aguinaldo A es igual a:

$$A = 1 / (1 + AA)$$

Es decir,

$$A = 1$$

Entonces, regresando a la fórmula de C , tenemos lo siguiente:

$$C = (FC - FID) * R_o^d * (1 + A/12)$$

$$C = 251 * 32.67 * (1 + 1/12)$$

$$C = 8884.29$$

5.1.5 Cálculo del Monto Constitutivo

Para calcularlo aplicaremos lo siguiente :

$$A_y = b_1 * 13 * (\ddot{a}_y - 11/24)$$

Donde :

$$\ddot{a}_y = \sum_{k=0}^{\infty} k p_y * V^k$$

$$b_1 = \min (0.9 * (1 + AA * 12/13), 1)$$

$$PBSV = A_y$$

El desarrollo del factor \ddot{a}_y se puede observar en la tabla 1 anexa. Así, de la tabla 1 obtenemos:

$$\ddot{a}_y = 25.9570593578645$$

Por otro lado:

$$b_1 = 0.9$$

Esto debido a que $AA = 0$

Por lo tanto :

$$A_y = 0.9 * 13 * (25.9570593578645 - (11 / 24))$$

$$A_y = 298.335094487015$$

$$PBSV = 298.335094487015$$

Lo siguiente es el cálculo de la Prima Neta del Seguro de Vida PNSV:

$$PNSV = CB_{ivs} * FACBI * FI * (PBSV + PSIH + PFH) + C$$

Es importante mencionar que PSIH y PFH son igual a cero, esto es porque el primero es la Prima Básica del seguro de invalidez para hijos y el segundo es la Prima Básica del finiquito para hijos y nuestro caso es únicamente de Viudez.

Por lo tanto, tenemos que:

$$PNSV = 1,104.23 * 1.1131170 * 1.0045162 * 298.335094 + 8884.29$$

$$PNSV = 377235.138479$$

Finalmente,

$$MCSV = PNSV * (1 + a + \beta)$$

$$MCSV = 377235.138479 * (1.03)$$

$$MCSV = 388,552.19$$

5.2 Viudez en el Ramo de Riesgos de Trabajo

A continuación se definen las diferentes variables que se emplearán en el cálculo:

i	Tasa de Interés Técnico	0.035
V	$1/(1+i)$	
kP_y	Probabilidad de que un individuo de edad y alcance la edad $y+k$	
ω	Última edad de la tabla de mortalidad	
y	Edad del cónyuge	
PMG	Pensión Mínima Garantizada a la fecha de proceso o fecha de cálculo del Monto Constitutivo	
SP_{rt}	Sueldo pensionable para el cálculo de la pensión mensual del incapacitado por Riesgos de Trabajo.	
Cb_{iv}	Cuantía básica para el cálculo de la pensión mensual del inválido de acuerdo a la Ley del Seguro Social	

$$Cb_{iv} = 0.35 * Sp_{iv}$$

Cb_{rt}	Cuantía básica para el cálculo de la pensión mensual del incapacitado por Riesgos de Trabajo de acuerdo a la Ley del Seguro Social
-----------	--

$$Cb_{rt} = \max (0.7 * SP_{rt}, Cb_{iv} * (1 + AF + AA), PMG)$$

AF	Asignación Familiar, 0.15 por cónyuge, 0.10 por cada hijo o por cada ascendiente si los hubiera.
C	Monto por concepto de pagos vencidos a la fecha de cálculo
AA	Ayuda asistencial, se trata de un porcentaje extra en caso de que el IMSS considere que el pensionado necesita ayuda especial.
$FACBI$	Factor de actualización de la cuantía básica por inflación
R_o	Importe mensual de la pensión a la fecha de inicio de derechos

R_o^d Importe diario de la pensión a la fecha de inicio de derechos

$$R_o^d = R_o * (12/365)$$

FID Fecha de Inicio de derechos
 FC Fecha de proceso o cálculo del Monto Constitutivo
 mp Mes de la fecha de proceso
 ap Año de la fecha de proceso
 INPC Índice Nacional de Precios al Consumidor
 A Factor para el cálculo del aguinaldo
 Sd_{rt} Sueldo diario a la fecha de inicio de derechos
 $CBID_{iv}$ Cuantía básica para el cálculo de la pensión mensual del inválido.

