

59
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

"SITUACION ACTUAL Y EXPECTATIVAS DE LA
SEGURIDAD SOCIAL EN EL CONTEXTO
INTERNACIONAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN RELACIONES INTERNACIONALES

P R E S E N T A
CLAUDIA MARTINEZ SOTO

DIRECTOR DE TESIS: LIC. GERARDO MARTINEZ VARA



MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo va dedicado a todas aquellas personas que creyeron en mi y apoyaron mi esfuerzo durante todo este tiempo.

A mi Madre, por ser un digno ejemplo a seguir. Te quiero y gracias por estar siempre conmigo.

A mi hermano, por compartir mis alegrías y tristezas en todo momento.

A ti Alejandro, donde quiera que estes; no te olvido.

A Daniel, Donald y Pablo, mis grandes amigos, por ser parte importante en mi vida.

A los Licenciados Gerardo Martínez Vara y Rodolfo Tovar, por compartir sus conocimientos y alentarme para la realización de este proyecto.

Al ISSSTE, por las facilidades que me brindaron para la elaboración de este trabajo.

A todos mis amigos y familiares, con quienes he compartido gratos momentos y con los que espero seguirlo haciendo.

Y a la vida por la gran oportunidad que me ha dado.

A todos ustedes mil gracias.

Claudia

INDICE

INTRODUCCION	1
1. La Seguridad Social	
1.1. El concepto de Seguridad Social	6
1.2. Historia inmediata	14
1.2.1. Plan Bismarck	15
1.2.2. Ley de Seguridad Social de Estados Unidos	19
1.2.3. Plan Beveridge	24
2. Internacionalización de la Seguridad Social	
2.1. Declaración de la Carta del Atlántico (Agosto de 1941)	29
2.2. Surgimiento de organismos internacionales encargados de la Seguridad Social	31
2.2.1. Organización Internacional del Trabajo	35
2.2.2. Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) ..	38
2.2.3. Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) ..	41
2.2.4. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)	44
2.3. Participación de los organismos internacionales en la normatividad de la Seguridad Social	46

3. Situación Actual de la Seguridad Social	
3.1 La Seguridad Social en los procesos de Integración regional.	56
3.11. MERCOSUR. Convenio Multilateral de Seguridad Social.	59
3.12. C.E.E. Código Europeo de Seguridad Social.	65
3.13. La Seguridad Social dentro del Tratado de Libre Comercio con América del Norte.(TLCAN).	73
3.2 Tendencias actuales de la Seguridad Social: La Privatización.	78
3.3 El nuevo modelo de Seguridad Social en México.	87
CONCLUSIONES.	99
BIBLIOGRAFIA.	107
HEMEROGRAFIA	110

ANEXO

INTRODUCCION

La seguridad social, como resultado de una serie de medidas emitidas por los Estados con el fin de asegurar el bienestar de la sociedad en su conjunto; hoy por hoy está siendo objeto de múltiples transformaciones y cambios, incluso en los principios que la rigen, poniendo en duda su modo de actuar. Por ello, el presente trabajo ha sido elaborado con el fin de dar a conocer qué es la Seguridad Social, cómo se relaciona con el entorno internacional, así como determinar los avances que se han logrado.

Actualmente, el desarrollo de las políticas y la estructuración de planes en la materia son el resultado de cambios económicos, políticos y sociales generados en el mundo, por lo que consideramos que la seguridad social no puede estar desvinculada del contexto internacional para explicar su situación actual.

Si bien la seguridad social resulta ser un tema complicado al implicar procesos actuariales y contaduría para entender cómo se determina el financiamiento de los programas y sus resultados a futuro; nos hemos limitado sólo a aspectos económicos que provocan un impacto generalizado en los países, hablese de crisis financieras mundiales que tienden a desestabilizar los sistemas, lo cual genera que los gobiernos busquen crear nuevos modelos, optando ya sea por uno público, uno privado o uno mixto.

Por otra parte, los procesos de integración regional también infunden una dinámica diferente en la seguridad social, pues éstos llevan a los países que conforman los bloques o integraciones a trabajar en conjunto, elaborando nuevos planes de acuerdo a su nivel de desarrollo económico, que les permita elevar el

nivel de vida de sus sociedades, además de permitirles crear una reciprocidad de conservación de derechos para todo trabajador en tránsito, así como para su familia, por lo cual la firma de convenios regionales establecen medidas muy interesantes .

Por todo lo anterior, consideramos a la seguridad social digna de ser estudiado y, más aún, por las transformaciones que actualmente se están presenciando en nuestro país, sobre todo, por la apertura que se ha dado a la participación privada en una área de la seguridad social: el área de pensiones, representando éste uno de los cambios más significativos dentro de nuestro objeto de investigación.

La investigación se desglosa en tres capítulos con el propósito de alcanzar los objetivos que nos hemos planteado, a saber: 1) conocer la situación actual de la seguridad social a nivel internacional, así como los cambios que ha experimentado dentro de los procesos de integración regional; 2) determinar las implicaciones de la privatización en la seguridad social y 3) señalar la importancia de la existencia de organismos internacionales en materia de seguridad social para la promoción de ésta.

El primer capítulo de ellos pretende dar a conocer qué es y cómo surge la Seguridad Social haciendo, en primera instancia, una reflexión entre el seguro social y la Seguridad Social, cuáles son sus características y cómo se define pues muchas veces los términos tienden a confundirse o a conocerlos como " la misma cosa ". Se han empleado algunos significados que, como se menciona en el capítulo, no se dan de manera definitiva pues en algunos casos carecen de elementos o no están bien definidos o incluso resultan inoperantes al no reflejar la situación en la que se encuentra actualmente la seguridad social, de ahí la necesidad de hacer una reconceptualización de la misma. Así, nuestra labor final

será elaborar una definición lo más completa posible sobre con la intención de que en ella se exponga la nueva estructura de la seguridad social.

El segundo capítulo muestra cómo la seguridad social se presenta como un fenómeno internacional, que surge a partir de la Declaración de la Carta del Atlántico y cuyo período conoceremos como la internacionalización de la Seguridad Social, pues ésta ya no pertenece a sólo un país sino que se convierte en algo que traspasa las fronteras.

En consecuencia, surge la necesidad de crear organismos a nivel global y regional, que más que imponer medidas, sirven de foros donde se crean propuestas para una mejor canalización de la Seguridad Social, mostrando que ésta también cuenta con una organización internacional bien definida. Para ello, hablaremos de organismos tales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y organismos especializados en la materia, a saber: la Asociación Internacional de la Seguridad Social, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social; A.I.S.S., C.I.S.S. y O.I.S.S., respectivamente.

Por último, el tercer capítulo expone la situación actual de la Seguridad Social en el ámbito internacional y el nacional. En el primero, se hace referencia a la influencia de los procesos de integración regional y cómo los países han logrado crear instrumentos tales como Convenios en materia de Seguridad Social, para llevar a cabo una correspondencia en derechos sociales en cada país, aunque algunas veces se vea obstaculizada por el diferente nivel de desarrollo económico, un caso particular: el TLCAN. En este apartado hemos limitado nuestra investigación a tres bloques regionales: el MERCOSUR, la Unión Europea y el TLCAN porque éstos cuentan con acuerdos comunes en materia de

seguridad social que nos pueden ayudar a explicar de una manera más simplificada la situación de la seguridad social en el contexto internacional y su importancia dentro de los procesos de integración.

En el ámbito nacional, ante la importancia y trascendencia de la participación del sector privado en una área de la seguridad social, como nueva forma de administrar las pensiones, tendencia fundamental de la seguridad social en los albores del siglo XXI, hemos creído conveniente explicar el proceso de reforma del sistema de seguridad social en México, pues tanto las nuevas disposiciones hechas a la Ley del Seguro Social como la creación de Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) cambian, en cierta medida, los preceptos de la seguridad social.

En este capítulo se ha dejado al margen la reforma al ISSSTE debido a que aún no se encuentra bien fundamentada y porque el proceso de redistribución de las cuotas correspondientes al fondo de jubilación deberá hacerse de otra manera diferente a la del IMSS, incluso con la entrada de la nueva administración es posible que la reforma se aplaze por más tiempo.

De esta manera, aunque la seguridad social no se ha estudiado ampliamente en el campo de la Relaciones Internacionales, se ha buscado explicarla a partir de los acontecimientos mundiales que tienden a repercutir de manera directa o indirecta, en mayor o menor grado, dándole así el enfoque internacional que se merece.

CAPITULO I
LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1. EL CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL

Actualmente se habla de seguridad social, pero pocos son los que en realidad saben qué es y cuál es el papel que juega dentro de un sistema social. Para ello se hace necesario definir, en la medida de lo posible, el concepto y las funciones que ésta desarrolla dentro de una sociedad.

El concepto de seguridad social se utilizó, por primera vez, en los Estados Unidos conjuntamente con la legislación social aplicada por la Administración Roosevelt (United States Social Security Act, del 14 de agosto de 1935), posteriormente este concepto tuvo un significado más amplio hasta el que actualmente se aplica en el mundo.

Como lo expresa Pierre Larroque: "hablar de seguridad social, es hablar de la permanencia de los elementos que imponen el nivel de vida, de las condiciones de existencia de los individuos y de las familias"¹. Como elementos podemos destacar la educación, la formación profesional, las condiciones de trabajo, entre otros. Señala que la seguridad social puede concebirse como un fin en tanto busca dar garantía contra los eventos², abolir las necesidades o por lo menos reducirlas, etc., mediante los medios más diversos; como una organización que, por medio de legislaciones e instituciones, buscan proteger a los individuos y las familias contra los riesgos sociales, así como cubrir las cargas que puedan afectarlos o hacerles conservar las rentas, en caso de pérdida de la actividad profesional².

¹ LARROQUE, Pierre. Servicio Social y Seguridad Social. Boletín del Instituto Nacional de Previsión Social. No. 52; Septiembre 1952. p. 798.

² Situaciones o circunstancias de la vida en las que el sustento de un individuo puede peligrar.

² Ibidem.

Pero, ¿cómo puede protegerse al individuo contra tales riesgos o eventualidades?. Para ello, la seguridad social se basa en un sistema de seguros sociales que se encargan de ellos; cabe destacar que el seguro social es el antecedente más importante de la seguridad social, como puede apreciarse en el Plan Bismarck, que estableció una serie de seguros contra las enfermedades, accidentes de trabajo, invalidez, vejez, etc.

Debemos entender por seguro a "una operación mediante la cual una parte (el asegurado) hace que se le prometa, estando de por medio una remuneración (la prima), en provecho suyo o de un tercero; en caso de la realización de un riesgo, una prestación por parte de otro (el asegurador) que, al tomar a su cargo un conjunto de riesgos, los compensa de acuerdo con las leyes de estadística"³.

En esta definición encontramos a un asegurado o cotizante frente a un asegurador o institución. El asegurado paga al asegurador una prima, cuota o cotización. En caso de que se realice un riesgo (una eventualidad o contingencia), el asegurador paga una prestación o indemnización a un beneficiario (el asegurado o una tercera persona), de este modo es como opera un sistema de seguros y es éste el que sigue estando vigente aunque las cotizaciones varían dependiendo del riesgo que se quiera cubrir.

Para poder hacer que funcione un régimen de seguros, la seguridad social se basa en instituciones propias que se encargan tanto de la legislación en esta materia, como de cuidar el buen desarrollo de éstos. Los organismos de seguridad social pueden tener sus propios servicios e instituciones, sus propios

³ NETTER, F. La Seguridad Social y sus Principios. México. Colección Salud y Seguridad Social. Serie Manuales Básicos y Estudios. IMSS. 1982. p. 165.

médicos, sus dispensarios, sus hospitales, sus servicios de readaptación, sus casas de retiro. Pero también pueden recurrir a servicios o instituciones públicas o privadas creados en beneficio de toda la población o parte de ella. En este caso pueden definirse métodos de cooperación con esos servicios e instituciones tales como acuerdos, convenciones, contratos.

Con lo anterior podemos decir que la seguridad social es objeto de un conjunto de disposiciones legislativas o reglamentarias, que definen los derechos de las personas protegidas y las obligaciones de las mismas, de las empresas y colectividad que participan en el funcionamiento y en el financiamiento de las instituciones⁴, así como también es quien designa el conjunto de medios de que dispone la población para protegerse contra determinadas contingencias. Estas últimas son muy numerosas y, en términos generales, se clasifican bajo rubros que corresponden a diversas necesidades, resultantes de situaciones variadas en las que una persona puede ser privada de sus medios para vivir o sufrir cargas particulares. El Convenio No. 102⁵, referente a la norma mínima de la Seguridad Social establecido por la Oficina Internacional del Trabajo distingue nueve ramas:

- 1) Atención médica
- 2) Indemnizaciones por enfermedad
- 3) Prestaciones por desempleo
- 4) Prestaciones de vejez
- 5) Prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedad profesional
- 6) Prestaciones familiares
- 7) Prestaciones de maternidad
- 8) Prestaciones de invalidez

⁴ Ibid. p. 14.

⁵ Ver Convenio No. 102 de la OIT de 1952, en Resumen de Normas Internacionales del Trabajo. OIT. Ginebra, 1990. p. 91-93.

9) Prestaciones de sobrevivientes

De esta manera, la seguridad social cumple una función muy importante que es la de asegurar el bienestar del individuo y de su familia, manteniendo al mismo tiempo un ingreso continuo y dejando la mayor libertad y responsabilidad posibles al individuo y su familia, de tal manera que les permita utilizar de la mejor forma sus posibilidades de trabajo y de existencia.

Al considerar a la seguridad social como una necesidad colectiva, debemos destacar que el Estado cumple una función importante, en tanto que es el que tiene que satisfacer las necesidades de los individuos y de la sociedad en su conjunto, mediante la organización de servicios públicos o sociales adecuados, así como el financiamiento de los mismos. Por ejemplo, el riesgo de invalidez corre normalmente por cuenta de un régimen de pensión por invalidez, pero en el caso de incapacidades muy graves, muchos países han establecido, clínicas patrocinadas por el gobierno que se ocupan de este tipo de riesgo. La mayoría de los riesgos se compensan en efectivo (pensiones y seguros de accidente de trabajo, seguro de desempleo, prestaciones por enfermedad y maternidad, asistencia pública), pero algunos se compensan en especie (sanidad pública y los servicios de cuidados en el caso de enfermedad o invalidez grave)³.

Existen muchas definiciones acerca del concepto de seguridad social y su significado tiende a cambiar de un país a otro. A continuación exponemos las siguientes definiciones expresadas por teóricos de la seguridad social que nos dan una idea de qué debemos entender por seguridad social. Algunas de ellas son:

³ OVERBYE, Eincor. "Evolución de la Seguridad Social en las sociedades modernas" en La Seguridad Social del Futuro: Vigencia y Transformaciones. No. 36. p. 118.

El norteamericano J. Altmeyer establece: "la seguridad social es el esfuerzo adoptado por los ciudadanos a través de sus gobiernos, para asegurar la liberación de la miseria física y del temor a la indigencia mediante la seguridad de un ingreso continuo que proporcione alimentación, vivienda, vestido y servicios de salud y asistencia médica adecuados"⁶.

El teórico francés Dupeyroux dice: "la seguridad social es el conjunto de esfuerzos de una colectividad que no sólo asegura el bienestar económico de los individuos, sino que logra también su desarrollo completo en todos los planos"⁷.

Según Ignacio Carrillo Prieto, estudioso de la seguridad social define a ésta como " el conjunto de medidas que garantizan el bienestar material y espiritual de todos los individuos de la población, aboliendo todo estado de necesidad social"⁸.

Las dos primeras demuestran que el objetivo de la seguridad social es erradicar la miseria; sin embargo, en la primera no queda claro a qué tipo de ciudadanos se busca proteger, es decir, si se busca proteger a la colectividad o a un grupo de ciudadanos en particular. Por otro lado, en la definición de J. Dupeyroux sólo se habla de un conjunto de esfuerzos de una colectividad pero queda la duda si este esfuerzo recae en el Estado o en una representación de tipo privado. Lo mismo sucede en lo enunciado por Ignacio Carrillo, aunque sí establece que la seguridad social es un conjunto de medidas para alcanzar determinado bienestar, no menciona quién dicta las medidas o de dónde provienen.

⁶ J. ALTMAYER, Arthur, "International Cooperation in Achieving Social Security". Cit. Por.: Moctezuma B, Javier, Et. Al., El Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, p. 201.

⁷ DUPEYROUX J, J. "Consideraciones sobre la Seguridad Social". Cit. Por.: Moctezuma B, Javier, Et. Al., El Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, p. 201.

⁸ CARRILLO Prieto, Ignacio, "Derecho de la Seguridad Social". Cit. Por.: Moctezuma B, Javier, en El Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, p. 25.

Para la OIT, la seguridad social es "la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de la fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez, muerte; y también la forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos"⁹.

No podemos dejar de lado la definición que hace la OIT acerca de la seguridad social pues como veremos más adelante, ha sido y es parte importante de ella. Aquí se destacan los principales factores que provocan la reducción de ingresos de un individuo y que han sido motivo para la creación de seguros sociales y medidas públicas para su previsión, sin embargo; tampoco se hace referencia al Estado como parte importante en la elaboración de medidas en beneficio de los miembros de una sociedad, aunque podemos intuirlo. Pero sí establece que la seguridad social abarca a todos los miembros de la sociedad y hace un especial énfasis a las familias con hijos.

La seguridad social, para Netter, "tiene por objeto crear, en beneficio de todas las personas y sobre todo de los trabajadores, un conjunto de garantías contra ciertas contingencias que pueden reducir o suprimir su actividad, o bien imponerles gastos suplementarios. Esta es una necesidad colectiva, cuya satisfacción incumbe al Estado, mediante organización de servicios públicos adecuados"¹⁰.

⁹ OIT, Introducción a la Seguridad Social. 3a. edición. Ginebra, OIT, 1984, p. 3.
¹⁰ NETTER, F. op. cit., p. 9.

En comparación con las otras definiciones, ésta parece estar más completa en cuanto a que 1) el Estado es el principal actor en la satisfacción de las necesidades de la colectividad; 2) determina a los beneficiarios de las medidas emitidas por el Estado, es decir, a todas las personas con especial referencia a los trabajadores, aunque no en el sentido estricto, porque lo que la seguridad social persigue es proteger a toda la sociedad en su conjunto; 3) para cubrir las contingencias que en una sociedad se presentan se hace necesaria la organización de servicios públicos adecuados que, en la medida de lo posible, las erradiquen.

Podríamos enunciar una gran variedad de definiciones sobre el concepto de Seguridad Social, pero por los elementos que se han destacado encontramos una que resume nuestra breve explicación:

" La seguridad social es el conjunto de disposiciones legales dictadas por el Estado a favor de sus gobernados, por los cuales cada individuo al producirse ciertos acontecimientos que ocasionen una situación de necesidad, tiene derecho en ciertas condiciones a una serie de prestaciones determinadas que tiendan, bien a eliminar las causas de aquellos o a garantizarles, en cualquier caso, cuidados físicos y médicos, así como educativos en y un mínimo nivel de vida decoroso, agregando que tal ordenamiento se complementa en la práctica con una serie de medidas estatales, dirigidas a prevenir aquellos sucesos en los que sea posible desarrollar esta actividad previsora "11 .

