

00321

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

95



FACULTAD DE CIENCIAS

"Análisis de Pensiones en el Sector Privado en base a la Nueva Ley del IMSS, período 1997 - 2001"

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 :
A N A L U I S A } T O R R E S M I L L A N

DIRECTOR DE TESIS: ACT. MARIA AURORA VALDES MICHELL



FACULTAD DE CIENCIAS SECCION ESCOLAR

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

A





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
AVANCEMOS Juntos
MATEMÁTICAS

DRA. MARÍA DE LOURDES ESTEVA PERALTA
Jefa de la División de Estudios Profesionales de la
Facultad de Ciencias
Presente

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo escrito: "Análisis de Pensiones en el Sector Privado en Base a la Nueva Ley del IMSS, periodo 1997-2001"

realizado por Ana Luisa Torres Millán

con número de cuenta 9222076-2, quien cubrió los créditos de la carrera de: Actuaría

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Atentamente

Director de Tesis Propietario Act. María Aurora Valdés Michell

Propietario Act. Marina Castillo Garduño

Propietario Act. Laura Miriam Queraol González

Suplente Act. Felipe Zamora Ramos

Suplente Act. María del Carmen Durán Rojas

Consejo Departamental de Matemáticas



M. en C. José Antonio Pío
 FACULTAD DE CIENCIAS
 CONSEJO DEPARTAMENTAL
 DE
 MATEMÁTICAS

AGRADECIMIENTOS

A mi Abuelita

Elena Millán Campos

Por la sabiduría que me inculco y que he sabido aprovechar a lo largo de mi vida y sobre todo por el gran amor que me hizo cuando estuvo conmigo.

Te Extraño Mucho

A mis Papas

Por el apoyo, amor, desvelos y por la paciencia que tuvieron y brindaron en el transcurso de mi carrera y así como la confianza que tuvieron en mí.

Los Amo

A mis Hermanos

Por su cariño, por darme el impulso de seguir adelante y así darme un ejemplo a seguir. Por ser los hermanos más maravillosos.

Los Quiero Mucho

A mis Tíos

Por sus consejos y alentarme en este camino y por brindarme su cariño y darme el impulso de seguir adelante.

A mis Maestros

Por otorgarme su sabiduría y sus consejos en esta carrera.

A mis Amigos

Por estar conmigo en las buenas y en las malas. Y por ser mis amigos.

INDICE

	Pág.
Agradecimientos	
Índice	
Introducción	I
Capítulo I Historia del Seguro	1
1.1. Edad Antigua	2
1.2. Edad Media	2
1.3. Edad Moderna	3
1.3.1. El Seguro en América Latina	3
1.3.2. El Seguro en México	3
Capítulo II. Seguridad Social	4
2.1. ¿Qué es la Seguridad Social?	4
2.2. Origen y Evolución de la Seguridad en México	4
2.3. Marco Histórico de la Seguridad Social en México	6
2.4. Objetivo y misión de la Seguridad Social	9
2.5. Razones y funcionamiento del Nuevo Sistema de Pensiones	11
Capítulo III. Nueva Ley del Seguro Social	13
3.1. Sistema de Reparto a Sistema de Capitalización	13
3.1.1. Régimen Obligatorio al Seguro Social Sujeto a Aseguramiento	14
3.1.2. Cuenta Individual	14
3.1.3. Monto Constitutivo	17
3.1.4. Administradora de Fondo para el Retiro	18
3.1.5. Sociedad de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro (SIEFORES)	19
3.1.6. Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR)	21

	Pag.
3.1.7. Ley sobre el Contrato de Seguros	23
3.1.8. Salario de Cotización	24
3.2. Seguro de Pensiones Otorgados Por Las Aseguradoras	25
3.2.1. Régimen Obligatorio al Seguro Social Sujeto a Aseguramiento	28
3.2.1.1 Riesgo de Trabajo	29
a) Definición de Riesgo de Trabajo	29
b) Consecuencias de los Riesgos de Trabajo	30
c) Funcionamiento del Seguro de Riesgo de Trabajo	30
d) Prestaciones que Comprende el Seguro de Riesgo de Trabajo	31
e) Esquema del Fondo de Riesgo de Trabajo	38
3.2.1.2. Invalidez y Vida	39
a) Definición de Invalidez	39
b) Prestaciones que Comprende el Seguro de Invalidez y Vida	40
c) Beneficios del Seguro de Invalidez y Vida en caso de Muerte del Asegurado o Pensionado	42
d) Esquema del Seguro de Invalidez y Vida	46
3.2.1.3. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	47
a) Definición de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	47
b) Diferencia entre Retiro Programados y rentas Vitalicias	48
3.3. Bases de Cotización de las Cuotas	49
3.3.1. Elementos Integrantes del Salario Base de Cotización	49
3.3.2. Límites Máximos de Cotización	50
3.3.3. Calculo la Prima en el Seguro de Riesgo de Trabajo para Efectos de la NLSS	53
 Capítulo IV. Proceso Administrativo	 55
4.1. Documento de Elegibilidad de Aseguradora	55
4.2. Base de Datos de los Futuros Pensionados	56
4.3. Sistema Único de Cotización y Casos Especiales	57
4.4. Oferta Básica y Beneficios Adicionales	57
4.5. Documento de Resolución.	58
4.6. Transferencia de Recursos	58

4.7. Emisión de Póliza.	Pág.
	58
4.8. Cambios en el Monto Constitutivo.	58
4.9. Procedimiento para trámite y Pago de las pensiones	59

Capítulo V. Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones Derivados de las Leyes de 63 Seguridad Social

5.1. Requisitos de Autorización y Capital Mínimo Pagado	64
5.1.1. Requisitos de Autorización	64
5.1.2. Capital Mínimo Pagado	66
5.2. De la Reserva Técnicas	66
5.2.1. Reserva de Riesgo en Curso	67
5.2.2. Reserva Matemática Especial	67
5.2.3. Reserva de Previsión	67
5.2.4. Reserva para Fluctuación de Inversiones	69
5.2.5. Reserva para Obligaciones Pendientes de Cumplir	69
5.3. Del Registro de Bases Técnicas y Documentación Contractual	70
5.3.1. Registro de Bases Técnicas	70
5.3.2. Beneficios Adicionales	71
5.4. Del Reaseguro	72
5.5. Del Capital Mínimo de Garantía	73
5.6. Del Fondo Especial	73
5.7. Del Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas	74
5.8. De la Contabilidad	75
5.9. De los Sistemas Estadísticos, de Preexpectación y de Cotización	75
5.9.1. Sistema Estadístico	75
5.9.2. Base de Prospectación	76
5.9.3. Sistema Único de Cotización	77
5.10. De la Operación y Comercialización de los Seguros de Pensiones	77
5.10.1. De la Operación	77
5.10.2. De la Comercialización	83

Capitulo VI. Criterios de carácter general referentes a los Beneficios Adicionales de los Seguros de Pensiones. 85

Conclusiones

Glosario

Bibliografía

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de esta tesis es tener un mayor conocimiento de la Nueva Ley del Seguro Social sobre las disposiciones legales y/o modificaciones que sufrió esta. Y además de darle un amplio conocimiento de cómo se fundó la gran Institución Mexicana del Seguro Social (IMSS) y a qué le llevó a crear la Ley del Seguro Social y lo que ahora actualmente conocemos como la Nueva Ley del Seguro Social.

Durante la última década, el tema de la seguridad social ha cobrado singular importancia. Los drásticos cambios que han alterado sensiblemente a la vida económica y social de México, aunados a los desordenes administrativos de muchas de sus instituciones públicas, han hecho impostergable la obligación de replantear antiguos sistemas y retomar con decisión compromisos a los que prácticamente se estaba renunciando, como es el contraído con los jubilados y pensionados.

Se maneja un análisis de las pensiones en el sector asegurador privado en base a la nueva ley del IMSS, de cómo se hace el reparto de la institución al sector privado, observando el papel tan importante que juegan las SIEFORES, las AFORES, la CONSAR, el SECTOR PRIVADO y el IMSS con su nueva ley.

Una de las características del sistema de pensiones es que el ahorro de las cuotas obligatorias que hacen los patrones, los trabajadores y el gobierno se apoya en la inversión con la finalidad de que el fondo alcance montos adecuados cuando se llegue a la edad de retiro. No obstante el secreto del éxito del nuevo sistema adoptado no estribará en el simple cambio de administrador de los recursos financieros captados, sino en protegerlos contra la inflación, y a la par que el dinero conserve su poder adquisitivo, hacerlo producir fortaleciendo el sistema financiero mexicano a través de la inversión precedente y prioritaria de dinero cautivo, destinándolo a la consecución de macro objetivos nacionales previstos por la ley; todo ello desde luego en tanto no se ocupe de un sistema de retiro que intenta elevar paralelamente el ahorro interno del país.

Entonces la inversión se realiza, de manera efectiva, por las sociedades de inversiones especializadas en fondos para el retiro (SIEFORES) que tienen las afores, mediante la adquisición de títulos o instrumentos en el mercado,

Se resolverán dudas como ¿Qué es una Cuenta Individual?, ¿qué es un Monto Constitutivo?, ¿qué son las AFORES?, ¿qué es la SIEFORES?, ¿qué es la CONSAR?, ¿para qué sirve?, ¿cómo se integran? y los pasos a seguir al momento que suceda la pensión.

Los recursos de cada asegurado se colocan en un fondo de inversión de los afiliados a la misma AFORE y en conjunto forman una gran masa de capital susceptibles de apoyar proyectos de desarrollo económico.

En el capítulo I se hace mención de la historia del seguro de cómo a través del tiempo fue evolucionando, el cual se desglosa en tres periodos como lo es la Edad Antigua, de cómo se creo la prevención de los riesgos, edad media donde se crean las sociedades para darte solución a los problemas de los riegos y minimizar la pérdida sufridas, también en esta época surge el seguro de vida, y por último la edad moderna donde ya se empiezan a conformar las bases par los seguros institucionales y de los primeras regularizaciones, nuevos compañías de seguros en América Latina y México.

En el capítulo II se hablara de ¿qué es seguridad social, origen, evolución, su marco histórico. objetivo y misión de la seguridad social? Las razones para crear el nuevo sistema de pensiones y su funcionamiento.

En el capítulo III se hablara de la nueva ley de la seguridad social, de su sistema de reparto a sistema de capitalización, donde el sistema de reparto se trataba de tener dos subcuentas: la del seguro de retiro y al del Fondo de la vivienda y que cambia una cuenta individual, de la cual se hablara de cómo se integra y quienes participan.

En el capítulo IV se desglosa de cómo es el proceso administrativo que es el proceso que lleva el asegurado en el momento en que suceda la pensión y todos los tramites a seguir.

En el capítulo V son las reglas de operación para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, que son todas las normas y procedimientos a las que deberán de sujetarse las compañías de seguros de pensiones que manejen fondos derivados de la seguridad social.

Y por ultimo en el capítulo VI se hace mención de los criterios de carácter general referentes a los beneficios adicionales de seguros de pensiones, que el propósito de esto es de preservar la vialidad y solvencia técnica de las instituciones de seguros autorizadas para operar los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social, así como de unificar y precisar los criterios-técnicos.

Capítulo I

Historia del Seguro

Existen varias versiones acerca de la historia del seguro donde se dan fundamentos interesantes sobre la evolución del mismo. Daremos un panorama general, dado que no pretendemos hacer de este material una narración cronológica sobre la historia del seguro.

Para este fin, dividiremos la historia del seguro en tres periodos: Edad Antigua, Edad Media y Edad Moderna, dando una descripción de los rasgos más sobresalientes de cada uno de ellos.

1.1. Edad Antigua

Desde periodos muy remotos, de casi 2000 años AC, se tiene conocimiento de que los Babilonios, quienes se destacaron por ser grandes comerciantes, se agrupaban en caravanas para viajar de poblado en poblado y ofrecer sus mercancías. Observaron que durante sus travesías o estancias en las distintas plazas, estaban expuestos a sufrir pérdidas de eventualidades como son las inclemencias del tiempo, las ratérfias, etc., por lo que decidieron hacer mutua la pérdida acordando que aquella que pudiera sufrir algún elemento del grupo, sería resarcida por todos los miembros de la caravana. Este es uno de los principios en que se sustenta el seguro: "la mutualidad".

Por otro lado, la Biblia misma hace mención de un suceso que es relevante por el principio fundamental del seguro y que es la prevención de riesgo.

Narra que un Faraón de Egipto tuvo un extraño sueño en el que "siete vacas gordas eran devoradas por siete vacas flacas". Consultó con los sabios y adivinos de su palacio y solicitó la interpretación de su sueño, el significado que le dieron sobre el mismo fue en el sentido de que las siete vacas gordas representaban siete años de prosperidad para su pueblo y las siete vacas flacas, siete años de hambre y tribulaciones. Entonces ordenó almacenar víveres para que cuando presentaran las penalidades, pudieran subsistir.

A causa de las tormentas, sufrían frecuentemente cuantiosas pérdidas en sus travesías que los obligaban a reducir la carga de sus barcos, tirando sus mercancías al mar para así evitar el naufragio. Estas pérdidas eran demasiado grandes para ser afrontadas por un solo comerciante, por lo que la comunidad las tomaba, transformándose en un daño mínimo para cada uno de sus miembros. Se volvió tan frecuente este tipo de ayuda para los mercaderes marinos, que llegó a ser formulada y reglamentada como la "Ley Marítima de Rodas" y fue incorporada mas tarde en el Códice Justiniano de los Romanos.

Los Romanos por su parte, durante su imperio, utilizaron también de alguna manera los principios del seguro. Los soldados de las legiones romanas eran pagados con dinero después de cada victoria, pero a la vez, eran inducidos a depositar una parte de su remuneración en un fondo que se le entregaría en caso de retiro, o bien a sus familiares en caso de que falleciera.

De este período, realmente podríamos extendernos más ampliamente, pues podemos describir una gran cantidad de sucesos, pero lo importante es hacer notar que estas fueron las bases del seguro de donde surgieron las primeras ideas de cómo prevenir los riesgos a que se enfrenta la sociedad.

1.2. Edad Media

Al cambiar el sistema económico de la sociedad, cambiaron las formas de agrupación de sus integrantes y a la par con este fenómeno, se modificaron los sistemas para darle solución a los problemas de los riesgos. Es así como los artesanos de determinadas profesiones se agruparon para ayudarse mutuamente en el caso de que algún miembro del gremio sufriera pérdida o daño en sus propiedades a causa de incendio, robo o daño, etc. Estos gremios con el tiempo, aceptaron a otras personas que no siendo parte de los mismos, aportaran una suma para ayuda mutua.

Por otro lado, cuando un propietario de mercancía tenía que transportarla por mar, se le concedía un préstamo, en caso de que el buque y la mercancía llegaran intactas a su destino, el propietario tenía que rembolsar el préstamo junto con un fuerte interés, de lo contrario si no regresaba, no tenían que entregar el préstamo ni los intereses.

Durante este período es importante hacer notar que el seguro marítimo tuvo una gran aceptación y difusión pues es la época en la que se dio un enorme desarrollo a la navegación, ya que de ella dependería el crecimiento y extensión de la Europa Medieval. El seguro marítimo fue un gran apoyo para protegerse contra pérdidas financieras por los constantes peligros de la navegación. Además, empieza a surgir en ésta época el seguro de vida, pues se tuvo la necesidad de asegurar a los marinos, por el hecho de que los piratas que infestaban los mares exigía una cantidad específica en oro como rescate para la liberación de los prisioneros, dando un magnífico resultado, ya que los mercantes navegaban más tranquilos, sabiendo que de ser plagiados, tendrían asegurado su rescate.

1.3. Edad Moderna

Este período lo hemos considerado de esta manera, porque se empiezan a conformar las bases del seguro institucional, como se conoce actualmente.

En el año de 1347, aparece la primera póliza en Génova para amparar un seguro marítimo. Con este hecho da inicio la era del seguro pues nunca antes se había suscripto un documento para formalizar una operación de seguros.

Igualmente, por esas fechas se promulgaron algunas reglamentaciones para la operación de seguros, siendo la más antigua la Ordenanza de Barcelona de 1435.

La Ordenanza Francesa aparece en 1681 y 1731 se promulgo la Ley Sobre Seguros de Hamburgo.

En el mercado inglés surge en 1613 el grupo asegurador más importante: Lloyd's compuesto por banqueros, mercaderes, artesanos y en general personas con posibilidades

económicas altas, dispuestas a arriesgar parte de su capital asegurando las embarcaciones y cargas a cambio de cierta ganancia.

La creación de las primeras compañías de seguros se dieron entre los siglos XVII y XIX. En 1765 aparecen las primeras en el Continente Europeo, particularmente en Hamburgo y Berlín. Entre 1826 y 1827 se formaron 5 compañías en Suiza.

En 1861 se fundó en Londres la primera compañía de seguros contra incendio.

En el siglo XX, es el período en donde se da el gran desarrollo en la industria del seguro, se funda toda clase de compañías, se internacionaliza y se amplía la actividad aseguradora al desarrollar una variedad extensa de ramos de seguros.

Mientras que a principios de los siglos XIV sólo había unas 30 compañías de seguros, en 1850 ya eran 300 en 14 países, en 1900 había aproximadamente 1300 en 26 países y en 1969 ya eran unas 10,000 en 71 países occidentales.

1.3.1. El Seguro en América Latina

Tiene una gran influencia el seguro europeo, sobre todo de Inglaterra, España y Francia.

En 1543 llegan por primera vez a Perú mercancías aseguradas de España; en 1784 se establece en Argentina una agencia de una compañía de seguros terrestres y marítimos de Madrid.

En esa época surgen las primeras compañías nacionales: 1795 en Cuba, 1796 en Argentina, 1808 en Brasil, 1854 en Uruguay, 1866 en Venezuela, 1874 en Colombia, 1886 en Ecuador, 1893 en Perú.

Entre las compañías más antiguas que todavía funcionan está una Chilena autorizada en 1853, una Brasileña autorizada en 1858 y una Argentina autorizada en 1856.

1.3.2. El Seguro en México

El seguro en México tiene una fuerte influencia Española y así al parecer las Hermandades y Cofradías Españolas se transformaron en montepíos y con el mismo principio se estableció en la Nueva España el monopolio militar administrado por oficiales reales, que proporcionaba indemnización a la viuda o a los hijos del miembro fallecido, con un fondo que se formaba con aportaciones de cada oficial, el cual era descontado de su sueldo.

Se tiene noticias de que en el año de 1877 se establece una compañía de seguros denominada "La Mexicana" que operaba en seguro de vida y en el año de 1890 aparece "La Fraternal" operando en Seguros de Vida y Accidentes y Enfermedades; estas dos compañías poco tiempo después desaparecieron.

Entre las compañías actuales que tuvieron que sortear épocas difíciles como lo que fue la Revolución Mexicana de 1910, seguida por años de violencia y depresión económica, tenemos la compañía General Anglo Mexicana de Seguros fundada en 1897; La Nacional, Compañías de Seguros sobre vida fundada en 1901; La Latinoamericana, también en el ramo de seguro de vida en 1906; La Veracruzana, en el ramo de incendio en 1908 y Unión de Seguros fundada en 1924 para operar en los ramos de daños y posteriormente en todos los ramos.

Capítulo II

Seguridad Social

2.1. ¿ Qué es la Seguridad Social?

La Seguridad Social ha de entenderse como el marco creado por el ser humano, en el ejercicio de la solidaridad y el empleo de la razón y la fuerza, para alcanzar condiciones de seguridad y bienestar que hagan posible el pleno desarrollo de su personalidad.

En una de sus acepciones, la seguridad social expresa la protección del salario de los trabajadores contra las contingencias que amenazan disminuirlo o anularlo, el esfuerzo realizado por los ciudadanos a través de sus gobiernos para luchar contra la miseria física, el temor y la indigencia mediante la seguridad de un ingreso continuo que asegure la alimentación, la vivienda, el vestido y los servicios de salud y asistencia médica.

Otros autores definen la seguridad social como una acción pública para proporcionar ingreso supletorio a las personas cuyos salarios hayan cesado temporal o permanentemente, proteger al individuo contra el descenso del nivel de vida que pueden causarle los gastos de tratamiento médico, creando sistemas de seguros de salud, o bien prestando asistencia médica con el carácter de servicio similar al de la educación pública.

Para finalizar hacemos mención de dos aspectos de la protección social que dan origen a programas diferentes:

1. El seguro social, entendido como un servicio público de protección a los trabajadores para el cual es preciso que mientras éstos estén activos contribuyan con una parte de sus ingresos, para acreditar el derecho a recibir beneficios en especie o en dinero cuando su capacidad productiva se interrumpe a causa de enfermedad invalidizante, vejez y otras contingencias. Es preciso mencionar que también se necesita la contribución de los patrones y del Estado.
2. La asistencia social a diferencia del seguro social, comprende un conjunto de servicios y prestaciones destinados a personas que carecen de seguridad social, que no requiere de contribuciones directas como condición para recibir los beneficios.

2.2. Origen y Evolución de la Seguridad Social en México.

Desde el origen del mundo, la historia nos enseña que el ser humano en forma individual o colectiva, se ha preocupado por satisfacer sus necesidades, presentes y futuras, así como obtener protección para él y sus familiares en caso de fatalidad, por ello se puede afirmar que la Prevención Social es el antecedente de la Seguridad Social.

La palabra prevención, según el diccionario se refiere a "La acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles".

Esto es una forma mediante la cual se emplea recursos presentes para garantizar futuras eventualidades, por lo tanto, puede, y debe verse, desde dos puntos de vista: individual, y colectiva.

La previsión propia se da, con el ahorro personal, siendo el individuo el único responsable de sus necesidades presentes y futuras, asumiendo los riesgos a que esta expuesto en su vida cotidiana.

La previsión, en su forma colectiva, se ha manifestado principalmente en la búsqueda de una solución para descargar las consecuencias de los riesgos que no pueden enfrentarse de manera individual con el ahorro.

Dando como resultado el surgimiento de las mutualidades, sociedades de socorro o colectividades de ayuda mutua, que tiene como propósito fundamental la dispersión del riesgo. Estas sociedades, agrupan un número determinado de personas, las cuales aportan una cantidad de dinero con el objeto de formar un fondo, y en caso de presentarse una eventualidad dañosa, inicialmente prevista, que afecte a alguno de sus miembros, brindarle el socorro necesario para solventar tal situación.