$$CBID_{iv} = 0.35 * Sd_{iv} * (365 / 12)$$

$CBID_{rt}$ Cuantía básica para el cálculo de la pensión mensual del incapacitado.

$$\max (0.7 * SP_{rt} * (365/12), CBID_{iv} * (1 + AF + AA), PMG)$$

b_y Beneficio de la viuda

$$b_y = \max (0.4, (0.9 * PMG) / CBID_{rt})$$

UDI Valor de la Unidad de Inversión
 PNSV Prima neta del seguro de vida
 PBSV Prima básica del seguro de vida
 MCSV Monto Constitutivo del Seguro de Vida
 α Porcentaje para margen de seguridad = .01
 β Porcentaje para gastos de adquisición = .02

5.2.1 Datos del Caso

Y	18
Sexo del cónyuge	Femenino
Sd _{rt}	100
Sd _{iv}	0.0
PMG	1,104.23
FC	20/11/1999
FID	14/03/1999
UDI oct. '98	2.629188
UDI dic '98	2.362005
UDI sep. '99	2.6056

5.2.2 Cálculo del FACBI

La fórmula es la siguiente:

$$\text{FACBI} = \text{UDI}_{\text{mp-1,ap}} \div \text{UDI}_{\text{12,ap-1}}$$

$$\text{FACBI} = \text{UDI}_{\text{oct. '99}} \div \text{UDI}_{\text{dic '98}}$$

$$\text{FACBI} = 2.629188 \div 2.362005$$

$$\text{FACBI} = 1.1131170$$

SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DOCUMENTO DE OFERTA BÁSICA
MUERTE DEL ASEGURADO A CAUSA DE UN RIESGO NO PROFESIONAL

TIPO DE SEGURO Invalidez y Vida		PENSIÓN SOLICITADA Viudez	FECHA DE SOLICITUD 1999/03/15
NOMBRE DEL ASEGURADO -TITULAR			SEXO M
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 11927513157		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL 1	
FECHA DE NACIMIENTO 1980/05/05		FECHA DE INICIO DEL DERECHO 1999/03/14	

NOMBRE DEL SOLICITANTE ESPOSA
DOMICILIO DEL SOLICITANTE D

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS					
NOMBRE(S)	PARENTESCO	SEXO	ESTADO DE ORFANDAD	FECHA DE NACIMIENTO Y VENCIMIENTO	
ESPOSA Total : 1 beneficiarios	ES	F		1981/01/01	0001/01/01

DATOS DE CERTIFICACIÓN A LA FECHA DE INICIO DEL DERECHO		SELLO DE LA ASEGURADORA
SALARIO (DIARIO/PROMEDIO)	\$100.00	
PORCENTAJE DE VALUACIÓN	-	
PORCENTAJE DE AYUDA ASISTENCIAL	0.00%	
CUANTÍA BÁSICA MENSUAL DE LA PENSIÓN	\$1,104.23	
IMPORTE MENSUAL DE LA PENSIÓN	\$993.80	
IMPORTE DE LA PENSIÓN MÍNIMA GARANTIZADA	\$1,104.23	
IMPORTE MENSUAL DE LA PENSIÓN ACTUALIZADA	\$993.80	

* El importe mensual de la pensión está actualizado a la fecha de proceso (1999/11/20) y éste siempre será mayor o igual al importe mensual de la pensión a la fecha de inicio del derecho, debido a los incrementos del Índice Nacional de Precios al Consumidor, según lo establece la Ley del Seguro Social.