¹¹ BIONDO, Bruno. La sicurezza sociale nel mondo (Studio sui sistemi di sicurezza sociale di 49 paesi). Cit. Por.: Barbieri, Leonardo G. "La Seguridad Social. Fundamentos Históricas y Sociales de la Seguridad Social" en Boletín del Instituto Nacional de Previsión Social No. 61, Junio 1963, p. 444.

Cabe destacar que, si bien las disposiciones legales son dictadas por el Estado, concierne también la participación de los empleadores y los trabajadores en la planeación de los acuerdos laborales, pues se considera que el bienestar social tiene que ser el resultado de un trabajo en conjunto; estableciéndose un modelo tripartito como la base de la seguridad social.

La seguridad social es algo más que un sistema de seguros pues involucra una organización bien definida, en tanto cuenta con instituciones, legislación y servicios propios, que sirven de vínculo entre el Estado y la sociedad. En cuanto a su legislación, la seguridad social se establece como un derecho de todo aquel individuo que pertenece a una sociedad. Por ello, se pueden encontrar fundamentos sólidos que sustentan este derecho en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Declaración de Filadelfia, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1944, así como en muchas constituciones nacionales y de los organismos internacionales en materia de seguridad social.

Por último, debemos aclarar que no se busca imponer ninguna definición sobre la seguridad social; como se expuso anteriormente, la manera de interpretarla cambia de un país a otro. Sin embargo, lo que se pretende es dar una idea general de cómo se concibe a la seguridad social y al final de nuestro trabajo se tratará de plantear una definición propia, que involucre los elementos principales que integran a la seguridad social.

1.2. HISTORIA INMEDIATA

En el curso del siglo XIX, los países de Europa pasaron por diversas fases de la Revolución Industrial, este proceso trajo como consecuencia desequilibrios sociales y económicos, entre ellos la pobreza extrema en medio de la abundancia para pocos, de la necesidad al lado de un sinnúmero de recursos no utilizados, en la indigencia vecina de la riqueza.

Los diversos intentos por aliviar la pobreza, en principio por algunas fundaciones religiosas, llevó posteriormente a algunos Estados a elaborar una legislación de beneficencia, con el objeto de aliviar los sufrimientos de los pobres proporcionándoles alojamiento. Es importante resaltar que con esta legislación se reconoce la responsabilidad del Estado en este aspecto, ya que se establece el principio de sufragar la acción en él con fondos públicos y ser de aplicación universal.

Con la industrialización se origina una nueva categoría de trabajadores: los obreros de las fábricas, que dependían por completo del cobro regular de sus salarios para su sustento y que si dejaban de percibirlo, al quedar desempleados o caer enfermos, sufrir un accidente de trabajo o alcanzar una edad demasiado avanzada para trabajar, podían quedarse en la indigencia. Ante esta nueva situación, se comienzan a adoptar nuevas formas para proteger a las masas laboriosas contra la pobreza. Para ello se crean cajas o bancos de ahorro, patrocinados por el Estado, además de imponerse a los empleadores la obligación de mantener a los trabajadores enfermos o heridos, difusión de las asociaciones de ayuda mutua que proporcionaban una modesta ayuda pecuniaria

en la enfermedad y la vejez, así como pólizas de seguro de vida para costear los gastos de funerales ofrecidas por compañías de seguros privadas.

Al paso del tiempo se fueron desarrollando nuevos regímenes de prestaciones, para erradicar los principales problemas que fueron surgiendo. Así, en la mayoría de los casos, se buscó que los sistemas de seguridad social fueran elaborados bajo las propuestas de los diferentes sectores de la sociedad: empleadores y trabajadores, otorgándole al Estado un papel importante en cuanto al financiamiento del seguro social, conformándose de esta manera un modelo tripartita que ha regido la seguridad social desde sus inicios hasta la actualidad.

Como resultado de todo un proceso, en cuanto a la conformación de los sistemas de seguridad social, surgen el Plan Bismarck en Alemania y el Plan Beveridge en Inglaterra, que incluyeron el sistema tripartita: Estado-empleadores-trabajadores y que, por el éxito que tuvieron en sus respectivos países, han dado las pautas para delinear los actuales modelos del seguro social a nivel internacional, manteniéndose así sus bases vigentes.

1.2.1. PLAN BISMARCK

Uno de los grandes antecedentes de lo que es la seguridad social en la actualidad es instrumentado en Alemania, en la primera mitad del siglo XIX, cuando el desarrollo industrial alemán recibe un fuerte impulso que alcanzó su auge más importante en 1850¹².

¹² ISSSTE. Una aproximación global a los Sistemas de Seguridad Social. México. ISSSTE. Subdirección General Jurídica. Noviembre, 1994. p. 5.

El primer régimen amplio de seguro social fue instituido en Alemania por el gobierno de Bismarck entre 1883 y 1889, después de ser nombrado Primer Ministro por el rey Guillermo I en, 1862, y debido a las circunstancias por las que atravesaba el país en esa época (una fuerte crisis económica), se vio en la tarea de realizar una reestructuración económica y a elaborar una política social encaminada a lograr cierto bienestar en la clase trabajadora, procurando el derecho al trabajo y la disminución de la incertidumbre y la inseguridad económica, traducidas en un bajo nivel de vida y un gran descontento social, con repercusiones políticas claramente negativas para el Estado.

Se desarrolló una política de obras públicas, junto con la creación de nuevas fuentes de empleo y la instauración de seguros sociales estatales. Bismarck partió de la idea de que el Estado tenía la obligación de interesarse e intervenir en la solución de los problemas de la población desamparada y económicamente débil. Esta política marcaba que el seguro social debía ser entonces obligatorio y depender del Estado administrativa y financieramente. Alemania se convirtió así en el primer país con una política intervencionista por parte del Estado; su sistema funcionaba de la siguiente manera: trabajadores y empleadores deberían ser los gestores del seguro y aportar el importe de las cotizaciones del seguro y contando con un medio importante de financiación que, en este caso, sería el Estado.

Bajo este modelo, el 21 de junio de 1869 se expide la Ley de Trabajo, donde se estipuló la obligación de la sociedad y del Estado en la protección de los asalariados, por ser una parte importante del proceso productivo social. Paralelamente, al trabajador se le concedió una pensión que le evitaba morir de hambre y alejarse de la miseria; se le dio el derecho de obtener asistencia médica

cuando lo requiriera, incluyendo la hospitalización. Esta protección alcanzaba tanto al trabajador como a su familia¹³.

En 1883 se crea el Seguro de Enfermedad que estaba administrado por mutualidades ya existentes. En 1884 se inicia el Seguro de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, cuya administración estuvo a cargo de las asociaciones de empleadores. En 1889 se crea el Seguro de Invalidez y Vejez, administrados por las autoridades provinciales.

El principio del seguro fue una expresión de la solidaridad entre trabajadores - pues las cotizaciones que periódicamente abonaban todos, servían para sostener a cualquiera de ellos en un momento de necesidad- y del interés que tanto ellos como los empleadores, tenían en financiar un régimen que era beneficioso tanto para unos como para otros¹⁴.

Posteriormente, siguiendo el ejemplo de Alemania, el seguro social fue adoptado por varios países; para 1930 ya se había extendido a América Latina, Estados Unidos y Canadá y después de la Segunda Guerra Mundial se implantó en algunos países de África, Asia y el Caribe.

En síntesis, los elementos que caracterizan al seguro social son:

- ◊ La financiación se asegura mediante cotizaciones, por lo común tanto de los empleadores como de los trabajadores, contribuyendo a veces el Estado con un subsidio o aporte adicional del erario;

¹³ ISSSTE. *op. cit.*, p.7

¹⁴ OIT. *op. cit.*, pág. 3.

- la afiliación es obligatoria, salvo contadas excepciones;
- las cotizaciones ingresan en cajas especiales, a cuyo cargo está el pago de las prestaciones;
- los fondos que no se necesitan para pagar las prestaciones corrientes se invierten, a fin de que produzcan ingresos suplementarios;
- una persona adquiere derecho a las prestaciones en virtud de las cotizaciones que ha pagado, sin que deba demostrar para ello su carencia de recursos;
- el monto, tanto de las cotizaciones como de las prestaciones, guarda a menudo relación con los ingresos que el afiliado percibe o percibía;
- los regímenes de seguro de accidente del trabajo y enfermedad profesional son por lo regular financiados en su totalidad por los empleadores, aunque a veces hay un aporte de fondos públicos¹⁵.

Podría llegar a confundirse al seguro social con la seguridad social, pero hay una manera de diferenciar ambos. Mientras el seguro social busca proteger, sobre todo, a la gente que cotiza dentro de una sociedad, ciertamente a todos los trabajadores; la seguridad social, en cambio, pretende abarcar tanto a la gente que cotiza como a la que no lo hace, es decir, tiene un sentido de

¹⁵ OIT, op. cit., p. 5.

universalidad¹⁸ que lo distingue del seguro social. Por ello, el seguro social tiene una cobertura más limitada y su aplicación se lleva a cabo bajo ciertas condiciones.

1.2.2. LEY DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESTADOS UNIDOS

Dentro de los planes de seguridad social que siguieron al bismarckniano y que tendieron a cubrir más áreas de la sociedad, nos encontramos la Ley de Seguridad Social de Estados Unidos la que surge en medio de una grave crisis económica que, entre todas sus consecuencias, trae consigo el desempleo masivo por el cierre de fábricas, por ello, el gobierno estadounidense se ve en la necesidad de formular un plan que permitiera, tanto ir curando la situación económica del país como proteger a los desempleados de la miseria. Para entender cómo surge este nuevo plan que retoma y perfecciona un poco más el bismarckniano y se acerca al Plan Beveridge, es preciso ubicarlo dentro del contexto histórico.

A fines de la década de los veinte y principios de los treinta el empleo declinó sólo ligeramente más de lo que era normal en esa época. El presidente Herbert Hoover trató de poner fin a la pequeña recesión estimulando la acción adecuada

¹⁸ La Seguridad Social se rige por 5 principios: 1)Obligatoriedad.- que entraña el otorgamiento de prestaciones a la población necesariamente mediante un acto legislativo; 2)Unidad.- entendido éste en lo que se refiere a la armonización de las contingencias cubiertas por las diversas instituciones gestoras de la seguridad social; 3)Universalidad.- asumido como el anhelo de proteger a la población en su conjunto; 4)Solidaridad.- elemento central de la seguridad social y 5)Sustancialidad.- atinente al carácter total de la protección. Véase Motezuma B, Javier. Et. Al., "I Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social", p. 30-31.

de los negocios y llevando a cabo políticas gubernamentales favorables a ese fin, tales como mantener los salarios, los precios y los planes de expansión.

La quiebra de los bancos europeos y el abandono del patrón oro por Inglaterra, trajo como consecuencia el retiro de oro de los bancos de Estados Unidos, la venta en Europa de valores norteamericanos y la congelación de la mayor parte de los créditos a corto plazo, que se hallaban en manos de los bancos estadounidenses de este país. Así, la situación económica del país comenzó a descender de 1929 a 1933.

En 1932 el desempleo aumentó hasta abarcar entre $\frac{1}{4}$ y $\frac{1}{3}$ de la población económicamente activa. En principio, el total de horas -hombre trabajadas a mediados de 1932 era aproximadamente del 40% de las trabajadas en 1929, y muchos obreros experimentados estaban recibiendo salarios de sólo cinco a diez centavos la hora. Además, los trabajadores indigentes no se consideraban como desempleados, y los que habían renunciado a encontrar trabajo y los estudiantes que continuaban en los colleges y universidades, únicamente porque no tenían esperanza de encontrar empleo, tampoco formaban parte de la fuerza de trabajo. En general, los trabajadores más fácilmente reemplazables, tales como los no especializados, fueron los primeros en perder sus empleos, y el trabajo que restaba se repartía entre la administración y los obreros calificados; tanto los administradores como las mujeres empleadas en oficina conservaron sus puestos más a menudo que los trabajadores de las fábricas¹⁷. De esta manera se reflejaron los efectos de la depresión económica en la sociedad norteamericana.

¹⁷ DEGLER, Carl N. Historia de los Estados Unidos. La experiencia democrática. 4a. reimpresión. México. Edit. Limusa, , 1967, p. 506.

La vida económica americana alcanzó su más bajo nivel en los cuatro meses que transcurrieron entre la elección de Roosevelt (1932) y su toma de posesión (4 de marzo de 1933). La quiebra final de la banca comercial fue la causa de que la economía alcanzara su más bajo nivel. De los 16,000 bancos estatales que había en 1929 y que no eran miembros del Sistema de Reserva Federal, cerca de la mitad habían cerrado sus puertas en 1933. La crisis bancaria, a su vez, había perjudicado a los negocios y el desempleo había alcanzado ya una cifra entre 14 y 17 millones de personas, lo que significaba tal vez un tercio del total de la fuerza laboral¹⁸.

Habiendo tomado Roosevelt su puesto, se vio en la necesidad de idear un programa que sanara la economía norteamericana y las condiciones en las que se encontraban los desempleados. La tarea primordial fue poner a trabajar al pueblo; consideró que el empleo debían proporcionarlo de preferencia las empresas privadas y, de ser necesario, el Gobierno Federal podría utilizar sus recursos para dar trabajo en los programas de obras más útiles que pudieran presentarse.

Después de una serie de leyes en materia industrial, agrícola, de vivienda, comercial, entre otros, y debido en gran parte a las presiones públicas y del Congreso, para que el Gobierno Federal diera respuesta a las caóticas condiciones que vivía el país, se estableció en 1934, por orden ejecutiva de Roosevelt, un Comité de Seguridad Económica¹⁹. En virtud de las angustiosas condiciones, el Comité enfocó su atención principalmente a programas de protección a los desempleados.

¹⁸ Ibid. p. 512.

¹⁹ ISSSTE, op. cit. p. 12.

Así, en 1935 el Presidente Roosevelt promulgó el Programa Federal de Aseguramiento Social, conocido simplemente como Seguridad Social (*Social Security*) y posteriormente se aprobó la Ley de Seguridad Social. Esta Ley creó una Junta de Seguridad Social para administrar la compensación del desempleo, el seguro de los ancianos y otros servicios sociales. Las tarifas de impuestos fueron aumentadas tanto para los patrones como para los empleados, a fin de financiar las pensiones de vejez de 10 a 85 dólares al mes para los trabajadores retirados. Las pensiones, establecidas de acuerdo con el nuevo sistema entraron en vigor hasta 1942, pero entre tanto, el Gobierno Federal ayudaría a los Estados a que pagasen pensiones pequeñas²⁰. La Ley de Seguridad Social extendió también el seguro de desempleo federal a 28 millones de trabajadores, y autorizó asignaciones de dinero a los Estados para asistir a aquellos, en el caso de cuquera, invalidez, hijos delincuentes y otros tipos de dependencia²¹.

De esta manera, poco a poco va tomando forma la Ley de Seguridad Social de Estados Unidos. La promulgación del Acta de Seguridad Social en 1935, durante la Gran Depresión, simbolizó la fundación y la intensidad del programa del Nuevo Trato (*New Deal*) del Presidente Roosevelt. La Seguridad Social comprendió tres grandes áreas:

- 1) Seguro Social. Representado por un seguro hospitalario que contemplaba a los ancianos, sobrevivientes e incapacitados
 - o Seguro a desempleados
 - o Compensación a los trabajadores

²⁰ Al principio muchos grupos, incluso los agricultores y los trabajadores de la enseñanza, no podían tener pensiones, pero en los años siguientes se amplió el alcance y se elevaron las tarifas para compensar la inflación. VARIOS, *op. cit.*, p. 519.

²¹ *Ibidem*.

* A este seguro se le conoció como OASDHI, por sus siglas en inglés que significan: Old Age, Survivors, Disability, Hospital Insurance.

- Seguro obligatorio por incapacidad temporal
 - Seguro a ferrocarrileros por incapacidad temporal y desempleo, así como un sistema de jubilación para éstos.
- 2) Patrocinio por parte del Gobierno a los trabajadores de las fábricas, bajo un Servicio Civil de Retiro;**
- Seguro de vida de Servicio Nacional
 - Seguro Federal de Cosecha
 - Asistencia Pública (basado en la necesidades básicas de la sociedad)
 - Beneficios a veteranos
- 3) Asistencia Social (referida a la asistencia pública)**
- Asistencia Nacional
 - Asistencia a los ancianos
 - Asistencia a desempleados
 - Programas de pensión social, que proporciona el pago y otros beneficios a los particulares²² .

La categoría de asistencia social difiere de las otras dos en que los fondos para este programa provienen del impuesto de la renta pública. Las primeras dos categorías -Seguro Social y el Seguro con patrocinio del Gobierno-, fueron considerados para estar fundados por los participantes sobre un seguro o principio de ahorro. La Asistencia Pública ayudó a cubrir las categorías relativas a la edad, maternidad, viudez, orfandad y los servicios médicos que fueron parte de un plan nacional de salud. Otra vez el impuesto de la renta pública se usó para

²² E. GAUMMITZ, Jack. The Social Security Book. U.S.A. Arco Publishing Inc. 1984, p. 8.

cubrir el gasto de estos seguros. Muchos de estos programas continúan en la misma forma actualmente.

Con la Ley de Seguridad Social la expresión es utilizada por primera vez y toma personalidad de carácter público, considerándose como un término más completo en tanto abarca un sistema de seguros más amplio.

1.2.3. PLAN BEVERIDGE

El Plan Beveridge surge de acuerdo a las condiciones de su época, durante la Segunda Guerra Mundial. Con éste se buscó llevar a cabo lo establecido en la Carta del Atlántico²³ y adelantarse a las consecuencias que ésta traería a su término (desempleo masivo, incapacidad de la población para sufragar la asistencia de salud, la pobreza originada por las enfermedades, la viudez y la vejez) y, retomando algunas de las bases del Plan Bismarck, elaboró un nuevo modelo de seguridad social que en la actualidad sigue sirviendo de guía para diseñar los planes de seguridad social a nivel mundial.

El Informe sobre el Seguro Social y sus Servicios Conexos o Plan Beveridge buscó que nadie, dispuesto a trabajar, mientras pudiera careciera de ingresos suficientes para hacer frente en todas las épocas de su vida a sus necesidades esenciales y las de su familia²⁴. Este Informe tiene como antecedente el Seguro Nacional de Enfermedad de Mr. Lloyd George y el Seguro de Desocupación establecido por Mr. Winston Churchill. La propuesta del Plan surgió como parte

²³ Ver Artículo 5 de la Carta del Atlántico, 14 de Agosto de 1941.