Entre estos dos tipos de previsión, existen grandes diferencias: en primer término podemos señalar que cuando una persona ahorra, es al mismo tiempo asegurador y asegurado, mientras que en los sistemas colectivos, las aportaciones personales se dirigen a un fin común: la satisfacción de la necesidad de todos los miembros del grupo.

Otra de las diferencias es que los del sistema colectivo, los fondos tienen un objetivo predeterminado, de tal suerte que no pueden utilizarse para un fin distinto, en cambio, en el ahorro, podría fácilmente utilizarse para cubrir otras necesidades.

Los antecedentes más remotos de la seguridad social en México se sitúan en el siglo XVI. En las cofradías, iniciadas en México en 1538, con fines religiosos y civiles, encontramos los primeros intentos de protección y seguridad.

A partir de esta idea de previsión colectiva, en el siglo XIX, surge la tendencia de asegurar a los trabajadores, para que en su vida futura gocen de condiciones semejantes a la que disfrutaron en los años de trabajo.

Y es así como surgen los seguros sociales, abarcando por una parte, la vejez y la invalidez y por otra, la enfermedad y los accidentes, cualquiera que fuera la causa; lo que suprimió el problema de riesgo de trabajo. De esta forma la previsión social deja de ser un acto de beneficencia, para convertirse en un derecho que adquieren los trabajadores, y un deber por parte de los empleadores o patrones, en donde, evidentemente se busca diluir los riesgos entre todos los participantes.

Para que la previsión social pudiera concebirse y realizarse como tal, fue necesario contar con un organismo que tuviera a su cargo la recepción y cobro de las aportaciones de las personas que

deben contribuir al sostenimiento de la institución y la cobertura de las indemnizaciones y servicios a que tienen derecho los trabajadores.

2.3. Marco Histórico de la Seguridad Social en México.

Los trabajadores del Siglo XIX tenían un miedo indescifrable y una angustia de llegar a la vejez, ya que les aplicaba el dejar de laborar y por consiguiente, la pérdida de su ingreso. Recordemos que en esa época, al trabajador, se le pagaba por jornal diario y consecuentemente día no trabajado, día no pagado.

Aunado a lo anterior, no existía ninguna garantía para los trabajadores en cuanto a la seguridad del empleo, ya que el patrón podía despedir a cualquier empleado en el momento en que así lo deseara, sin tener que pagar indemnización alguna. Si a esto le agregamos el raquítico salario percibido, las condiciones infrahumanas de trabajo y sobre todo la desesperanza de una vejez sin recursos, podemos imaginarnos el clima de tensión prevaleciente en esos tiempos.

En Julio de 1907 el Dr. Eduardo Liceaga escribió un artículo donde menciona la importancia de la creación de un seguro de vida y de enfermedades para los trabajadores. Posteriormente, en 1911, Madero insistió en la expedición de leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo, así como toda una legislación obrera.

El artículo 123 tipifica claramente las condiciones y sobre todo las obligaciones que asume el gobierno con respecto a la seguridad social de los trabajadores. En este mismo artículo su fracción XXIX hace mención por vez primera del concepto de cesantía y vejez, problemas que venían arrastrándose desde tiempo atrás.

Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas por motivo o ejercicio de la profesión, por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído la muerte o simple incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen.

Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal, como el de cada estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular.

Desgraciadamente la situación política que se vivía en ese entonces no hizo posible que se convirtiera en realidad lo expuesto en la Constitución, por lo que tuvo que esperarse largos años para que por fin entrara en vigor los preceptos que ella señalaba.

Pero el 9 de Diciembre de 1921, la Ley del Seguro Obrero, se impuso crear un impuesto equivalente al 10% de los salarios percibidos por los trabajadores, y que sería cubierto por el patrón o empleador. El objeto de este impuesto, era crear una reserva económica, misma que sería administrada por el gobierno y que con ella se cubrieran las indemnizaciones que sufrieran los trabajadores por accidentes de trabajo, jubilación por vejez y seguro de vida.

El fondo de reserva será invertido en instituciones de crédito que tenderán a facilitar el desarrollo de la riqueza pública y muy principalmente en las instituciones de crédito que dieran facilidad a las clases trabajadoras para obtener pequeños créditos con un interés moderado; así como para la apertura de crédito con compañías que quisieran construir habitaciones en condiciones ventajosas para que con facilidad pudieran ser adquiridas por los mismos trabajadores.

Como se puede observar esta Ley del seguro obrero no sólo contemplaba la previsión social, sino que también buscaba, gracias a su ahorro interno forzoso, la promoción de obras que repercutieran en beneficio de los trabajadores y que al mismo tiempo, fortalecieran la generosidad del gobierno.

A finales de 1922, los diputados de las comisiones del trabajo y seguridad social, elaboraron una propuesta de Ley de accidentes industriales de la cual se señalaba la obligatoriedad que tenían el patrón de contratar seguros para garantizar la indemnización y atención médica de sus trabajadores que sufrieran algún accidente o enfermedades profesionales.

Bajo el mandato de Don Plutarco Elías Calles, se elaboró la Ley de Pensiones Civiles de Retiro, con esta Ley los burócratas obtuvieron el derecho de jubilados al cumplir 55 años de edad o cuando estuvieran imposibilitados para continuar laborando. Sin embargo, esto sólo quedó en papel y no pudo llevarse a la práctica.

Fue necesario esperar hasta el año de 1935, para que llegara al poder el General Lázaro Cárdenas, para que nuevamente, y en total apoyo a las centrales obreras, como fue la CROM y la CTM se reiniciará él darles seguridad de trabajo a los trabajadores, y además, prestaciones de tipo social que mejorara sus condiciones habituales de trabajo. Y esto dio inicio a que se llevara ante los legisladores el proyecto de la Ley del Seguro Social en el cual encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Y esto dio inicio con el proyecto de seguridad social más ambicioso que a la fecha se haya llevado a cabo: la Ley federal de Trabajo.

Lázaro Cárdenas determinó que:

El partido nacional revolucionario, impone a sus miembros que se hayan en el poder la obligación de la implantación del seguro social obligatorio, aplicable a todos los trabajadores y que cubran también los principales riesgos no amparados por la Ley Federal del Trabajo. Por tal razón se expedirá la Ley del Seguro Social a favor de los asalariados sobre la base de cooperación entre entidades concurrentes; estado trabajadores y patronos, en la proporción que un estudio detenido señale.

Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún estudios anteriores. Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez,

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

Aprobado el proyecto por un consejo de ministros, fue enviado a la Cámara de Diputados en diciembre de 1938. Pero tampoco esta vez pudo llegar más adelante pues a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo fundamentado en estudios actuariales.

Las circunstancias internacionales facilitaron la implantación del Seguro Social en México, cuya creación, propuesta desde 1921, había sido imposible debido a una serie de problemas técnicos, jurídicos, políticos y económicos.

Toca por último al gobierno de Manuel Ávila Camacho, dar los pasos definitivos para constituir el Instituto Mexicano Del Seguro Social. Y para diciembre de 1921 se envió a las Cámaras la iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; Contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales". El Congreso aprobó la Iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.

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

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

Las crisis económicas de los últimos tiempos han afectado seriamente la situación financiera y, por consiguiente, la operatividad de la Institución. Durante todo el año 1995 se realizó un profundo proceso de auto-examen, para detectar todo aquello que había dejado de ser funcional y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo. De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial en diciembre del mismo año 1996. La Nueva Ley entre otras cosas modifica radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazos.

2.4. Objetivo y Misión de la Seguridad Social

La seguridad social en México otorga importancia vital al problema de la salud, sin descuidar los aspectos de tipo económico y social.

De esta forma, sus objetivos se orientan a garantizar (Art. 2 de la Nueva Ley de IMSS):

- ☛ El derecho humano a la salud,
- ☛ La asistencia médica.
- ☛ La protección de los medios de subsistencia, y
- ☛ Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo; así como el otorgamiento de una pensión.

El derecho humano a la salud incluye elementos que ayudan a la población a conservar la salud mediante campañas sanitarias, y a prevenir los riesgos y las enfermedades que amenazan al trabajador en el ejercicio de sus labores y fuera de ellas.

La asistencia médica, a través de la medicina institucional protege a la población cuando alguno de sus miembros se enferma o sufre algún accidente, proporcionándole servicios curativos y de rehabilitación.

La protección de los medios de subsistencia consiste en proporcionar al trabajador los ingresos que deja de percibir por alguna eventualidad que afecte su capacidad de trabajo.

Esto se traduce en prestaciones en dinero que comprenden:

- ☛ Pago de subsidios,
- ☛ Pensiones,
- ☛ Aguinaldos,
- ☛ Indemnizaciones, y
- ☛ Ayuda asistencial para gastos de matrimonio y funeral.

Los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo están orientados a mejorar el nivel de vida de la población mediante acciones de capacitación técnica, recreativa, de integración familiar y de atención médica a grupos que por su situación económica no están en condiciones de aportar cuotas.

La misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es el otorgar a los trabajadores y sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como lo son:

- ☞ Enfermedad,
- ☞ Invalidez,
- ☞ Vejez,
- ☞ Muerte o
- ☞ Maternidad

La Seguridad Social tiene como finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El principal instrumento de la seguridad social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la institución llamada IMSS.

El Nuevo Sistema de Pensiones tiene como objetivo primordial los siguientes:

- ☞ Garantizar una pensión digna a través de un sistema más justo, equitativo y variable financieramente.
- ☞ Participación activa del trabajador, asegurando la plena propiedad y control del trabajador sobre sus ahorros y permitiendo la libre elección por el trabajador de la AFORE que administrará los recursos de su cuenta de ahorro individual.
- ☞ Mayor participación del estado, garantizando una pensión mínima que aumente conforme aumenten los precios, estableciendo una adecuada seguridad en el ahorro de los trabajadores y respetando los derechos adquiridos del trabajador en el sistema anterior.
- ☞ Utilización transparente de los recursos de los trabajadores, canalizándolos al desarrollo nacional, a través del impulso de inversiones en vivienda e infraestructura, que generen empleos para los trabajadores del país.

2.5. Razones y Funcionamiento del Nuevo Sistema de Pensiones

A continuación mencionaremos algunos aspectos por lo cual surge la necesidad de un Nuevo Sistema de Pensiones:

1. La esperanza de vida de la población mexicana ha pasado de 60.9 años a 72.6 años en 1994.
2. El crecimiento de la población de pensionados y jubilados que se tiene proyectado para el IMSS en el próximos 20 años, es de 5.7%, en contraste con el de los trabajadores (cotizantes) que es tan sólo de 2.6%.
3. El actual sistema es invariable financieramente. Para el año de 1999, los ingresos serán menores a los egresos, y se incrementan conforme aumenta el salario mínimo.
4. Las pensiones son vulnerables a la inflación porque son calculadas con base en el promedio salarial de los últimos cinco años.
5. Las pensiones no reflejan la carrera laboral, porque un trabajador que cotizó tan sólo 10 años recibe casi lo mismo que otro que lo hizo por 40 años o más.
6. Los trabajadores que cotizaron durante muchos años, pero dejaron de hacerlo antes de los 60/65 años, pierden lo cotizado y no alcanzarán pensión.
7. Un trabajador que cotiza en el Seguro Social no tiene la posibilidad de hacer aportaciones adicionales en el actual fondo de pensiones para disponer de una mejor pensión en el momento de su retiro.
8. La pensión no refleja el esfuerzo de toda la carrera laboral del trabajador, ya que para definirla sólo se toman en cuenta los salarios de los últimos cinco años.

Mencionaremos diez aspectos básicos del funcionamiento del Nuevo Sistema de Pensiones

1. Cada trabajador tendrá una cuenta individual de ahorro para el retiro en la que se depositarán las aportaciones del trabajador, de su patrón y del gobierno y aquellas que el trabajador de manera voluntaria realice.
2. El trabajador tendrá plena libertad para elegir la Administradora de Fondo para el Retiro (AFORE) que manejará su cuenta individual, pudiendo ser dicha AFORE una institución pública social o privada.
3. Las Afores competirán entre sí para ganar la preferencia del trabajador. Este podrá elegir con base en la calidad de los servicios, el rendimiento que reciba por sus ahorros y las comisiones que se le cobren por el manejo de su cuenta individual de ahorro para el retiro.
4. Los recursos de los trabajadores se canalizarán a fomentar la actividad productiva generadora de empleos, a través de las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro. (SIEFORE)
5. La inversión de dichos recursos generará un rendimiento o ganancia para el trabajador y sólo podrá orientarse a actividades que no pongan en riesgo el patrimonio de los

trabajadores. Por eso, las SIEFORE tendrán prohibido hacer inversiones de alto riesgo, especulativas o en el extranjero.

6. El trabajador tendrá acceso permanente a la información sobre el estado de su cuenta individual sobre las actividades de la SIEFORE que invierten sus ahorros.
7. Al momento de su retiro, el trabajador podrá disponer de sus ahorros, los cuales mantendrán su valor para asegurar una pensión digna. Es importante mencionar que el Estado garantizará una pensión mínima que crecerá de acuerdo con el Índice Nacional de Precios de Consumidor, por lo tanto no perderá su poder adquisitivo.
8. Una vez cumplidos los requisitos para acceder a una pensión, el trabajador puede optar por una pensión:
 - a) Por retiro programado (AFORE)
 - b) Si el trabajador no cumple todos los requisitos para obtener una pensión, no pierde sus ahorros, ya que retira en una sola exhibición los mismos.
9. Si el trabajador no cumple todos los requisitos para obtener una pensión, no pierde sus ahorros, ya que retira en una sola exhibición los mismos.
10. El Estado garantiza el buen desempeño del nuevo sistema de pensiones y el adecuado comportamiento de las diversas instituciones involucradas, a través de la Comisión Nacional de Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), la que ejercerá una estricta supervisión y, en su caso, impondrá rigurosas sanciones.

Capítulo III

Nueva Ley del Seguro Social

La Nueva Ley del Seguro Social (NLSS), que entró en vigor el 1 de Julio de 1997, especifica que el IMSS tiene a su cargo la organización y la administración de la Seguridad Social.

3.1. Sistema de Reparto a Sistema de Capitalización

El objetivo fundamental de la NLSS, es comparación con la Ley de 1973, consiste en que se abandona al sistema de reparto como base de funcionamiento financiero, tanto del seguro de IVCM - Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte- como el de RT - Riesgo de Trabajo- e introduce en su lugar el sistema de "Capitalización Individual".

Régimen de Capitalización Individual.

- Este sistema funciona con base en aportaciones periódicas definidas que deben hacer los asegurados a una cuenta individual, abierta a nombre de cada uno de ellos, denominada AFORE.
- El objetivo es que cada trabajador vaya formando durante su vida activa un fondo en su cuenta individual que sea suficiente para financiar una pensión en la aseguradora de su elección a la edad de su retiro.
- Los fondos existentes en la cuenta individual de cada trabajador son invertidos con los de otros trabajadores, lo que permite acceder a mejores rendimiento del fondo.
- Es importante señalar que si por alguna circunstancia adversa, el asegurado se invalida o muere, antes de la edad prevista para el retiro, y por ende no logró acumular los recursos esperados, se cuenta con un seguro que cubre esas contingencias.

Este nuevo sistema de capitalización individual, elimina injusticias e inequidades que existan en el sistema anterior, donde la pensión era, en muchos casos, igual para quien trabajo durante treinta años como para quien trabajo sólo diez años.

No hay que olvidar que con este nuevo sistema de capitalización individual, los fondos ahorrados y acumulados en la cuenta individual, pertenecen al trabajador, por lo que el monto de la pensión, dependerá de lo que haya reunido.

Como podemos observar al revisar y analizar los cambios hechos a la Ley del Seguro Social, benefician substancialmente al trabajador, ya que sirve para:

- Evaluar la calidad y mejorar el servicio que otorga.
- Tener vitalidad financiera.

- Darle permanencia a principios de Seguridad Social.
- Ampliar su cobertura.
- Ser más social y equitativo.
- Ser un instrumento de fomento al empleo.
- Los beneficios adicionales que cada aseguradora le ofrece.

3.1.1. Régimen Obligatorio al Seguro Social Sujeto a Aseguramiento

Definición: Los sujetos de aseguramiento al IMSS son las personas físicas que por disposición legal son susceptibles de quedar inscritas ante dicho Instituto.

Dicho sujetos de aseguramiento en el régimen obligatorio del S.S. pueden ser de dos clases:

- a) **Sujetos de Aseguramiento Obligatorio:** las personas que se encuentren vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos. Los miembros de sociedades cooperativas de producción y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Derecho respectivo, bajo los términos y condiciones que señala la Ley.
- b) **Sujetos de Aseguramiento Voluntario:** los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciales en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados; los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios; los patrones personales físicas con trabajadores asegurados a su servicio y los trabajadores al servicio de las administradoras públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

3.1.2. Cuenta Individual

Es aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, AFORE, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatales por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, fondo nacional de la vivienda y de aportación voluntaria se define así en el artículo 159 fracción I en la NLSS.

Con el nuevo sistema de pensiones, cada trabajador tendrá una cuenta individual de ahorro para el retiro, en la cual se depositarán sus aportaciones, las de su patrón y las del Gobierno, además de aquellas que de manera voluntaria realice el propio trabajador o su patrón, con el fin de otorgarle una pensión cuando se presente alguno de los riesgos previstos en la Ley del Seguro Social.

Las cantidades depositadas en su cuenta individual, se van incrementando con las sucesivas contribuciones obligatorias o voluntarias, y con los rendimientos que generan las inversiones de estos fondos por parte de las AFORES en las SIEFORES que operan.

Y así, al término de la vida activa del trabajador, este capital es devuelto al afiliado o sus beneficiarios a través del otorgamiento de una pensión, (Renta Vitalicia y Seguro de Sobrevivencia) o retiro programado. La cuantía de las pensiones depende del monto ahorrado individualmente, existiendo una relación directa entre el esfuerzo personal y la pensión que se obtiene.

Es importante mencionar que el trabajador tiene la plena libertad para elegir la AFORE que le administrará su cuenta individual de ahorro para el retiro.

Por otra parte, los trabajadores podrán disponer de los recursos de la subcuenta de aportaciones voluntarias cada seis meses, dando aviso a la AFORE con la antelación que se pacte en los contratos tipo, previamente aprobados por la CONSAR.

Tratando de clasificar lo de la cuenta individual, manejaremos el concepto que menciona el Art. 159, fracción I de la Ley del Seguro Social, así como los montos de que se compone.

La cuenta Individual, se integrará por las siguientes subcuentas:

- Del Seguro de Retiro.
- De Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- De Vivienda.
- De Aportaciones Voluntarias.

Las cuentas del Seguro de retiro, es la aportación que el patrón viene realizando desde mayo del 92 por concepto del SAR y que equivale al 2.0% del salario base de cotización del trabajador.

La intención de tenerla separada es para que el trabajador al revisar su estado de cuenta se percate si efectivamente se estuvieron aportando las cantidades correctas, y en caso de no ser así poder verificar, ya sea con su patrón o con el banco administrador el monto correcto.

La subcuenta de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, contempla las cantidades que por este concepto deberán aportar de forma tripartita, los siguientes participantes:

↳ Obrero o Trabajador	1.125 %
↳ Patrón O Empleador	3.150 %
↳ Estado (Gobierno)	0.225 %
Total	4.500 %

Adicionalmente, el Gobierno realiza una aportación mensual del Estado para la cuenta individual del asegurado. La cantidad inicial por este concepto equivale al 5.5% del SMGDF, por cada día de salario cotizado. Este valor se actualizará trimestralmente de conformidad con el INPC. Esta cuota servirá para incluir en las pensiones de Retiro, Cesantía y Vejez, las Asignaciones Familiares y Ayuda Asistencial

Así también, el Gobierno hará una aportación complementaria cuando los recursos acumulados en la cuenta individual del Asegurado, resulten insuficientes para tratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure al trabajador el disfrute de una pensión garantizada y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios en los términos del Art. 171, capítulo V de la Ley del Seguro Social.

La subcuenta de Vivienda, es la aportación que efectúa el patrón al INFONAVIT y equivale al 5.1 % del salario base de cotización del trabajador. Cabe hacer especial mención a esta subcuenta, ya que la AFORE que administren la cuenta del trabajador, únicamente llevará el registro de las aportaciones, pero la administración de este dinero, es responsabilidad exclusiva del INFONAVIT.

Es importante conocer que, si durante la vida activa del trabajador, no obtuvo un préstamo de vivienda otorgado, por el INFONAVIT. Los recursos de esta subcuenta, se sumarán a los acumulados en la subcuenta de retiro.

Por último, la subcuenta de aportaciones voluntarias, es aquella en donde el propio trabajador o su patrón con el fin de incrementar el monto de la pensión e incentivar el ahorro interno efectúan depósitos, sin que exista la obligación de un monto predeterminado o una periodicidad establecida.

Recordemos algo ya planeado con anterioridad, y es, que el trabajador podrá hacer retiros cada seis meses, de esta subcuenta, con lo que se pretende generar una nueva modalidad de ahorro para el trabajador, dado que los intereses que otorgue esta cuenta pueden ser muy significativos.

En el artículo 120 de la fracción II de la NLSS nos dice que:

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

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

Los supuestos anteriormente transcritos tienen muy poca posibilidad de realizarse, ya que, en principio, para que pudieran llevarse a cabo se requeriría que el pensionado al momento de invalidarse ganara un salario muy por debajo de lo que ganaba anteriormente y por ello el saldo acumulado en su cuenta individual sería mayor que el necesario para integrar el monto constitutivo.

3.1.3. Monto Constitutivo

Monto Constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros. Se define así en el artículo 159 de la fracción VI de la NLSS. En la cantidad mínima necesaria que deberá entregarse a la compañía de pensiones para que ésta pueda otorgarle al trabajador una renta vitalicia, y un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios cuando fallezca.