FIRMA DEL SOLICITANTE LUGAR Y FECHA	
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LA COMPAÑÍA	NOMBRE Y No. DE CEDULA DEL AGENTE

INVALIDEZ Y VIDA SEGURO DE VIDA

Datos Generales

Nombre del asegurado -TITULAR
No de seguridad social 11927513157
Fecha de inicio del derecho 1999/03/14
Fecha de proceso 1999/11/20

Monto de pagos
 Vencidos \$8,884.33 Prescritos -

Aguinaldo no devengado a la fecha de proceso: \$111.63

	A la fecha de inicio del derecho		A la fecha de cálculo	
	Riesgos de trabajo	Invalidez y vida	Riesgos de trabajo	Invalidez y vida
Salario pensionable	-	\$100.00	-	-
Cuantía básica	-	\$1,104.23	-	\$1,104.23
Aguinaldo anual	-	\$993.80	-	\$993.80
Pensión mínima garantizada	\$1,104.23		\$1,104.23	
Porcentaje de valuación	-		-	

Factores	FACBI	FI	FAR	FA
	1.1131170	1.0045162	1.0000000	1.0000000

Composición Familiar

Parentesco	No	Porcentaje de la cuantía básica según distribución		Importe mensual de la pensión a pagar en la fecha de	
		Ley	distribución	Inicio del derecho	Proceso
Incapacitado	-	-	-	-	-
Invalído	-	-	-	-	-
Esposa	1.00	90.00%	100.00%	\$993.80	\$993.80
Hijos	-	-	-	-	-
Ascendientes	-	-	-	-	-
Total	1.00	90.00%	100.00%	\$993.80	\$993.80

Primas

Seguro	Básica	Neta	Invalidez p/hijos	Finiquito
Vida	\$330,917.04	\$377,233.72	-	-
Incapacidad	-	-	-	-
Invalidez	-	-	-	-
Sobrevivencia	-	-	-	-

Montos Constitutivos

Seguro de vida	\$388,550.73
Seguro de incapacidad	-
Seguro de invalidez	-
Seguro de sobrevivencia	-
Monto constitutivo total	\$388,550.73

5.2.3 Cálculo del FI

La fórmula es la siguiente:

$$FI = (UDI_{mp-1,ap} \div UDI_{mp-2,ap})^{\dagger}$$

$$FI = (UDI_{oct.-99} \div UDI_{sep.-99})^{\dagger}$$

$$FI = (2.629188 \div 2.6056)^{\dagger}$$

$$FI = 1.00451620660582$$

5.2.4 Cálculo de C (pagos vencidos)

Por pagos vencidos entendemos las pensiones y parte proporcional de aguinaldo que halla transcurrido desde la fecha de inicio de derechos hasta la fecha de proceso.

Estos se pagan en una sola exhibición al momento de la primera pensión.

La fórmula es la siguiente:

$$C = (FC - FID) * R_o^d * (1 + A/12)$$

Entonces,

$$FC - FID = 20/11/1999 - 14/03/1999 = 251$$

Ahora,

$$R_o = CBID_{rt} * b_y$$

Así tenemos que :

$$CBID_{rt} = \max (0.7 * SP_{rt} * (365/12), CBID_{iv} * (1 + AF + AA), PMG)$$

$$CBID_{rt} = \max (2,129.16, 0, 1104.22)$$

$$CBID_{rt} = 2,129.16$$

Por otro lado:

$$b_y = \max (0.4, (0.9 * PMG) / CBID_{rt})$$

$$b_y = \max (0.4, 0.466755)$$

Por lo tanto,

$$b_y = 0.466755$$

Tenemos que:

$$R_o = 2,129.16 * 0.4667559$$

$$R_o = 993.80$$

Para obtener R_o^d , tenemos la siguiente fórmula:

$$R_o^d = R_o * (12/365)$$

$$R_o^d = 993.80 * (12 / 365)$$

$$R_o^d = 32.67$$

El factor para el Aguinaldo A es igual a:

$$A = 0.5$$

Entonces, regresando a la fórmula de C , tenemos lo siguiente:

$$C = (FC - FID) * R_o^d * (1 + A / 12)$$

$$C = 251 * 32.67 * (1 + 0.5 / 12)$$

$$C = 8542.62$$

5.2.5 Cálculo del Monto Constitutivo

Para calcularlo aplicaremos lo siguiente :