²⁴ BEVERIDGE, William. Las Bases de la Seguridad Social. México, Fondo de Cultura Económica, 1987, p. 65.

de un amplio programa de reformas sociales, encaminadas a resolver no sólo el problema de la necesidad, sino que se ocupó también de otros cuatro grandes males: la enfermedad, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad.

El Plan de Seguridad Social comprendía tres partes:

- Elaborar un programa completo de seguros sociales en prestaciones de dinero.
- Crear un sistema general de subsidios infantiles, tanto cuando el padre gana dinero, como cuando no lo hace
- Instrumentar un plan general de cuidados médicos de todas clases para toda la sociedad.

Los planes propuestos incluían el seguro de enfermedad, desocupación, pensiones por vejez, viudez y orfandad, compensación a los trabajadores por accidentes y enfermedades del trabajo, pensiones para la asistencia pública y para la asistencia a los ciegos²⁵.

Para poder llevar a cabo el Plan, éste se basó en las contribuciones tanto de los ciudadanos como de los patrones, así como en los subsidios por parte del Estado que se dirigían en su totalidad a los hijos, a la asistencia nacional, los servicios sanitarios y de rehabilitación. Este principio contributivo establece que el Estado no daría subsidios gratuitos a todos, sino que concedería beneficios en virtud de

²⁵ ISSSTE, op.cit., p.8.

las contribuciones hechas por las personas aseguradas, por sus patrones y por el Estado²⁸ .

Así, para 1942 y 1945 se instituyeron en Gran Bretaña cinco regímenes de Seguridad Social:

a) Seguro Nacional.

- ◊ Prestaciones de prima de maternidad y gastos funerarios para toda la población, a reserva de ciertas condiciones de cotización.
- ◊ Prestaciones de vejez y de supervivientes para toda la población, a reserva de ciertas condiciones de cotización y de acuerdo a ciertas normas sobre retiro o ganancias.
- ◊ Prestaciones del seguro de enfermedad o incapacidad para el trabajo y subsidios de maternidad, para todas las personas que ejercen una actividad remunerada lucrativa, siempre y cuando llenen ciertas condiciones de cotización.

b) Seguro contra accidentes de trabajo.

- ◊ Prestaciones del seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para todos los asalariados.

c) Subsidios familiares.

- ◊ Esta prestación se otorgó a todas las personas residentes en Gran Bretaña, siempre y cuando remuneraran ciertas condiciones de residencia.

²⁸ BEVERIDGE, *op. cit.*, p. 68.

d) Asistencia Nacional.

- o Aplicada a toda la población, previa justificación de la necesidad.

e) Servicio Nacional de Sanidad.

- o Aplicada a toda la población, sin excepciones ni condiciones, incluidos los servicios locales de sanidad²⁷.

Existen otras prestaciones que no se añaden a esta lista porque fueron organizadas por separado, pero que también tuvieron gran importancia; el Seguro contra el Desempleo, que se ejerció para todos los asalariados siempre y cuando cumplieran con ciertas condiciones de cotización; las Pensiones no Contributivas de Vejez, otorgadas a todas las personas de edad avanzada, siempre y cuando fueran residentes de Gran Bretaña y reunieran ciertas condiciones de nacionalidad, edad, medios de vida y residencia.

El Plan Beveridge fue de gran importancia ya que las propuestas que en él se incluyeron pasaron a ser un derecho inherente a la condición de ser humano y procuró asegurar a todos el progreso económico y la seguridad social, al enfatizar la importancia de que el Estado posibilitara que el individuo buscara la forma de elevar su bienestar a partir de los mínimos que el mismo Estado debía brindar obligatoriamente y porque señaló la necesidad de estimular el pleno empleo, como una condición para el funcionamiento adecuado y amplio de sus propuestas.

²⁷ ISSSTE, op. cit., p. 9.

CAPITULO II
INTERNACIONALIZACION DE LA
SEGURIDAD SOCIAL.

2.1. DECLARACION DE LA CARTA DEL ATLANTICO

A medida que las sociedades fueron desarrollándose esto exigió, de igual manera, la reestructuración de los regímenes de seguridad social. Si bien la elaboración de los sistemas de seguridad social eran propios de cada país, los acontecimientos que se suscitan entre 1914 y 1945 representaron una seria amenaza para la estabilidad de la comunidad internacional y obviamente para los regímenes de seguridad social.

El término de la Primera Guerra Mundial la Gran Depresión de 1929 y la Segunda Guerra Mundial fueron la causa de la modificación de los regímenes de seguridad social, pues comenzaron a surgir nuevas contingencias que originalmente los seguros no cubrían. Como ejemplos de planes que surgen en estos períodos podemos citar el Acta de Seguridad Social, de 1935, como resultado de la Gran Depresión y el Plan Beveridge, elaborado durante la Segunda Guerra Mundial, que buscaron ampliar la cobertura de los riesgos para sopesar, de alguna manera, las consecuencias de estos acontecimientos. Fue así como se comenzó a dar un fuerte impulso a las políticas de seguridad social, pues no quedó duda alguna de que no se podía responsabilizar simplemente al individuo de los apuros por los que pasaba.

Bajo este panorama, comienzan a surgir las iniciativas para fomentar la cooperación internacional. Así, el 6 de enero de 1941 el Presidente Roosevelt emite El Mensaje de las Cuatro Libertades, discurso en el que expresó que el hombre tiene derecho a vivir en un mundo fundado en 4 libertades indispensables: libertad de palabra y de expresión, libertad de creencias, libertad

de la necesidad y libertad del temor²⁸ siendo estos dos últimos enunciados los que sustentaron el objetivo de llegar a una cooperación mundial.

Otra iniciativa importante fue la firma de la Carta del Atlántico (14 de agosto de 1941) entre el Primer Ministro Inglés W. Churchill y el Presidente de los Estados Unidos, Roosevelt, cuya finalidad fue la de señalar la inminente necesidad de infundir optimismo a la humanidad y señalar normas mundiales para prevenir las consecuencias futuras de la Segunda Guerra Mundial.

La Declaración de la Carta del Atlántico estipulaba lo siguiente, desglosado en sus puntos específicos:

- I) Respeto a la integridad territorial, con la sola excepción de los cambios consentidos por las respectivas poblaciones (Primero y Segundo).
- II) Respeto al derecho de los pueblos a elegir su régimen de gobierno, lo cual puede significar o la defensa del principio de no intervención (libertad de elección frente a los demás pueblos) o del de democracia (libertad de elección absoluta y condena de los regímenes totalitarios) (Tercero).
- III) Igualdad de los Estados en materia comercial (Cuarto).
- IV) Lograr en el campo de la economía la colaboración más estrecha entre todas las naciones, con el objeto de conseguir para todos mejoras en las normas de trabajo, prosperidad económica y seguridad social (Quinto)²⁹

²⁸ SEARA Vázquez, Modesto. Tratado General de la Organización Internacional, 1ª reimpresión, México, Fondo de Cultura Económica, p. 82.

²⁹ GARCÍA Robles, Alfonso El mundo de la postguerra: de la Carta del Atlántico a la Conferencia de San Francisco. México, Secretaría de Educación Pública, Tomo II, 1946. p. 51.

V) Libertad de los mares (Séptimo).

VI) Organización de la paz con base en los principios de : a) independencia política de los estados, b) independencia económica, c) condena de la agresión, uso o amenaza de la fuerza), d) desarme, e) seguridad colectiva (Sexto y Octavo).

Aunque la Carta es iniciativa de Inglaterra y Estados Unidos, en su quinto punto se expresa la necesidad de establecer una cooperación internacional, llevar a cabo una acción conjunta que involucre a todos los países, para así lograr una comunidad internacional eficiente entre las sociedades.

Es en la Carta del Atlántico donde quedan estipulados los principios básicos de la Justicia Internacional, la Seguridad y el Bienestar en todos los países; donde por primera vez se habla de una internacionalización de la seguridad social; la que comienza a ser tema indispensable de varias proposiciones en los tratados internacionales, así como en la Carta de las Naciones Unidas de San Francisco, California, donde la seguridad social queda definitivamente como institución dentro del ámbito internacional y, posteriormente, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

2.2. SURGIMIENTO DE ORGANISMOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Con la Primera Guerra Mundial se dió un desajuste económico generalizado que obligó a los países europeos a llevar a cabo una reestructuración que devolviera el equilibrio y la estabilidad económica, pero en los años siguientes a la guerra ocurren tres hechos que van a cambiar totalmente la perspectiva de los seguros sociales, además de dar paso al nacimiento de la seguridad social plena, que se empezó a institucionalizar a través de organismos internacionales especializados.

- A)** Entre los años 1929 y 1933 la economía se derrumba y se produce lo que conocemos como la Gran Depresión Económica, que trajo consigo el cierre de fábricas, la quiebra de los negocios y, en consecuencia, una racha de desempleo masivo que demostró que tanto los individuos con responsabilidad y, sobretudo, los que no las tenían estaban expuestas a caer en el infortunio y la pobreza, ya que al perder su trabajo y su patrimonio, fueron víctimas directas de los fenómenos financieros en los cuales no tuvieron intervención ni responsabilidad.

- B)** La Segunda Guerra Mundial destruye nuevamente la economía y genera el más severo período de minusvalía física, social y económica de las naciones europeas y de otras en el mundo. En respuesta a ello, Gran Bretaña aprueba el Plan Beveridge que, como se mencionó en el primer capítulo de este trabajo, establecía la atención médica gratuita, las prestaciones económicas y los programas sociales de aplicación universal, es decir, cubrían a toda la población y se financiaban con presupuesto nacional. La recaudación de los fondos se hacía por vía tributaria de esta

manera la familia comenzó a recibir un tratamiento y cuidado de carácter integral, sin pago directo. Por primera vez el programa social, diseñado para atender la mayor parte de las necesidades del individuo y su familia, cubrieron a toda la población, cualquiera que fuera su calificación, con prestaciones que antes disfrutaban sólo los asalariados³⁰. Esto, sin duda, representó un avance muy importante en la nueva concepción de la seguridad social.

- C) La crisis social y política, que produce la Segunda Guerra Mundial, genera un movimiento reivindicador del valor del ser humano y los países se congregan en una nueva organización: las Naciones Unidas. Estas aprueban un documento que constituye el código ético que suscriben todos los países miembros, con el nombre de la Carta Fundamental de los Derechos del Hombre, que por primera vez identifica y crea un perfil propio, de las que tradicionalmente habían sido aspiraciones de los miembros de cualquier grupo humano. En la Carta, en el Artículo 22³¹, se establece el derecho a la seguridad social y en el Artículo 25³² a la asistencia médica y a otras condiciones, que caracterizan el bienestar y la dignidad social del ser humano y de su familia.

³⁰ MIRANDA Gutiérrez, Guido, Et. Al., II Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social. Uruguay, Octubre 1990. p. 356.

³¹ Artículo 22.- "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

³² Artículo 25.- "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tienen asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales". TRUYOL y Sierra. Los Derechos Humanos. 1ª reimpression, España. Editorial Tecnos S.A., 1984, p.p. 66 - 67.

Cabe destacar que dentro de este contexto, la O.N.U, además de ser el órgano principal en la institucionalización de las relaciones mundiales, viene a jugar un papel muy importante en tanto que la comunidad internacional necesitaba contar con una entidad que velara por los intereses, sobre todo de las potencias vencedoras de la guerra cuyo funcionamiento se rigiera bajo un marco jurídico y político que reforzara el proyecto de dominación de éstas; así como su proyección a futuro y que, a diferencia de la Sociedad de Naciones, tuviera mayor capacidad para resolver los problemas internacionales, entre ellos establecer una paz que proporcionara a todas las naciones los medios para vivir con seguridad dentro de sus propias fronteras y que brindara a todos los habitantes de todos los países la seguridad de poder terminar sus días exentos de privaciones.

Después de finalizada la Segunda Guerra Mundial, el número de países que contaban con algún régimen de seguridad social aumentó en forma pronunciada, pues su implantación era un elemento importante de todos los programas de reconstrucción y una de las cosas que más vivamente interesaban a los más de sesenta países que durante ese período se independizaron.

Así, a partir de la década de los años cincuenta la fundación y crecimiento de las instituciones de seguridad social en el mundo entero, se difunden gracias al crecimiento económico que ,de manera positiva aunque temporal, comenzaron a experimentar los países del Hemisferio Occidental y posteriormente, América Latina, África y Asia.

Bajo este panorama y teniendo como objetivo promover la seguridad social, mediante un sistema de cooperación internacional y contando con los medios económicos suficientes, comienzan a surgir organizaciones internacionales de todo tipo y de diversas especialidades, entre ellas las que de alguna manera se

relacionaron con la seguridad social, como son: la Organización Internacional del Trabajo (una de las organizaciones sobrevivientes de la extinta Sociedad de Naciones); la Asociación Internacional de Seguridad Social (A.I.S.S.); la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (C.I.S.S.) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (O.I.S.S.). Sin embargo, existen otras organizaciones que tienen una relación indirecta con la seguridad social, como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (F.A.O.), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (U.N.E.S.C.O.) y la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), entre otras. Pero para efectos de nuestro tema de estudio, sólo se considerarán a las primeras, ya que sus funciones se han centrado de una manera directa en el desarrollo y la promoción de este aspecto, como se verá más adelante.

2.2.1. ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (O.I.T.)

La Organización Internacional del Trabajo se crea en 1919, con la finalidad de cumplir una de las cláusulas del Tratado de Versalles, con el cual se dió fin a la Primera Guerra Mundial y quedaba vinculada, pero con carácter autónomo, a la Sociedad de Naciones. En 1944 se reúne en Filadelfia la XXVI Conferencia General de la OIT y en ella se adopta la Declaración de Filadelfia³³, donde hasta ahora están asentados los principios y finalidades de la organización.

³³ La Declaración comprende algunos aspectos que pueden considerarse como una afirmación de principios fundamentales, los cuales son al mismo tiempo una auténtica declaración de derechos políticos. Los principios de la Declaración son válidos para todos los pueblos y tienen modalidades de aplicación distintos en los diversos países.

Con la XIX Conferencia General reunida en Montreal, en 1946, la OIT quedó desligada de la Sociedad de Naciones para vincularse a la naciente Organización de las Naciones Unidas siendo la OIT el primer organismo especializado en formar parte de ésta.

El objetivo de la OIT, desde sus inicios hasta hoy, ha sido el mejorar las condiciones de vida y del trabajo de todo el mundo y lograr una paz universal basada en la justicia social³⁴. Sin embargo, el cumplimiento efectivo de los objetivos que se plantea la organización quedan supeditados al progreso que presenten los países, por tal motivo la OIT colabora con ellos para promover su desarrollo económico.

La OIT se ha caracterizado por establecer los fundamentos conceptuales que la seguridad social ha seguido a lo largo de este siglo, además de tener en su haber los principios normativos básicamente en aspectos de tipo laboral, a los cuales se asimilaron varias disposiciones relativas a los seguros sociales.

Con la independencia de varias colonias durante la Segunda Guerra Mundial, y sobre todo durante la posguerra, la OIT se vio en la necesidad de ajustar su producción convencional a las nuevas situaciones socioeconómicas de los nuevos países. De esta manera, la Norma Mínima o Convenio No. 102 sobre seguridad social en la cual se asientan 9 prestaciones básicas que deben ser otorgadas a la sociedad, las cuales son expuestas en el Capítulo I de este trabajo y que ha venido a integrarse a la mayoría de las legislaciones nacionales, sirviendo de base para el marco jurídico de la seguridad social de los países que la suscriben.

³⁴ IMSS. Seguridad Social y Organismos Internacionales. México. IMSS, 1979. p. 45

Como organismo coordinador, la OIT ha logrado extender su influencia a todas las regiones geográficas. Su vinculación con otras organizaciones tales como la A.I.S.S. y la C.I.S.S., ha venido a reforzar su capacidad técnica en de seguridad social. Es importante destacar la asistencia técnica que presta a diferentes países para la elaboración y puesta en marcha de sus sistemas de seguridad social. Lo mismo se puede decir de las becas de especialización que ofrece, en particular a aquellos técnicos procedentes del mundo en desarrollo.

Es importante destacar que a América se le ha dado gran importancia en materia de seguridad social. Como ejemplos tenemos la creación, en 1942, de la Conferencia Internacional de Seguridad Social (iniciativa de la OIT), con sede en México, y la realización de las Conferencias de los Estados de América Miembros de la OIT, de cuya VII Reunión llevada a cabo en Ottawa, en 1966, emanó la Resolución sobre el papel de la Seguridad Social en el Progreso Social y Económico en las Américas³⁵. En esta se señalaron las directrices que deben seguir el desarrollo, la reforma y el perfeccionamiento de la seguridad social en los países de América, a fin de que sea un auténtico instrumento en la distribución de la renta nacional que garantice un equilibrio en el desarrollo económico y social³⁶.

En las subsecuentes conferencias de los Estados de América se ha indicado la prioridad que debe concederse a una orientación y asistencia a los países de la región, para realizar estudios de planificación y organización de la seguridad social, en especial en las zonas rurales e insistir en que uno de los objetivos más importantes para alcanzar en muchos países de América, es la ampliación del

³⁵ A esta resolución también se le conoce como "Programa de Ottawa de la Seguridad Social".

³⁶ IMSS, *op. cit.* p. 48.

número de personas protegidas. Por ello, se le da a la OIT un lugar muy importante dentro de la seguridad social, ya que ésta forma parte intrínseca y especializada de la organización por la estrecha relación que la une con el sector laboral.

2.2.2. ASOCIACION INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL. (A.I.S.S)

En 1927, algunos de los principales dirigentes de uniones de sociedades mutuas y otras cajas que administraban el seguro de enfermedad, procedentes de 17 instituciones de 9 países europeos, decidieron crear una organización encargada de "coordinar en el plano internacional e intensificar los esfuerzos para la defensa, la promoción y el perfeccionamiento del seguro social"³⁷. Con este objetivo, el 4 de octubre de ese mismo año se creó la Conferencia Internacional de Uniones Mutuas y de Cajas de Seguro de Enfermedad, conocida como CIMAS³⁸.

Tomando en cuenta las nuevas condiciones surgidas después de la Segunda Guerra Mundial y al quedar restablecida la paz en el Continente Europeo, el Comité Internacional de la CIMAS propuso que la VII Asamblea General modificara los Estatutos y se cambiara el nombre a esta organización para denominarla Asociación Internacional de la Seguridad Social.

³⁷ IMSS. op. cit., p. 9.

³⁸ CIMAS.- Conférence Internationale de la Mutualité et des Assurances Sociales.

De esta manera se constituyó en 1947 el primer organismo de carácter mundial, con objetivos relacionados con la seguridad social en vistas a lograr su perfeccionamiento técnico y administrativo.

Si bien en sus principios la A.I.S.S se encontraba integrada por países europeos, la primera región fuera de Europa que ingresó en esta asociación fue América Latina, aún cuando esta región ya contaba con un organismo intergubernamental propio, el Comité Interamericano de Seguridad Social, del cual se hablara más adelante, pues los administradores de las instituciones nacionales de la región consideraron que era conveniente discutir sus problemas en un foro más amplio.