Es decir, que el monto constitutivo es la cantidad que se debe pagar a una compañía de seguros para que invertida por ésta, sea suficiente la cantidad pagada y sus intereses, para que la compañía de seguros cubra tanto la renta vitalicia como el seguro de sobrevivencia (incluyendo las asignaciones familiares y la ayuda asistencial) en la cuantía y condiciones aplicables que determina la NLSS, tomando en cuenta las probabilidades estadísticas del número de años que vivirá el inválido, las probabilidades que reingrese al trabajo y de que se recupere, su edad y su sexo, así como las probabilidades estadísticas de que los beneficiarios del inválido que hubiere fallecido disfruten la pensión que le corresponde, tomando en consideración el número de beneficiarios, su edad, sexo y demás características personales de ellos que incidan en la pensión a que tengan derecho, así como el nivel de salarios que tenía el inválido. También para el cálculo del monto constitutivo deberán tomarse en consideración tanto las probables tasas de interés que existirán en el mercado durante el periodo estimado de duración de la pensión, como las probables tasas de gastos de adquisición y administración de las pensiones que tenga que erogar la aseguradora.

Todas esas probabilidades estadísticas se contendrán en tablas demográficas de sobrevivencia, que deberán ser publicadas en el Diario Oficial de la Federación para que sean conocidas por todos, y en base a ellas entonces se calculará la cantidad que deberá pagarse a la aseguradora para

que, invertida por ésta, le sea suficiente para pagar tanto la renta vitalicia como el seguro de sobrevivencia, durante todo el tiempo.

En el artículo 120 de la NLSS nos dice que al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la institución de seguros para contratación de los seguros.

Lo anterior significa que los recursos para integrar el monto constitutivo provendrá de las dos siguientes fuentes:

- ☞ Los recursos que el asegurado tenga en su cuenta individual y que se integran por las cuotas del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- ☞ Los recursos que el IMSS entregue a la institución de seguros. Tales recursos reciben el nombre técnico de "Suma Asegurada". Esta cantidad es la que resulta de restar al monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador.

Es decir, los recursos que integren el monto constitutivo deberán provenir preferentemente de la cuenta individual que tenga el trabajador y la cantidad restante para integrar tal monto constitutivo del IMSS

Traspassando las anteriores reglas a ecuaciones, tenemos:

$$\text{Suma Asegurada} = \text{Monto Constitutivo} - \text{Cuenta Individual}$$

$$\text{Monto Constitutivo} = \text{Cuenta Individual} - \text{Suma Asegurada}$$

Es importante aclarar que para calcular el monto constitutivo no se deberá tomar en consideración los recursos existentes en la subcuenta de aportaciones voluntarias del Asegurado, ya que si se tomara en consideración, en lugar de beneficiar al Asegurado que las aportó, se beneficiaría al IMSS, al disminuirle la suma asegurada que tendría para pagar. Ello sin perjuicio de que una vez hecho el cálculo del monto constitutivo sin considerar las aportaciones voluntarias del trabajador, éstas puedan emplearse para incrementar posteriormente tal monto constitutivo, si así lo desea el trabajador, para aumentar su pensión.

3.1.4. Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE)

Son entidades financieras que se dedican de manera exclusiva, habitual y profesional a administrar las cuentas individuales y canalizar los recursos de las subcuentas que las integran en términos de las leyes de seguridad social, así como administrar sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro (SIEFORES)

Las AFORES deben efectuar todas las gestiones que sean necesarias, para la obtención de una adecuada rentabilidad y seguridad en las inversiones de las SIEFORES que administren. En cumplimiento de sus funciones, deben atender exclusivamente al interés de los trabajadores, así

como asegurar que todas las operaciones que efectúen para la inversión de los recursos de dichos trabajadores se realicen con ese objetivo.

La AFORE, de conformidad con el artículo 18 de la LSAR, tiene como objetivo lo siguiente:

- I. Abrir, administrar y operar las cuentas individuales de conformidad con las leyes de seguridad social. Tratándose de las subcuentas de vivienda, deberán individualizar las aportaciones y rendimientos correspondientes con base en la información que les proporcionen los institutos de seguridad social. La canalización de los recursos de dichas subcuentas se hará en los términos previstos por las leyes de seguridad social;
- II. Recibir de los institutos de seguridad social las cuotas y aportaciones correspondientes a las cuentas individuales, así como recibir de los trabajadores o patrones las aportaciones voluntarias;
- III. Individualizar las cuotas y aportaciones de seguridad social, así como los rendimientos derivados de la inversión de las mismas;
- IV. Enviar al domicilio que indiquen los trabajadores sus estados de cuenta demás información sobre sus cuentas individuales y el estado de sus inversiones por lo menos una vez al año, así como establecer servicios de información y atención al público;
- V. Presentar servicios de administración a las SIEFORES;
- VI. Prestar servicios de distribución y recompra de acciones representativas del capital de las SIEFORES que administren;
- VII. Operar y pagar, bajo las modalidades que CONSAR autorice los retiros programados;
- VIII. Pagar los retiros parciales con cargo a las cuentas individuales de los trabajadores en los términos de las leyes de seguridad social;
- IX. Entregar los recursos a la institución de seguros que el trabajador y sus beneficiarios hayan elegido para la contratación de rentas vitalicias o de seguro de sobrevivencia, y
- X. Los análogos o conexos a los anteriores.

Para organizarse y operar como AFORE, se requiere autorización de la CONSAR, la cual es otorgada discrecionalmente oyendo previamente la opinión de la SHCP.

3.1.5. Sociedades de Inversión Especializadas de Fondo para el Retiro (SIEFORES)

Una sociedad de inversión es un intermediario financiero, que pone en contacto a los inversionistas y emisoras en el mercado de valores. Así pues con el dinero proveniente de gran cantidad de pequeños medianos inversionistas forman un común, con el que se compran valores a

los cuales los inversionistas tienen derecho en proporción a lo que han invertido. Cabe recordar que también tienen derecho a una parte sobre los rendimientos que produzcan dichos valores.

La sociedad de inversión debe constituirse como una sociedad anónima cuyo capital se invierte en valores, con respaldo en tales valores la sociedad expide acciones que se venden entre los inversionistas.

Las AFORES recibirán los recursos del ahorro para el retiro de los trabajadores para invertirlos en Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro (SIEFORES), que serán empresas que se dedicarán exclusivamente a acumular los ahorros de cada trabajador proveniente de su cuenta individual de ahorro para el retiro, para que junto con los de otros trabajadores, los invierta de manera que tenga seguridad en el ahorro, protegiendo su poder adquisitivo.

Las SIEFORES evitarán los ahorros de los trabajadores bajo una estricta regulación del gobierno, canalizando recursos al desarrollo nacional, a través del impulso de inversiones en obras de infraestructura (hospitales, escuelas, electrificación, carreteras, agua potable, entre otras) y vivienda, que serán generadores de empleos para los trabajadores mexicanos.

De esta manera, los ahorros para el retiro de cada trabajador no sólo serán un instrumento para mejorar el nivel de su pensión al momento de la jubilación, sino que se constituirán también como un elemento de apoyo para el desarrollo del país, ampliando la oferta de más puestos de trabajo.

Con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro los trabajadores tendrán los elementos necesarios que garanticen la administración de sus ahorros para el retiro, y que se manejen con transparencia, seguridad jurídica y eficiencia.

Las sociedades de inversión, para su funcionamiento, deberán cumplir adicionalmente con los siguientes requisitos: (Art. 41).

1. Deberá ser sociedad anónima de capital variable y utilizar en su denominación, o a continuación de ésta, la expresión "Sociedades de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro" o su abreviatura SIEFORE".
2. Las sociedades de inversión no deberá utilizar en su denominación, expresiones en idioma extranjero o el nombre de alguna asociación religiosa o política, ni utilizar símbolos religiosos o patrios que sean objeto de devolución o culto público.
3. El capital mínimo exigido de las sociedades estará íntegramente suscrito y pagado, y será el que establezca la Comisión, mediante deposiciones de carácter general.
4. Dicho capital estará representado por acciones de capital fijo que sólo podrán transmitirse previa autorización de la Comisión;
5. Su administración estará a cargo de un consejo de administración en los términos que establece esta Ley;

6. Únicamente podrá participar en el capital social fijo de las sociedades de inversión, la administradora que solicite su constitución y los socios de dicha administradora. En ningún caso la participación accionaria de las administradoras en el capital fijo de las sociedades de inversión que operen podrá ser inferior al 99% de la parte representativa del capital social fijo;
7. Únicamente podrán participar en su capital social variable los trabajadores que invertir los recursos de las cuentas individuales previstas en las leyes de seguridad social, así como las administradoras;
8. Podrán mantener acciones en tesorería, que serán puestas en circulación en la forma y términos que señale e consejo de administración;
9. En caso de aumento de capital, las acciones de podrán en circulación sin que rija el derecho de preferencia; y
10. Podrá adquirir las acciones que emitan, procediendo a la disminución de su capital variable de inmediato.

3.1.6. Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CON SAR)

La CON SAR es órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, integrada por representantes de entidades del Gobierno Federal, teniendo como objeto la coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, estableciendo mecanismos, criterios y procedimientos para un adecuado funcionamiento, conforme a las leyes del Seguro Social, INFONAVIT e ISSSTE.

La CON SAR está encargada de concentrar las facultades de regulación, control y vigilancia del SAR, permitiéndose avanzar en la simplificación, eficiencia del SAR y pasar de la etapa de ahorro a la de inversión de los recursos de los trabajadores por medio de las AFORES y SIEFORE.

Entre otras facultades la CON SAR debe (artículo 5 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro):

- I. Regular, mediante la expedición de disposiciones de carácter general, lo relativo a la operación de sistemas de ahorro para el retiro, la recepción, depósito, transmisión y administración de las cuotas y aportaciones correspondientes a dichos sistemas, así como la transmisión, manejo e intercambio de información entre las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los institutos de seguridad social y los participantes en los referidos sistemas, determinando los procedimientos para su buen funcionamiento;
- II. Expedir las disposiciones de carácter general a las que habrán de sujetarse los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, en cuanto a su constitución, organización, funcionamiento, operaciones y participación en los sistemas de ahorro

para el retiro, tratándose de las instituciones de crédito e instituciones de seguros, esta facultad se aplicará en lo conducente;

- III. Emitir en el ámbito de su competencia la regulación prudencial a que se sujetarán los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro;
- IV. Emitir reglas de carácter general para la operación y pago de los retiros programados;
- V. Establecer las bases de colaboración entre las dependencias y entidades públicas participantes en la operación de los sistemas de ahorro para el retiro;
- VI. Otorgar, modificar o revocar autorizaciones y concesiones a las administradoras, a las sociedades de inversión y a las empresas operadoras.
- VII. Realizar la supervisión de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro. Tratándose de las instituciones de crédito, la supervisión se realizará exclusivamente en relación con su participación en los sistemas de ahorro para el retiro.

La Comisión Nacional Bancaria y de Valores, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la Comisión de común acuerdo, establecerán las bases de colaboración para el ejercicio de sus funciones de supervisión;
- VIII. Administrar y operar la Base de Datos Nacional del SAR;
- IX. Imponer multas y sanciones, así como emitir opinión a la autoridad competente en materia de los delitos previstos en esta Ley;
- X. Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades públicas, en todo lo relativo a los sistemas de ahorro para el retiro, con excepción de la materia fiscal;
- XI. Celebrar convenios de asistencia técnica;
- XII. Recibir y tramitar las reclamaciones que formulen los trabajadores o sus beneficiarios y patrones en contra de las instituciones de crédito y administradoras conforme al procedimiento de conciliación y arbitraje;
- XIII. Rendir un informe semestral al Congreso de la Unión sobre la situación que guardan los sistemas de ahorro para el retiro;
- XIV. Dar a conocer a la opinión pública, reporte sobre comisiones, número de afiliados, estado de resultados, composición de cartera y rentabilidad de las sociedades de inversión, cuando menos en forma trimestral. Así como, previa opinión del Comité Consultivo y de vigilancia, publicar información relacionada con las reclamaciones presentadas en contra de las instituciones de crédito o administradoras;
- XV. Elaborar y publicar estadísticas y documentos relacionados con el sistema de ahorro para el retiro y dar a conocerlos al público.

3.1.7. Ley sobre el Contrato de Seguros

En este tema no abundaremos mucho, solo manejaremos los artículos que corresponden a lo relacionado con el contrato de seguros, ya que todo seguro de pensiones otorgados por las aseguradoras deberán acatarse a los siguientes artículos:

Artículo 19- Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación.

Artículo 20- La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:

- I. - Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;
- II. - La designación de la cosa o de la persona asegurada;
- III. - La naturaleza de los riesgos garantizados;
- IV. - El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;
- V. - El monto de la garantía;
- VI. - La cuota o prima del seguro;
- VII. - Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

Artículo 21- El contrato de seguro:

- I. - Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;
- II. - No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;
- III. - Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

Artículo 22- La empresa aseguradora tendrá derecho a exigir, de acuerdo con la tarifa respectiva, o en su defecto, conforme a estimación pericial, el importe de los gastos de expedición de la póliza o de sus reformas, así como el reembolso de los impuestos que con este motivo se causen.

Artículo 23- La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta.

Artículo 24- Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de cobertura, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas y, en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro.

Artículo 25- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Artículo 26- El artículo anterior deberá insertarse textualmente en la póliza.

Artículo 27- Cuando se pierda o destruya una póliza, a la orden o al portador, podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma siguiéndose un procedimiento igual al que establece la ley respectiva para la cancelación y reposición de títulos de crédito extraviados o robados. La nueva póliza que así se obtenga producirá los mismos efectos legales que la desaparecida.

Cuando en una póliza a la orden, cualquier tenedor de ella haya consignado en el endoso respectivo la expresión "no transferible", y lo haga saber a la empresa aseguradora, no será necesario el procedimiento del párrafo anterior, sino que se aplicarán las disposiciones del artículo 23.

Artículo 28- La empresa aseguradora no tendrá derecho a compensar los créditos que tuviere contra el contratante que obtuvo la póliza con las sumas aseguradas, salvo lo dispuesto en el artículo 33 de la presente ley.

Artículo 29- Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador, salvo lo que dispone la presente ley para el contrato de seguros sobre la vida.

Artículo 30- La empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen el beneficio, todas las excepciones oponibles al suscriptor originario, sin perjuicio de oponer las que tenga contra el reclamante.

3.1.8. Salario de Cotización

El salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuotas diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier cuota cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios, como se menciona en el artículo 27 de NLSS.

Los asegurados se inscribirán con el salario base de cotización que perciban en el momento de su afiliación, estableciéndose como límite superior el equivalente a veinticinco veces el salario mínimo general que fija en el DF y como límite inferior el salario mínimo general del área geográfica respectiva.

Analizaremos los diferentes tipos de salarios contemplados en el artículo 30 NLSS, el salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión o de cualquier otra manera.

- a) **Salario Fijo:** es aquel cuyo monto se conoce predeterminadamente con toda exactitud. Es el más común de los salarios, ya que se presenta entre otros casos, cuando se fija un salario diario, por semana, quincena, o mes en cantidad exacta. Para efectos de determinar el salario base de cotización al IMSS, deberá sumársele a dicho salario fijo las retribuciones periódicas de cuantía previamente conocidas que perciba el trabajador, los elementos integrales del salario base de cotización al IMSS, al hacer referencia al aguinaldo y a la prima vacacional mencionamos que ambas prestaciones se consideraban de cuantía precisamente conocida ya que por lo menos el mínimo de las mismas es perfectamente conocido y es de 15 días de aguinaldo y 1.5 días de prima de vacaciones al año por las razones antes consideradas, totalizado 16.5 días del año. Determinando que porcentaje representan esos 16.5 días de los 365 días que tiene el año tenemos

$$16.5 - 365 = .0452 * 100 = 4.52\%$$

- b) **Salario Variable:** es aquel cuyo monto no se puede conocer predeterminadamente con toda exactitud, sino que su cuantificación depende de la realización de acontecimientos futuros de realización incierta. El más común de estos salarios es el salario a comisión, pudiéndose citar el Art. 28b de la LFT meramente ejemplificativo, donde se refiere a las comisiones que pueden percibir los comisionistas laborales.

“ El salario a comisión puede comprender una prima sobre el valor de la mercancía vendida o colocada, sobre el pago inicial o sobre los pagos periódicos, o dos o las tres de dichas primas”.

- c) **Salario Mixto:** se presenta cuando un trabajador percibe un salario que se forma tanto por elementos fijos como por elementos variables como lo ha reconocido el Tribunal Fiscal de la federación.

Debe considerarse como tal el que esta constituidos por elementos fijos y variables. Cuando la parte autora señala que los trabajadores de la empresa gozan de un salario mixto, integrado con elementos fijos y variable ya que a los trabajadores se les garantiza un salario base, el cual ningún trabajador deja de percibir independientemente de otras percepciones variables que dependen del grado de productividad de cada trabajador.

3.2. Seguro de Pensiones Otorgados por las Aseguradoras.

Al entrar en vigor la NLSS, el 1 de Julio de 1997, se modifica y altera substancialmente los seguros que otorgan pensiones. Esta reestructuración de los ramos de seguros, obedece a la necesidad de las Compañías Aseguradoras para manejar los dos nuevos seguros resultantes de

fragmentar el IVCM (Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte), quedando en RCV (Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez); e IV (Invalidez y Vida)

Para una mejor comprensión, analizaremos los cambios efectuados y el resultado de los mismos.

PENSIONES:

Con el objeto de ser claros se define lo que es pensiones.

Dentro del nuevo esquema, cuando un trabajador por alguna de las causas previstas se hace acreedor a una pensión, está se obtendrá con la cantidad acumulada en su cuenta individual, y será lo que en forma genética denominamos "pensiones", la cual podrá darse bajo tres modalidades, a saber:

1. Rentas Vitalicia: es definida por el Artículo 159 fracción IV de la NLSS, la renta vitalicia se define como "El Contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en su cuenta individual, (excepto los de las aportaciones voluntarias), se obliga a pagar periódicamente una pensión durante toda la vida del pensionado".

Cabe mencionar que dicho contrato de renta vitalicia se celebrará entre el asegurado declarado inválido y la institución de seguros que él elija de entre las que tengan autorización para celebrar este tipo de operaciones.

Esta renta vitalicia se pagará a favor del inválido sin importar cuantos años le queden de vida, ya que este riesgo está calculado actuarialmente por la aseguradora.

Recordemos que Renta Vitalicia es el Contrato celebrado con una compañía aseguradora, quien a cambio de recibir los recursos acumulados en su Cuenta Individual, se obliga a pagar periódicamente, una cantidad establecida, durante la vida del pensionado.

Las mensualidades que se paguen de Renta Vitalicia, serán fijas y se actualizarán anualmente en el mes de Febrero conforme al INPC.

Las cantidades que se paguen a título de Retiro Programados, serán recalculadas anualmente y no se especifica que tengan un factor de actualización, por lo que sólo podrán ser incrementadas si los recursos de la cuenta individual Administrada por la AFORE, sean bien invertidos.

Por otra parte, Seguro de Supervivencia es aquel que se contrata por los pensionados, a favor de sus beneficiarios para otorgarles una cantidad previamente establecida, así como ayudas asistenciales, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, y hasta la extinción legal de las pensiones.

2. Retiros Programados: está definida en el artículo 159 fracción V de la NLSS la cual nos dice que es la modalidad de obtener una pensión, fraccionado el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos.

Cabe destacar que tomando en consideración que los retiros programados se integran exclusivamente con los recursos de la cuenta individual de los asegurados, sin añadir el monto de la suma asegurada que el IMSS otorga en el caso de las rentas vitalicias, el otorgamiento de la pensión de invalidez por este sistema es en principio posible, para que pueda otorgarse la pensión de invalidez es prácticamente necesario que existan recursos adicionales a los de la cuenta individual.

En términos sencillos. El "retiro programado" no se traduce en una pensión vitalicia, no es una "pensión" en estricto sentido, sino que cesará en un menor número de años, quedando en la desprotección el asegurado cuando lo necesitará, cuando más anciano esté.

Para efectos de este retiro se calculará cada año una anualidad que divida entre 12, constituirá una pensión mensual.

- 3. Seguro de Supervivencia:** Según el Art. 159 de la NLSS, es aquel que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero, prevista en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado hasta la terminación legal de las pensiones.

Este seguro de supervivencia se contrata por el pensionado al momento de celebrar el contrato de renta vitalicia, con la misma institución de seguros con la que contrata la renta vitalicia.

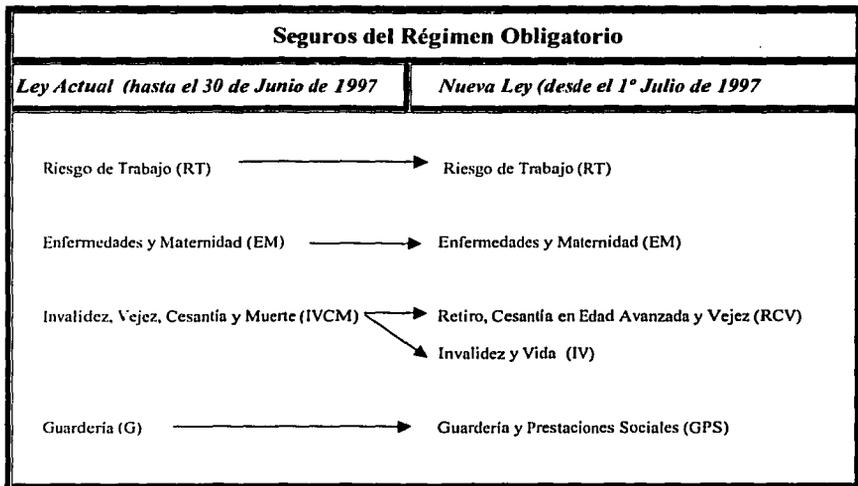
El seguro de supervivencia se pagará a favor de los beneficiarios del pensionado por invalidez que hubiere fallecido, para que los beneficiarios puedan gozar de pensiones tales como la de viudez, orfandad o de ascendientes, según sea el caso.

Forma de Contratar la Renta Vitalicia y el Seguro de Supervivencia definida en la fracción II del artículo 120 de la NLSS es donde nos especifica la forma de como contratar tanto la renta vitalicia como el seguro supervivencia.