$$A_y = b_y * 12.5 * (\ddot{a}_y - 11/24)$$

Donde :

$$\ddot{a}_y = \sum_{k=0}^{\infty} k p_y * V^k$$

$$PBSV = A_y$$

El desarrollo del factor \ddot{a}_y se puede observar en la tabla 1 anexa. Así, de la tabla 1 obtenemos:

$$\ddot{a}_y = 25.9570593578645$$

Por otro lado:

$$b_y = 0.46675866927593$$

Por lo tanto :

$$A_y = 0.46675866927593 * 12.5 * (25.9570593578645 - (11 / 24))$$

$$A_y = 148.771892843021$$

$$PBSV = 148.771892843021$$

Lo siguiente es el cálculo de la Prima Neta del Seguro de Vida PNSV:

$$PNSV = CB_{rt} * FACBI * FI * (PBSV + PSIH + PFH) + C$$

Es importante mencionar que PSIH y PFH son igual a cero, esto es porque el primero es la Prima Básica del seguro de invalidez para hijos y el segundo es la Prima Básica del finiquito para hijos y nuestro caso es únicamente de Viudez.

Por lo tanto, tenemos que:

$$PNSV = 2,129.16 * 1.1131170 * 1.0045162 * 148.771892843021 + 8542.62$$

$$PNSV = 362726.118801067$$

Finalmente,

$$MCSV = PNSV * (1 + \alpha + \beta)$$

$$MCSV = 362726.118801067 * (1.03)$$

$$MCSV = 373,607.90$$

SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DOCUMENTO DE OFERTA BÁSICA
MUERTE DEL ASEGURADO A CAUSA DE UN RIESGO DE TRABAJO

TIPO DE SEGURO Riesgo de Trabajo	PENSIÓN SOLICITADA Viudez	FECHA DE SOLICITUD 1999/03/15
NOMBRE DEL ASEGURADO -TITULAR		SEXO M
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 11927513157	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL 1	
FECHA DE NACIMIENTO 1980/05/05	FECHA DE INICIO DEL DERECHO 1999/03/14	

NOMBRE DEL SOLICITANTE ESPOSA
DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE D

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS				
NOMBRE(S)	PARENTESCO	SEXO	ESTADO DE ORFANDAD	FECHA DE NACIMIENTO Y VENCIMIENTO
ESPOSA Total : 1 beneficiarios	ES	F		1981/01/01 0001/01/01

DATOS DE CERTIFICACIÓN A LA FECHA DE INICIO DEL DERECHO		SELLO DE LA ASEGURADORA
SALARIO (DIARIO/PROMEDIO) RT/IV	\$100.00 / 0.00	
PORCENTAJE DE VALUACIÓN	100.00%	
PORCENTAJE DE AYUDA ASISTENCIAL	0.00%	
CUANTÍA BÁSICA MENSUAL DE LA PENSIÓN	\$2,129.17	
IMPORTE MENSUAL DE LA PENSIÓN	\$993.80	
IMPORTE DE LA PENSIÓN MÍNIMA GARANTIZADA	\$1,104.23	
IMPORTE MENSUAL DE LA PENSIÓN ACTUALIZADA	\$993.80	

El importe mensual de la pensión está actualizado a la fecha de proceso (1999/11/20) y éste siempre será mayor o igual al importe mensual de la pensión a la fecha de inicio del derecho, debido a los incrementos del Índice Nacional de Precios al Consumidor, según lo establece la Ley del Seguro Social.