Posteriormente se fueron adhiriendo países del Caribe, pues también tenían que hacer frente a una serie de problemas propios de la seguridad social y, debido a que su legislación se ha desarrollado rápidamente y en el transcurso del tiempo, muchas instituciones han transformado su funcionamiento, pasando de ser cajas de previsión a convertirse en regímenes de seguridad social, eso les ha permitido formar parte de esta asociación.

Por lo que respecta a Asia, el aumento de sus miembros dentro de la A.I.S.S. han sido lento debido a que, de manera general, el establecimiento de los regímenes de seguridad social empezó un decenio después que en América Latina. Los primeros miembros de la región asiática fueron instituciones de Israel, Japón, India y Turquía. La expansión del número de países de Asia, representados en la A.I.S.S., fue sumamente evidente durante los años 50³⁸.

³⁸ A.I.S.S. La Historia de la Asociación Internacional de la Seguridad Social 1927 - 1987. Ginebra, 1986. p. 26.

Una vez que los países de África comenzaron a obtener su independencia, el número de miembros de la A.I.S.S. en esa región aumentó rápidamente. La mayoría de los miembros africanos que ingresaron durante el período 1957-1967 eran de expresión francesa y muchos de ellos eran cajas de asignaciones familiares. La expansión de la A.I.S.S. entre los países africanos de habla inglesa se concentró en el período posterior a 1967³⁹.

En los quince años transcurridos a su creación, la A.I.S.S. pasó de ser una organización esencialmente europea a convertirse en un organismo verdaderamente internacional, bien arraigado en cada continente. Durante este período, la experiencia puso de manifiesto que las condiciones para promover la seguridad social en diversas regiones difieren en grado considerable; además, se evidenció que la similitud en las condiciones económicas y sociales de países pertenecientes a la misma región daban mayor valor a las lecciones que podían aprender unos de otros.

Por su particular carácter la A.I.S.S., al ser una agrupación de instituciones, no de gobiernos, dedicada a la gestión de la seguridad social, y no tener carácter normativo en las decisiones que adopta, sus medios de acción se manifiestan en la organización de reuniones internacionales, periódicas entre sus miembros y en el intercambio de experiencias e información, así como en la realización de investigaciones y encuestas sobre seguridad social.

³⁹ Ibidem.

2.2.3. CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. (C.I.S.S.)

La intención de la OIT, por fomentar y mejorar los seguros y la seguridad social en Latinoamérica, mediante las Conferencias de los Estados de América, miembros de la OIT, así como el interés porque las normas internacionales reflejaran la situación de los seguros sociales de esa región en esa época, fue motivo para llevar a cabo una reunión de representantes de instituciones de seguridad social en 1949 en Lima, Perú bajo el auspicio de la OIT. Con ella se creó un Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, que más tarde se transformaría en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Para el año de 1942, en la Ciudad de Santiago de Chile, se llevó a cabo la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social con asistencia de 20 países americanos. En esta reunión es adoptada la Declaración de Principios de la Seguridad Social o Declaración de Santiago, en la cual, se plasma la idea de un porvenir a mediano plazo pues como se ha visto, estas organizaciones surgen en épocas de guerra y posguerra y busca hacer una reestructuración de los regímenes del seguro social y de la seguridad social para adaptarlos a los principios y recomendaciones de la Conferencia de Filadelfia de 1944⁴⁰. Además, la Declaración también persigue conciliar las urgencias del individuo, mediante la dignidad y la libertad y las de la colectividad, mediante la solidaridad⁴¹ que no es más que uno de los principios en los que se basa la seguridad social.

⁴⁰ Más específicamente del punto III inciso "e" referente a la ampliación de la seguridad social. SEARA Vázquez, *op.cit.*, p. 483.

⁴¹ El principio de SOLIDARIDAD, implica el reconocer la obligación de todos a cooperar al cumplimiento de sus postulados y objetivos en cada hombre que lo requiera.

La Conferencia es representativa de todos los países de América y de todos los sectores interesados en los problemas de la seguridad social, esto es, de los gobiernos, de la clase patronal y de la clase trabajadora, pues aunque en su Estatuto no está prescrito, se establece el deseo de que las representaciones de los países sean de carácter tripartita como en el caso de la A. I. S. S.

Durante 51 años de 17 Asambleas Generales Ordinarias han emanado 114 resoluciones, que constituyen el cuerpo normativo de la C. I. S. S., que señalan las orientaciones de la seguridad social americana, sus programas prioritarios, sus declaraciones de principios y regulan la acción de sus órganos técnicos así como apoyar el desarrollo de la seguridad social continental. Entre éstas se destacan las siguientes: Resolución "CISS" No. 27, en la cual se establecen los principios de la Delegación Tripartita en las reuniones de la CISS donde se señala la importancia de contar con una participación tripartita pues ésta atribuye una originalidad democrática en la toma de decisiones y sin duda, es el secreto de funcionalidad y sobrevivencia de algunos organismos como en el caso de la OIT.

La Resolución "CISS" No. 28 o Carta de Buenos Aires, de 1951, resalta la importancia del Estado para garantizar la coordinación política social, económica y sanitaria, a fin de establecer una justicia social en sus respectivos países, además de fomentar la cooperación entre naciones del Continente Americano, a fin de facilitar la solución de problemas de seguridad social que superen sus posibilidades nacionales.

La Resolución "CISS" No. 32, sobre la Declaración Universal de los Derechos del Trabajador, hace una importante aportación en lo relativo a la seguridad social de los trabajadores migrantes, proponiendo igualdad de trato entre nacionales y extranjeros. Esta propuesta fue hecha a la OIT, que posteriormente emitió un

convenio en éste aspecto⁴² y con la Resolución No. 35 sobre la Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes, en la cual se ratifica el principio de la participación tripartita.

En la Resolución "CISS" No. 53 se establecen los Principios de la Seguridad Social Americana y se reafirma que la decisión de los pueblos americanos es la de alcanzar una vida digna, libre, soberana, creada y fortalecida por el valor del propio esfuerzo, en cada hombre, en cada pueblo y en cada nación, unida al poder de la solidaridad que debe traducirse en una más amplia cooperación, para transformar las actuales necesidades en nuevos frutos de bienestar individual y colectivo⁴³.

La Resolución "CISS" No. 62, Reciprocidad de Trato en los países Americanos en Materia de Seguridad Social, reitera la necesidad de otorgar una protección más completa en materia de seguridad social a los trabajadores migrantes⁴⁴; punto que ha sido duro de llevar a cabo pues cada día parece ir en retroceso, sobre todo en Estados Unidos.

Por último, en la Declaración de San José, El Perfil de la Seguridad Social en el Siglo XXI y la Resolución CISS No. 108 sobre el Derecho a la Seguridad Social, reconoce y ratifica el derecho de todo individuo a la seguridad social, que obliga a la estructuración de nuevos planes que abarquen hasta aquellos sectores desprotegidos como son las áreas rurales.

⁴² Convenio Núm. 118 de 1962, referente a la Igualdad de Trato.

⁴³ C.I.S.S. 50 Años de Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social 1942-1992, p. 126.

⁴⁴ *Ibid.* Pág. 167.

Es importante señalar que, dependiendo del campo de acción de los gobiernos, de las facultades que les conceden sus constituciones políticas y de la competencia de las instituciones, las resoluciones pueden ser aplicadas de manera integral; por ello, éstas tienen más bien un carácter recomendatorio más que obligatorio.

La C.I.S.S., al igual que otros organismos, desarrollan las mismas funciones y algunas veces trabajan en coordinación unos con otros como en el caso de ésta con la A.I.S.S. que, por medio de un acuerdo suscrito en 1951⁴⁵, están vinculados para la edición de publicaciones en materia de seguridad social y con la OIT en la elaboración de programas a nivel regional.

Finalmente, cabe destacar que la Secretaría de la C.I.S.S., desde 1951, ha sido en gran parte mantenida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, para asegurar el apoyo al desenvolvimiento de las actividades regionales de América.

2.2.4. ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (O.I.S.S.)

Se considera al I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, celebrado en la Ciudad de Madrid en 1957, iniciativa del Instituto de Cultura Hispánica en colaboración con el Instituto Nacional de Previsión de los Montepíos⁴⁶ y

⁴⁵ Ibid. p. 26.

⁴⁶ Depósitos de dinero para distribuirse entre los afiliados en casos de invalidez, vejez, o muerte y son de carácter personal o de índole profesional. Los depósitos pasaron posteriormente de ser privados a públicos.

Mutualidades⁴⁵ Laborales de España, como el antecedente principal de la creación de la Comisión y Oficina Iberoamericana de Seguridad Social. Con la realización del II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social (Lima, Perú, 1954), estos organismos se transformaron en la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, cuyos miembros son todos aquellos gobiernos e instituciones nacionales de seguridad social de Iberoamérica y Filipinas⁴⁶.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (O.I.S.S.), como lo expresa el Artículo 1º del Estatuto de esta organización, es un organismo internacional, regional, técnico y especializado encargado de promover el bienestar económico y social de los pueblos de las regiones que cubre mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas de seguridad social⁴⁷.

Esta organización, al igual que las otras, tiene la función primordial de llevar a cabo congresos con la participación de los países miembros para proponer medidas y establecer programas de asistencia técnico-social mutua en beneficio de la seguridad social de las colectividades nacionales de los países integrantes de la O.I.S.S. Se encarga del intercambio de información, así como de la coordinación de experiencias de los Estados e Instituciones miembros.

Cabe destacar que la O.I.S.S. procura formar y capacitar a personal para desempeñar funciones relacionadas con la seguridad social, mediante el

⁴⁵ Conocidas como mutualidades o asociaciones de socorro mutuo son grupos de personas que se reúnen para que colectivamente y sin fines de lucro aporten la indemnización de cierto número de riesgos sociales que sufran sus miembros a base de cuotas que impongan en una especie de fondo común creada para ello.

⁴⁶ Artículo 3º.- "Podrán ser miembros de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social los Gobiernos e Instituciones nacionales de seguridad social de los países Iberoamericanos y Filipinas". O.I.S.S. Estatutos. Madrid, Gráficas ORBE, S.L. 1959. p. 8.

⁴⁷ *Ibid.* p. 7.

otorgamiento de becas, cursos, seminarios, etc. Además de colaborar en la conservación, el progreso y el desarrollo de los servicios sociales, recabando y preparando los informes necesarios, actuando como órgano colaborador de los países e instituciones interesadas en la seguridad social y estimular la cooperación permanente entre sus instituciones.

2.3. PARTICIPACION DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES EN LA NORMATIVIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La seguridad social cuenta con instituciones propias que ayudan a difundirla, a nivel internacional, por medio de programas regionales; también establecen un marco jurídico que permite crear, en cada país, un parámetro dentro de las políticas de seguridad social que la constituyen como un derecho social. Pero, si hablamos de la participación de las organizaciones antes mencionadas en torno a la elaboración de normas con aplicación internacional, nos encontramos con que sólo una de ellas desarrolla esa importante labor: la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

La OIT, con el objeto de mejorar las condiciones de trabajo y de vida, formula políticas y programas a nivel mundial, los cuales se ven constituidos en convenios internacionales del trabajo que, para su elaboración, la Oficina Internacional del Trabajo requiere de un estudio minucioso de las legislaciones y políticas nacionales del mundo entero. Un convenio se basa en una serie de criterios para la preparación de la legislación nacional y, una vez adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en una de sus reuniones anuales, los Estados Miembros

de la OIT, según la Constitución de ésta, están obligados a someterlo a la consideración de su asamblea legislativa⁴⁰. Un país puede ratificar un convenio cuando las normas que contiene se han incorporado a su legislación y, aunque no todos los países que aplican un convenio lo ratifican, la OIT influye con eficacia en el establecimiento de normas independientemente de estas formalidades de procedimiento.

Lo cierto es que, en cuanto a materia de seguridad social se refiere, la OIT ha logrado emitir algunas normas que significaron un hito en la historia de la seguridad social en el plano internacional, pues han marcado los parámetros en la estructuración de regímenes de seguridad social de los países.

Uno de los principales convenios es el Convenio Núm. 102, sobre seguridad social o Norma Mínima de 1952 en el cual, se reúnen las políticas en la materia que los Estados que eran miembros de la OIT estaban dispuestos a hacer suyas, defiende las prestaciones que constituyen el núcleo de la seguridad social, sienta los requisitos mínimos en cuanto a cobertura de la población y al contenido y nivel de las prestaciones, prevé lo necesario para la protección de los cotizantes y los beneficiarios y se refiere a asuntos accesorios de administración⁴¹.

Este convenio establece el parámetro que, cada uno de los países ratificantes y de aquellos que aunque no se encuentran bajo esta modalidad, deben tomar en cuenta al delimitar sus planes de seguridad social. Si bien, el Convenio 102 determina nueve ramas en las cuales cada Estado mediante sus instituciones debe legislar, dependiendo del estadio de desarrollo económico, político y social, tomando en cuenta sus prioridades, que se pueden ir abarcando.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ OIT. *Resumen de Normas Internacionales del Trabajo*. 2ª edición actualizada. Ginebra. OIT. 1990. p. 91.

Es importante mencionar que de las nueve ramas, quizá una de las más difíciles de cubrir en los países latinoamericanos ha sido la relativa a prestaciones por desempleo, pues este problema ha venido incrementándose en los últimos años, debido a los desajustes estructurales que en la región se presentan. Respecto a este punto tenemos que la tasa de desempleo urbana de la región se elevó en poco más de un punto porcentual, al pasar del 6.2% en 1994 al 7.3% en 1995 (Cuadro 1). En este aumento destacan los de Argentina y México, países en los que la tasa de desocupación casi se duplicó, al pasar en el primero del 10.8% y en el segundo del 3.6% al 6.6%, entre ambos años⁴².

En Bolivia, Ecuador, Panamá, Uruguay y Venezuela la desocupación aumentó en una magnitud inferior al promedio regional (menos de un punto porcentual). Al mismo tiempo, en 4 países se mantuvo o redujo levemente (Brasil, Chile, Colombia y Perú).

⁴² OIT, "Panorama Laboral '95" en OIT Informa, ej. 2, 1995, p. 9.

Cuadro 1.
AMERICA LATINA . DESEMPLEO ABIERTO URBANO, 1985-1995.
(TASAS ANUALES MEDIAS)

PAIS	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1994		1995	
							II Trimestre	II Trimestre	II Trimestre	II Trimestre
Argentina	6.1	7.5	6.5	7.0	9.8	11.5	10.8	10.8	11.6	11.6
Bolivia	5.7	7.3	5.8	5.4	5.8	3.0	3.7	4.8	4.8	4.8
Brasil	5.3	4.3	4.8	4.9	5.4	5.1	5.3	4.5	4.5	4.5
Chile	17.0	6.5	7.3	4.9	4.1	6.3	6.3	5.7	5.7	5.7
Colombia	13.8	10.5	10.1	10.2	8.8	8.9	9.2	8.5	8.5	8.5
Costa Rica	6.7	5.4	6.0	4.3	4.0	4.3	-	-	-	-
Ecuador	10.4	6.1	8.5	8.8	8.3	7.1	7.8	8.4	8.4	8.4
El Salvador	-	10.0	7.5	8.8	-	7.0	-	-	-	-
Guatemala	12.0	6.4	6.7	8.1	8.1	7.2	-	-	-	-
Honduras	11.7	6.9	7.1	5.1	7.2	4.0	-	-	-	-
México	4.4	2.7	2.7	2.8	3.4	3.7	3.6	6.6	6.6	6.6
Panamá	15.7	20.0	20.0	18.2	15.6	15.8	-	-	-	-
Paraguay	5.1	6.6	5.1	5.3	5.1	4.1	4.1	4.8	4.8	4.8
Perú	10.1	8.3	5.9	9.4	9.9	8.8	8.8	8.2	8.2	8.2
Uruguay	13.1	9.3	8.9	9.0	8.4	9.1	8.9	10.4	10.4	10.4
Venezuela	14.3	10.5	10.1	8.0	6.9	8.9	8.9	10.3	10.3	10.3
América Latina	10.1	8.0	7.7	7.3	7.4	7.2	7.1	8.3	8.3	8.3

Por otro lado, el Convenio 102 (Cuadro 2) ha sido ratificado y se encuentra en vigor en 23 países, aunque todos presentan sus reservas para cumplirlo pues algunos de los puntos que en él se establecen contradicen sus constituciones nacionales, como se mencionó, la estructuración de convenios de la OIT se hace de acuerdo a los resultados de un estudio minucioso, tanto de la legislación como de la situación económico, político y social de cada país, precisamente para evitar que esto suceda y, en la medida de lo posible, puedan ser aplicados.

En relación al punto de la ratificación, nos encontramos con que países del nivel de Canadá y Estados Unidos ni siquiera han suscrito la Norma Mínima de la

Fuente: OIT, Ginebra, 1995.

seguridad social y, sin embargo, han desarrollado regímenes que cubren hasta el sector de los desempleados. El contraste se presenta en la seguridad social que le corresponde a los emigrantes de origen latino, que se encuentran en este país (Estados Unidos) en el área de asistencia médica, a quienes en los últimos años se les ha querido retirar el derecho a ésta a pesar de estar legalizados; al no tener un instrumento internacional, como el Convenio 102 no existe, en consecuencia, una norma internacional que lo obligue; incluso, tanto Estados Unidos como Canadá sólo tienen ratificados un convenio, el 55, relativo a las obligaciones del armador en caso de enfermedad o accidentes de la gente del mar y el 8 sobre las indemnizaciones de desempleo (naufragio), respectivamente.

Otros convenios que también tienen un significado importante es el Núm. 118, relativo a la igualdad de trato en materia de seguridad social (ratificado por México), y el Núm. 157, referente a la conservación de los derechos a la seguridad social. El primero, establece la igualdad a la garantía de los beneficios tanto nacionales como para extranjeros, refugiados y apátridas, con base en la reciprocidad entre Estados ratificantes. Con este convenio se pretende llevar a cabo el principio de sustancialidad que se establece para la seguridad social. Cabe resaltar que toda vez que la legislación pertinente del Estado ratificante se aplique efectivamente en su territorio a sus propios nacionales, ese Estado podrá aceptar las obligaciones que el convenio establece, respecto de una o varias ramas de la seguridad social, ello requerirá de un determinado estado de desarrollo, sobre todo económico, para solventar los gastos que se demanden.

El Convenio 157, busca lograr un sistema internacional de conservación de los derechos, establecidos en el Convenio 102⁴³, para beneficiar a las personas que

⁴³ El Convenio establece atención médica, indemnizaciones por enfermedad y prestaciones por desempleo, vejez, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, familiares, de maternidad, invalidez y supervivencia.

trabajan o residen fuera de su propio país, así como proteger a las personas sin actividad económica, particularmente a los miembros de la familia de los trabajadores. La funcionalidad de este convenio recae más en la conclusión de acuerdos bilaterales y multilaterales entre los Estados ratificantes que en el convenio mismo, pues en base al nivel de desarrollo de cada país se puede contraer este compromiso, por lo que hace de éste un convenio más flexible, pero a pesar de esta flexibilidad hasta 1991 el convenio no había sido ratificado por los Estados de América; sin embargo, con los procesos de integración se está haciendo posible el objetivo de proteger a los trabajadores, mediante acuerdos multilaterales como es el caso del Convenio Multilateral de Seguridad Social, emitido por los países que conforman el MERCOSUR (Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay) y de la Carta Social Europea, iniciativa de la Comunidad Económica Europea, de las cuales se hablará posteriormente.