La pensión y el seguro se contratarán por el asegurado con la institución de seguros que elija. Para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de supervivencia, el instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación.

Es decir, el asegurado a quien se haya declarado en estado de invalidez, antes de contratar con la compañía aseguradora que haya elegido tanto su renta como el seguro de supervivencia, deberá solicitarle al IMSS que le calcule el monto constitutivo necesario para su contratación.

Análisis de los cambios del régimen del Seguro Obligatorio.



3.2.1. Tipos de Seguros y Beneficios

Como ya lo comentamos, como los seguros de régimen obligatorio que otorga el Seguro Social, se han reestructurado en los términos siguientes:

1. Riesgos de Trabajo (RT)
2. Enfermedades y Maternidad (EM)
3. Invalididad y Vida (IV)
4. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)
5. Guardería y Prestaciones Sociales (GPS)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La reestructuración de los ramos del seguro, obedece entre otros factores, a la necesidad que tienen las empresas privadas de seguros especializadas en pensiones, de manejar los dos nuevos seguros resultantes de la fragmentación del de IVCM, y que son:

⇒ IV

⇒ RCV

Mismas que dan por consecuencia las pensiones de:

⇒ Renta Vitalicia

⇒ Seguro de Supervivencia

⇒ Retiros Programados

De tal manera que en lo sucesivo las pensiones que otorgue el Seguro Social a los trabajadores que se hayan hecho acreedores a ellas ya sean por retiro, cesantía invalidez y vejez, así como las otorgadas por riesgos de trabajo o por invalidez y vida, en algunos casos el dinero será entregado directamente por el IMSS, y en otros casos por la compañía especializada en seguros de pensiones o, por la AFORE cuando el trabajador haya optado por retiros programados.

3.2.1.1. Riesgo de Trabajo

Dentro del régimen obligatorio del Seguro Social, se encuentra comprendido uno de los seguros más importantes para el trabajador y éste es, el de Riesgo de Trabajo. Esta contingencia se encuentra precisada en el artículo 41 de NLSS, donde se determina lo concerniente a los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio, o con motivo del trabajo.

a) Definición de Riesgo de Trabajo

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

Accidente de Trabajo: toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquier que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste; incluyendo los accidentes que puedan ocurrir en el traslado de la casa del trabajador a su trabajo o del trabajo a su casa.

Enfermedades de Trabajo: La enfermedad de trabajo es todo estado patológico, derivada de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. Dicho en otras palabras, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo. Si el trabajador no está de acuerdo con el grado de incapacidad dispuesto por el IMSS, puede interponer el recurso de inconformidad y se le practicará posteriormente otra evaluación.

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.

b) Consecuencias de los Riesgos de Trabajo

Un riesgo o enfermedad de trabajo, puede tener como consecuencia lo siguiente:

- ⌘ **Incapacidad Temporal:** Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
- ⌘ **Incapacidad Permanente Parcial:** Es la disminución permanente de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.
- ⌘ **Incapacidad Permanente Total:** Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.
- ⌘ **Muerte:** Es el fallecimiento de la persona.

c) Funcionamiento del Seguro de Riesgo de Trabajo

Cuando se presenta el accidente o la enfermedad de trabajo, también llamada profesional, puede causar cualquiera de las cuatro consecuencias anteriores, de tal forma que:

Si el trabajador al presentarse el accidente o la enfermedad de trabajo, *fallece*, los beneficiarios legales del mismo, tendrán derecho a una pensión denominada **Seguro de Sobrevivencia**.

Si el trabajador al presentarse el accidente o la enfermedad de trabajo, *no fallece*, pero se incapacita temporalmente, el IMSS le proporcionará el monto total de su sueldo, mientras dure dicha incapacidad.

Si el trabajador al presentarse el accidente o la enfermedad de trabajo, *no fallece*, pero se incapacita permanente ya sea parcial o total, tendrá derecho a una pensión por el resto de su vida, titulada **Renta Vitalicia**. Posteriormente, cuando fallezca a sus beneficiarios legales se les otorgará una pensión llamada **Seguro de Supervivencia**.

Tanto la pensión llamada **Renta Vitalicia** como la de Supervivencia, se otorgan a través de la compañía aseguradora de pensiones, de tal forma que para la compra del seguro, es necesario que el dinero de la cuenta individual que administra la AFORE, más el dinero que aporta el Gobierno a través del Seguro Social sean suficientes para establecer el monto constitutivo.

En términos generales, el Monto Constitutivo, es la cantidad que se entrega a la aseguradora para que ésta pueda otorgar la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas a que tiene derecho el trabajador y o sus beneficiarios.

d) Prestaciones Que Comprende El Seguro De Riesgo De Trabajo.

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:

- ☞ Subsidios.
- ☞ Pensión Provisional.
- ☞ Pensión Definitiva. (Renta Vitalicia)
- ☞ Ayuda para gastos de funeral.
- ☞ Aguinaldo.
- ☞ Pensión de Viudez, Orfandad y ascendientes. (Seguro de Supervivencia)

Clasificando lo que son las prestaciones en dinero a que tiene derecho el trabajador cuando sufre un Riesgo de Trabajo, tenemos:

Subsidio:

Cuando el trabajador se incapacite temporalmente, recibirá el 100% del salario que esté cotizando en el momento de ocurrir la contingencia, durante el tiempo que dure su rehabilitación o se declare incapacidad permanente, ya sea parcial o total la cual se hará en un lapso de adaptación máximo de dos años.

Pensión Provisional:

Al declarar el IMSS la incapacidad permanente, ya sea parcial o total, se concederá al trabajador la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un lapso de adaptación máximo de dos años.

Pensión Definitiva:

Cuando se declare la incapacidad permanente total del trabajador, por riesgo de trabajo, éste recibirá una pensión (Renta Vitalicia) mensual definitiva equivalente al 70% del salario con que esté cotizando.

Cuando sea el caso de enfermedad o de trabajo, la pensión se calculará de acuerdo al promedio de las últimas 52 semanas de su salario base de cotización, o las que se haya cotizado, cuando estas sean menor de 52 semanas.

Cuando la incapacidad es permanente total, el trabajador deberá contratar un seguro de sobrevivencia, con la compañía aseguradora especializada en pensiones, para que, cuando fallezca, se le otorguen a sus beneficiarios la pensión correspondiente y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de la NLSS.

Ayuda Para Gastos de Funeral:

Esta ayuda consiste en entregar a los beneficiarios la cantidad equivalente a 60 días del SMGVDF para las aseguradoras privadas, unos otorgan el equivalente a tres veces la pensión del Asegurado antes de fallecer este.

Aguinaldo:

Consiste en una cantidad equivalente a 15 días de la pensión que se esté recibiendo.

Pensión de Viudez, Orfandad y Ascendientes:

Son los beneficios económicos que otorga el Seguro de Riesgos de Trabajo en caso de muerte del asegurado.

La cobertura otorgada, cubre el riesgo de fallecimiento del asegurado producido o provocado como consecuencia de un riesgo de trabajo, de tal forma que cuando se presente esta contingencia el IMSS otorgará a sus beneficiarios legales las siguientes prestaciones:

- 1. Pensión de Viudez:** La pensión por viudez equivale a 40% de la cuantía básica que le hubiera correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total.

El importe de esta prestación no podrá ser inferior a su correspondiente de invalidez y vida, y se inicia con la muerte del asegurado o del pensionado por riesgo de trabajo. Por consecuencia, termina con la muerte del beneficiario de la pensión. Así también podrá terminar cuando el beneficiario de la pensión contraiga matrimonio, en este caso, recibirá un finiquito equivalente a 3 anualidades y el remanente, lo deberá devolver la compañía aseguradora al IMSS.

- 2. Pensión de Orfandad:** Cada uno de los hijos menores de 16 años recibirá una pensión equivalente al 20% de la cuantía básica que le hubiera correspondido al Asegurado en caso de incapacidad permanente total. Esta pensión podrá prorrogarse hasta la edad de 25 años, cuando se demuestre ante el IMSS, que se encuentra estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional.

Si el huérfano lo fuere de padre y madre, y que ambos estuvieren cotizado al IMSS y por lo tanto tuviera derecho a pensión por los dos, parte del padre como de la madre, se le otorgará, si reúne los requisitos señalados en el párrafo anterior, una pensión equivalente al 30% en lugar de la del 20%.

Esta pensión se inicia con la muerte del padre o la madre asegurado(a) o pensionado(a) por el riesgo del trabajador, y termina por las causas arriba mencionadas o a la muerte del huérfano, o cuando desempeñe un trabajo remunerado.

Con la última mensualidad, se otorgará al huérfano un finiquito equivalente a 3 meses de la pensión que recibía.

Es importante mencionar, que el total de las pensiones por orfandad y viudez, nunca serán superiores al monto de la pensión de incapacidad permanente total. En caso de que éste límite se rebase, las pensiones se ajustarán reduciéndose proporcionalmente. Cuando se extinga de alguna de ellas, se hará una nueva distribución del monto de la pensión.

- 3. Pensión a Ascendientes:** Si no existiera viuda(o), huérfanos ni concubina(rio) con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que vivían y dependería económicamente del Asegurado pensionado ya fallecido, por una cantidad igual al 20% de la pensión que le hubiera correspondido al Asegurado por incapacidad permanente total.

Por ascendientes se debe de entender los progenitores del trabajador asegurado.

Esta pensión se inicia a la muerte del asegurado(a) y pensionado(a) por riesgos de trabajo, y termina con la muerte del beneficiario. Es importante señalar que habrá ocasiones en que un ascendiente pueda tener derecho al disfrute de dos o más pensiones. Cuando una de ellas corresponda a invalidez y vida y otra a riesgo de trabajo, se percibirán ambas sin que la suma exceda del 100% del salario mayor de los que sirvieron de base para el otorgamiento de las pensiones.

Los ajustes no podrán afectar la pensión otorgada como consecuencia de un riesgo de trabajo.

4. **Ayuda Asistencial:** Consiste en una ayuda económica al pensionado(a), a su viuda(o), cuando por su estado físico, necesariamente requiera de la asistencia de otra persona, de manera permanente o continuada, o bien, por carecer de familiares. Esta ayuda es en base a un dictamen médico, y podrá ser de hasta el 20% de la pensión que se estuviere disfrutando.
5. **Asistencia Médica:** Se continuará otorgando el servicio médico comprendido bajo los términos del Seguro de Enfermedades y Maternidad.
6. **Aginaldo:** El asegurado recibirá una cantidad adicional anualmente, por el equivalente a 15 días de la pensión mensual.

Aportaciones por Riesgo de Trabajo:

Antes:	Dependiendo del nivel de riesgo de la Empresa: Promedio 2.50 %
Ahora:	Dependiendo del nivel de riesgo y siniestralidad de la Empresa: Mínimo = .250 % Máximo = 15.00 %

Requisitos:

Antes:	Que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo y someterse a los exámenes médicos y tratamientos que determine el IMSS.
Ahora:	Que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo y someterse a los exámenes médicos y tratamientos que determine el IMSS.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Beneficios:

Antes:	Muerte: % de la pensión de incapacidad permanente
Viuda	40 %
Huérfanos	20 %
Huérfanos de Padre y Madre	30 %
Ascendientes	20 %
Incapacidad Temporal	100 % del SBC
Incapacidad Permanente Total	Pensión 70% del SBC
Ahora:	Muerte: % de la pensión de incapacidad permanente
Viuda	40 %
Huérfanos	20 %
Huérfanos de Padre y Madre	30 %
Ascendientes	20 %
Incapacidad Temporal	100 % del SBC
Huérfanos de Padre y Madre	Pensión 70% del SBC. Seguro de Supervivencia para los beneficiarios.

Rehabilitación:

Quando un pensionado por riesgo de trabajo se rehabilite y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso superior al 50% al que venía recibiendo, perderá su derecho a la pensión.

En este caso, la compañía aseguradora de pensiones, deberá devolver, proporcionalmente, los fondos tanto al IMSS, como a la Afore que estaba administrando los fondos, y ésta última tendrá la obligación de abrir, nuevamente, la cuenta individual del trabajador.

Pensión Garantizada: Es aquella que garantiza el Estado al Asegurado cuando éste no acumule los recursos suficientes para contratar una Renta Vitalicia o Retiros Programados. Esta pensión será equivalente a un SMGDF.

El Estado cubrirá con recursos complementarios a las cuenta individual (por conducto del IMSS), la Pensión Garantizada.

Cuando los recursos de la cuenta individual se agoten, la AFORE correspondiente lo notificará al Instituto para que éste continuase otorgando la Pensión Garantizada.

El IMSS suspenderá el pago de la pensión Garantizada cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio.

El Gobierno Federal, a través del IMSS, garantiza que la pensión mínima por incapacidad, nunca podrá ser menor a un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. Con el objeto de que nunca pierda su poder adquisitivo, cada año en el mes de febrero, se actualizará de acuerdo al INPC.

Incapacidad Permanente Parcial: Las indemnizaciones dependerán de la tabla de evaluación de incapacidad, calculando el porcentaje correspondiente sobre la indemnización de una incapacidad permanente total. Al efecto se tomará el porcentaje entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración lo siguiente:

- ⇒ Edad del Trabajador.
- ⇒ Importancia de la Incapacidad.
- ⇒ Aptitud para ejercer actividades remuneradas.

Incapacidad Parcial Mayor al 50%: El trabajador tendrá derecho a una renta vitalicia y a un seguro de sobrevivencia.

Incapacidad Parcial Menor al 50% y el Mayor al 25%: El asegurado recibirá una indemnización global.

La indemnización global, equivale a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

Cuando sobrevenga la muerte del asegurado, los beneficiarios tendrán derecho al seguro de sobrevivencia en los términos establecidos.

Pensiones por Riesgo de Trabajo: en caso de fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios deberán contratar con la compañía de seguros de pensiones que hayan elegido, su seguro de sobrevivencia, que en otras palabras es la pensión que recibirán como consecuencia del fallecimiento de su trabajador.

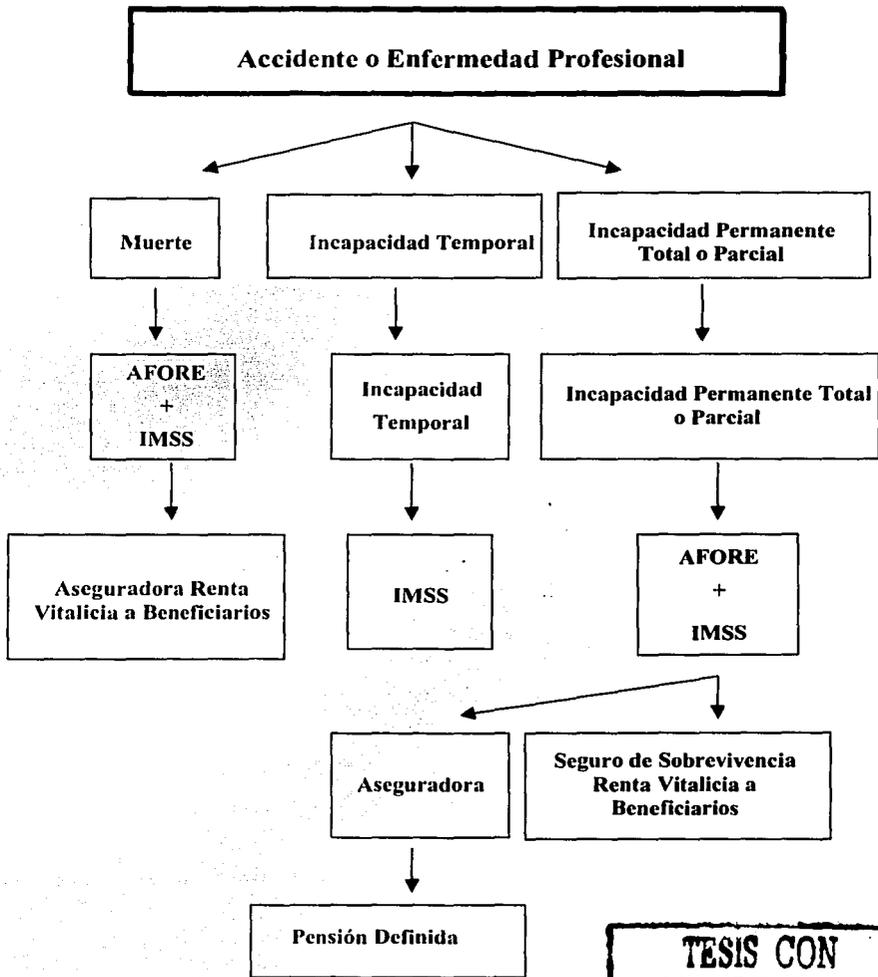
Recordemos que las pensiones se financiarán tanto de la cuenta individual del trabajador fallecido como de la suma asegurada que otorgará el IMSS, y que en conjunto corresponde al monto constitutivo.

En caso de un pensionado por riesgo de trabajo, que fallezca por esa causa, las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia, deberán otorgarse con cargo al seguro de sobrevivencia que se haya contratado.

En caso de que la muerte del pensionado por un riesgo de trabajo, se deba a una causa distinta a la que le dio origen su pensión, se tienen las siguientes condiciones:

1. Si el trabajador contaba con 150 semanas cotizadas antes de sufrir la incapacidad, los beneficiarios recibirán las prestaciones establecidas que del seguro de invalidez y vida.
2. Si el trabajador no contaba con 150 semanas cotizadas antes de sufrir la incapacidad, y recibió su pensión por un tiempo menor a 5 años, los beneficiarios recibirán las prestaciones establecidas en el seguro de invalidez y vida. (Seguro de Sobrevivencia)
3. Si por el contrario, el trabajador no contaba con 150 semanas cotizadas y recibe su pensión por más de 5 años. Al momento del fallecimiento sus beneficiarios no tendrá derecho al seguro de sobrevivencia.

d) Esquema del Fondo de Riesgo de Trabajo



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

3.2.1.2. Invalidez y Vida

Dentro del régimen obligatorio del Seguro Social, se encuentra comprendido el Seguro de Invalidez y Vida.

a) Definición de Invalidez

Existe invalidez cuando el Asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual, percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

La declaración de invalidez, deberá ser realizada por el Seguro Social.

Es igual a una cuantía básica del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la pensión.

Si esta cuantía es inferior a la Pensión Garantizada, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador adquiera una Pensión Vitalicia.

La pensión que se otorgue por Invalidez incluyendo el importe de las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que se concedan, no deberá de exceder el 100% del salario promedio que sirvió como base para fijar la cuantía de la pensión.

Se necesitan 250 cotizaciones semanales; pero si el dictamen determinara un Invalidez del 75%, bastará que el asegurado acredite 150 semanas para gozar de las prestaciones de este ramo.

Las pensiones por Invalidez y Vida se actualizarán anualmente en febrero de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Para una mejor comprensión de la diferencia entre Riesgo de Trabajo y Riesgo que no lo son, en el IMSS se utiliza la siguiente designación, de tal manera que si una persona sufre un riesgo de trabajo, se dice que tiene o que sufrió una incapacidad. Si la imposibilidad se debe a una enfermedad o a un riesgo que no es considerado como riesgo de trabajo, entonces se dice que tiene una invalidez.

De lo anterior se desprende que cuando nosotros hablemos de invalidez, consecuentemente estamos hablando de una enfermedad o accidente que no está considerado como riesgo de trabajo, por consiguiente cuando hablemos de incapacidad, estará hablando de un riesgo o enfermedad de trabajo.

La cobertura de este seguro se denomina Invalidez y Vida. Dado que ya analizamos la parte de invalidez, nos falta la parte de vida, y esto no es más que el fallecimiento de una persona por una causa ajena a un riesgo de trabajo, y obviamente da como consecuencia una pensión para los beneficiarios legales, que como ya vimos se llama Seguro de Sobrevivencia.

Cuotas del Seguro de Invalidez y Vida:

Patrón	1.750 %
Trabajador	0.625 %
Estado	0.125 %
Total	2.500 %

b) Prestaciones que comprende el Seguro de Invalidez y Vida

Prestaciones que otorga el IMSS por invalidez:

- a) Pensión:
 - Temporal.
 - Definitiva
- b) Asignaciones familiares
- c) Ayuda Asistencial
- d) Asistencia Médica
- e) Aguinaldo

Pensión Temporal: la otorga el Seguro Social, por períodos renovables al Asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para incorporarse al trabajo, o cuando la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.

Por lo tanto, esta pensión temporal del seguro de invalidez debe pagarse en cualquiera de los siguientes casos:

- ☒ Cuando el Asegurado sufra una invalidez y exista posibilidad de que se recupere para volver a trabajar, y
- ☒ Cuando haya concluido tanto las primeras 52 semanas como las siguientes 26 semanas, es decir, en total las 78 semanas a que alude el artículo 96 de la NLSS, en que dura el subsidio por enfermedad no profesional y el Asegurado continuare incapacitado.

Esta pensión temporal deberá ser pagada directamente por el IMSS, ya que la obligación de su pago no pasa a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) y será pagada con cargo a la cuota del Seguro de Invalidez y Vida la que posteriormente nos referimos.

Pensión Definitiva: consistirá fundamentalmente en una renta vitalicia para el inválido mientras viva y es un seguro de sobrevivencia en caso de que fallezca y que será a favor de sus beneficiarios y ambas se contratarán por el Asegurado en la institución de seguros que elija.

Es importante destacar que tales rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia serán pagadas en principio con cargo a los recursos del Seguro de Retiro, de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez que se encuentran depositados en la cuenta individual que al efecto tenga cada asegurado en la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE)

Pensión Garantizada: La pensión de invalidez, incluyendo Asignaciones Familiares y Ayuda Asistencial, nunca, podrá ser menor a un salario mínimo general mensual del Distrito Federal, ya que en caso de que la pensión resultare inferior a esa cantidad, el estado aportará la diferencia.

La pensión de Invalidez, se inicia desde el día en que se produzca la eventualidad, y si no puede fijarse el día, entonces se tomara como la fecha de la presentación de la solicitud al IMSS y se suspende cuando él inválido desempeñe un trabajo en un puesto igual a aquél que desarrollaba al declararse la invalidez, o cuando él inválido se niegue a someterse a exámenes o tratamientos médicos.