FIRMA DEL SOLICITANTE LUGAR Y FECHA	
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LA COMPAÑÍA	NOMBRE Y No. DE CEDULA DEL AGENTE

RIESGOS DE TRABAJO SEGURO DE VIDA

Datos Generales

Nombre del asegurado	-TITULAR			
No de seguridad social	11927513157			
Fecha de inicio del derecho	1999/03/14			
Fecha de proceso	1999/11/20			
Monto de pagos	Vencidos	\$8,542.62	Prescritos	-
Aguinaldo no devengado a la fecha de proceso :		\$55.82		
	A la fecha de inicio del derecho		A la fecha de cálculo	
	Riesgos de trabajo	Invalidez y vida	Riesgos de trabajo	Invalidez y vida
Salario pensionable	\$100.00	-		
Cuantía básica	\$2,129.17	\$1,104.23	\$2,129.17	\$1,104.23
Aguinaldo anual	\$496.90	-	\$496.90	-
Pensión mínima garantizada		\$1,104.23		\$1,104.23
Porcentaje de valuación	100.00%			
	FACBI	FI	FAR	FA
Factores	1.1131170	1.0045162	1.0000000	1.0000000

Composición Familiar

Parentesco	No	Porcentaje de la cuantía básica según distribución		Importe mensual de la pensión a pagar en la fecha de	
		Ley		Inicio del derecho	Proceso
Incapacitado	-	-	-	-	-
Invalído	-	-	-	-	-
Esposa	1.00	46.68%	100.00%	\$993.80	\$993.80
Hijos	-	-	-	-	-
Ascendientes	-	-	-	-	-
Total	1.00	46.68%	100.00%	\$993.80	\$993.80

Primas

Seguro	Básica	Neta	Invalidez p/hijos	Finiquito
Vida	\$318,189.46	\$362,724.73	-	-
Incapacidad	-	-	-	-
Invalidez	-	-	-	-
Sobrevivencia	-	-	-	-

Montos Constitutivos

Seguro de vida	\$373,606.47
Seguro de incapacidad	-
Seguro de invalidez	-
Seguro de sobrevivencia	-
Monto constitutivo total	\$373,606.47

Tabla1
Mujeres Activas

Edad	qy	py	k	kpy	Vk	(kpy) ² /(Vk)
15	0.15	0.99985	0	1	1	1
16	0.15	0.99985	1	0.99983	0.96618357	0.966019323671498
17	0.16	0.99984	2	0.99965	0.9335107	0.933184000186702
18	0.17	0.99983	3	0.99946	0.90194271	0.901455744180355
19	0.18	0.99982	4	0.99925	0.87144223	0.870788829443552
20	0.19	0.99981	5	0.99903	0.84197317	0.841156768986546
21	0.21	0.99979	6	0.99879	0.81350064	0.812516803248299
22	0.22	0.99978	7	0.99854	0.78599096	0.78484412951448
23	0.24	0.99976	8	0.99828	0.75941156	0.758106347865513
24	0.25	0.99975	9	0.99801	0.73373097	0.73227213444598
25	0.26	0.99974	10	0.99773	0.70891881	0.707311206037039
26	0.27	0.99973	11	0.99743	0.68494571	0.683187451860124
27	0.28	0.99972	12	0.99712	0.6617833	0.659879868357533
28	0.3	0.99970	13	0.99679	0.63940415	0.637354693720749
29	0.31	0.99969	14	0.99645	0.61778179	0.615586105872413
30	0.33	0.99967	15	0.99607	0.59689062	0.594543172127711
31	0.35	0.99965	16	0.99566	0.57670591	0.574202327948926
32	0.38	0.99962	17	0.99522	0.55720378	0.554540752584182
33	0.41	0.99959	18	0.99474	0.53836114	0.535530988427963
34	0.44	0.99956	19	0.99422	0.52015569	0.517147011598161
35	0.48	0.99952	20	0.99362	0.50256588	0.499359153034978
36	0.53	0.99947	21	0.99295	0.4855709	0.482149354978207
37	0.6	0.99940	22	0.99221	0.46915063	0.465495403827994
38	0.67	0.99933	23	0.99137	0.45328563	0.449371722449024
39	0.75	0.99925	24	0.99042	0.43795713	0.433763110447051
40	0.85	0.99915	25	0.98936	0.42314699	0.418646361274273
41	0.95	0.99905	26	0.98819	0.40883767	0.404007895753002
42	1.07	0.99893	27	0.98686	0.39501224	0.389822729635452
43	1.19	0.99881	28	0.98539	0.38165434	0.376079124413812
44	1.34	0.99866	29	0.98376	0.36874815	0.362758292818633
45	1.49	0.99851	30	0.98194	0.35627841	0.349842695629873
46	1.66	0.99834	31	0.97991	0.34423035	0.337315961040459
47	1.85	0.99815	32	0.97767	0.33258971	0.325162809168769
48	2.06	0.99794	33	0.97519	0.32134271	0.313368981288387
49	2.29	0.99771	34	0.97245	0.31047605	0.301921173382577
50	2.54	0.99746	35	0.96943	0.29997686	0.290806973666754
51	2.81	0.99719	36	0.96611	0.28983272	0.280009184296693
52	3.1	0.99690	37	0.96245	0.28003161	0.269517632444494