El Cuadro 2 muestra otros de los convenios emitidos por la OIT, en materia de seguridad social, así como algunos de los países que los han ratificado y que actualmente están en vigor (diciembre de 1995). En este encontramos que existe una marcada diferencia entre los países de Europa y América Latina, la ratificación de convenios también nos puede servir de parámetro para determinar qué tan avanzados se encuentran los regímenes de seguridad social en el mundo.

Europa, debido a su nivel de desarrollo económico y cultural, y su relativa estabilidad política, ha logrado crear programas y políticas de seguridad social más avanzados, que permiten cubrir casi a la totalidad de su población (aunque existen algunas tendencias restrictivas hacia los flujos de reciente migración), elevando el nivel de vida de sus sociedades.

En el caso de los Estados de América, sobre todo los de Centro y Sudamérica, los avances que en esta materia se han logrado han sido mínimos pues aunque algunas veces se cuenta con los planes necesarios, la crisis económica que aqueja a esta región, la explosión demográfica que día con día se incrementa y que hace insuficientes los recursos existentes, la excesiva centralización del Estado que ya no puede solucionar por sí solo el problema de elevar el nivel de vida de su población, así como la desestabilidad política por la que atraviesan, que obliga a tener otro tipo de prioridades, todos estos factores la mayoría de las veces impide que se logre un avance en las políticas concernientes a la seguridad social.

Es por ello, y tomando de antemano estos datos, que los organismos internacionales a nivel regional, como los casos de la C.I.S.S., la A.I.S.S. y la O.I.S.S., buscan dar solución a los problemas que los países presentan para desarrollar sus programas de seguridad social mediante recomendaciones emitidas a través de los congresos que para cada región se realizan.

Es preciso mencionar que las recomendaciones que en estos congresos se delimitan tienen, como su nombre lo indica, un carácter recomendativo más que oblogatorio, pues éstas no se constituyen como normas internacionales que los países tengan que cumplir como sucede con las normas que, por medio de sus convenios, la OIT establece. En la medida que los países logran un nivel adecuado de desarrollo, pueden ir respondiendo a las obligaciones que la ratificación de un convenio les marca, así como contraer nuevas responsabilidades mediante la ratificación de nuevos convenios.

Ahora bien, el hecho de tener ratificados una cantidad determinada de convenios no significa que todos los países los desarrollen cabalmente, en el peor de los

casos, ni siquiera son llevados a cabo, sobre todo en los países latinoamericanos, pues si observamos detenidamente el Cuadro 2, algunos de los convenios suscritos y ratificados corresponden a períodos, cuando los gobiernos se encontraban en una relativa estabilidad económica y política, como son los casos de Ecuador, Panamá, Paraguay y Venezuela.

Este grupo de países, hasta los años 80, disfrutaban de una situación financiera más solvente, en apariencia, incluso Panamá, México y Venezuela en 1970 cubrían parte del sector rural; en los dos últimos países esto pudo ser posible gracias al auge petrolero que presentaban. Sin embargo, los desequilibrios estructurales que surgen en la década de los 80 y por los que hoy en día atraviesa esta región, son causa de una discontinuidad en la aplicación de los convenios anteriormente ratificados.

Por tal razón, actualmente algunos países, al empezar a sufrir los golpes de la crisis, están optando por denunciar convenios y ratificar los que se adapten a sus nuevos procesos de reestructuración y, en consecuencia, a sus nuevos regímenes de seguridad social para, de alguna manera y en la medida de lo posible, cumplir con las obligaciones que las normas internacionales les implanten, así como con la tarea de proporcionar seguridad social al mayor número de personas y cubrir el mayor número de áreas de la seguridad social.

CAPITULO III
SITUACION ACTUAL DE LA SEGURIDAD
SOCIAL

3.1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PROCESOS DE INTEGRACION REGIONAL.

Actualmente, nuestro mundo se encuentra en una etapa de cambio donde el desarrollo científico y tecnológico de los países han transformado los procesos productivos originando una mayor competencia nacional e internacional. Aunado a ello, no podemos descartar las nuevas formas de trabajo que surgen como respuesta al nuevo estado de cosas que la misma competencia establece y en donde, sin duda, la economía mundial, se encamina a desarrollar procesos de integración regional o a la conformación de bloques económicos que dentro de la disputa por los nuevos mercados internacionales tengan mayores ventajas unos con respecto de los otros. Estas ventajas se verían reflejadas en la reducción de costos por economías de escala, al ampliarse los mercados; mayor inventiva y mejoras de organización por el aumento de la competencia; posibilidad de abordar proyectos de alta complejidad para los cuales individualmente los países por separado no tendrían capacidad de un incremento considerable del poder de negociación por encima de la simple suma de los componentes, elaboración más racional, de la política económica a partir siempre, del nivel del país más avanzado en cuestión, entre otras⁵³.

En el mundo de hoy, estos procesos de integración, que no son de reciente creación ya que en la década de los 50, Europa se perfilaba a llevar a cabo una integración en la región, mediante el Tratado de París del 18 de abril de 1951 que instituyó la Comunidad Europea del Carbón y el Acero, y el Tratado de Roma del

⁵³ TAMAMES, Ramón. Un Nuevo Orden Mundial. 2ª edición, España, Edit. Espasa - Calpe, 1991. p. 280.

25 de marzo de 1957, que constituyó la Comunidad Económica Europea⁵⁴, conformándose de esta manera, como Ramón Tamames señala, "uno de los poderes del norte"⁵⁵, además de Estados Unidos y Japón; éstos, al encabezar cada uno de ellos sendos procesos de integración y cooperación económica, a su vez llevan a la configuración de otras tantas áreas de influencia en el escenario internacional.

Estos bloques, al tener diferencias importantes entre sí, guardan un considerable potencial para imprimir una mayor dinámica a la economía mundial, además, también pueden generar nuevas prácticas proteccionistas y ser menos receptivos a las preocupaciones de las demás naciones extremando las diferencias entre países en vías de desarrollo, generando procesos y transformaciones heterogéneos y desiguales que obligan a estas naciones a responder a las exigencias del cambio mundial⁵⁶.

En este contexto, tenemos el surgimiento de agrupaciones subregionales no menos importantes que, ante el nuevo orden mundial, están llevándose a cabo en algunas regiones como, por ejemplo, la del Cono Sur denominada Mercado Común del Sur (MERCOSUR) integrada por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay.

Aunque este bloque, refiriéndome a este último con respecto a los anteriormente citados; presenta diferentes niveles de integración, sobre todo en lo económico, encontramos que, a diferencia de Japón y los NIC's, las otras tres formaciones regionales han puesto especial atención respecto a la seguridad social, pues

⁵⁴ VORIN, Michel. "Procesos de integración y seguridad social: la experiencia europea". *La Seguridad Social y el Estado Moderno*, México, Fondo de Cultura Económica, 1992, p. 433.

⁵⁵ TAMAMES, Ramón, *op. cit.*, p. 280.

⁵⁶ Véase Salinas de Gortari. "La Integración de América Latina, mecanismo de supervivencia" en *Textos de Política Exterior*, núm. 38. SRE, 1990, p. 4.

debido al libre flujo o al libre tránsito de personas (muchas de ellas trabajadores) que entre las naciones se genera, buscan proteger a sus nacionales sea cual sea el lugar en el que se encuentren residiendo siempre y cuando el país forme parte de dicha integración; este interés se ve reflejado en los acuerdos que estos bloques han suscrito. Así, por parte del MERCOSUR tenemos el Convenio Multilateral de Seguridad Social; el Código Europeo de Seguridad Social de la Unión Europea que en esta materia es, sin duda, uno de los más avanzados.

De este modo, podemos ver que los procesos de integración regional vienen a imponer una dinámica en la elaboración de programas de seguridad social, ya que los países buscan igualar sus regímenes en esta materia para alcanzar los mismos niveles de protección y de prestaciones para sus nacionales. Pero, por otra parte, también crean problemas cuando esta integración se da entre países con diferente nivel de desarrollo económico, en este punto tenemos como ejemplo al Tratado de Libre Comercio de América del Norte donde la seguridad social se plantea grandes retos, éste será analizado más adelante.

Equiparar la correlación de los beneficios otorgados tanto para nacionales como para extranjeros dentro de un bloque o integración subregional es difícil, sobre todo, cuando los países que los integran cuentan con diferente grado de desarrollo, México y España no escapan a esta situación; sin embargo, ambos se encuentran trabajando para crear condiciones más favorables para ofrecer un seguro social más eficaz a sus sociedades. Por su parte, España pretende, por medio de un Código iberoamericano de Seguridad Social, integrar a todos los países de habla hispana.

Es importante destacar que este Código no tiene la misma función que los acuerdos suscritos por cada bloque, es decir, la protección de sus nacionales

más allá de sus fronteras; más bien pretende promover la seguridad social en los países iberoamericanos así como la cooperación y el intercambio de información entre los mismos. En sí, sus funciones son un tanto semejantes a las que realizan las asociaciones expuestas en el capítulo anterior.

Con este preámbulo, lo que intentamos es mostrar que los cambios que en la seguridad social se presentan no se limitan sólo a los procesos internos de cada país, sino que actualmente éstos son el resultado del nuevo estado de cosas, en otras palabras, de los procesos de producción e intercambio dentro de este nuevo orden mundial.

A continuación se hará referencia a los instrumentos anteriormente citados, estableciendo de antemano que no se pretende hacer un análisis minucioso acerca de éstos, sólo se describirá su estructura y cómo buscan los países miembros de las respectivas integraciones, fomentar la seguridad social dentro de las mismas.

3.1.1. CONVENIO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MERCADO COMUN DEL SUR.

Dentro de los proyectos de integración en América Latina podemos destacar tres grandes etapas que marcan la evolución de dicha interegración:

1. La primera, que culminó en 1960, con el surgimiento de la ALALC (Asociación Latinoamericana de Libre Comercio).

- 2. La segunda etapa de la cual surge la ALADI (Asociación Latinoamericana de Integración) en 1970.**

- 3. La tercera etapa iniciada en 1986 se caracteriza por el surgimiento de agrupaciones subregionales que guardan cierta autonomía respecto de ALADI.**

Estos proyectos permitieron el establecimiento de una red de interrelaciones bilaterales, que conforman los antecedentes del MERCOSUR. A partir del Tratado de Montevideo de 1980, se da un intenso proceso de negociaciones bilaterales, que vinieron a incrementar el comercio regional, fundamentalmente en el Cono Sur. Esta región estableció una serie de interrelaciones comerciales y de integración en diversos campos, que han permitido un acercamiento y una complementación entre sus economías.

Bajo este contexto destaca la formación del MERCOSUR como una alternativa estratégica a largo plazo, destinada a contar con una presencia concertada en el contexto internacional y negociar de esta manera con los bloques regionales en formación.

Si bien la conformación del MERCOSUR ha seguido un desarrollo interesante, el establecimiento de un convenio sobre seguridad social⁵⁷, entre estos países (Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay), ha surgido de manera "inesperada", pero con el propósito de responder al nuevo estado de cosas que la conformación de un mercado común genera y con el deseo de crear normas que regulen las

⁵⁷ Convenio Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur, aprobado el 12 de septiembre de 1996.

relaciones entre los países que integran el MERCOSUR en materia de seguridad social.

Aunque el Convenio no fija un parámetro, en cuanto a la cobertura que los países deben ofrecer (un porcentaje considerable de la población económicamente activa), si se determinan disposiciones e incluso obligaciones que los países ratificantes están dispuestos a cumplir. Estos, al contar con niveles de seguridad social casi semejantes en cuanto a que ofrecen pensiones de invalidez, vejez y muerte, es decir, por lo menos su cobertura abarca tres de las nueve ramas que el Artículo 102 de la OIT establece; además cuentan con cierto nivel de desarrollo económico, que hace más fácil uniformar la correspondencia que buscan los países del MERCOSUR para brindar seguridad a sus nacionales en el extranjero, sobretudo a los trabajadores que se ven en la necesidad de desempeñar sus labores en otro país de esta integración regional, así como de su familia en caso de que ésta los acompañe, como lo establece el Artículo 2 del Convenio⁵⁰.

Ahora bien, el objetivo principal de este Convenio es hacer extensos los derechos de todo aquel trabajador que cotiza en su país de origen, a un país que ha ratificado dicho convenio para poder acceder o evitar la suspensión de

⁵⁰ 1. Los derechos de seguridad social se reconocerán a los trabajadores que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados Contratantes reconociéndoles, así como a sus familiares y asimilados los mismos derechos y estando sujetos a las mismas obligaciones que los nacionales de dichos Estados con respecto a los específicamente mencionados en el Convenio.

2. El Convenio también será aplicado a los trabajadores de cualquier otra nacionalidad residentes en el territorio de uno de los Estados Contratantes siempre que presente o hayan prestado servicios en dichos Estados.

prestaciones pecuniarias⁴ y de salud. Así pues, en el ámbito de aplicación material, el Convenio establece lo siguiente:

- A)** Este será aplicado en conformidad con la legislación de seguridad social, referente a las prestaciones pecuniarias y de salud existentes en los Estados Contratantes en la forma, condiciones y extensión que el mismo Convenio establece.

- B)** Cada Estado Contratante concederá las prestaciones pecuniarias y de salud, de acuerdo con su propia legislación⁵⁹.

De esta manera se determina que la legislación aplicable será la del lugar donde realice la actividad el trabajador siempre y cuando la Entidad Gestora⁶⁰ del Estado de origen autorice su otorgamiento. Para ello, se determinan como Entidades Gestoras las siguientes instituciones: en Argentina, la Administración Nacional de la Seguridad Social, las Cajas o Institutos Provinciales y Municipales de Seguridad Social, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y la Administración del Seguro de Salud; en Brasil, el Instituto Nacional del Seguro Social; en Paraguay, el Instituto de Previsión Social y en Uruguay, el Banco de Previsión Social.

Una Entidad Gestora basará sus funciones en la evaluación de los certificados de los trabajadores, que son trasladados temporalmente para que les sean otorgadas sus prestaciones por vejez, edad avanzada, invalidez o muerte,

⁴ Prestaciones Pecuniarias.- Cualquier prestación en efectivo, renta, subsidio e indemnización previstas por las legislaciones y mencionados en el Convenio, incluido cualquier complemento, suplemento o revalorización.

⁵⁹ Artículo 4 del Acuerdo Multilateral de Seguridad Social.

⁶⁰ Entidad Gestora.- Institución competente para otorgar las prestaciones amparadas por el Convenio.

dependiendo de los períodos de seguros o cotización cumplidos en el territorio de los Estados Contratantes y bajo ciertas condiciones. Estas son expuestas en el documento que acompaña al Convenio, el Acuerdo Administrativo para la aplicación de éste.

Debido a que en América Latina se están experimentando cambios en los sistemas de seguridad social, el Convenio también contempla a los países que manejan regímenes de capitalización individual que en un futuro quieran adherirse. En este caso, se establecen mecanismos de transferencia de fondos para fines de obtención de las prestaciones ya antes mencionadas⁶⁰.

Como en la mayoría de los Convenios que se suscriben, el de Seguridad Social contraído por los países del Cono Sur, no restringe la adhesión de todo aquel país que quiera hacerlo pero si señala que al momento de suscribirlo, todo Convenio bilateral en materia de seguridad social o Previsión Social quedará derogado para regirse por el Multilateral. Recientemente, dos países sudamericanos se han incorporado al MERCOSUR (Chile y Bolivia) pero no se sabe a ciencia cierta si éstos han suscrito el Convenio, de cualquier modo, el hecho de pertenecer a esta integración económica no significa que tenga que suscribirlo.

La elaboración de un instrumento de esta naturaleza muestra un avance en las relaciones sociales entre estos países; sin embargo, podemos percibir una laguna en cuanto a que, si bien se habla de trabajadores con estancia temporal, no se establece la posibilidad de que al rebasar determinado tiempo de vivir en el país pueda adquirir la nacionalidad pues se quiera o no, a veces el adquirirla trae mayores beneficios, entre ellos, evitar el llenar cada determinado tiempo

⁶⁰ Artículo 9 del Convenio

solicitudes para prestaciones pecuniarias y entregándolas a los Organismos de Enlace para que sean evaluadas y, en caso de ser aceptada, poder ser otorgada la prestación. En ese caso debemos suponer que tenemos que remitirnos a la constitución política de cada país para ver los requisitos para la adquisición de la nacionalidad.

La puesta en marcha del Convenio exigirá una mayor coordinación entre las Entidades Gestoras de los países, pues para el otorgamiento de las prestaciones pecuniarias, asistencia médica, así como pensiones a los trabajadores, que por cierto su Acuerdo Administrativo lo describe como un trámite bastante tardado, implicará un manejo constante de información, para ello, será de vital importancia contar con sistemas de cómputo eficaces que agilicen los trámites a los que soliciten este tipo de servicios.

En su estructura, se ve un apego no sólo a lo que la Norma Mínima de la OIT establece, sino que también se relaciona con otros convenios en materia de seguridad social como son el número 17: Indemnización por accidentes de trabajo; el 19: Igualdad de trato en accidentes de trabajo; 118: Igualdad de trato en la seguridad social de manera general (estos tres aunque parezcan iguales sus diferencias, se basan en las disposiciones que para cada uno de ellos se establecen); 128: Prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia y el 157 referente a la conservación de los derechos en materia de seguridad social que curiosamente no ha sido ratificado por ninguno de los cuatro países.

Por último, el Convenio es limitado en cuanto a que sólo procura la satisfacción de tres servicios, que sin duda están dados en la medida de las posibilidades de cada país, pero su característica principal se centra en que por todos los medios se busca que el trabajador obtenga las prestaciones para beneficio de él como

para su familia. A ciencia cierta no podemos saber cuál será el resultado de este Convenio, de reciente creación, pero tal vez si sea el comienzo para ir desarrollando un sistema de seguridad social, que de manera gradual, extienda su cobertura a la sociedad.

3.1.2. CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Los orígenes del Código Europeo de Seguridad Social se remontan a los años 50, cuando el Consejo Europeo, fundado después de la Segunda Guerra Mundial⁶¹ planteó el objetivo de lograr mayor unidad entre los países europeos (diez al momento de la creación del Consejo Europeo), con el propósito de salvaguardar y realizar los ideales y principios comunes en materia económica, social, cultural, científica, legal y administrativa preservando los derechos humanos y la libertad fundamental⁶².