Si él inválido se rehabilita, se suspende la pensión que venía gozando, y la compañía aseguradora devolverá los fondos, en forma proporcional, al IMSS y a la AFORE correspondiente, y ésta última abrirá nuevamente la cuenta individual del trabajador.

Semanas de Espera: Es el tiempo mínimo de cotización que debe cumplir un Asegurado antes de poder tener derecho al otorgamiento de ciertas prestaciones. En el caso de Seguro de Invalidez se requiere, en principio, tener 250 semanas de cotización. Si embargo, si la invalidez es mayor al 75% únicamente se requieren 150 semanas de cotización.

Asignación Familiar: Consiste en una ayuda por concepto de carga familiar que se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, correspondiéndole a la esposa o concubina el 15% y 10% a los hijos menores de 16 años y el 10% a los ascendientes.

Recordemos que los porcentajes anteriores son de acuerdo a la cuantía básica de la pensión a que tendría derecho el trabajador, y también que si el huérfano demuestra estar estudiando, la pensión se le otorgará hasta los 25 años.

Ayuda Asistencial: Es la ayuda económica al pensionado(a) o a su viuda (o), cuando por su estado físico requieran de la asistencia de otra persona, de forma permanente o continua o bien, por carecer el Asegurado de familiares que lo asistan. En función del dictamen médico que se formule para este efecto, la ayuda podrá ser hasta del 20% de la pensión por invalidez o viudez que estuviese disfrutando el Asegurado.

Aguinaldo: El asegurado recibirá una cantidad adicional anualmente, no menor a 30 días de la pensión mensual.

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

c) Beneficios del Seguro de Invalidez y vida en caso de Muerte del Asegurado o Pensionado

Mas que seguro de vida, la cobertura que se otorga bajo éste concepto, es la muerte del Asegurado o pensionado por invalidez y que ésta, no se haya producido como consecuencia de un riesgo de trabajo. Cuando se presenta la muerte, el IMSS otorga a sus beneficiarios legales las siguientes prestaciones:

1. **Pensión de Viudez:** La pensión de viudez, será igual al 90% de la cuantía básica que le hubiere correspondido al Asegurado en caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.

Esta pensión, llamada también Seguro de Sobrevivencia, se inicia con la muerte del asegurado o pensionado por invalidez, y termina cuando fallece el beneficiario de la pensión, o porque el beneficiario de la pensión contraiga matrimonio, en cuyo caso tiene derecho a una indemnización equivalente a tres anualidades. Por último, también se termina la pensión, cuando el beneficiario entre en concubinato.

Excepciones al derecho de la Pensión de Viudez: Cuando la muerte del Asegurado ocurra antes de cumplir 6 meses de casado o cuando hubiese contraído matrimonio después de los 55 años y no haya transcurrido un año de dicha celebración, también cuando hubiese contraído matrimonio encontrándose disfrutando de una pensión y no haya transcurrido un año de dicha celebración.

Todo lo anterior queda sin efecto si existe un hijo nacido de éste matrimonio.

- 2. Pensión de orfandad:** la pensión de orfandad protege al huérfano que queda desamparado cuando fallecen su padre y / o su madre asegurados o pensionados y falta el salario o la pensión que percibían.

Tienen derecho a esta pensión, los hijos menores de 16 años, los hijos mayores de 16 años pero menores de 25 que se encuentren estudiando en los planteles del sistema educativo nacional.

Los hijos incapacitados que no puedan mantenerse por su propio trabajo, aún y cuando sean mayores a 25 años.

La pensión del huérfano de padre o madre será igual al 20% de la cuantía básica de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de al que él hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

Si el huérfano lo fuera de padre y madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al 30% de la misma base.

El otorgamiento de la pensión se inicia con la muerte del padre o la madre por invalidez y termina a los 16 años si deja de estudiar, a los 25 años si continúa estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional, o también cuando el incapacitado muera o cuando el huérfano ingrese el régimen obligatorio del IMSS por desempeñar un trabajo remunerado.

Como finiquito, con la última mensualidad, se le otorgará al huérfano por una sola vez. El equivalente a 3 meses de la pensión que recibía.

Es importante señalar que el monto total de las pensiones atribuidas por viudez y orfandad de un pensionado por invalidez, nunca serán superiores al 100% de la pensión de invalidez. Por lo tanto si se rebasa éste limite las pensiones deberán ajustarse para reducirse proporcionalmente, y cuando se extinga el derecho de uno de ellos se hará una nueva distribución.

- 3. Pensión a Ascendientes:** Si no existiera viuda, huérfanos ni concubinas con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que económicamente dependían del asegurado o pensionado por invalidez. La cantidad de la pensión será igual al 20% de la que el Asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

Esta pensión se inicia con la muerte del Asegurado o pensionado por invalidez, y termina con la muerte del beneficiario.

- 4. Ayuda Asistencial:** Se otorgará a los pensionados por viudez, en los casos en los que requiera, de acuerdo al dictamen médico que al efecto se formule. Esta ayuda asistencial consistirá en el aumento de hasta el 20% de la pensión de viudez que esté disfrutando el pensionado.

5. Asistencia Médica: Esta asistencia queda comprendida bajo los términos de Seguros de Enfermedades y Maternidad.

6. Aguinaldo.

El Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es el seguro mediante el cual el trabajador cotizante reserva un fondo para la vejez, con aportaciones de él, su patrón y el Gobierno.

Retiro: Cuando un trabajador tenga cotizado ante el IMSS 1250 semanas, no obstante no haber cumplido las edades establecidas de 60/65 años, podrá solicitar su pensión (renta Vitalicia) y para sus beneficios el Seguro de Sobrevivencia.

Si así lo considera puede solicitar un programa de Retiros Programados, siempre y cuando para cualquier de las 2 opciones la pensión que se le calcule en el sistema de Renta Vitalicia sea superior en más del 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

Cesantía en Edad Avanzada: Cuando se habla de este concepto, es cuando la persona queda privada de trabajo reenumerado después de los 60 años de edad, y tiene cotizado ante el IMSS 1250 semanas.

Aquí el asegurado, puede elegir entre dos modalidades, la Renta Vitalicia y el Seguro de Sobrevivencia que serán pagados por una aseguradora, o un programa de Retiro Programados otorgado por la AFORE que administra la Cuenta Individual del asegurado.

Vejez: Es cuando el Asegurado cumple 65 años de edad o más y tiene cotizadas ante el IMSS, 1250 semanas, entonces puede pensionarse optando por alguna de las alternativas siguientes:

1. Contratar con la aseguradora especializada en pensiones una Renta Vitalicia que se actualizará anualmente en el mes de Febrero conforme al INPC.
2. Mantener el saldo de su Cuenta Individual en la AFORE que le está administrando sus recursos y efectuar con cargo a ésta, retiros programados.

El asegurado que escoja la opción de los Retiros Programados podrá, en cualquier momento, contratar una Renta Vitalicia con la aseguradora especializada en seguros de pensiones.

Es importante señalar que el Asegurado no podrá contratar el Programa de Retiros Programados, si la renta vitalicia mensual fuera inferior a la pensión mínima garantizada que equivale a un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Cuenta Individual:

Cuando el trabajador tenga en su Cuenta Individual un saldo mayor al necesario para contratar una Renta Vitalicia superior en 30% al de la pensión garantizada, después de contratar el Seguro de Supervivencia, podrá optar por retirar la suma excedente en una o varias exhibiciones, o en su defecto podrá decidir por incrementar su renta Vitalicia o su Seguro de Supervivencia.

Cuando el Asegurado tenga 60 años o más y quede privado de trabajo remunerado y cuente con las semanas cotizadas que el IMSS a estipulado en su ley, seguirá gozando del derecho a las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Retiros Programados:

Esta manera de solicitar su dinero acumulado en su Cuenta Individual, será otorgado única y exclusivamente por la AFORE administradora de la Cuenta Individual y es la modalidad de obtener la pensión, fraccionando el saldo de la Cuenta Individual del trabajador, considerado la esperanza de vida de los pensionados y su grupo familiar, así como los rendimientos predecibles.

A continuación se desglosa las cuotas que los participantes aportan al seguro de RCV:

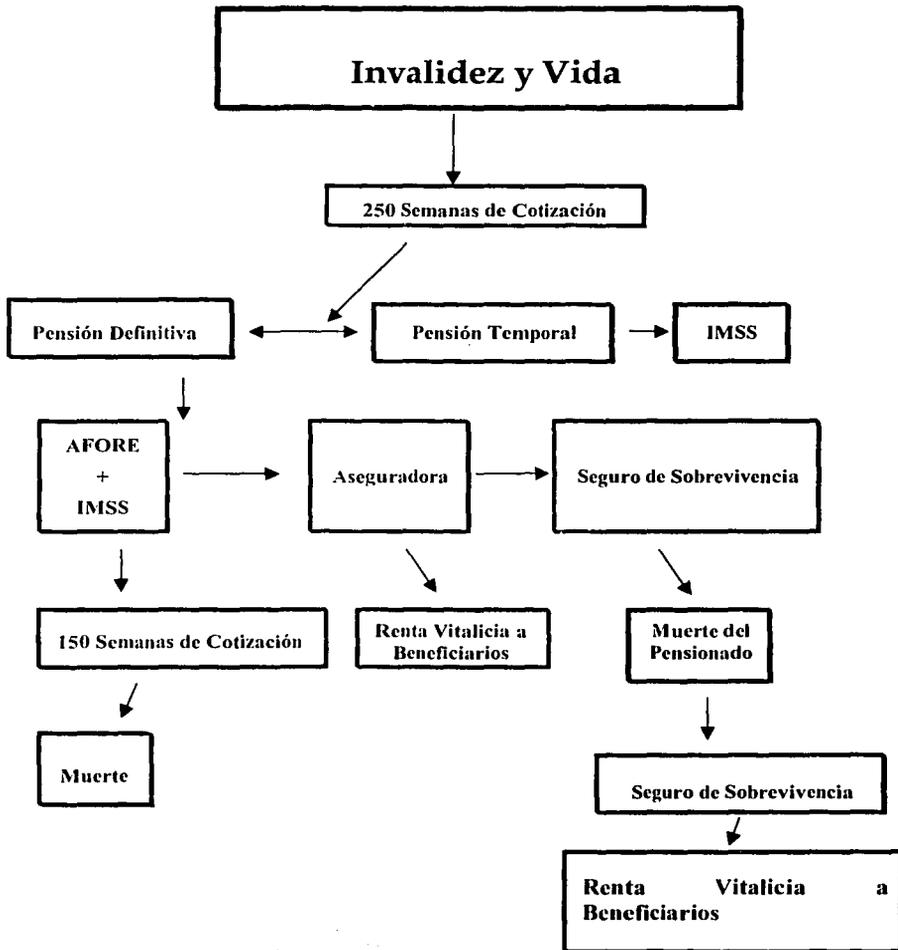
Cuota Patronal Retiro	2.000 %
Cuota Patronal Cesantía y Vejez	3.150 %
Cuota Obrera	1.125 %
Cuota Estatal	0.225 %
Total	6.500 %

Pensión Garantizada: Es aquella que garantiza el Estado al asegurado, cuando éste no acumule los recursos suficientes en su cuenta individual, para contratar una Renta Vitalicia o Retiro Programado. Esta pensión mínima garantizada es el equivalente a un mes del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Asignaciones Familiares: Consiste en una ayuda por concepto de carga familiar, y se concederán a los beneficiarios de pensionado por el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada Y Vejez.

Ayuda Asistencial: Consiste en una cantidad que se entrega al pensionado por seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, cuando cooperación cuando requiere ineludiblemente que lo asista otra persona de manera continúa.

d) Esquema del Seguro de Invalidez y Vida



3.2.1.3. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

El seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es el seguro mediante el cual el trabajador cotizante reserva un fondo para la vejez, con aportaciones de él, su patrón y el Gobierno

a) Definición de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

Retiro: Cuando un trabajador tenga cotizado ante el IMSS 1250 semanas, no obstante no haber cumplido las edades establecidas de 60/65 años, podrá solicitar su pensión (Renta Vitalicia) y para sus beneficiarios el Seguro de Supervivencia.

Si así lo considera conveniente puede solicitar un programa de Retiro Programados, siempre y cuando para cualquiera de las 2 opciones la pensión que se le calcule en el sistema de Rentas Vitalicias sea superior en más del 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de supervivencia para sus beneficiarios.

Cesantía en Edad Avanzada: Cuando se habla de este concepto, es cuando la persona queda privada de trabajo remunerado después de los 60 años de edad, y tiene cotizado ante el IMSS 1250 semanas.

Aquí el asegurado, puede elegir entre dos modalidades, la Renta Vitalicia y el Seguro de Supervivencia que serán pagados por una aseguradora, o un programa de Retiro Programados otorgado por la AFORE que administra la Cuanta Individual del asegurado.

Vejez: Es cuando el asegurado cumple 65 años de edad o más y tiene cotizadas ante el IMSS, 1250 semanas, entonces puede pensionarse optando por alguna de las alternativas siguientes:

1. Contratar con la aseguradora especializada en pensiones una Renta Vitalicia que se actualizará anualmente en el mes de Febrero conforme el INPC.
2. Mantener el saldo de su Cuenta Individual en el AFORE que le está administrando sus recursos y efectuar con cargo a ésta, retiros programados.

El asegurado que escoja la opción de los Retiro Programados podrá, en cualquier momento, contratar una Renta Vitalicia con la aseguradora especializada en seguros de pensiones.

Es importante señalar que el asegurado no podrá contratar el Programa de Retiros Programados, si la renta vitalicia mensual fuera inferior a la pensión mínima garantizada que equivale a un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Cabe aclarar que la Renta Vitalicia es el contrato celebrado con una compañía aseguradora, quien a cambio de recibir los recursos acumulados en su Cuenta Individual, se obliga a pagar periódicamente, una cantidad establecida, durante la vida del pensionado.

Las mensualidades que se paguen de Renta Vitalicia, serán fijas y se actualizarán anualmente en el mes de Febrero conforme al INPC.

Las cantidades que se paguen a títulos de Retiro Programados, serán recalculadas anualmente y no se especifica que tenga un factor de actualización por lo que sólo podrán ser incrementadas si los recursos de la cuenta individual Administrada por la AFORE, sean bien invertidos.

Por otro parte, Seguro de Sobrevivencia es aquel que se contrata por los pensionados, a favor de sus beneficiarios para otorgarles una cantidad previamente establecida, así como ayudas asistenciales, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, y hasta la extinción legal de las pensiones.

Cuenta Individual: Cuando el trabajador tenga en su Cuenta Individual un saldo mayor el necesario para contratar una Renta Vitalicia superior en 30% al de la pensión garantizada, después de contratar el Seguro de Sobrevivencia, podrá optar por retirar la suma excedente en una o varias exhibiciones, o en su defecto podrá decidir por incrementar su Renta Vitalicia o su Seguro de Sobrevivencia.

b) Diferencia entre Retiros Programados y Renta Vitalicias:

Las mensualidades en Retiro Programados dependen del rendimiento que ofrezca la AFORE.

Las mensualidades de las Rentas Vitalicias son conocidas por el asegurado de antemano y sabe que no pierden su poder adquisitivo a lo largo del tiempo.

En las Rentas Vitalicias quien asume el riesgo de mortalidad es la compañía aseguradora. Por el contrario en los retiros programados es el propio Asegurado quién asume este riesgo.

Si un asegurado elige la modalidad de Renta Vitalicia, no puede cambiar posteriormente a la modalidad de Retiro Programados. En Retiro Programados, sí lo puede hacer siempre y cuando el resultante, sea mayor en un 30 % de una pensión garantizada.

En los Retiros Programados, la Cuenta Individual pertenece al asegurado, por lo tanto, si existe un remanente en la cuenta después de la extinción legal de los derechos, éste es heredable, en contra, en las Rentas Vitalicias, esto no es aplicable.

La única manera en que el IMSS puede suspender la pensión es en caso de una pensión garantizada, cuando el Asegurado reintgrese al régimen obligatorio.

El monto de la pensión dependerá del saldo de la Cuenta Individual, tomando como parámetro los seguros de invalidez para el cálculo del Seguro de Sobrevivencia.

Cuotas del Seguro de RCV.

La cuota de este seguro asciende a 6.5 % sobre el salario base de cotización más el 5.5% de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal por cada día de trabajo cotizado. A este último porcentaje se le denomina cuota social.

3.3. Bases de Cotización de las Cuotas

3.3.1. Elementos Integrantes del Salario Base de Cotización

Art. 2. Se modifica la fracción VIII estableciéndose que para efectos de las aportaciones a los fondos de pensiones se deberán cubrir los requisitos que establezcan la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), anteriormente dichos requisitos los establecía la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Surge la fracción IX en donde se precisa que, no se integra al salario base de cotización el tiempo extra que no exceda de los "márgenes señalados en la Ley Federal del Trabajo".

La disposición anterior puede dar lugar a diversas interpretaciones ya que la Ley Laboral establece en uno de sus numerales que la prolongación de la jornada ordinaria no podrá "exceder de 3 horas diarias, ni de 3 veces a la semana"; en tanto que para efectos de la retribución del tiempo extra en otro artículo de dichos ordenamiento, se establece que " el tiempo extra que exceda de nueve horas a la semana obliga al patrón a pagar con un 200% más del salario que corresponda a la hora de jornada".

Ejemplos de Cálculo para Integrara el Salario Base de Cotización

1. Si una persona gana:

\$4,00.00 mensuales	_____	
_____	_____	\$ 133.33
30 días		(Parte proporcional Diaria)
15 días de aguinaldo * \$ 133.33	_____	
_____	_____	5.48
365 días		
6 días (vacaciones) * 25% (PV) * \$ 133.33	_____	
_____	_____	0.55
365 días		

El resultado es \$ 139.36 de Salario Integrado con las prestaciones mínimas de Ley.

3.3.2.Limites Máximos de Cotización

Se modifica estableciendo un sólo límite de 25 veces el SMGDF y se elimina la posibilidad de las jornadas y semanas reducidas.

Es decir, para los seguros de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, retiro y guardería, se mantiene el tope de 25 SMG del DF.

Ejemplo: $25 * 26.45 = 661.25$

El límite máximo de cotización de los ramos de Invalidez y Vida y de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se incrementa de 10 a 15 veces el SMGDF y un Salario Mínimo más en forma anual hasta el año 2007 a fin de alcanzar el límite máximo previsto de 25 veces del Salario Mínimo General del Distrito Federal

Ejemplo: De: $10 * 26.45 = 264.50$

A: $25 * 26.45 = 661.25$

Índice de Frecuencia: es la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laboral y se obtiene conforme a la siguiente fórmula:

$$IF = n \cdot (100 / N)$$

n = Número de casos de riesgo de trabajo terminados.

N = Número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos.

Índice de Gravedad: Es el tiempo perdido en promedio por riesgo de trabajo que produzca incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones, entre el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo en el lapso que se analice. Dicho índice se obtendrá conforme a la fórmula siguiente:

$$IG = (S / 365) + (0.16 * I) + (16 * D) / N$$

N = Número de trabajadores promedio expuesto a los riesgos.

S = Total de días subsidiarios a causa de incapacidad temporal.

16 = Factor de ponderación sobre la vida activa de un individuo que sea víctima de un accidente mortal, o de una incapacidad permanente total

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes parciales y totales.

D = Número de defunciones.

Índice de Siniestralidad: es el grado de peligrosidad a que están expuestos los trabajadores, se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$IS = ((100n / 90) * (IS/365) + 0.16 I + 16 D) / N2 * 1,000,000$$

El significado de las variables, es el apuntado en los índices anteriores. Por su parte el significado de las constante se señala a continuación:

1,000,000 = Ponderación para hacer más fácil la lectura y aplicación del índice de siniestralidad.

365 = Número de días naturales del año.

16 = Factor de ponderación sobre la vida activa de un individuo que es víctima de un accidente mortal, o de una incapacidad permanente total.

90 = Factor de equilibrio, relativo al número de casos de riesgo de trabajo por cada mil trabajadores expuestos al riesgo.

N = N° de trabajadores promedio expuestos al riesgo: se obtiene sumando los días cotizados durante el año y dividiendos el resultado entre 365.

Índice de Siniestralidad también se obtiene de la siguiente manera:

$$IS = IF * IG * 1,000,000$$

Ejemplos:

Datos:

En una empresa constructora, determinar su grado de riesgo.

n = 5 accidentes

S = 80 (se suma todas las incapacidades temporales de los trabajadores)

I = 20% (suma en porcentajes que se le otorgó al trabajador con base en la L.F.T. El médico tiene la facultad para otorgar dichos porcentajes)

D = 1 muerte

N = 300 trabajadores

Solución:

$$IF = n * (100 / N)$$

Sustituyendo:

$$IF = (5 * (100 / 90) / 300) = ((5 * 11.1111) / 300) = 55.5555 / 300 = 0.185185$$

El 0.185185 es la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laboral.

$$IG = ((S/365) + (0.16 * I) + (16 * D)) / N$$

Sustituyendo:

$$\begin{aligned} IG &= ((80/365) + (0.16 * 20) + (16 * 1)) / 300 \\ &= (0.219178 + 3.2 + 16) / 300 \\ &= 19.419178 / 300 \\ &= 0.064730 \end{aligned}$$

$$IS = IF * IG * 1,000,000$$

Sustituyendo:

$$IS = 0.185185 * 0.064730 * 1,000,000 = 11.987$$

La empresa constructora se ubica en la fracción 411, clase V y Prima 7.58875 (grado medio)

3.3.3. Calcular la Prima en el Seguro de Riesgo de Trabajo para Efectos de la NLSS

Art. 72 para los efectos de la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima y al producto se le sumará la prima mínima del 0.005. La prima así obtenida se debe aplicar al salario base de cotización.

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

Donde:

V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que hoy haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

F = 2.3 que es el factor de prima.

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

S = Total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal.

I = Suma de porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, dividendos entre 100.

D = Número de defunciones.

M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

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

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

Las empresas de menos de 10 trabajadores, podrán optar por presentar las declaración anual correspondiente o cubrir la prima media que les corresponda conforme al reglamento.