Tabla1

Mujeres Activas

Edad	qy	py	k	kpy	Vk	(kPy)*(Vk)
53	3.43	0.99657	38	0.95844	0.27056194	0.259317626973141
54	3.78	0.99622	39	0.95404	0.2614125	0.249398414555878
55	4.17	0.99583	40	0.94922	0.25257247	0.239747780253499
56	4.59	0.99541	41	0.94396	0.24403137	0.230354763355644
57	5.05	0.99495	42	0.93820	0.2357791	0.221207342318043
58	5.55	0.99445	43	0.93189	0.2278059	0.212290656017069
59	6.1	0.99390	44	0.92500	0.22010231	0.203593918031442
60	6.72	0.99328	45	0.91746	0.21265924	0.195105920385977
61	7.4	0.99260	46	0.90921	0.20546787	0.186813447499234
62	8.15	0.99185	47	0.90020	0.19851968	0.178707368342528
63	8.99	0.99101	48	0.89037	0.19180645	0.170778631768336
64	9.91	0.99009	49	0.87964	0.18532024	0.163015216672007
65	10.92	0.98908	50	0.86795	0.17905337	0.155409414920228
66	12.05	0.98795	51	0.85522	0.17299843	0.147951264544298
67	13.29	0.98671	52	0.84137	0.16714824	0.140633752242827
68	14.67	0.98533	53	0.82634	0.16149589	0.133449881246616
69	16.19	0.98381	54	0.81004	0.15603467	0.126394444046795
70	17.87	0.98213	55	0.79241	0.15075814	0.119461678260769
71	19.72	0.98028	56	0.77337	0.14566004	0.112649477052121
72	21.77	0.97823	57	0.75286	0.14073433	0.105953635672173
73	24.02	0.97598	58	0.73083	0.1359752	0.0993752969008745
74	26.52	0.97348	59	0.70724	0.13137701	0.0929154225284196
75	29.26	0.97074	60	0.68206	0.12693431	0.0865765259248141
76	32.28	0.96772	61	0.65527	0.12264184	0.0803639282625572
77	35.61	0.96439	62	0.62690	0.11849453	0.0742842223853029
78	39.27	0.96073	63	0.59698	0.11448747	0.0683472263701219
79	43.3	0.95670	64	0.56561	0.11061591	0.0625651170551771
80	47.72	0.95228	65	0.53288	0.10687528	0.0569511823489798
81	52.56	0.94744	66	0.49894	0.10326114	0.0515212860454075
82	57.87	0.94213	67	0.46400	0.09976922	0.0462929955397561
83	63.68	0.93632	68	0.42827	0.09639538	0.0412835119644395
84	70.03	0.92997	69	0.39202	0.09313563	0.0365113773060574
85	77	0.92300	70	0.35555	0.08998612	0.0319949022949515
86	84.64	0.91536	71	0.31921	0.08694311	0.0277533365520624
87	93.03	0.90697	72	0.28338	0.084003	0.0238045864644713
88	102.21	0.89779	73	0.24845	0.08116232	0.0201648996934544
89	112.26	0.88774	74	0.21485	0.0784177	0.0168477249863939
90	123.25	0.87675	75	0.18297	0.0757659	0.013863154574553
91	135.26	0.86474	76	0.15322	0.07320376	0.0112161626837094