Estos propósitos dieron origen a la Convención Europea de los Derechos Humanos en 1950; sin embargo, aunque la lista de derechos de la Convención incluía aspectos como vida, libertad, justicia, privacidad, consciencia, expresión, asociación, propiedad y educación; existía una limitante en cuanto a los derechos individuales en el sentido clásico⁶³ y, a la vez, la Convención no se hacía extensiva a los derechos económicos y sociales. A este respecto, las dificultades

⁶¹ 5 de mayo de 1949 en Estrasburgo.

⁶² Artículo 1 del Estatuto del Consejo Europeo.

⁶³ Entendidos bajo la concepción del siglo XIX, éstos representaban un derecho que limitaba el poder de los gobiernos para oprimir al individuo.

que surgieron para formular derechos humanos fundamentales en estos dos últimos campos obedecieron a tres factores:

- 1) la relativa novedad de los derechos fundamentales económicos y sociales, que opuestos a los derechos fundamentales políticos y civiles de los individuos fueron introducidos de manera tardía en la Constituciones Nacionales (la Constitución Francesa de 1791 sólo contiene uno de estos derechos, el derecho al trabajo);
- 2) la dificultad de encontrar una definición precisa de los derechos económicos y sociales;
- 3) las diferencias tan considerables entre las estructuras sociales y económicas de los distintos países, que complicaban enormemente el proyecto de cualquier acuerdo internacional en esta materia⁶⁴ .

Con estas dificultades, el proyecto de la Carta Social se retrasó y sus negociaciones duraron desde 1951 hasta 1961, y no fue sino hasta 1963, año en que fue promulgada la Carta Social Europea , que fue incluida una lista de derechos económicos y sociales fundamentales referentes a leyes del empleo y protección a la familia, pero siendo pocas las referencias a la seguridad social; sólo en su Artículo 12⁶⁵ sienta como requisito que los países que quieran ratificar

⁶⁴ Historia, desarrollo e importancia del Código Europeo de Seguridad Social. Seminario

Normatividad Internacional de la Seguridad Social. OIT-CISS-OISS. Marzo, 1996. México. p. 2.

⁶⁵ Este artículo dice: A efecto de asegurar un ejercicio efectivo del derecho que tienen a la seguridad social, las partes contratantes aceptan:

1. Establecer y mantener un sistema de seguridad social;
2. Mantener el sistema de seguridad social en un nivel satisfactorio, por lo menos igual al necesario, para que se ratifique el Convenio Internacional del Trabajo (No. 102) donde se establece la norma mínima de seguridad social.
3. Comprometerse a mejorar progresivamente el sistema de seguridad social.

la Carta deben demostrar que su sistema de seguridad social satisface los requisitos del Convenio 102 de la OIT.

Cabe destacar que la Carta Social no establecía estándares a los países europeos, en la cobertura que debía proporcionar la seguridad social y debido a que la OIT, que se encontraba en vías de preparar el Convenio 102, donde se establecerían los estándares que se deberían aplicar en la Carta no se habían elaborado, los países europeos decidieron formular mayores estándares, propios para quedar incluidos en el Código Europeo de Seguridad Social, firmado en 1964, y que entró en vigor hasta 1968.

La fijación de estándares dentro del Código representa el nivel de seguridad social con que cuentan los países europeos, como lo establece el Convenio 102. El Código Europeo, cubre todo el rango de las nueve ramas clásicas de la seguridad social, y, a diferencia del Convenio 102 los países que se adhieren al

4. Empezar acciones, concluyendo acuerdos bilaterales y multilaterales o, a través, de otros mecanismos, y sujeto a las condiciones establecidas en tales acuerdos, de tal forma que se asegure:

a) trato igual con sus nacionales y con otros partidos contratantes en los que se refiere a los derechos de la seguridad social, incluyendo al retención de los beneficios derivados de la legislación de la seguridad social, sin importar los cambios que realicen las personas entre los territorios de las partes contratantes.

b) el otorgamiento, mantenimiento y recobro de los derechos de la seguridad social a través de medios como la acumulación de seguros o períodos de empleo completado bajo la misma legislación de cada parte contratante.

1. Establecer y mantener un sistema de seguridad social;

2. Mantener el sistema de seguridad social en un nivel satisfactorio, por lo menos igual al necesario, para que se ratifique el Convenio Internacional del Trabajo (No. 102) donde se establece la norma mínima de seguridad social.

3. Comprometerse a mejorar progresivamente el sistema de seguridad social.

4. Empezar acciones, concluyendo acuerdos bilaterales y multilaterales o, a través, de otros mecanismos, y sujeto a las condiciones establecidas en tales acuerdos, de tal forma que se asegure:

a) trato igual con sus nacionales y con otros partidos contratantes en los que se refiere a los derechos de la seguridad social, incluyendo al retención de los beneficios derivados de la legislación de la seguridad social, sin importar los cambios que realicen las personas entre los territorios de las partes contratantes.

Código, deben ratificar al menos seis ramas de la seguridad social en lugar de tres. En cuanto al universo de personas protegidas se define ya sea con base en un porcentaje de todos los empleados, de personas económicamente activas (incluyendo los autoempleados) o a todos los residentes, de acuerdo a un estudio socioeconómico (ver Anexo 1); aquí el rango de protección estipulada debía de ser, por lo menos, del 50% del total de la población.

Por otra parte, el Código se ha hecho acompañar por un Protocolo que intenta elevar los estándares de la seguridad social, en materia de protección y nivel de prestaciones, estipulando la extensión de la cobertura en los servicios médicos, así como una mayor duración de los beneficios a corto plazo. Todo aquel país que desee ratificarlo deberá estar dispuesto a aceptar por los menos ocho, en lugar de seis ramas de la seguridad social.

No obstante que tanto el Código Europeo como el Protocolo establecen diferentes parámetros para la cobertura, elevando éstos de uno a otro, los avances que día a día presentan los países en sus regímenes de seguridad social, han llevado a la revisión del Código Europeo con la finalidad de elevar, aún más, los estándares de cobertura.

La extensión de la cobertura del Código Revisado es más amplia que la requerida por el anterior Código y el Protocolo. Por ejemplo, en lo que se refiere a los servicios médicos, el Código Revisado requiere el 95% de cobertura de todos los empleados o el 90% de la población económicamente activa o de todos los residentes, comparado con el 80%, 30% y 65% en el Protocolo y 50%, 20% y 50%

b) el otorgamiento, mantenimiento y recobro de los derechos de la seguridad social a través de medios como la acumulación de seguros o periodos de empleo completado bajo la misma legislación de cada parte contratante.

* Véase Capítulo 1.

en el Código. En términos generales, el Código Revisado requiere una cobertura del 85%-95% en cada una de las ramas de la seguridad social⁶⁶.

Hasta la fecha, el Código ha sido ratificado por 16 países miembros (occidentales), 4 de ellos han aceptado todas sus partes tal como han sido modificadas por el Protocolo, 3 han aceptado algunas partes del Código y algunas del Potocolo, mientras que nueve sólo han aceptado partes del Código (ver Anexo 2).

Un aspecto importante dentro del desarrollo del Código Europeo de Seguridad Social, desde sus orígenes hasta la fecha, es que éstos (el Código original, el Revisado y aún, el Protocolo) no pretenden unificar la legislación en los diferentes países que los han suscrito, sino aproximar los estándares de seguridad social en asuntos tales como la protección personal, las contingencias cubiertas, las de elegibilidad y el periodo de duración del pago de beneficios. El contar con una aproximación de estándares aún deja mucha libertad a los estados miembros para determinar qué arreglos deben hacerse en su legislación, de tal manera que les permita lograr los resultados fundamentados en estos estándares.

Por otra parte, aunque existan disposiciones establecidas en el Código, no se descarta la posibilidad de que en alguna de éstas (prestaciones de vejez, desempleo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones familiares, de maternidad, invalidez y supervivencia) un país miembro cuente con un régimen que ofrezca mayores beneficios en las prestaciones, en caso de que así sea algún punto puede ser derogado y aplicarse el régimen propio. De esta manera no se marca un retroceso en los regimenes de los países que cuentan con un nivel un poco más alto, aunque no es mucha la diferencia, pues como se

⁶⁶ Historia, desarrollo e importancia p. 8.

mencionó, los países miembros tienen un nivel similar de seguridad social, en cuanto a cobertura de la sociedad se refiere.

Finalmente, sin duda el Código Europeo representa un avance en las relaciones económico-sociales de la región, al pretender elevar las condiciones de vida de los trabajadores y sus familias tanto residentes como los que se desplazan de un lugar a otro, así como protegerlas de cualquier contingencia que represente un riesgo para su integridad; sin embargo, esto no significa el clímax de un proceso pues la relación económico-social cada día traerá consigo mayores exigencias a los gobiernos. Europa, o al menos los países que han suscrito el Código, han logrado alcanzar la cobertura universal, pero el nuevo reto del próximo milenio será alcanzar la eficiencia de sus sistemas de seguridad social.

ANEXO 1.

AMBITO PERSONAL DE PROTECCION

Ambito de Protección Porcentaje	Empleados			Población Económicamente Activa ¹			Residentes		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Contingencia									
1 Servicios médicos	50 ²	60 ²	95 ³	20 ²	30 ²	70 ²	50	65	90 ³
2 Prestaciones en dinero por enfermedades	50	60	90	20	30	80	100	-	100
3 Prestaciones por invalidez vejez y sobrevivencia	50	80	90	20	30	30	100	-	90
4 Riesgo de maternidad	50	80	95	-	-	80	-	-	-
5 Accidentado	50 ²	80 ²	95-90 ^{2,4}	20 ²	30 ²	30-90 ^{2,4}	-	-	90 ^{2,4}
6 Desempleo	50	55	85 ³	-	-	70 ²	100	-	-
7 Prestaciones familiares	50	60	95	20	30	90	-	-	100

- * Código Europeo de Seguridad Social
- B- Protocolo del Código Europeo de Seguridad Social
- Código Europeo de Seguridad Social (Revisado)

¹ De acuerdo al Código y su Protocolo estos porcentajes se refieren a todos los residentes y de acuerdo al Código Revisado al total de población económicamente activa.

² y a las esposas e hijos de las personas en las clases mencionadas

³ los porcentajes requeridos son menores si todos los residentes están cubiertos en el caso de enfermedades que requieren de tratamiento prolongado

⁴ todas las mujeres en las clases prescristas de empleados o de la población económicamente activa, respectivamente y para recibir atención médica por maternidad, se incluyen también a las esposas de los hombres que pertenecen a estas clases. De acuerdo al código Revisado se aplican diferentes porcentajes para los servicios médicos y las prestaciones en dinero

⁵ Podrían excluirse los empleados de gobierno que disfrutan de especiales garantías de seguridad en el empleo.

LISTA DE RATIFICACIONES
CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU PROTOCOLO

País	Parte										fecha de ratificación	fecha de entrada en vigor
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X			
Suecia	X	Y	Y	Y	-	Y	X	Y	Y	Y	25 03 1965	17 03 1968
Noruega	X	Y	X	Y	Y	Y	-	Y	Y	Y	25 03 1965	17 03 1968
Holanda	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	16 03 1967	17 03 1968
Reino Unido	X	X	X	X	-	X	-	-	-	-	12 01 1963	13 01 1969
Luxemburgo	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	03 04 1968	04 04 1969
Bélgica	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	13 06 1965	14 06 1970
Alemania	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	27 01 1971	29 01 1972
Irlanda	-	X	X	X	-	X	-	-	X	-	16 02 1971	17 02 1972
Dinamarca	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	16 02 1971	17 02 1972
Italia	-	-	-	X	X	X	X	-	-	-	20 01 1977	21 01 1978
Suiza	-	-	-	X	X	X	-	Y	X	-	16 09 1977	17 09 1978
Turquía	X	X	-	X	X	-	X	X	X	X	20 06 1981	10 06 1982
Grecia	X	X	-	X	X	-	X	X	X	X	09 06 1981	10 06 1982
Portugal	X	Y	Y	Y	-	Y	X	Y	Y	-	15 05 1984	16 05 1985
Francia	X	-	X	X	X	X	X	X	-	-	17 02 1986	18 02 1987
Chipre	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	15 04 1972	16 04 1993

== Código Europeo de Seguridad Social
 y= Código Europeo modificado por el Protocolo

Parte II Servicios Médicos
 Parte III Prestaciones de enfermedad
 Parte IV Prestaciones de desempleo
 Parte V Prestaciones de vejez
 Parte VI Prestaciones de accidentes de trabajo
 Parte VII Prestaciones familiares
 Parte VIII Prestaciones de maternidad
 Parte IX Prestaciones de invalidez
 Parte X Prestaciones de sobrevivencia

3.1.3. LA SEGURIDAD SOCIAL DENTRO DEL TRATADO DE LIBRE COMERCIO DE AMERICA DEL NORTE.

Como se explicó al principio de este capítulo, el buen funcionamiento en la correlación en los sistemas de seguridad social de los países que se encuentran inmersos dentro de una integración económica se deberá al nivel de desarrollo no sólo económico sino también social de éstos. Por ello, incluimos el Tratado de Libre Comercio como ejemplo de una integración económica constituida por países con diferente grado de desarrollo económico, político, social y con un profundo problema de flujos migratorios de trabajadores indocumentados, sobre todo, entre México y Estados Unidos, que no sólo provoca inestabilidad en la economía estadounidense, sino que también tensa las relaciones diplomáticas entre éstos.

Estos factores y otros que se determinarán más adelante, representan el gran obstáculo para llevar a cabo esa correlación que se pretende; sin embargo, esto no significa que al interior de sus países se estén planteando importantes reformas a los sistemas de seguridad social (como actualmente se está viendo en México), que les permita ofrecer a sus sociedades mejores servicios y pensiones más justas, siendo éste último objetivo primordial de tales cambios.

Con la entrada en vigor del TLCAN, tanto el incremento de los intercambios en la región, como el aumento de la competitividad frente al resto del mundo, supone la generación de un mayor número de empleos más productivos y, por consiguiente, mejor remunerados, aunque en la práctica este hecho aún no se demuestra, prueba de ello es el cada vez más pronunciado flujo migratorio de mexicanos hacia Estados Unidos en busca de mayores oportunidades de trabajo. En cuanto

a la estructuración de un Acuerdo de Cooperación Laboral su objetivo principal se centra en promover una mayor cooperación entre Canadá, Estados Unidos y México por medio del intercambio de información y de estadísticas y el desarrollo de programas en beneficio de los trabajadores, así como asegurar la aplicación efectiva de las leyes laborales de cada país y estimular la competitividad con base en el mejoramiento de la productividad, la calidad y la innovación⁶⁷.

En su contenido, el Acuerdo plantea el establecimiento de las relaciones en materia de legislación laboral, con la Organización Internacional del Trabajo, además de incluir principios como son: libertad de asociación, el derecho de negociación colectiva, el derecho de huelga, la prohibición del trabajo forzado, las restricciones al trabajo de menores, la no discriminación⁶⁸; y entrando un poco más en nuestro objeto de estudio, la seguridad e higiene y la protección de los trabajadores migrantes⁶⁹.

Sin embargo, éste no propone medidas precisas en aspectos relacionados más propiamente con la seguridad social y la salud en general pues es bien sabido que, en materia de salud y regímenes de seguridad social, existe una profunda asimetría entre estos tres países, pero más acentuada en México, debido a las diferentes modalidades en la regulación, financiamiento y prestación de servicios.

En realidad, este Acuerdo más que establecer medidas tendientes a mejorar el área de la seguridad social o a fomentar la correlación de la que hacíamos mención anteriormente, su contenido se encamina más a fomentar las relaciones comerciales que al bienestar social pues como el Doctor Daniel Bell ganador del

⁶⁷ CISS, "Retos de la Seguridad Social ante el Tratado de Libre Comercio", en Revista de Seguridad Social, No. 197, Noviembre-Diciembre, 1995, p. 112.

⁶⁸ Artículo 49 del Acuerdo de Cooperación Laboral de América del Norte, Véase Diario Oficial de la Federación del martes 21 de diciembre de 1993, p. 31

⁶⁹ Artículo 11. *Ibid.*, p. 23

premio Talcott Parsons de Ciencias Sociales en 1992 señala que, el establecimiento de mercados continentales como la Unión Europea o el Tratado de Libre Comercio, tienen como objetivo facilitar las transacciones financieras y comerciales; el mercado va en dirección del dinero y la geopolítica, en sus términos actuales va contra los mercados, porque el capital puede fluir libremente pero la gente no⁷⁰; fenómeno que resulta ser más notorio en el TLCAN, sobre todo entre México y Estados Unidos. Aunque el Acuerdo no tiene un significado determinante para la planeación de regímenes de seguridad social, el TLCAN, por las relaciones económico-sociales que genera, si plantea una serie de retos para esta área.

Primero, conservar la esencia de las funciones del Estado dentro de una zona de libre comercio, es decir, no debe sustraerse a éste de sus responsabilidades de ordenador y garante de una seguridad social eficaz. Particularmente, en períodos de reconversión económica y ante los impactos de la apertura comercial, el Estado debe respetar plenamente sus obligaciones como contribuyente a la seguridad social y abstenerse de politizar su administración y aportar medidas que directa o indirectamente produzcan el agotamiento de los fondos destinados a financiar las prestaciones.

Segundo, la existencia de un espacio económico integrado crea la necesidad de coordinar las legislaciones de seguridad social, pero los intereses que se mueven dentro del Tratado se dirigen más hacia un interés económico que social, ya que lo que se pretende es crear una zona altamente competitiva en relación con la Unión Europea y no, al menos por el momento, llevar a cabo una correspondencia dentro de la seguridad social más específicamente para la adquisición de derechos en el extranjero.

⁷⁰ Cit. Por: Dr. RUEZGA Barba, Antonio. op. cit. p. 116.

Tercero, los cambios que actualmente se están produciendo en ambos países (Canadá presenta una relativa estabilidad en el área); por ejemplo, la gradual privatización que en México se está generando, a raíz de la conformación de las AFORES, así como la reforma a la ley del Seguro Social del IMSS, que en principio estaba propuesta para entrar en vigor a partir del 1º de enero de 1997, pero que por falta de liquidez para llevar a cabo la transferencia de recursos del IMSS hacia las administradoras privadas se ha retrasado. Por su parte, en Estados Unidos el incremento de los flujos migratorios de comunidades latinas hacia este país han hecho ya insuficiente e ineficiente el abastecimiento de servicios de salud, educación y vivienda, lo que ha obligado al gobierno norteamericano a implementar medidas drásticas para la adquisición de derechos en el país además de presentar problemas de financiamiento y de reducción del gasto público destinado al sector salud, colocando al país en una situación de inestabilidad económica y social y, por si fuera poco, ahora nos encontramos ante la aplicación de una ley antiinmigratoria que viene a mermar las posibilidades de los inmigrantes a acceder a los programas de asistencia social.