Ejemplo:

Pensemos en una empresa con la siguiente siniestralidad en el año de 1997 (la siniestralidad se computa por años calendario 1º de Enero al 31 de Diciembre)

➤ Días subsidiados por riesgo de trabajo	220 días
➤ Incapacidad Permanente determinada a un trabajador a consecuencia de un riesgo de trabajo (conforme al Art. 514 de la LFT)	31 %
➤ Defunciones	No hubo
➤ Total anual de días cotizados en el seguro de riesgo de trabajo por todos los trabajadores	18,510

Solución:

$$\begin{aligned} \text{PRIMA} &= \left[\left(\frac{220}{365} \right) + \left(28 * \left(\frac{31}{100} + 0 \right) \right) \right] * \left(\frac{2.3}{18,510} \right) + 0.005 \\ &= 0.6153 \% \end{aligned}$$

Conforme a la prima de 0.6153 % se pagará el seguro de riesgo de trabajo desde el 12 de Marzo de 1998 al 28 de abril de 1999. La prima calculada conforme a la NLSS resulta más baja a favor de las empresas. ¿razón? las pensiones al trabajador y beneficiarios por virtud de un riesgo de trabajo, no las pagará el IMSS, sino que las cubrirá una empresa aseguradora con cargo a los fondos que tenga el trabajador en su cuenta individual de retiro, cesantía y vejez. Al efecto, con dichos fondos el trabajador comprará de la empresa aseguradora un seguro para su pensión y uno de sobrevivencia para el pago de pensiones de sus beneficiarios.

Con respecto al Art. 74 NLSS nos hace mención de que las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, conforme al período y dentro del plazo que señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta.

En el Art. 76 NLSS nos dice que el Consejo Técnico del Instituto promoverá ante las instancias competentes y éstas ante el H. Congreso de la Unión, cada tres años, la revisión de la fórmula para el cálculo de la prima, par asegurar que se mantenga o restituya en su caso, el equilibrio financiero de este seguro, tomando en cuenta a todas las empresa del país. Para tal efecto se considerará la opinión que al respecto sustente el Comité Constitutivo del Seguro de Riesgos de Trabajo, el cual estará integrado de manera tripartita.

Capítulo IV

Proceso Administrativo

El Asegurado o beneficiario con derecho a alguna de las pensiones contenidas en la NLSS deberá acudir al IMSS a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponda a solicitar los formatos de Solicitud de la pensión que le corresponda, así como información y la papelería que se requiere para tramitar su pensión. Las pensiones que podrá solicitar deberán derivarse de alguno de los siguientes ramos:

Riesgo de Trabajo:

- ☞ Incapacidad Permanente Total.
- ☞ Incapacidad Permanente Parcial y
- ☞ Muerte del Asegurado.

Invalidez Vida:

- ☞ Invalidez.
- ☞ Muerte del Asegurado.

Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez:

- ☞ Retiro.
- ☞ Cesantía en Edad Avanzada.
- ☞ Vejez.

4.1. Documento de Elegibilidad de Aseguradora

El proceso se inicia cuando el IMSS recibe la solicitud y la documentación de la pensión por parte del Asegurado o beneficiario, y revisa que cumpla con los requisitos establecidos en la NLSS. Si cubre los requisitos se procede a determinar el monto de la pensión y se calcula el monto constitutivo. Se registra el derecho a la pensión en base de datos de la CNSF y de PROCESAR. El IMSS emite el Documento de Elegibilidad de Aseguradora (DEA) y se le entrega al asegurado o beneficiario junto con información general de las compañías aseguradoras.

El DEA contiene los datos del tipo de pensión solicitada. Los datos del Asegurado, de los beneficiarios y de los antecedentes de certificación que incluyen las semanas reconocidas, salario promedio diario, importe de la pensión, etc. Este documento se entrega al Asegurado en original y dos copias.

4.2. Base de Datos de los Futuros Pensionados

Le IMSS proporciona información a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de los futuros pensionados del cual dicha base esta compuesta por los siguientes datos:

1. Nombre del Asegurado del IMSS.
2. Fecha de alta en al 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.

Esta base de datos es enviada diariamente vía Internet a todas las compañías que manejen en ramo de pensiones, para que tengan conocimiento de los futuros pensionados. Las compañías a su vez también notifican a sus respectivas agencia que se encuentran instaladas en toda la República Mexicana.

4.3. Sistema Único de Cotización y Casos Especiales

Al mismo tiempo la compañía aseguradora de pensiones, consulta en la base de datos de la CNSF para crear una relación de prospectos, calcula el monto constitutivo de acuerdo al Sistema Único de Cotización y elabora las Ofertas de Pensión y envía esta información a sus agentes.

Este sistema corrió a cargo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que lo elaboró y también le da mantenimiento para su consulta y también es la base para negociar diferencias entre las aseguradoras y el IMSS.

4.4. Oferta Básica y Beneficios Adicionales.

Una vez que el Asegurado recibe el Documento de Elegibilidad (DEA) el agente inicia su labor de asesoría para orientar y ofrecer al Asegurado la Oferta Básica de la compañía aseguradora de pensiones, destacando sus ventajas competitivas y los beneficios adicionales que pueden otorgarse.

El Asegurado podrá elegir entre cualquiera de las compañías autorizadas, es muy importante que tan pronto se tenga la lista de prospectos, los agentes de pensiones visiten a los asegurados o beneficiarios para ofrecerle su producto.

El Asegurado o beneficiario analiza las ofertas propuestas y se decide por una Compañía aseguradora de pensiones. El agente sella la original del DEA y las dos copias y el pensionado cruza con su firma el sello de la compañía para confirmar su elección. El agente retiene la copia del DEA y una copia de la Oferta. La copia restante servirá al Asegurado o beneficiarios como comprobante de su selección.

En este momento el Asegurado o beneficiario elige también, de entre las opciones de Bancos que le ofrece la compañía, aquel en el que desea hacer el cobro de su renta vitalicia.

Ahora el asegurado registra su elección de la aseguradora en la Unidad de Medicina Familiar del IMSS que le corresponda, presentando los documentos originales del DEA y de la oferta de la aseguradora.

4.5. Documento de Resolución.

El IMSS consulta el saldo de la cuenta individual para poder determinar la suma asegurada. Luego emite la Resolución de la Pensión, cuyos datos se registran en la base de datos de la CNSF.

La Resolución de la Pensión es un documento que contiene los datos del Asegurado, beneficiarios legales o con derecho al seguro de sobrevivencia, el cálculo de la pensión y del monto constitutivo de acuerdo a la NLSS y la fecha de inicio para el otorgamiento de la pensión.

4.6. Transferencia de Recursos.

El Asegurado recibe del IMSS la Resolución de otorgamiento de la pensión en original y una copia que deberá hacer llegar a la compañía aseguradora de pensiones, quien ya hizo las consultas de registro de la pensión en la base de datos de la CNSF para poder emitir la póliza.

4.7. Emisión de la Póliza.

El Asegurado entrega la Resolución de otorgamiento de la pensión a la compañía aseguradora de pensiones y esta expide la Póliza de Renta Vitalicia y le entrega el original al Asegurado y / o beneficiario y hace llegar una copia al IMSS.

También en este momento se le indica al Asegurado, de acuerdo al banco que seleccionó, la sucursal a la que deberá acudir para abrir su Contrato de tarjeta de débito y que se le proporcione su tarjeta de acceso para los cajeros automáticos.

La compañía aseguradora de pensiones, integrará un expediente de cada Asegurado, el cual contiene los siguientes documentos:

Copia azul del DEA, copia de oferta de la compañía, copia de la Resolución de la pensión, copia de la Póliza de Renta Vitalicia y copia del Contrato de apertura de la cuenta con el Banco.

4.8. Cambio en el Monto Constitutivo

En caso de existir cambios en el Monto Constitutivo se deberá apegar a los criterios establecidos en la nota técnica elaborada por el comité de acuerdo al artículo 81 de la LSAR. Estos cambio se manejarán caso por caso.

4.9. Procedimiento para Trámite y Pago de las Pensiones

El nuevo Sistema Mexicano de Pensiones establecido en la nueva Ley del Seguro Social considera la participación de las instituciones de seguros, como parte importante del mecanismo institucional para el pago de pensiones de los trabajadores.

1. El IMSS, se expide dictamen médico, para acreditar la incapacidad permanente por Riesgo de Trabajo o la Invalidez del asegurado.
2. 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.
3. 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.
4. Si la solicitud de pensión es de los Seguros de Riesgo 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, la cual 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 Riesgo de Trabajo, las aseguradoras ofrecen en 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 beneficios reciban la pensión a la que tiene derecho después de la muerte del pensionado. Ambos productos, integran lo que se denomina **Seguro de Pensiones**.
5. El IMSS calcula el Monto Constitutivo de la Pensión, que es la renta del pensionado, considerado su expectativa de vida, y el Seguro de Sobrevivencia para sus beneficiarios legales cuando ocurra la muerte de aquél.
6. 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.
7. Las Aseguradoras Privadas, con dicha información emiten una oferta para contactar a los Prospectos de Pensiones y les ofrecen beneficios adicionales y servicios debidamente reglamentados, buscando el equilibrio y la equidad en la competencia que existe entre dicho Sector.

Con respecto a los beneficios adicionales, es decir beneficios por encima de lo que establece la Ley del Sector Social. Estos beneficios constituyen el principal elemento de competencia entre las empresas. Los beneficios adicionales son financiados en su totalidad por las propias aseguradoras, es decir, para el pensionado no representan ningún costo adicional.

8. La elección del Pensionado, se formaliza para que se proceda al Pago de Renta Vitalicia con la Aseguradora.
9. El IMSS recibe el documento de Elección de Aseguradora, y se registra en el Sistema de Pensiones SPES.
10. 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.
11. PROCESAR verificar la clave de Aseguradora y transfiere el fondo de la Cuota Individual del Trabajador Pensionado.
12. El IMSS resta del Monto Constitutivo, el Fondo de la Cuenta Individual del Trabajador, y determinar la Suma Asegurada, que es el complemento de fondos necesarios para sufragar la Renta Vitalicia del titular y el Seguro de Supervivencia.
13. La información referida se registra en la Resolución de Pensión.
14. 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.
15. 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.
16. Al constatar que los datos son correctos emite la Póliza de Renta Vitalicia y del Seguro de Supervivencia, certificado 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.
17. El IMSS registra la transferencia y emite la resolución de Pensión, que es el acto definitivo para el otorgamiento de la pensión.
18. 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. La Aseguradora se hace responsable de entregarle al asegurado su renta vitalicia.
19. Con la resolución de pensión, solicita en al AFORE que administraba su Cuenta Individual, se le entregue el Fondo del Seguro de Retiro y Vivienda, con los rendimientos respectivos.

Los trabajadores deberán presentar ante la Administradora que opere su cuenta individual, por duplicado, la solicitud de Pensión Garantizada. Dicha solicitud deberá estar debidamente registrada, en el formato que para tal efecto les proporcione la Administradora.

Las Administradoras que reciban las solicitudes antes referidas deberán verificar que las mismas contengan como mínimo la siguiente información:

- I. Título, que deberá decir "SOLICITUD DE PAGO DE PENSION GARANTIZADA";
- II. Número de folio;
- III. Número de resolución definitiva de pensión por cesantía en edad avanzada o vejez, emitida por el IMSS;
- IV. Clave y denominación social de la Administradora;
- V. Nombre del trabajador, reservando un espacio para ser anotado en tres campos de 40 posiciones y diferenciando apellido paterno, apellido materno y nombre (s);
- VI. Nombre de beneficiarios sustitutos, en caso, reservando el espacio necesario para ser anotado apellido paterno, apellido materno y nombre (s);
- VII. Número de Seguridad Social del Trabajador, reservando un espacio de 11 posiciones;
- VIII. Fecha de la recepción de la solicitud por parte de la Administradora;
- IX. Tipo de seguro;
- X. Tipo de pensión ;
- XI. Fecha de inicio de pensión, y
- XII. Firma del trabajador. Tratándose de aquellas personas que no sepan o no puedan firmar, bastará con la impresión de la huella digital correspondiente a su pulgar derecho.

Los formatos de la solicitud a que se refiere la presente regla serán de libre reproducción, y sus características serán las que determine cada Administradora.

Además la Administradora deberá verificar que el trabajador adjunte a la solicitud la siguiente documentación.

- I. Copia simple de la resolución emitida por el IMSS;
- II. Copia de algún documento por el cual se acredita su registro en la Administradora;
- III. Original y copia simple de la identificación del trabajador que podrá ser cualquiera de las siguientes:

- a) Credencial para votar con fotografía expedida por el Instituto federal Electoral;
- b) Pasaporte;
- c) Cédula profesional;
- d) Cartilla del servicio militar nacional;
- e) Tratándose de extranjeros el documento migratorio correspondiente, y
- f) A falta de las anteriores, cualquier otro documento o identificación expedida por alguna dependencia o entidad de la Administradora Pública Federal, Estatal o Municipal con fotografía y firma.

La documentación antes señalada no deberá presentar tachaduras ni enmendaduras.

Una vez validada la solicitud, el funcionario que la reciba anotará la fecha y sellará como recibido la solicitud y las copias, devolviéndole una al trabajador solicitante, así como la documentación original.

Capítulo V

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

El 26 de Febrero de 1997 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación Las Reglas de Operación para los Seguros de Pensiones, derivadas de las Leyes de Seguridad Social y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Estas reglas son todas las normas y procedimientos a las que deberán de sujetarse las compañías de seguros de pensiones que manejen fondos derivados de la Seguridad Social. En este documento establece la obligación de constituir una reserva de riesgo en curso, a la que se denomina **Reserva Matemática de Pensiones**, la cual corresponde a la cantidad que, capitalizada a la tasa de interés técnica, deberá garantizar el pago de rentas futuras de acuerdo a las tablas demográficas adoptada. Las presentes reglas prevén igualmente la constitución de una **Reserva de Prevención**. Esta reserva considera los recursos necesarios para enfrentar una desviación en las hipótesis demográficas utilizadas para la determinación de los montos constitutivos, que se traduzcan en un exceso de obligaciones como resultado de un mayor número de sobrevivientes que los previstos en la tabla demográfica adoptada. Las instituciones están obligadas a constituir un Fondo Especial, a través de la constitución de un fideicomiso cuya finalidad será contar con recursos financieros que, en caso necesario, apoyen el adecuado funcionamiento de esos seguros

Este documento contiene 135 reglas divididas en 10 títulos, según cada uno de los aspectos que se manejarán en los Seguros de Pensiones. Los títulos son los siguientes:

- 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.

En esta capítulo analizaremos los aspectos más importantes sobre este documento que regula la operación de este nuevo seguro. Para los títulos IX y X, que hablan de: Los Sistemas

Estadísticos. De Prospectación y de Cotización, y de la Operación y Comercialización de los Seguros de Pensiones Respectivamente les daremos un gran énfasis.

En el título IX se verá el capítulo II, que habla de la base de Prospectación y en donde se examinará la información que contendrá la base de datos de donde se obtendrá la información de los futuros pensionados susceptibles a incorporarse al sistema de pensiones.

El capítulo III de este mismo título, relativo al Sistema Único de Cotización, se determinan las reglas para que las aseguradoras calculen los Montos Constitutivos de los seguros de pensiones.

El título X determina los aspectos de operación y comercialización de los Seguros de Pensiones. Principalmente la obligación de entregar la póliza, los beneficios adicionales contratados, así como informar de la forma y lugar de pago de las pensiones. Además las razones por las cuales una compañía aseguradora podrá suspender o terminar el pago de las pensiones y las reglas a las que deberán sujetarse las compañías aseguradoras y los agentes que quieran intermediar en este ramo.

5.1. Requisitos de Autorización y Capital Mínimo Pagado

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:

5.1.1. Requisitos de Autorización.

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 los cuales pretenda ofrecer los beneficios adicionales a que considere el financiamiento de la prima, tarifa y modelo de Contrato a cláusula y la documentación necesaria.
 - 2.3. Presupuesto financiero, incluyendo constitución e incremento de las reservas técnicas y de capital, gastos de adquisición y administración, 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 curriculum vital.
- 2.5.3. Programa 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. Sistema que empleará para el registro, control y reporte de la estadística relativa a estos seguros.
- 2.5.7. Sistema que utilizará para el registro, control y reporte de sus operaciones contables.
- 2.5.8. Sistema que empleará para efectuar la valuación de las reservas técnicas.

Una vez que haya sido aprobada la solicitud antes mencionada, la institución de seguros deberá hacer un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto al mecanismo que se seguirá para su práctica. Asimismo la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas hará una visita de inspección para certificar que cuentan 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 Estadísticas a cargo de la Comisión.

- ☞ Conexión con la Base de Datos de Prospectación a cargo de la Comisión.
- ☞ Infraestructura para el pago de beneficiarios y atención a los pensionados.
- ☞ La suscripción del convenio con el IMSS.

Es importante mencionar que ninguna compañía puede dar inicio a sus operaciones, hasta en tanto no cuenten con el dictamen favorable que les extienda la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas como resultado de la inspección efectuada.

5.1.2. Requisitos de Autorización y Capital Mínimo Pagado

La comisión dará a conocer al IMSS las instituciones de seguros a las que se les haya otorgado el dictamen a que se refiere este párrafo, con el propósito de que el IMSS las incluya en el listado respectivo.

Para el 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.

5.2. Reserva Técnica

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 reservas 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.

5.2.1. Reserva de Riesgo en Curso

La reserva de riesgo en curso para planes básicos de los seguros de pensiones, se conocen 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 reservas exacta.

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

La valuación o cálculo 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 riesgo en curso de los beneficiarios 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.

5.2.2. 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 que haya sido otorgada por invalidez o incapacidad, derive en virtud de la muerte del pensionado principal, en varias pensiones para los beneficiarios, la reserva matemática de pensiones correspondientes deberá generar la reserva matemática especial.

La reserva matemática especial podrá ser aplicada en caso de que se declare la quiebra de una institución de seguros en garantía de los derechos individuales de los asegurados – pensionados.

La Comisión podrá evaluar el procedimiento de cálculo de la reserva matemática especial cuando se instituyan nuevas experiencias demográficas de muerte de no inválidos, para los planes que se emitirán con posterioridad a la fecha en que se establezca dicho cambio.

5.2.3. Reserva de Previsión

El cálculo de la reserva de previsión de los seguros de pensiones en los beneficios básicos y adicionales, deberá hacerse aplicando el 2% de la reserva matemática de pensiones y al de riesgos de planes de pensiones en vigor al cierre del mes en cuestión.

Cuando los resultados de una institución de seguros en un ejercicio, se vean afectados por una pérdida técnica originado por un incremento en su siniestralidad, la institución de seguros que se trate, podrá disponer de la reserva de previsión en la porción que sea necesaria para compensar la pérdida mencionada siempre y cuando acredite a la comisión la referida pérdida técnica y la misma le otorgue su previa autorización para la disposición de la reserva señalada.

Las instituciones de seguros deberán calcular y registrar mensualmente en su contabilidad la reserva de previsión, el rendimiento mínimo acreditable, los flujos de liberación correspondiente, así como las contribuciones de Fondos Especiales.

La constitución e incremento de la reserva de previsión deberá calcularse y registrarse por las instituciones de seguros, para la elaboración de sus estados financieros 31 de Diciembre de cada año.

Cuando una institución de seguros afecte la reserva de previsión de los beneficios básicos, la reconstitución de la misma se realizara utilizando para ello el flujo de liberación que se otorga sin que esta reconstitución resulte superior a la reserva de prevención que deba tenerse.

5.2.4. Reserva para Fluctuación de Inversiones

Las instituciones de seguros deberán constituir una reserva técnica especial con el propósito de hacer frente a posibles pérdidas derivadas de una fluctuación en los valores en que se inviertan las reservas técnicas, la cual se denominará "reserva para fluctuación de inversiones" y se constituirá conforme a las mismas, mediante disposiciones administrativas que establezca la Comisión.

La reserva para fluctuación de inversiones se compondrá de dos porciones, una mínima básica, a la que se denominará "reserva para fluctuación de inversión básica", y una adicional, que se denominará "reserva para fluctuación de inversión adicional".

Las instituciones de seguros podrán constituir, en forma complementaria a la reserva para fluctuación de inversiones básica una porción adicional, la cual se denominará reserva para fluctuación de inversiones adicional, cuya finalidad es la de apoyar a las instituciones de seguros ante fluctuaciones en sus inversiones que no puedan ser cubiertas por la reserva para fluctuación de inversiones básicas.

La contribución a la reserva para fluctuación de inversiones adicional deberá determinarse anualmente y deberá hacerse siempre y cuando no implique un resultado neto negativo para las instituciones de seguros.

El saldo de la reserva para fluctuación de inversiones adicional, no podrá en ningún momento ser superior al 15% del requerimiento bruto de solvencia de la institución de seguros de que se trate.

5.2.5. Reserva Para Obligaciones Pendientes de Cumplir

Esta reserva está destinada para cubrir las obligaciones pendientes de cumplir, deberá constituirse con las cantidades que se resulten 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 al asegurado – pensionado y de cada uno de los beneficiarios, en su caso.
- ☞ Con relación a los beneficios adicionales, por los pagos que en forma evidente constituyan una obligación de la institución de seguros para con sus asegurados – pensionados y que se haya derivado de riesgo asegurado.

La comisión mediante disposiciones administrativas emitirá los criterios de registro contable para los casos siguientes, procurando que dicho procedimiento de registro entre la sobrestimación de la siniestralidad en los estados financieros de las instituciones de seguros:

Para el caso de que el asegurado - pensionado invalido o incapacitado se recupere de esa condición y por lo cual se tenga que rembolsar al IMSS el saldo de las reservas matemáticas de pensiones, la reserva a devolver corresponderá al valor de la reserva matemática de pensiones que haya tenido el asegurado pensionado en el momento en que se notifique a la aseguradora.

5.3. Registro de Bases Técnicas y Documentación Contractual

5.3.1. Registro de Bases Técnicas

Una vez que la Aseguradora está autorizada para operar los Seguros de Pensiones, la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, 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.