Tabla1
Mujeres Activas

Edad	qy	py	k	kpy	Vk	(kPy) [*] (Vk)
92	148.35	0.85165	77	0.12592	0.07072827	0.00890628338319475
93	162.62	0.83738	78	0.10137	0.0683365	0.00692710929804036
94	178.15	0.82185	79	0.07975	0.0660256	0.00526547313820995
95	195	0.80500	80	0.06117	0.06379285	0.00390189365489167
96	213.27	0.78673	81	0.04561	0.06163561	0.00281105990702413
97	233.03	0.76697	82	0.03296	0.05955131	0.00196290745507679
98	254.35	0.74565	83	0.02301	0.0575375	0.00132400478506107
99	277.28	0.72272	84	0.01546	0.05559178	0.00085941342483066
100	301.88	0.69812	85	0.00995	0.05371187	0.00053458836429007
101	328.18	0.67182	86	0.00611	0.05189553	0.00031719426125041
102	356.19	0.64381	87	0.00356	0.0501406	0.00017860028949652
103	385.89	0.61411	88	0.00196	0.04844503	0.00009488420790585
104	417.23	0.58277	89	0.00101	0.04680679	0.00004725875282654
105	450.14	0.54986	90	0.00048	0.04522395	0.0000219162348444
106	484.5	0.51550	91	0.00021	0.04369464	0.00000938304410101
107	520.12	0.47988	92	0.00009	0.04221704	0.00000367860657475
108	556.79	0.44321	93	0.00000	0.04078941	0
109	594.23	0.40577	94	0.00000	0.03941006	0
110	1000	0.00000	95	0.00000	0.03807735	0
					āy=	25.9570593578645

CONCLUSIÓN.

Uno de los motivos que originó el presente cambio al Sistema de Pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social, fue la crisis financiera por la que atravesaba el Instituto, es decir, se percataron de que los fondos con los que contaban, serían insuficientes para el pago de las pensiones venideras.

Así se pensó en ampliar el sistema hacia el sector privado incluyendo a las Compañías de Seguros.

Las Instituciones de Seguros o Aseguradoras, son, como lo mencionamos en el presente trabajo, las encargadas de administrar, manejar y pagar las Pensiones Derivadas de la Seguridad Social, que es como comúnmente se le nombra a este tipo de pensiones, siempre bajo el estricto control de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que se encarga, en un principio de realizar una visita de certificación a cada Aseguradora para constatar que cuenta con la infraestructura y personal adecuado para la correcta operación de este tipo de seguros, posteriormente, da seguimiento a cada Compañía mediante auditorías periódicas.

En estas auditorías se verifica, entre otras cosas, que la documentación manejada sea la adecuada, que no se ofrezcan beneficios adicionales que estén fuera de lo establecido por la propia Comisión, que las reservas, tanto de beneficios básicos como adicionales, sean calculadas correctamente, etc.

Cabe mencionar, que este Nuevo Sistema de Pensiones, es una gran oportunidad de trabajo para los futuros Actuarios, esto debido a que como por disposición oficial, las Compañías que operan estos seguros, deben constituirse como una empresa independiente en un periodo que, bajo ninguna circunstancia, debe exceder de 5 años a partir de que comenzó a funcionar este Nuevo Sistema, esto es el 1º de Julio 2002.

Bibliografía

- Evolución Orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1993.
- Reglamento de Organización Interna del IMSS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de Enero de 1996
- Crónica de doscientos años del seguro en México, ed. SHCP, Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1992.
- Nuevas Pensiones del IMSS y las Aseguradoras.
Norahenid Amezcua Ornelas
- Análisis y Estructura del Nuevo Sistema de Pensiones en México.
Tesis profesional. UNAM
- Análisis Actuarial del Nuevo Sistema de Pensiones del IMSS
Tesis profesional. UNAM
- Ley del Seguro Social, 1997
- Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de la Seguridad Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de Febrero de 1997.

Páginas de Internet consultadas:

- www.imss.gob.mx
- www.issste.gob.mx
- www.dif.gob.mx
- www.issfam.gob.mx
- www.redsegsoc.org
- www.consar.gob.mx
- www.cnsf.gob.mx