En este sentido tenemos que las cargas financieras del sistema de asistencia social en Estados Unidos (y en todos los países desarrollados), están poniendo en serios aprietos a los gobiernos. La llamada crisis del Estado Benefactor ha rebasado el espacio local, instalándose de lleno en la vertiente de la relación entre México y Estados Unidos. No es aventurado señalar que lo más probable es que la intención profunda de la nueva ley* , sea intentar capitalizar en favor de los estadounidenses los beneficios que se obtienen de la migración mexicana: mano de obra barata, pero ahora, sin la posibilidad de acceder a los servicios de salud y

* Conocida como Ley de 1996 para la Reforma de la Inmigración Ilegal y de Responsabilidad Inmigratoria, brevemente conocida como Acta 1996. MOYSSON, Gabriel. " Extensa cobertura de consulados dará protección a mexicanos en E.U." en El Nacional , jueves 3 de abril de 1997, p.6.

los diversos programas de apoyo fomentados por el Estado. Lo que se pretende es ahorrar recursos, y una forma de lograrlo es retirando los apoyos a quienes no sean ciudadanos por nacimiento.

Teniendo como antecedente estas situaciones, sería un tanto apresurado pensar en que pueda llevarse a cabo una coordinación de las legislaciones de seguridad social, como sucede en la Unión Europea y el MERCOSUR porque aunque en materia comercial los avances pueden ser más notables, el retroceso en las relaciones sociales son evidentes ya que con semejantes disposiciones lo único que se refleja es una actitud xenofóbica hacia los inmigrantes dejando de lado que casi 23 millones de indocumentados que radican en Estados Unidos - una significativa parte es de mexicanos - generan anualmente 21 mil millones de dólares de ganancias para la economía de ese país. Y si el asunto se quiere ver desde el punto de vista del gasto, casi 900 millones de dólares que por concepto de impuestos pagan esos indocumentados cubren poco más del 50% de los 3 mil 700 millones de dólares, erogados por el gobierno de Estados Unidos por concepto de servicios sociales así como por mantenimiento del Servicio de Inmigración y Naturalización (SIN)⁷¹.

Lo cierto es que cada día se acentúan los problemas de discriminación en este país lo que viene a repercutir en las comunidades, sobre todo hispanas, que ahí fijan su permanencia y que sin duda necesitan de servicios y asistencia médica para vivir. Con este tipo de leyes la posibilidad de aspirar a ellos se ha visto coartada en la medida en que las condiciones para acceder a estos son cada vez más rigurosas, cuestionando el derecho social del que todo individuo es poseedor.y curiosamente contradiciendo los objetivos que la globalización.

⁷¹ GREEN, Rosario. " Migratorios: ¿ un nuevo enfoque para el diálogo bilateral ? ". El Nacional jueves 3 de abril de 1997. p. 9.

3.2. TENDENCIAS ACTUALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL: LA PRIVATIZACION.

Para referirnos a la cuestión de la privatización como solución a los problemas, por los que actualmente atraviesa la seguridad social a nivel mundial, problemas de financiamiento de los programas, deficiencia en los servicios sociales, falta de cobertura en los sectores de la sociedad, entre otros; es preciso determinar las causas que obligan a pensar en una privatización.

Entre 1990 y 1992 las economías de muchos de los países industrializados, que daban el impulso necesario para el desarrollo económico alrededor del mundo, permanecieron estancadas o se deslizaron aún más dentro de una regresión, caracterizada por el aumento del desempleo, una disminución creciente de la capacidad de la producción y, en algunos países, una dramática incertidumbre en lo que se refiere a las políticas monetarias. Las repercusiones negativas para muchas de las economías de los países en desarrollo, impulsaron a los gobiernos nacionales a llevar a cabo, con diferentes grados, políticas de ajustes estructurales, con el fin de mitigar sus dificultades presupuestarias y reorientar sus políticas de desarrollo por la vía adecuada⁷².

Dado este entorno económico y político, los programas de seguridad social de muchos países, durante los seis últimos años, han tratado más bien de mantener los niveles de protección existente, en lugar de innovar o ampliar los niveles de protección y, aunque en los países pertenecientes a la OCDE, el crecimiento de la tasa se presenta entre un 2 a 3%, existen dudas respecto de la posibilidad de que

⁷² A.I.S.S. *Evolución y Tendencias de la Seguridad Social 1990-1992*. A.I.S.S., vol. 45 4/92. p.8.

los programas nacionales de seguridad social logren mantener una estabilidad financiera a largo plazo y un mejoramiento de las prestaciones.

Ante la incapacidad de los Estados de resolver estos problemas cada vez son más lo que exigen una nueva repartición de las responsabilidades entre el sector público y el sector privado, es decir, de la privatización como solución a los problemas. A raíz de esto, se han comenzado a emplear lemas tales como "más mercado - menos Estado, desreglamentación y flexibilización", con las cuales se obliga a pensar en el replanteamiento de las funciones del Estado dentro de una nueva reestructuración en los sistemas de seguridad social.

El replanteamiento de las funciones del Estado se debe a una serie de factores que muestran que el Estado se encuentra en crisis y que es necesario restarle responsabilidades para que pueda cumplir con sus funciones.

Entre los principales elementos que provocan la crisis del Estado, Ploug y Kvist destacan los siguientes:

- a) El Estado ha desviado recursos que hubieran podido aplicarse directamente al bienestar social; al mismo tiempo que se presenta un aumento en la burocracia que sólo trabaja en beneficio de sus propios intereses, es decir, la función del Estado comienza a desvirtuarse.
- b) Problemas financieros que, entre otros, se deben a que las prestaciones sociales fueron diseñadas en una época de crecimiento económico relativamente alto, mientras que se aplicaron en tiempos en que el crecimiento disminuía y el desempleo aumentaba. En este contexto nos encontramos el caso de los países latinoamericanos que, durante los

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA 79**

periodos de estabilidad económica pudieron desarrollar políticas sobre seguridad social; sin embargo, la aplicación de modelos neoliberales en la región actualmente van en contra de aquéllas, siendo cada vez más difícil cubrir las necesidades de sus sociedades.

- c) La ineficacia que dentro de este contexto refleja el hecho de que el Estado se estableció para servir a la sociedad en su conjunto, sin proponer soluciones a las nuevas necesidades sociales como la exclusión, la pobreza y el desamparo, que han venido incrementándose recientemente en varios países.
- d) Efectos secundarios involuntarios, que surgen en forma de nuevas estructuras de poder que escapan al control del Estado y que administran la distribución de considerables recursos financieros⁷³.

La sociedad de nuestros días se caracteriza por tener muchas carencias por resolver, siendo algunas de éstas consecuencia del crecimiento fuera de control de diversas variables demográficas y económicas. No obstante de que existe, hasta cierto punto, la disponibilidad de recursos, éstos siempre estarán limitados en proporción a las demandas y requerimientos de servicios o satisfactores.

Así pues, lo que se pretende es buscar una forma que permita tanto quitar esa sobrecarga de trabajo que el Estado presenta, como brindar a la sociedad la justicia social que demanda, entendida ésta como el derecho a aspirar a una vida digna. Es aquí donde encontramos como posible opción, viable a largo plazo, el establecimiento de un sistema de seguros o pensiones de carácter privado.

⁷³ KVIST, Jon y Ploug Niels. "¿La liquidación del Estado Benefactor? " en Revista Internacional de Seguridad Social, vol. 45 4/92, p. 84.

Debemos aclarar que, delimitar el modelo y procedimiento de todo aquel país que posee un sistema de este tipo sería complicado, pues las formas de administrar los recursos financieros varían de uno a otro, pero si podemos exponer sus características de una manera general:

Un sistema privado de pensiones se basa en la administración de las aportaciones de las personas por medio de instituciones que poseen capital propio, háblese de bancos o aseguradoras, por ejemplo. Estas administradoras buscan ofrecer mayores rendimientos para que al término de la vida activa de cada trabajador, éste pueda recibir una cantidad suficiente que le permita disfrutar de su vejez sin preocupaciones .

Una de las principales características de este sistema es el fomento al ahorro individual o privado de cada trabajador, es decir, cada trabajador se ve obligado a dar una cotización, la cual se irá "abonando" a una cuenta individual y cuando éste decida pensionarse, recibirá la cantidad neta que a lo largo de varios años el cotizó. Al hablar de una cantidad neta nos referimos a que de lo que el trabajador ahorró desde el momento de comenzar a cotizar hasta su retiro de la vida laboral, no habrá una desviación de recursos o sólo una parte de lo que aportó le será entregado, como sucede cuando el Estado lo administra.

Como se señaló, en los últimos años ha ido creciendo el sentimiento de que es preciso liberar al Estado de parte de sus responsabilidades, en lo que se refiere a la prestación de renta de jubilación, otorgando un mayor protagonismo en este sentido a los planes privados. Los partidarios de este cambio en la orientación de la responsabilidad financiera señalan que la mayor participación de dichos planes no sólo reduce el peso del impuesto sobre las nóminas, sino que provoca un

aumento del ahorro y la acumulación de capital. Esta argumentación se apoya en la difundida creencia de que el sistema de reparto de la seguridad social reduce el nivel global de ahorro, mientras que el sistema de planes de pensiones consolidados lo estimula⁷³.

Un caso claro de privatización del sistema de pensiones lo encontramos en Chile el cual fue adoptado a partir de 1981 y al que cabe hacer referencia, destacando sus aspectos más importantes, por la influencia que está teniendo en algunos países de América Latina en sus procesos de reforma a los programas de seguridad social.

Debido a las diferencias que el antiguo régimen de pensiones presentaba en Chile, que pueden resumirse en las siguientes: falta de uniformidad, ausencia de mecanismos de reajustabilidad automática, alta dependencia del financiamiento estatal, rol pasivo de los asegurados e inseguridad para los imponentes; se hizo menester llevar a cabo un cambio radical en el sistema que pudiera erradicar tales problemas. Así, la imposición de una privatización en el área de pensiones por parte del gobierno chileno fue, al parecer, la mejor solución.

El cambio del antiguo al nuevo sistema de pensiones radicó en la adopción de un programa basado en cotizaciones obligatorias definidas del 10% de los ingresos de todas las categorías de los empleados, excepto de los de las Fuerzas Armadas, las cuales se incrementan dependiendo del tipo de servicio requerido, pensiones por jubilación, invalidez o sobrevivencia y en donde las cotizaciones son pagadas completamente por el empleado previo aumento del 18% en los sueldos y salarios de los trabajadores.

⁷³ MUNELL, Alicia. Aspectos económicos de los planes privados de pensiones. p. 83.

Con ello, se solucionaba, en gran medida, esa falta de uniformidad ya que en el antiguo sistema había más de cien regímenes previsionales diferentes, los que variaban en función de la categoría del trabajador (obreros, empleados) y del área de actividad en que éste se desempeñara (sector público, sector bancario, puertos, municipalidades, hípica, ferrocarriles, etc.), lo que producía grandes diferencias en los mecanismos utilizados para el cálculo de las pensiones en los distintos casos, como también en los requisitos exigidos para obtener la jubilación.

Por otra parte, el surgimiento de organizaciones privadas para administrar los fondos de pensiones representó otro cambio en el sistema. Estas organizaciones denominadas AFP (Administradoras de Fondos de Pensiones) tienen la función de, como su nombre lo dice, administrar las cotizaciones hechas por los trabajadores manejando los fondos de manera individual; su perfil es básicamente, ser compañías de seguros de vejez las cuales deben cumplir ciertos requerimientos financieros y de otros tipos y son supervisadas por el gobierno.

Esto no quiere decir que el gobierno intervenga en las formas de administrar los fondos de pensiones ya que uno de los principales objetivos dentro del nuevo sistema era y es reducir la intervención del Estado en los procesos de administración del área de pensiones pues se argumentaba que la mayoría de los problemas de financiamiento de las pensiones se debía a la creciente dependencia de los recursos estatales lo cual se volvía prácticamente inevitable cuando las cotizaciones de los afiliados activos fueron insuficientes para pagar las pensiones del sector pasivo, esto implicó irremediablemente un compromiso de financiamiento fiscal y, en la medida que la relación entre pasivos-activos fue disminuyendo, el apoyo del Estado al financiamiento del sistema se tornó inevitable y creciente, y aunque el subsidio del Estado en el área de pensiones

logró proporcionar una relativa estabilidad, ésta no fue duradera, sobre todo, cuando se presentaron déficits fiscales que obligaron al Estado a hacer un aporte limitado el cual repercutía en el monto de las pensiones, haciéndolas más bajas a menos que se les incrementara el porcentaje de las cotizaciones a los trabajadores activos. Sin duda, esta situación ocasionó también problemas en la economía nacional.

La estructuración de un sistema de capitalización individual, denominada así porque cada trabajador deposita sus aportaciones en una cuenta individual en la AFP de su conveniencia, implica una acumulación de reservas que toma la forma de un ahorro. Considerando que este ahorro tiene como contrapartida una inversión, lo que se obtiene, en definitiva, es un stock de capital en la economía, mayor que el que se lograba con un régimen previsional basado en un esquema en el que tal acumulación de reservas no es necesaria, como sucedió con el antiguo sistema.

La mayor acumulación de capital que puede asociarse a un sistema basado en la capitalización de los aportes individuales, se traduce en el largo plazo en mayores niveles de producción y de empleo en la economía⁷⁴

Así, con la implementación del nuevo sistema su éxito se vió reflejado en los siguientes aspectos:

- Nivel de las pensiones de vejez directamente relacionadas al esfuerzo individual.
- Rol activo de los afiliados y libertad de elección.
- Competitividad del sistema.

⁷⁴ CHEYRE V, Hernán. " Análisis comparativo del antiguo régimen de pensiones y del nuevo sistema previsional ", en Sistema Privado de Pensiones en Chile. Santiago de Chile, CEP. 1988. p.p. 162 - 163.

- Reajustabilidad automática de las pensiones.
- Menores costos para los afiliados.
- Menor impacto negativo sobre el empleo.
- Nivel de las pensiones independiente del presupuesto del sector público.
- Equidad en el sistema.
- Solidaridad y reparto en el financiamiento de las pensiones de invalidez y sobrevivencia.
- Mayor acumulación de capital.

Con lo anterior, desarrollar un plan de pensiones privado para muchos países resultaría atractivo, por las ventajas que éste puede representar tanto para la economía como para la sociedad; actualmente, algunos están en vías de implantarlo, sin embargo, varios han decidido o bien permanecer con sus actuales sistemas financiados por el Estado o adoptar sistemas mixtos, es decir, tanto privados como estatales

Lo que no podemos negar es que esta nueva tendencia a la privatización pone en duda los objetivos que la seguridad social establece. Primero, la seguridad social se rige por el principio de solidaridad, en tanto que gracias al proceso de redistribución los trabajadores activos pueden solventar las cargas de los pasivos; con la privatización esto se elimina, pues los trabajadores activos sólo se mantendrán a sí mismos. Segundo, la seguridad social es universal, es decir, su objetivo es abarcar a la totalidad de la población (aunque en la actualidad no se ha logrado del todo, se está trabajando para alcanzar a los sectores desprotegidos); con un sistema privado sólo aquellos que tengan suficiente solvencia y puedan cotizar a las administradoras privadas podrán gozar de una pensión digna para su vejez por lo que se reducirá el alcance que la seguridad social se plantea.

Muchos argumentan que la seguridad social ha venido en realidad a estimular el crecimiento de los planes de pensiones privados, al establecer una determinada edad que sea idónea para obtener la jubilación, pues actualmente estamos presenciando el hecho de que la población está alcanzando un grado más alto de longevidad, lo que obliga a cada trabajador activo a mantener a un número mayor de trabajadores pasivos, pues muchos de ellos deciden retirarse a una edad temprana (60 años), para disfrutar de su pensión y de su vejez. No obstante, la expansión simultánea de la seguridad social y los planes de pensiones privados pueden también explicarse como un intento por parte de la sociedad de colmar el gran vacío existente entre las pensiones reales de jubilación y las consideradas deseables. Así, podemos decir que la seguridad social y los planes privados vienen a constituir los "vehículos alternativos", sobre todo estos últimos, por las razones en las que actualmente se encuentra la seguridad social en manos del Estado, para alcanzar un nivel predeterminado de prestaciones de jubilación garantizadas.

Sin embargo, no están del todo probadas las ventajas y los beneficios que para la economía y para la sociedad los sistemas de pensiones privados acarrearán. Tal vez si podemos determinar el impacto que para la economía tendrán este tipo de sistemas a corto y mediano plazo. En este aspecto tenemos que, por su carácter de asociaciones lucrativas, las administradoras de fondos de pensiones pueden, de cierto porcentaje que cobran por sus servicios, invertirlo en títulos del Estado y en algunos sectores de la economía, pero lo más seguro es que busquen hacer su inversión en los mercados internacionales.

Por otro lado, de los beneficios para la sociedad, los resultados se verán a largo plazo pues, como lo planteó Juan Arancibia en su ponencia sobre Seguridad

Social y Desarrollo,⁷ refiriéndose al Sistema de Pensiones Chileno, no será hasta el año 2023 cuando se empiecen a ver los resultados sobre la aplicación de este sistema pues, aunque éste entró en operación desde 1981 con la reforma que Augusto Pinochet hizo al sistema de pensiones de aquel país, no será hasta ese año en que el último pensionado perteneciente al sistema anterior haya dejado de existir, estimación bastante interesante.

Por último, debemos señalar que la implantación de estos sistemas también acarrearán problemas a la sociedad, en cuanto a cómo elegir el tipo de administradora que le conviene, si tomamos en consideración que no todos podrán hacer sus cálculos, para saber los rendimientos que le proporcionarán al invertir en determinada administradora, para ello deberán tomar varios cursos de Contabilidad y Actuaría, lo que representará un costo social grande.

3.3 EL NUEVO MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.

Como se planteó anteriormente, los países están llevando a cabo grandes transformaciones en sus sistemas de seguridad social, que no sólo son el resultado de importantes cambios en la economía mundial, sino que también atienden a la necesidad de proteger de nuevas contingencias, que pongan en riesgo la integridad del trabajador, la familia y la sociedad, así como elevar el nivel de vida de éstos.

⁷ Seminario sobre Seguridad Social y Desarrollo. 13 de Noviembre de 1996.

En este sentido, en el presente punto haremos alusión al caso mexicano, que por su cada vez más sonado sistema privado de pensiones y la reforma a la Ley del Seguro Social del IMSS (nos limitaremos sólo a esta institución por la importancia que representa para nuestro estudio, en cuanto a la trascendencia que ha alcanzado dicha reforma), plantea un cambio interesante dentro de la seguridad social.

Para entender un poco más este proceso, haremos una explicación breve sobre los orígenes de la seguridad social en México.

En el campo de la seguridad social nuestra legislación constituye una respuesta de cambio que se dio, derivada del esquema liberal, de corte individualista de la Constitución de 1857 al esquema de tipo social, ratificado e impuesto por la Constitución de 1917, la cual otorgó las facultades a las entidades federativas para legislar respecto a la materia hasta el mes de septiembre de 1929, fecha en que se federaliza la legislación acerca de seguridad social, declarándose de utilidad pública la expedición de una ley del seguro social⁷⁶.