Los planes de pensiones establecidos por patrones o derivados de contratación colectiva, o por dependencias o entidades a que se refiere el Art. 190 NLSS y 90 Bis-O de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para su registro por la Comisión, en los términos de los mencionados artículos, deberán otorgarse en forma general, en beneficio de todos los trabajadores, dictaminarse por actuario registrado ante la Comisión y cumplir con los requisitos que se determinen mediante disposiciones de carácter general.

La Comisión deberá llevar un registro de los planes de pensiones establecidos por patrones o derivados de contratación colectiva, a fin de que los trabajadores que adquieran el derecho a disfrutar de una pensión.

Art. 190 NLSS. El trabajador o sus beneficiarios que adquieran el derecho de disfrutar de una pensión proveniente de algún plan establecido por su patrón o derivado de contratación colectiva, que haya sido autorizado y registrado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, debiendo cumplir los requisitos establecidos por ésta, tendrá derecho a que la Administradora de Fondos para el Retiro, que opere su cuenta individual, le entregue los recursos que lo integran, situándolos en la entidad financiera que el trabajador designe, a fin de adquirir una pensión en los términos del artículo 157 o bien entregándoselos en una sola exhibición, cuando la pensión de que disfrute sea mayor en un treinta por ciento.

Cabe mencionar que para ser registrado como actuario autorizado para dictaminar planes de pensiones ante la comisión en términos de lo dispuesto por el Art. 82 de la ley se requiere:

- I Presentar la solicitud correspondiente ante la Comisión.
- II. Tener Cédula Profesional de Actuarios o Licenciado en Actuaría; en caso de ser extranjero, se debe presentar la documentación equivalente a la mencionada, conforme a las disposiciones legales aplicables;

- III. Gozar de reconocimiento prestigio profesional y no haber sido condenado por sentencia firme por delitos dolosos;
- IV. Contar con experiencia profesional mínima de cinco años en consultoría actuarial;
- V. Ser miembro del Colegio Nacional de actuarios y estar registrado como perito valuador de obligaciones laborales, o bien, acreditar a satisfacción de la Comisión, que se cuenta con los conocimientos requeridos para practicar la valuación de planes de pensiones, y
- VI. No ser empleado de alguno de los Institutos de seguridad social, de la secretaría del banco de México, de la Comisión, ni de las Comisiones Nacionales Bancarias y de Valores o de Seguros y Fianzas.

El periodo de vigencia de registro de actuarios autorizados para dictaminar planes de pensiones, a sí como el correspondiente sus revalidaciones, será de tres años.

5.3.2. 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 operar a las siguientes cuestiones:

- ☞ Las coberturas deben basarse en riesgos del pensionado o de sus beneficiarios con derecho a pensión básica, asignación familiar o ayuda asistencial.
- ☞ Las instituciones de seguros autorizadas para operar los seguros de pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social no podrán ofrecer, en forma directa o indirecta, beneficios adicionales que consistan en pagos en efectivo de manera precia o al momento de la contratación de la pensión básica.
- ☞ En los beneficios adicionales donde se prevea el pago de sumas aseguradas, la institución autorizada para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad SOCIAL deberá establecer con criterios objetivos, el monto de dichas sumas aseguradas, no pudiendo en ningún caso modificarlos en exceso o en defecto a la cantidad fijada.
- ☞ El beneficio adicional debe corresponder a rentas o aumentos de rentas basadas en la supervivencia de cualquiera de los integrantes del grupo de asegurados.
- ☞ En caso de que exista un beneficio adicional que consista en otorgar rentas anuales, se deberá otorgar de manera vencida. Los pagos deberán coincidir con la dicha de aniversario de la póliza e iniciar una vez que haya transcurrido un año calendario.
- ☞ Las instituciones podrán otorgar como beneficio adicional, la actualización mensual de la pensión básica conforme al incremento de la inflación.

➤ Los beneficios adicionales de rentas que se pueden establecer deberán estar basados en los siguientes tipos de riesgo:

↳ Riesgo 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 supervivencia 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 podrá 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.

5.4. 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.

5.5. 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 de los demás tipos de seguros de la operación de vida.

En caso de un margen de solvencia negativa, 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 oferta hasta que se solucione la situación.

5.6. Fondo Especial

Las instituciones de seguros deben constituir un Fondo Especial, por medio de un fideicomiso, cuya finalidad será contar con recursos financieros que, en un caso necesario, apoyen el adecuado funcionamiento de los seguros de pensiones; y este estará sujeto a la inspección y vigilancia de la Comisión.

Las instituciones de seguros determinarán y efectuarán la contribución al Fondo Especial de manera mensual, debiendo informar y comprobar a la Comisión todo lo relativo al Fondo Especial en la forma y término que ésta establezca.

Este Fondo se conformará con:

- Los Flujos de liberación de la reserva de previsión que no 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 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 cambio 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 pendientes, por alguna de las siguientes causas:
 - ↳ Desviación de la siniestralidad de su mutualidad, respecto de la hipótesis demográfica 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.

5.7. Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas

Respecto a la forma de inversión de las Reservas Técnicas, las Aseguradoras deberán acotarse a las "Reglas para la Inversión de la 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 este 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 tomada por el Comité, con el propósito de que el Director informe a las áreas operativas y se lleven a cabo las decisiones oportunamente.

5.8. 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 y, a su vez la consolidación de estos seguros con las demás operaciones de la institución de seguros.
- Las reservas técnicas, las inversiones que garantizan esas reservas, el capital y reservas de capital y en general los activos, pasivos y resultados de las operaciones relativas a los seguros de pensiones, deberán contabilizarse y manejarse en forma independiente a las demás operaciones y ramos de seguros que practique la institución de seguros.

Las inversiones que las instituciones de seguros realicen con los recursos de sus reservas técnicas se registran contablemente en cuentas separadas y los contratos de inversión que se celebren deberán ser independientes a las demás inversiones de las otras reservas técnicas que la institución de seguros debe constituir conforme a la LGISMS, debiendo obligarse las depositarias a presentar estados de cuenta separadas cuando estén bajo custodia inversiones que garanticen los seguros de pensiones y de otros ramos y de operaciones de seguros que practique la aseguradora.

En ningún caso podrán compensar o transferir inversiones del seguro de pensiones a otras operaciones o viceversa. La anterior significa que una vez que una inversión ha sido afectada a la cobertura de reservas de los seguros de pensiones, dicha afectación no podrá cambiarse hacia la cobertura de otras reservas técnicas de la institución.

5.9. Sistemas Estadístico, de Prospectación y Sistema Único de Cotización

5.9.1. Sistema Estadístico

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

La Comisión podrá dar a conocer al público, en general la información relativa a la operación de los seguros de pensiones que, a su juicio, contribuya a la transparencia del sistema de pensiones.

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.

5.9.2. Base de Prospección

La CNSF, a partir de la información que le proporcione el IMSS, estará encargada de administrar una base de datos que contendrá, entre otra, la siguiente información respecto a los futuros pensionados susceptibles de incorporarse al sistema de pensiones:

- I.** Nombre del Asegurado del IMSS.
- II.** Fecha de alta en la base de datos de prospección.
- III.** Número de Seguridad Social y clave única de registro de población.
- IV.** Tipo de Seguro.
- V.** Pensión solicitada.
- VI.** Domicilio.
- VII.** Fecha de Nacimiento.
- VIII.** Fecha de Inicio de Derecho.
- IX.** Sexo.
- X.** Datos Generales de los Beneficiarios.
- XI.** Semanas Reconocidas.
- XII.** Salario Pensionable.
- XIII.** Porcentaje de Valuación de Incapacidad.
- XIV.** Porcentaje de Ayuda Asistencial.
- XV.** Importe de la Pensión Garantizada.
- XVI.** Cuantía Mensual de la Pensión.
- XVII.** Estimación del Monto Constitutivo.
- XVIII.** Emisión de la Resolución del IMSS e Institución de Seguros Seleccionada.

Dicha información estará a disposición de las instituciones de seguros, a fin de que puedan acceder a esta información en igualdad de condiciones y con transferencia. Al efecto, la Comisión establecerá los mecanismos necesarios para que las instituciones de seguros accedan de manera libre y transparente a esta información.

5.9.3. Sistema Único de Cotización

Las instituciones de seguros, para efectos de determinar el monto constitutivo de los seguros de pensiones, deberán utilizar un Sistema Único de Cotización, el cual será elaborado por la CNSF basándose en los criterios técnicos establecidos por el Comité al que se refiere el artículo 81 de la LSAR.

El Sistema Único de Cotización contemplará las posibilidades de cálculo previstas en la nota técnica que apruebe el Comité al que se refiere el artículo 81 de la LSAR. En aquellos casos en que se presenten un supuesto no previsto en dicha nota técnica atendiendo a las condiciones especiales del caso y las notificará al IMSS para el cálculo del monto constitutivo, así como a las instituciones de seguros mediante disposiciones administrativas.

5.10. De la Operación y Comercialización de los Seguros de Pensiones

5.10.1. De la Operación

La institución de seguros de que se trate estará obligada a entregar la póliza en la fecha en la que el pensionado le entregue la resolución emitida por el IMSS, anexándole la información que detalle los beneficios a que tiene derecho, los beneficios adicionales contratados, así como la forma de pago de sus pensiones.

La institución de seguro deberá pagar, las pensiones a las que esté obligada mensualmente en una fecha determinada y, cuando menos, en los lugares de pago habilitados por el IMSS para efectuar ese tipo de pagos a la fecha de entrega en vigor de la LSS. Dicha institución estará obligada a efectuar el primer pago en el mes inmediato posterior a la entrega de la resolución por parte del IMSS, salvo en el caso en que esta fecha se presente en los últimos cinco días de la fecha de pago establecida por la institución de seguros, en caso se deberá pagar en el mes inmediato siguiente.

Con independencia de la fecha de recepción de la resolución por parte del IMSS, las instituciones de seguros estarán obligadas a cubrir, rentas mensuales completas a los pensionados o los beneficiarios de éstos.

Centésima Vigésima. Las instituciones de seguros podrán suspender o terminar el pago de las pensiones a las personas indicadas en el último párrafo de la Regla anterior, exclusivamente en los siguientes casos:

- A. Cuando la institución de seguros tenga acreditado legalmente que el pensionado o beneficiario hubiera fallecido.

Cuando una institución, de seguros presunción, o conocimiento de que deba terminarse o suspenderse una pensión que tenga a su cargo, deberá comunicarlo al IMSS a efecto de que evalúe el caso y lleve a cabo las acciones que procedan en términos de las leyes correspondientes. Asimismo, las instituciones de seguros podrán solicitar al IMSS, durante los primeros diez días naturales de cada mes, la información

sobre la terminación o suspensión de la pensión a su cargo, de conformidad con lo establecido en el artículo 56 de Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

B. Cuando un huérfano cumpla dieciséis o veinticinco años de edad, o deje de estudiar, se observarán los criterios siguientes:

a) Cuando el huérfano con derecho a pensión cumpla los dieciséis años de edad, la institución de seguros le comunicará su derecho al pago del finiquito o al solicitar al IMSS la prórroga de su pensión si se encontrara estudiando en algún plantel del Sistema Educativo Nacional. Si el huérfano no acredita que el IMSS le ha otorgado la prórroga, la institución de seguros automáticamente suspenderá la pensión.

b) Cuando el huérfano mayor, de dieciséis años, pero menor, de veinticinco años de edad, no acredite ante el IMSS que se encuentra estudiando en algún plantel del Sistema Educativo Nacional, y siempre que sea sujeto del régimen obligatorio, la pensión se dará por terminada.

c) Cuando el huérfano cumpla veinticinco años de edad, salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psicológico, en cuyo caso la pensión continuará. La pensión se dará por terminada si el huérfano al que se le hubiere dictaminado la incapacidad, se recupera, de acuerdo a lo que establece los artículos 64 y 134 de la LSS.

En los casos señalados en los incisos a), b) y c) anteriores, las instituciones de seguros podrán efectuar la prórroga de la pensión una vez que el IMSS haga de su conocimiento las resoluciones respectivas.

C) Cuando al pensionado se le haya declarado una incapacidad permanente total o parcial se rehabilite y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso, cuando menos, equivalente al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, de conformidad con lo establecido por el artículo 62 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de la pensión, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

En este caso, la institución de seguros deberá devolver al IMSS y a la Administradora de Fondos para el Retiro, el saldo de las reservas matemáticas de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, a que se refieren las presentes Reglas, valuadas a la fecha de resolución respectiva.

D) Cuando el pensionado al que se le haya dictaminado invalidez, se rehabilite, de conformidad con lo establecido, por el artículo 136 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de la pensión, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

En este caso, la institución de seguros deberá devolver al IMSS y a la Administración de Fondos para el Retiro, el saldo de la reserva matemática de pensiones y de previsión, correspondiente a los planes básicos, valuadas a la fecha de la resolución respectiva.

- E) Cuando el viudo, viuda, concubinato o concubina contraiga nupcias o entre en concubinato, de conformidad con lo establecido en los artículos 66 y 133 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de la pensión, una vez que el IMSS, haga de su conocimiento la resolución respectiva.

Para el caso de las pensiones de viudez derivadas del seguro de riesgo de trabajo, la institución de seguros deberá devolver al IMSS el saldo de las reservas matemáticas de pensiones y de previsión respectivas correspondientes a los planes básicos, a la fecha de la resolución del IMSS, previo descuento de la suma global que se otorgue a la viuda, equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada.

Si con cargo al seguro de sobrevivencia se pagaran pensiones de orfandad, la institución de seguros volverá a efectuar el cálculo de las reservas matemáticas de pensiones y de previsión, considerando la redistribución de los beneficiarios entre los hijos, en los términos de la LSS. En el caso de que el nuevo cálculo de las reservas citadas arroje un excedente, el mismo deberá ser devuelto al IMSS. Si existiera un déficit, la institución de seguros deberá solicitar al IMSS la diferencia.

- F) Cuando el incapacitado muera por una causa distinta a un riesgo de trabajo, sin tener 150 semanas de cotización y la duración mayor a 5 años, de acuerdo con lo establecido al artículo 129 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de la pensión de él y de su grupo familiar, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

La institución de seguros deberá devolver al IMSS el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión respectivas correspondientes a los planes básicos, a la fecha de la resolución del IMSS.

- G) Cuando al fallecer el pensionado por invalidez o incapacidad, tuviera varias concubinas, de conformidad con lo que establecen los artículos 65 y 130 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de la pensión de viudez, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.
- H) Cuando el grado de incapacidad del pensionado disminuya hasta el 25%, la institución de seguros dará por terminada la pensión otorgando al incapacitado una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. La institución de seguros podrá efectuar la terminación de la pensión de él y de su grupo familiar una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

En este caso, la institución de seguros deberá devolver al IMSS y a la Administradora de Fondos para el Retiro, el saldo de las reservas matemática de pensiones y de

previsión, correspondientes a los planes básicos, valuados a la fecha de la resolución respectiva.

En los casos en que la disminución del grado de incapacidad determinada por el IMSS sea mayor de 25% y de hasta del 50%, el pensionado podrá optar por proseguir con su pensión ajustada, o bien recibir una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. La institución de seguros podrá proceder de acuerdo a la anterior, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.

- I)** Cuando fallezca un pensionado que tenga varias incapacidades parciales y por ellas contrate diversos seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una o más instituciones de seguros, éstas darán por terminada la pensión si conforme a la resolución que emita el IMSS, no estuvieran obligadas a pagar el seguro de sobrevivencia a los beneficiarios y deberán devolver al IMSS el saldo de las reservas matemática de pensiones y de previsión, correspondientes a los planes básicos, constituidas para cubrir el seguro de sobrevivencia contratado.

Las instituciones de seguros con las cuales el pensionado haya contratados los seguros de pensiones, podrán solicitar al IMSS la resolución que determine cuál de ellas deberá pagar el seguro de sobrevivencia a los beneficiarios del Asegurado - Pensionado.

Centésima Vigésima Primera. Las instituciones de seguros podrán suspender o terminar el pago de las asignaciones familiares, exclusivamente en los siguientes casos:

- A)** Cuando el hijo cumpla dieciséis o veinticinco años de edad, atendiendo a los criterios siguientes:
- a)** Cuando el hijo con derecho a la asignación familiar cumpla los dieciséis años de edad, la institución de seguros hará del conocimiento del Asegurado o pensionado, que tiene derecho a, solicitar al IMSS la prórroga de la asignación familiar para su hijo, si se encontrara estudiando en algún plantel del Sistema Educativo Nacional.
 - b)** Cuando el huérfano mayor de dieciséis años, pero menor de veinticinco años de edad, no acredite ante el IMSS que se encuentra estudiando en algún plantel del Sistema Educativo Nacional, y siempre que sea sujeto del régimen obligatorio, la asignación familiar se dará por terminada.
 - c)** Cuando el hijo cumpla veinticinco años de edad, salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en cuyo caso la asignación familiar continuará. La asignación familiar se dará por terminada si al que se le hubiere dictaminado la incapacidad se recupera, de acuerdo a lo establecido en el artículo 138 de la LSS.

- B)** Cuando el ascendiente con derecho a asignación familiar deje de depender económicamente del pensionado, de conformidad con lo establecido en el artículo 138 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar, la terminación de la asignación familiar, una vez que el IMSS haga de conocimiento la resolución respectiva.
- C)** Cuando la cónyuge o concubina se divorcie o separe del pensionado, de conformidad con lo que establece el artículo 138 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de la a asignación familiar, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.
- D)** Cuando fallezca el familiar que las originó, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de la asignación familiar respectiva.

Centésima Vigésima Segunda. Las instituciones de seguros podrán suspender o terminar el de las ayudas asistenciales, exclusivamente en los siguientes casos:

- A)** Cuando el pensionado por invalidez deje de necesitar y conforme a su estado físico no requiera ineludiblemente la asistencia de otra persona de manera continua, de acuerdo a lo señalado en el artículo 140 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de ayuda asistencial, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.
- B)** Cuando la viuda o viudo deje de necesitarla y conforme el estado físico no requiera ineludiblemente la asistencia de otra persona de manera continua, de acuerdo a lo señalado en el artículo 140 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de la ayuda asistencial, una vez que el IMSS haga de su conocimiento la resolución respectiva.
- C)** Cuando la institución de seguros tenga acreditado legalmente que el pensionado o beneficiario con derecho hubiere fallecido, o bien no se sujete a los supuestos previstos en los artículos 138 y 140 de la LSS, la institución de seguros podrá efectuar la terminación de la ayuda asistencial respectiva.

Centésima Vigésima Tercera. Cuando el IMSS determine la existencia de otro beneficio con mejor derecho que aquél a quien se esté pagando la pensión, la institución de seguros procederá de la siguiente manera:

- A)** Si la pensión se originó por el fallecimiento del asegurado – pensionado, la institución de seguros, además de devolver la reserva matemática de pensiones y la reserva de previsión respectivas correspondientes a los planes básicos a la fecha en que el IMSS le notifique la improcedencia mediante resolución, procederá a cancelar la póliza, con lo cual el nuevo beneficio podrá elegir a la institución de seguros que le pagará su pensión.

B) Si la pensión se originó por el fallecimiento de un Asegurado pensionado por invalidez, incapacidad o retiro, cesantía en edad avanzada o vejez, la institución de seguros procederá de acuerdo a cualquiera de los dos casos siguientes:

a) De ser insuficientes las reservas matemáticas de pensiones y de previsión respectivas correspondientes a los planes básicos con que cuenta la institución de seguros, el IMSS volverá a calcular el monto constitutivo y aportará la diferencia para que la institución de seguros esté en condiciones de hacer frente a la nueva obligación, o

b) Si dichas reservas exceden a los recursos necesarios para que la institución de seguros haga frente a la nueva obligación, estos recursos serán utilizados por la institución de seguros para cubrir los pagos indebidamente realizados y, hecho lo anterior, si continuara existiendo un remanente, éste se devolverá al IMSS.

Centésima Vigésima Cuarta. Cuando algún Asegurado pensionado o beneficiario haya recibido un pago indebidamente por la existencia de otro con mejor derecho, no existiendo el excedente señalando en el punto b) anteriormente mencionado, la institución de seguros solicitará al IMSS la cantidad necesaria para realizar el pago de las pensiones retroactivas no prescriptas.

Centésima Vigésima Quinta. Cuando el IMSS determine la existencia de otro beneficiario con igual derecho que aquellos a quienes se esté pagando la pensión, el IMSS calculará nuevamente el monto constitutivo necesario para otorgarle la pensión al nuevo grupo familiar. Si este monto es mayor a los recursos con los que cuenta la institución de seguros para enfrentar dicha obligación, la diferencia requerida para el ajuste a las reservas matemáticas de pensiones y de previsión correspondientes a los planes básicos necesaria para cubrir las responsabilidades futuras, deberá ser solicitada por la institución de seguros al IMSS.

Asimismo, en el caso a que se refiere al párrafo anterior, la institución de seguros procederá a solicitar al IMSS los recursos necesarios para efectuar, en una sola exhibición, el pago de las rentas vencidas no prescritas al nuevo acreedor. La institución de seguros deberá efectuar los descuentos correspondientes de las pensiones mensuales subsecuentes a los acreedores que recibieron los pagos indebidamente, sin que, en ningún caso, este descuento exceda al 30% del monto de las mismas, las cantidades así descontadas serán reembolsadas al IMSS.

Centésima Vigésima Sexta. Cuando una institución de seguros haya efectuado pagos a una persona que sin derecho alguno se hubiere ostentado como Asegurado pensionado o beneficiario sin tener esa calidad, la institución de seguros estará obligada a cubrir las pensiones al titular del derecho en los términos de la resolución emitida por el IMSS y de la cláusula de interés moratorio, prevista en las condiciones generales de la póliza.

Centésima Vigésima Séptima. En el caso de que el IMSS deba modificar una pensión mediante la resolución correspondiente y ello implique la cancelación de la póliza, así como nuevo proceso de selección originalmente deberá integrar al IMSS el monto de las reservas matemáticas de pensiones y de previsión correspondiente a los planes calculadas a la fecha en que se dicte la nueva resolución..

Quando el IMSS modifique la pensión mediante la resolución respectiva, sin que ello implique la cancelación de la póliza, la institución de seguros deberá informar al IMSS el valor de las reservas matemáticas de pensiones y de previsión correspondientes a los planes básicos calculadas a la fecha de la modificación, con el propósito de que, en caso de que dicho monto sea insuficiente para hacer frente a las nuevas obligaciones a cargo de la institución de seguros, el IMSS le entregue la diferencia.

En caso en que se requiera efectuar un nuevo cálculo del monto constitutivo de conformidad con lo previsto en las presentes reglas, deberá emplearse la nota técnica utilizada a la fecha de la resolución que originó la pensión. Este criterio aplicará igualmente para la valuación de las reservas técnicas, para efectos de la determinación de devolución de reservas o de montos constitutivos adicionales.

5.10.2. De la Comercialización

Centésima Vigésima Octava. Las instituciones de seguros en sus actividades de promoción y comercialización deberán apegarse a los siguientes lineamientos:

- a)** La institución de seguros estará obligada a entregar una oferta respecto de los seguros de pensiones, al pensionado o beneficiarios que se la soliciten. En el caso de ser elegida por el pensionado o beneficiarios, la institución de seguros quedará obligada en los términos de su oferta a emitir la póliza en el plazo a que se refiere la Centésima Décima Novena de las presentes Reglas.
- b)** Cualquier oferta al pensionado y/o beneficiarios, relacionada con el plan básico de los seguros de pensiones o con los beneficios adicionales a los que se refieren las presentes Reglas, deberá hacerse constar por escrito y será firmada por un funcionario de la institución de seguros o por un agente de seguros con capacidad para obligarla. La comisión determinará mediante disposiciones administrativas la estructura del retiro formato de la oferta.
- c)** Cualquier oferta detallará, en caso de existir, el nombre del agente de seguros.

Centésima Vigésima Novena. La comercialización de los seguros de pensiones, podrá realizarse por parte de las instituciones de seguros en forma directa o por medio de agentes de seguros autorizados por la Comisión para tal efecto.

Las autorizaciones a las que se refiere el párrafo anterior se otorgarán a las personas físicas o a los apoderados de los agentes de seguros persona moral.

Los agentes y las actividades de intermediación para comercializar los seguros de pensiones se sujetarán a lo dispuesto por las leyes aplicables, el Reglamento de Agente de Seguros y Finanzas y por las presentes Reglas.

Centésima Trigésima. La autorización específica que otorgue la Comisión a las personas físicas o a los apoderados de los agentes de seguros persona moral para la intermediación de los seguros de pensiones, se acreditará mediante disposiciones administrativas, dará a conocer el procedimiento y requisito que deberá cumplirse para obtención de la referida cédula.

Centésima Trigésima Primera. La autorización específica que otorgue la comisión de acuerdo a lo señalado en la regla anterior, tendrá la siguiente características:

- a) La obtención de esta autorización, no estará sujeta a que el solicitante cuente con alguna otra autorización para intermediación de seguros.
- b) La obtención de cédula definitiva requerirá de una capacitación específica, la cual será establecida por la Comisión mediante disposiciones de carácter administrativo.

Centésima Trigésima Segunda. Los agentes de seguros autorizados por la comisión para la comercialización de los seguros de pensiones deberán ajustarse estrictamente a los siguientes lineamientos:

- a) Contarán con una credencial de identificación expedida por la Comisión, la cual deberán exhibir a los pensionados al momento de efectuar la intermediación.
- b) No podrán recibir dinero o contraprestación alguna por parte de los pensionados y/o sus beneficiarios por los servicios que les presten.
- c) Cualquier oferta a los pensionados y/o a sus beneficiarios deberá mencionar el nombre y clave del registro del agente de seguros.
- d) Deberán apearse, en todo momento, a la normatividad aplicable a las actividades de proporción y comercialización de los seguros de pensiones, señaladas en las presentes reglas.

Centésima Trigésima Tercera. Además de lo previsto en el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, la Comisión podrá sancionar a los agentes de seguros a que se refiere la Centésima Vigésima Novena de las presentes Reglas, cuando se demuestre que:

- a) Se recibió de parte de algún pensionado y/o de sus beneficiarios alguna cantidad para el trámite de su pensión, o
- b) Se hubiere realizado cualquier tipo de ofrecimiento diferente a los previstos como beneficios adicionales definidos en las presentes reglas, con el objeto de llevar a cabo la contratación de un seguro de pensiones.

En la aplicación de las sanciones, la Comisión se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de Agentes de Seguros y Finanzas.

Capítulo VI

Criterios de carácter general referentes a los Beneficios Adicionales de los Seguros de Pensiones.

Con el propósito de preservar la vitalidad y solvencia técnica de las instituciones de seguros autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, así como de unificar y precisar los criterios técnicos que deben utilizar en el diseño de los beneficios adicionales y en su comercialización de los cuales la comisión emite los siguientes criterios:

Primero: Los beneficios adicionales que operen las instituciones de seguros autorizadas para la práctica de los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, deberán estar basados en riesgos del pensionado o de sus beneficiarios con derecho a pensión básica, asignación familiar o ayuda asistencial.

Segundo: Las instituciones de seguros para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social no podrán ofrecer, en forma directa o indirecta, beneficios adicionales que consideren en pagos en efectivo de manera previa o al momento de la contratación de la pensión básica.

Tercero: Se podrán otorgar beneficios adicionales consistentes en pagos de efectivo, siempre que dichos pagos estén sujetos a la ocurrencia de un evento fortuito consistente en la muerte, invalidez o incapacidad, pérdida orgánica l enfermedades graves del pensionado o sus beneficiarios, en cuyo caso de póliza que cubra el riesgo sólo podrá ser extendida por una institución de seguros autorizada par realizar la operación de vida o accidentes y enfermedades, según corresponda.

Cuarto: En los beneficios adicionales donde se prevea el pago de sumas aseguradas, la institución autorizada para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social deberá establecer con criterios objetivos, el monto de dichas sumas aseguradas, no pudiendo en ningún caso modificarlos en exceso o en defecto a la cantidad fijada.

Quinto: Se podrán otorgar beneficios adicionales basados en la supervivencia del Asegurado o sus beneficiarios, consistentes en rentas o aumentos de éstas, siempre que su plazo de pagos tenga la misma vigencia que el plan básico, la frecuencia de los pagos tenga una periodicidad no mayor de un año y el monto de éstas no sea decreciente.

Sexto: En los casos a los que se refiere el criterio anterior. los beneficios adicionales deberán ser asumidos directamente por las instituciones de seguros autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social. Consecuentemente, no podrán otorgar dichos beneficios adicionales con base en contratos celebrados con otras instituciones de seguros.

Séptimo: En los beneficios adicionales (a los que se refiere el párrafo anterior) otorgados directamente por una institución de seguros autorizadas para la práctica de los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, la prima de riesgo y las reservas técnicas correspondientes, deberán determinarse utilizando las bases demográficas de mortalidad y mortalidad de beneficios básicos dadas a conocer por esta Comisión. Por ningún motivo podrán utilizar tablas demográficas no consideradas en el cálculo del beneficiario básico.

Octavo: Las instituciones autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, que otorguen directamente cualquier tipo de beneficio adicional, deberán aplicar una tasa de interés técnico del 1% real para calcular las primas de riesgo, constituir e incrementar las reservas técnicas correspondientes y para todos los demás efectos técnicos conducentes.

Noveno: Cuando el beneficio adicional consista en otorgar rentas anuales, se deberá dar a dichos pagos el mismo tratamiento que reciben los aguinaldos, es decir, deberán otorgarse de manera vencida. Este caso, los pagos deberán coincidir con la fecha del aniversario de la póliza e iniciar una vez que haya transcurrido un año calendario. Si alguna institución desea establecer como fecha de pago para estos beneficios, una fecha diferente a la del aniversario de la póliza, el primer pago será proporcional al tiempo que haya transcurrido entre a dicha de inicio de vigencia de la póliza y la fecha de pago correspondiente.

Décimo: En los beneficios adicionales consistentes en el pago de rentas, la institución deberá establecer con criterios objetivos, el monto de dichos pagos, expresándolos dentro de la nota técnica correspondiente como múltiplos de la pensión mensual. En el caso de aumentos de rentas, deberá expresarlo como porcentaje de dicha pensión.

Décimo Primero: Las instituciones podrán otorgar como beneficiarios adicional, la actualización mensual de la pensión básica, conforme al incremento de la inflación. En este caso, se asignará un beneficio adicional al pensionado, equivalente a la inflación correspondiente al mes inmediato anterior, y se pagará a partir del segundo pago de la pensión. De esta manera, las instituciones podrán incrementar los pagos de la pensión reconociendo la inflación de los meses subsiguientes al primer pago, no pudiendo en ningún caso reconocer como beneficio adicional inflaciones de meses anteriores.

La institución de que se trate no estará obligada a constituir reserva, salvo que se demuestre insuficiencia en los rendimientos acreditables a las reservas técnicas.

Décimo Segundo: Las instituciones de seguros autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de la Seguridad Social, no podrán otorgar préstamos con cargo a su capital o con garantía en la reserva de riesgos en curso de beneficios adicionales, antes de los dos primeros años de vigencia de la póliza, contado a partir de la fecha de contratación de la misma.

Décimo Tercero: Las instituciones autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, que otorguen directamente cualquier tipo de beneficios adicionales, deberán constituir desde el momento de la contratación del plan, la reserva de riesgo en curso correspondiente al valor presente de las obligaciones futuras contraídas con el pensionado o sus beneficiarios. Cuando el beneficio sea contratado con otra institución de seguros, de acuerdo a lo establecido en el Criterio Tercero de la presente Circular, la institución contratante deberá registrar el importe total de la obligación contraída, independiente de su forma y término de pago, aplicándola directamente a sus resultados en la fecha en que se inicie la vigencia de dichos beneficios, conforme a las disposiciones contables emitidas por esta Comisión mediante la Circular S16.1.6 de fecha de Septiembre de 1998.

Décimo Cuarto: Para efectos del criterio anterior, cuando la institución otorgue beneficios adicionales con base en contratos celebrados con otras instituciones de seguros mediante primas pagaderas a plazo determinado, la compañía deberá anexar a la nota técnica correspondiente, el cálculo de sus obligaciones futuras de pago de estos beneficios adicionales, de conformidad con las hipótesis técnicas y financieras que al efecto emita esta Comisión para determinar las primas netas de riesgo que las instituciones de pensiones para otorgar dichos seguros.

Décimo Quinto: Las instituciones que otorguen beneficios adicionales que por su naturaleza originen reserva de riesgo en curso directamente en la institución de pensiones o bien, en otra institución de seguros no podrán otorgar valor de rescate sobre dichas reservas, a favor del Asegurado o sus beneficiarios.

Décimo Sexto: Las instituciones autorizadas para operar los Seguros de Pensiones, derivados de las Leyes de Seguridad Social, sólo podrán aplicar total o parcialmente las comisiones establecidas para los agentes, en beneficio del Instituto Mexicano del Seguro Social en su calidad de obligado al pago de la prima de esos seguros, siempre que este beneficio no exceda del 1% del monto constitutivo.

Décimo Séptimo: Las instituciones de seguros autorizadas para operar los seguros de pensiones podrán otorgar servicios al Asegurado o a sus beneficiarios en su persona, siempre que no estén basados en el mantenimiento, reparación o reposición de bienes patrimoniales de éstos.

CONCLUSIONES

Los principales objetivos de la reforma a la Ley del SS son generar ahorro interno que fomente la inversión a largo plazo para el desarrollo del país, resolver la crítica situación financiera del IMSS y eliminar elementos de inequidad que se presentan entre diferentes ramos del IMSS, en beneficio del trabajador.

El antiguo sistema de pensiones del IMSS se encontraba debilitado. Se trataba de un sistema de reparto simple con capitalización colectiva que enfrentó una serie de deficiencias que terminaron por hacerlo invariable. Las principales fallas fueron:

- Incongruencias entre aportaciones y beneficios, dado que al inicio del sistema la cobertura era sólo para el trabajador. Posteriormente se ampliaron los beneficios a sus dependientes sin incrementar las aportaciones. Asimismo, se incrementó la cuantía de las pensiones, y sólo a partir de 1992 se empezaron a incrementar las aportaciones. Esta situación, de seguir así, hubiera hecho imposible el financiamiento de los beneficios otorgados.
- Uso inadecuado de las reservas, a pesar de que al principio se acumularon grandes reservas debido a que se requirió un periodo de una duración para empezar a otorgar las pensiones. Este superávit se utilizó para financiar la infraestructura hospitalaria que se requería para otorgar las prestaciones Seguro de Enfermedades y Maternidad, el cual desde su creación siempre deficitario. Este desvío de recursos obligó a utilizar las reservas para hacer frente a las obligaciones del Seguro de Invalidez y vejez, Cesantía en edad Avanzada y Muerte (IVBM), seguro que otorgaba todas las pensiones; se tenían que utilizar recursos de otras áreas y también se financiaban las pensiones con las aportaciones de los trabajadores activos, convirtiéndolo en un sistema de pago sobre la marcha.
- Aunando a los puntos anteriores, las tendencias demográficas que esta atravesando México en el ámbito de la seguridad social, consiste en el agotamiento – al parecer irreversible – del modelo de reparto o fondo común que adoptaran las instituciones que brindan este servicio público, con la consiguiente falta de recursos para afrontar los compromisos de cada día creciendo el número de pensionados; se pronostica que para los próximos 20 años será del 5.7 % en contraste con los trabajadores activos que será tan sólo del 2.6%, lo que aunado al insensible aumento de cotizantes en épocas de recesión económica y la ausencia de ahorro interno nacional, volvieron sombrío el panorama

Beneficios del Nuevo Sistema de Pensiones.

- El estado incrementa su aportación a la seguridad social, con la nueva cuota social, que se depositará en cada cuenta de los trabajadores.
- Los recursos ahorrados podrán canalizarse hacia la inversión productiva, que tendrá a su vez efectos sobre la generación del empleo.
- Los ahorros acumulados de los trabajadores no perderán su poder adquisitivo a través del tiempo. Esto significa que, en el largo plazo, la inflación no afectará el valor de los ahorros.
- Cada trabajador tendrá plena propiedad sobre sus ahorros mediante su cuenta individual. Con esto se evita el riesgo de que los recursos de las pensiones se orienten a otros objetivos.
- El estado garantiza el derecho de todos los trabajadores inscritos al IMSS a obtener una pensión mínima que será equivalente a un salario mínimo del D.F., para 1997. Dicha pensión no perderá su poder adquisitivo en el tiempo, porque su monto crecerá al mismo nivel que la inflación.
- El trabajador podrá hacer retiros de su cuenta individual en caso de perder el empleo.
- El trabajador podrá hacer aportaciones adicionales, a manera de ahorro voluntario, para incrementar los recursos de su cuenta individual y tendrá la posibilidad de hacer retiros sobre el monto de dichas aportaciones voluntarias.
- El trabajador podrá apreciar y revisar la evolución del monto de recursos ahorrados durante su vida laboral y los rendimientos o ganancias que dichos ahorros hayan generado.
- La elección de la Afore es libre e individual.
- Las AFORES cuidarán que la inversión de los ahorros de los trabajadores se haga cuidadosamente para que éstos no pierdan su poder adquisitivo con el tiempo.
- Aquellos trabajadores que no cumplan con los periodos de cotización exigidos por la Nueva Ley del Seguro Social para obtener una pensión, tendrán a su disposición los fondos acumulados en su cuenta individual, de los cuales podrán disponer libremente.

Los planes de pensiones actuales atraviesan por graves problemas financieros como:

- No cuenta con ingresos suficientes para ofrecer prestaciones que cubran las expectativas.
- Los recursos del IMSS ya no le son suficientes para ser soporte a la propia institución y además no le esta siendo frente a los montos constitutivos que tiene que entregar al sector privado.

Las SIEFORES deben tener la mayor parte del fondo en instrumentos o títulos que garanticen rendimientos por encima o igual a la inflación, con el fin de que el dinero mantenga, cuando menos, su poder adquisitivo.

Así como las SIEFORES pueden invertir en CETES, también pueden hacerlo en otros instrumentos emitidos o avalados por el gobierno federal; éstos se consideran como los de mayor seguridad, por la capacidad que tiene el emisor de cumplir con su compromiso.

Su aportación como actuario en el sector privado tiene el puesto más estratégico de la compañía, ya que este se encarga de la creación de beneficios adicionales a la pensión que por ley le corresponde, teniendo en cuenta las necesidades del nuevo pensionado. Así como la administración de las reservas que constituyen para el buen funcionamiento de los beneficios.

Con respecto a las tasas de interés con las que se vienen manejando los cálculos a futuro y en forma permanente para la subsistencia del esquema de seguridad social basado en las cuentas individuales de ahorro, representan tasas reales o supuestamente reales, que deben considerarse elevadas y por lo tanto resulta riesgoso basar una modificación tan trascendental, sobre hipótesis que puedan ser fácilmente vulnerables.

En el caso de México, el suponer una tasa real del cinco por ciento para un esquema de la envergadura que tiene y deberá tener la seguridad social de nuestro país, resulta, en términos precautorios, aventurado que se efectúen cálculos con tasa más modernas y más cercanas a las posibilidades reales, a fin de no poner a hipótesis que pueden ser difíciles de cumplir.

Ya en la actualidad en el año de 1992 en México, las tasas reales obtenidas en inversiones conservadoras y que desde luego están limitadas a cierto volumen en capitales de inversión, apenas pueden rendir, descontando el factor de inflación una tasa del cinco por ciento, que es la que se ha puesto en algunos proyectos de modificaciones a la Ley del Seguro Social; en el caso, ya no de un esquema de inversión limitada, sino de un esquema nacional como el que supone la seguridad social, el considerar tasas reales de nivel, resulta arriesgado y obliga a que se realicen hipótesis más conservadoras, que establezcan los prudentes y convenientes márgenes de seguridad, que den garantía a la subsistencia permanente del sistema.

Por lo tanto, una recomendación sería que los cálculos de la acumulación de las cuentas individuales de ahorro se hicieran con tasas del 3 y 4 por ciento como tasa real anuales e inclusive, hipótesis más conservadoras que pudieran ser la norma, bajo márgenes razonables de seguridad, para garantizar el funcionamiento de las cuentas individuales de ahorro, a muy largo plazo, y en forma permanente.

Otro de los aspectos que se tiene que tener en consideración es mediante los sistemas de capitalización individual y el reconocimiento de los derechos acumulados para la actualidad por la población trabajadora, implica una carga considerable, tanto para el Estado como para la sociedad, cuyo financiamiento, si bien abarca plazos de redención y de pagos de beneficios muy largos, de todas maneras, el restituir las reservas de las que no dispone el Instituto Mexicano del Seguro Social, para constituir los fondos de ahorro acumulados que corresponderían a estas cuentas individuales mediante bonos reconocimiento, ello entraña una carga muy importante para el Estado y la sociedad, que debe analizarse en forma más detallada, por la magnitud de las cuantías económicas que este reconocimiento representa.

Puede aportar en forma constitutiva otras alternativa que pudieran plantear mejores caminos de solución a la posibilidad de dar a la seguridad social otras soluciones que no impliquen en costo enorme para el Estado y para la sociedad, así como, el otorgar beneficios a nivel que realmente sean satisfactorios, tomando en cuenta las verdaderas dinámicas asaláridas, financieras y económicas, ante la necesidad de dar una protección adecuada en materia de pensiones a la población trabajadora.

Y por último otro de los factores que preocupa profundamente y que ha sido objeto de un análisis detallado y de cálculos específicos que se han elaborado, consiste en que las cifras que se han presentado sobre el cálculo de los beneficios que tendrían los trabajadores, de acuerdo a los diferentes plazos de acumulación de sus ahorros individuales y aún en los plazos máximos que se han tomado como ejemplo la dinámica de la carrera salarial de los trabajadores, pues en dichos cálculos se parte de salarios de base que se suponen constantes del tiempo, dejando a un futuro incierto los aspectos de la inflación, ni por los aumentos generales de salarios; si no por los efectos de la propia carrera salarial, estableciéndose un comportamiento y un aspecto.

En el IMSS una de las funciones como actuario es el que se encarga de la suficiencia de los recursos para los seguros, donde establecen los parámetros técnicos, a corto y largo plazo, para el cálculo del desarrollo financiero probable, considerando premisas demográficas, económicas, epidemiológicas, financieras y jurídicas Y conforme a las evaluaciones actuariales también se considera las reservas que permiten cumplir al Instituto con sus obligaciones y constituirá un apoyo técnico para determinar las cuotas y recursos necesarios para mantener el equilibrio financiero.

GLOSARIO

CROM	Confederación Regional Obrera de México
CTM	Confederación de Trabajadores de México
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
AFORE	Administradora de Fondos para el Retiro
SIEFORE	Sociedad de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro
CON SAR	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro
NLSS	Nueva Ley del Seguro Social
IVCM	Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte
RT	Riesgo de Trabajo
SAR	Sistema de Ahorro para el Retiro
SMGDF	Salario Mínimo del Gobierno del Distrito Federal
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
LSAR	Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LFT	Ley Federal del Trabajo
RCV	Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
IV	Invalidez y Vida
INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
EM	Enfermedades y Maternidad
GPS	Guardería y Prestaciones Sociales

SBC	Salario Base de Cotización
DEA	Documento de Elegibilidad Asegurado
CURP	Clave Única de Registro Federal
CNSF	Comisión Nacional de Seguros y Finanzas
SPES	Sistema de Pensiones
SUC	Sistema Único de Cotización
DF	Distrito Federal
UDI's	Unidades de Inversión

BIBLIOGRAFÍA

- Título** **La Participación de las AFORES y el nuevo sistema de pensiones en el desarrollo económico del país.**
- Autor** **Alberto Córdova Gutiérrez**
Editorial **Lucas Alaman AC 1998**
- Título** **Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro**
- Título** **Nueva Ley del Seguro Social**
- Título** **Ley de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro**
- Título** **Ley de las Administradora de Fondos para el Retiro**
- Título** **Circular S 22.3.2 Comisión Nacional de Seguros y Fianzas**
- Título** **Seguro de Pensiones**
Autor **Act. Emma Izquierdo**

94