Atendiendo a la necesidad de crear una ley del seguro social, en 1929 se consideró necesaria una reforma a la Constitución a fin de consagrar la facultad exclusiva del Congreso de la Unión para legislar en materia de trabajo en toda la República. En esa ocasión se modificó el texto de la fracción XXIX para quedar como sigue: "Se considera de utilidad pública la expedición de una Ley del Seguro Social, y ella, comprenderá los seguros de invalidez, vejez, cesación involuntaria en el trabajo, de enfermedades y accidentes, y otros con fines análogos"⁷⁷.

⁷⁶ SOBERANES Fernández, José Luis. "Regímenes de Seguridad Social en el Derecho Mexicano", en *La Seguridad Social y el Estado Moderno*, IMSS, México. 1992. p. 176

⁷⁷ *Ibid.*, p. 176.

Al reservarse la Federación la facultad para legislar sobre la materia que comentamos, surgieron varios intentos por crear la Ley del Seguro Social, que protege fundamentalmente a los trabajadores. Posteriormente la seguridad social se extiende a otros sectores de la población como los servidores públicos, los campesinos, los grupos marginados, los estudiantes, entre otros.

Con fecha de marzo de 1973, es publicada en el Diario Oficial de la Federación la ley del Seguro Social, misma que entró en vigor en toda la República el 1 de abril del mismo año. La Constitución Mexicana de 1917 se caracterizó por adoptar una posición de corte social, en la cual se hacen patentes las limitaciones a la propiedad, proveniente de modalidades dictadas por el interés público.

El fundamento constitucional de la seguridad social lo podemos encontrar en el Artículo 123, Apartado A, fracciones XII, XIV y XXIX, y en el Apartado B, fracciones XI, XIII, XIII bis y XIV, así como el Artículo 4 párrafos 3º y 4º⁷⁸. De estas disposiciones han emanado diversos ordenamientos primarios y secundarios, con lo cual quedó constituido el sistema jurídico de la seguridad social en México. Sin embargo, en los albores del siglo XXI, el sistema de seguridad social en nuestro país está experimentando un cambio; hablamos de experimentar porque no sabemos si a largo plazo puedan coexistir un sistema privado y uno público en el área de pensiones que es lo que se plantea.

Ahora bien, para determinar estos cambios, en primera instancia debemos conocer cómo operaba el sistema de pensiones establecido por el IMSS en 1952. El IMSS cuenta con los siguientes:

⁷⁸ Véase Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- ◊ **Enfermedades y Maternidad.**- Da servicios de salud a los trabajadores afiliados y sus familias.
- ◊ **Riesgos de trabajo.**- Cubre con una pensión al trabajador en caso de que sufra algún accidente o enfermedad durante sus labores o en el trayecto a su centro de trabajo.
- ◊ **Guarderías.**- Favorece la incorporación de la mujer a la vida productiva, atendiendo adecuadamente a sus hijos en edad preescolar mientras ella trabaja.
- ◊ **IVCM.**- Otorga pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Para el caso que nos interesa, sólo nos referiremos a este último.
- ◊ **Invalidez.** Pensiona al trabajador cuando sufre un accidente o alguna enfermedad no laboral, que le impida desempeñar su trabajo de manera normal.
- ◊ **Vejez.** Al llegar a los 65 años se otorga la pensión de retiro para contribuir al sostén económico del trabajador y su familia.
- ◊ **Cesantía en edad avanzada.** Si un trabajador llega a los 60 años y queda sin trabajo, se le otorga una pensión para apoyarlo en su sostenimiento.
- ◊ **Muerte.** Protege a la familia del asegurado, especialmente a su viuda.

Sin embargo, el sistema IVCM en la actualidad presenta un desequilibrio y una inviabilidad financiera, esto es, el promedio de los pensionados ha crecido cada año a una tasa superior a la de los cotizantes, debido a que el promedio de vida de los pensionados es más alto que cuando se creó el IMSS; esto provoca que la distribución que la seguridad social establece entre cotizantes y pensionados se dé de manera desigual. Por otra parte, muchos hombres, especialmente los de menores ingresos y las mujeres, al no poder mantener un trabajo asalariado hasta los 60 años, perdían todo lo cotizado y por ende la posibilidad de obtener una pensión al retirarse.

Aunado a esto se detectaron otras desigualdades, tales como las que existían para determinar el monto de la pensión de retiro, ya que sólo se tomaba en cuenta el salario promedio de los últimos cinco años; el problema que se presentaba, en tanto un trabajador que había cotizado durante toda su vida obtenía la misma pensión que otro que lo había hecho por sólo diez años; la vulnerabilidad de las pensiones a los procesos inflacionarios y la imposibilidad de que el trabajador ahorrara con el fin de incrementar el monto de su pensión al momento del retiro, entre otras. De esta manera, el 90% de los trabajadores estaban a expensas de recibir una pensión mínima. Por tal motivo, el IMSS se vio en la necesidad de reformar su Ley en el área de seguros IVCM, en la cual se plantea la creación de una Cuenta Individual, así como de sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro⁷⁹.

⁷⁹ Véase Ley del Seguro Social, sección 7ª, en Diario Oficial de la Federación, jueves 21 de diciembre de 1995.

Así, la nueva propuesta del sistema de pensiones del Seguro Social establece lo siguiente:

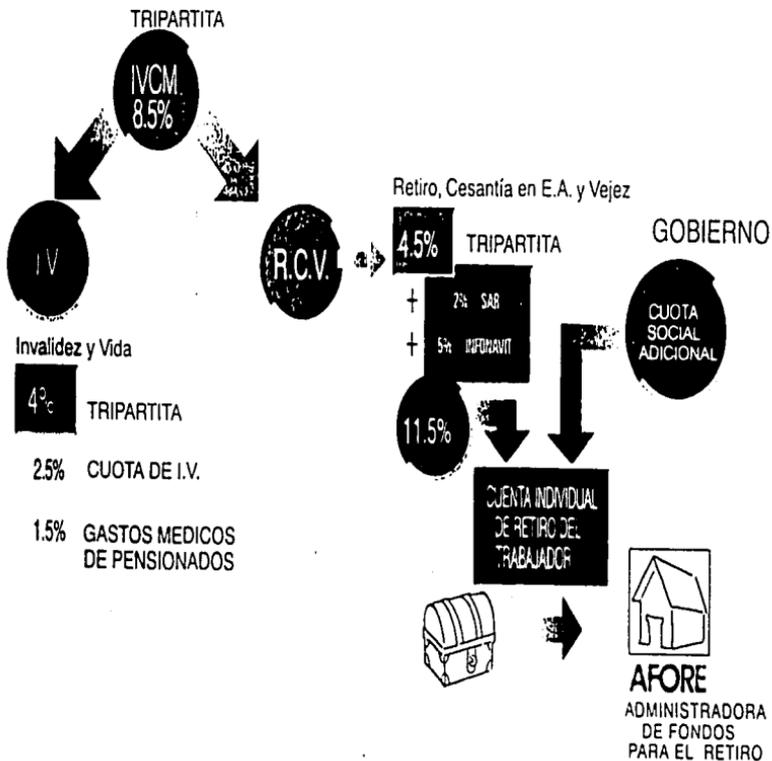
1. Cada trabajador tendrá una Cuenta Individual para el Retiro, la cual será manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE), elegida por el propio trabajador, su cuenta podrá hacerla efectiva al llegar a la edad de retiro: 60 años por cesantía o 65 por vejez.
2. El Gobierno incrementará su participación aportando un peso diario a la Cuenta Individual de Retiro de cada trabajador con el fin de balancear el monto de las pensiones.
3. Con el Nuevo Sistema de Pensiones del Seguro Social, el anterior seguro IVCM quedará dividido en dos seguros: Invalidez y Vida (I.V.) y Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez (R.C.V.), cuyo financiamiento se explica en el Cuadro 1. De esta manera, el 8.5% correspondiente al salario de un trabajador, que era cotizado al Seguro Social para el seguro IVCM con aportación del patrón, trabajador y Gobierno será dividido para financiar los dos nuevos seguros⁹².

De esta manera, el nuevo sistema establece ventajas en cuanto a que lo que el trabajador reúna en su Cuenta Individual, a lo largo de su carrera laboral y debido a las aportaciones del patrón, el Gobierno y el mismo trabajador, lo obtendrá de manera íntegra al llegar a la edad de retiro y de acuerdo a los años que haya trabajado.

Por otra parte, cuando el trabajador llegue a los 65 años y haya cotizado durante cierto tiempo, su pensión le será garantizada por el Gobierno y, en caso de que el monto de la pensión sea menor, este mismo pondrá la diferencia, y si el

⁹² IMSS. Propuesta de un Nuevo Sistema de Pensiones. p. 9.

CUADRO 1. FINANCIAMIENTO DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.



trabajador desea incrementar su cuenta por medio de aportaciones adicionales, podrá hacerlo con el fin de recibir en el futuro una mejor pensión.

La característica fundamental de este sistema es que se mantiene la relación tripartita que establece la seguridad social y de la que hablamos en nuestro primer capítulo, la cual tiende a perderse en un sistema privado pues se excluye al Estado de los procesos de administración y financiamiento. Lo cierto es que en respuesta al sistema de pensiones de carácter privado, el IMSS ha elaborado esta propuesta para ser contemplada al lado de la gran gama de AFORES privadas; con esto, la seguridad social en México se perfila a desarrollar un régimen de seguridad social mixto

Llamamos régimen mixto al que involucra una combinación de un programa público reformado y un programa de capitalización total que puede ser público o privado, o una combinación de ambos⁸¹. En el caso de México éste se torna más flexible en tanto ofrece la posibilidad a los trabajadores de permanecer en el antiguo sistema o cambiarse a: nuevo, con excepción de los que se afilien al seguro social en 1997 quienes deberán incorporarse al sistema de capitalización individual sin derechos a opción.

Por su parte, las AFORES de tipo privado que se han constituido en nuestro país, 17 hasta el momento; están a cargo de bancos y aseguradoras que, en su mayoría, se encuentran asociadas con bancos del extranjero estas se han caracterizado por ser sociedades anónimas de capital variable, con fines de lucro que por sus servicios cobran comisiones.

⁸¹ CORDOVA Macías, Ricardo. "Tendencias Internacionales de reforma a los sistemas de pensiones: el caso de América Latina", en Revista de Seguridad Social, no. 196, México, CISS, septiembre - octubre 1995, p.162.

Hasta hoy, las AFORES autorizadas por la CONSAR^{*} para operar en el sistema son las de Bancomer, Banamex, Bitel, Génesis, Inbursa, Previnter, Tepeyac, Bancrecer, Garante, Profuturo (de Grupo Nacional Provincial), Santander-Mexicano, Sólida Banorte, Confía, Promex-Atlántico, Capitaliza de General Electric y la Afore Siglo XXI del propio IMSS.

Sin embargo, el trasfondo de esto va más allá que el ofrecer un servicio al trabajador pues, para generar un crecimiento económico al interior del país, además de fomentar el ahorro interno, se ha promulgado un reglamento exclusivo para las administradoras en el cual se les autoriza invertir un tanto por ciento de sus ganancias en bonos del Estado y en otros sectores de la economía o bien podrán ser destinados a la inversión para el desarrollo de proyectos que requieren de esquemas de financiamiento de largo plazo: vivienda, puertos aéreos, carreteras e infraestructura física en general. A su vez, y después de un año, buscarán invertir su capital en valores extranjeros que les reditue mayores ganancias.

Por ello, la existencia de administradoras privadas representan un arma de doble filo; por un lado, solucionan el problema del ahorro interno; por el otro, desvirtúan las expectativas de la seguridad social, es decir, reducen el ideal de abarcar a la mayor parte de la población, incluyendo las áreas rurales, pues la cobertura de los planes de pensiones privados se limita al 2.4% de la población, mientras que el IMSS cubría con su antiguo sistema a más del 60% del total de ésta.

Lo cierto es que la implantación de este nuevo sistema ha traído una gran reticencia por parte de los trabajadores para inscribirse a la AFORES pues, sin

^{*} Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro

duda, cambia su esquema de incorporación al seguro social. Esta reticencia se ve reflejada en la baja afiliación registrada en éstas y es que, no podemos negar que aún existe una gran incertidumbre entre los trabajadores con respecto al nuevo sistema de pensiones, sobre todo en aquellos que tienen la opción de elegir entre éste y el viejo. Los datos que se han hecho públicos hasta el momento destacan que después de la entrada en vigor de las AFORES sólo se han afiliado poco más del 10% de los trabajadores, lo cual quiere decir que de 9.5 millones de contribuyentes del SAR sólo han aceptado participar en las AFORES cerca de 25 mil personas, esto sin contar con los que se incorporaron este año al mercado de trabajo, quienes no tienen otra opción más que afiliarse a una AFORE⁸⁷.

Ante esto, ha surgido una alternativa para todos aquellos que no acepten que sus fondos de retiro sean manejados por intereses particulares o que se encuentren ante la disyuntiva de cuál AFORE elegir. Para ello, se ha creado una cuenta concentradora a nombre del IMSS que, según algunos, ofrece condiciones más seguras para sus fondos en tanto esta cuenta está libre del cobro de comisiones y se encuentra protegida contra los períodos de inflación.

La cuenta concentradora representa una buena opción en la medida en que ofrece la posibilidad de permanecer en ella por un período de cuatro años, lo que permite al trabajador ver cómo se desarrollan las funciones de las AFORES y así elegir la que considere que ofrece mayores beneficios, al término de éste periodo todas las cuentas serán transferidas a las administradoras privadas.

Sin embargo, la entrada en operación del nuevo sistema se está enfrentando a un serio problema relacionado con la transferencia de fondos de jubilación del IMSS

⁸⁷ BARBOSA, Isidro. "Aún no entran en las Afores 90% de los trabajadores". El Financiero, 9 de abril de 1997.

hacia las administradoras privadas, cuyo monto se estima en 10 mil millones de dólares⁸³, y que no pueden ser transferidos ya que éstos se encuentran invertidos en deuda pública, lo cual quiere decir que por el momento no se cuenta con dinero líquido. Es esta circunstancia la que ha sido duramente criticada por expertos en seguridad social, pues se atreven a aseverar que la crisis en la administración de los recursos destinados al área de pensiones se debe al mal manejo de éstos, pues la mayoría de las veces se ha "hechado mano" de ellos para pagar las deudas contraídas por el gobierno, como sucedió con el descalabro financiero de 1994. Lo que pone en duda si éste es el momento adecuado para incorporar el nuevo sistema a nuestra actual situación económica.

Aunque pueda parecer fatalista hablar de un sistema de pensiones de tipo privado por todo lo que implica: individualización de las cuentas que rompe con el esquema de redistribución; reducción de la cobertura y acceso a las prestaciones reflejada en la capacidad de afiliación de cada AFORE, la cual se limita a un máximo de un millón 677 mil trabajadores de los casi 10 millones de afiliados al IMSS. Podemos decir que la privatización en el sistema de pensiones en México puede solucionar, en gran medida, el problema de administración de las mismas pero posiblemente no vendrá a resolver la falta de cobertura y eficiencia en los servicios de salud, aspectos que caracterizan a la seguridad social en nuestro país. Ahora que si se logra el crecimiento económico con el ahorro que la capitalización individual supone generar, si el gobierno lo sabe canalizar, podrán solventarse programas de apoyo para sanar estas deficiencias.

Por último, hablar del éxito o el fracaso del nuevo sistema podría parecer apresurado, el proceso es largo y los resultados no se verán quizá hasta después de 5 años cuando ya nadie pueda afiliarse al antiguo sistema cuyo segundo

⁸³ ANGELES, Luis. "Minué de las Afores". EL Nacional. Martes 11 de febrero de 1997, p. 28.

impacto, seguramente, se dará en la economía del país; por lo pronto el primero ya se ha reflejado en la sociedad.

CONCLUSIONES

La seguridad social se encuentra actualmente en un dilema: incorporarse al juego y reglas que marca el neoliberalismo* o luchar por conservar su esencia. Elección difícil pero necesaria pues, como hemos citado anteriormente, la seguridad social es un objeto que no puede ser estudiado de manera aislada ya que el cambio en los sistemas de previsión social de un país, son el resultado del impacto y constitución de un nuevo orden económico, político y social en el escenario internacional. Esta decisión será fundamental, pues de ella dependerá el crecimiento de la economía nacional y, por ende, del bienestar social

La seguridad social está en crisis, como muchos autores han llegado a expresarse pero, mas que crisis podemos decir que se encuentra en una etapa de transición obligatoria, pues no podemos negar que han surgido nuevas contingencias sociales que la seguridad social en manos del Estado Benefactor ya no puede resolver y al cual la corriente neoliberal no reconoce. Por ello se asume que, el nuevo modelo de seguridad social tendrá que prescindir, lo más posible, de la intervención del Estado para la administración y financiamiento de los sistemas de previsión social.

Haciendo énfasis en esa transición obligatoria, se debe tomar en consideración que la adopción de nuevos modelos de seguridad social, sobre todo privados, debe existir un momento coyuntural adecuado, entendido éste como el que se den las condiciones económicas favorables, es decir, una relativa solidez en las

* Para esta tesis, neoliberalismo es el conjunto de políticas de orientación monetarista, inspirada en los postulados de Milton Friedman y Robert Nozick que se basan en el Estado mínimo (o mínima participación del Estado en la economía y mínima regulación de la sociedad) y en la privatización como política básica de acción gubernamental. Véase Chantal Mouffe, "American liberalism and its critics", en Praxis Internacional, V.B. no. 2, Londres, julio 1988, p.p. 193 - 206.

finanzas públicas que permitan hacer frente al alto costo económico que implica la transición de un sistema público a uno privado.

En Europa, la transición no se ha dado de manera tan drástica como en América Latina. El sistema de previsión social en Europa se ha caracterizado por adoptar medidas más pragmáticas y coyunturales enfocadas hacia la edad de jubilación (actualmente en los países europeos la esperanza de vida se estima en 80 años) y a la relación contribución - prestaciones. Las estrategias para incrementar el nivel de recursos se han centrado en el aumento de las tasas impositivas, mayores aportes del erario público, fiscalización diversificada, entre otras.

Por otra parte, existe una tendencia a rechazar el desmantelamiento de las estructuras de previsión y la estrategia neo-liberal para construir nuevas bases, aunque al mismo tiempo se reconoce, en la mayoría de los países, que el estado no debe ocupar tanto espacio de previsión y que deben tanto promover como fortalecer formas complementarias privadas de previsión (empresas de seguros), tanto en base colectiva como individual, es decir, por medio de la redistribución o el ahorro o capitalización individual. Con ello se pretende aliviar, a mediano plazo, la carga de beneficios financiados con la técnica de reparto, ampliando las formas que utiliza el sistema de capitalización, aunque en Italia y Suecia aún se sigue utilizando el sistema de reparto para financiar los beneficios a pesar de que éstos están en vías de llevar a cabo una reforma profunda de sus sistemas de seguridad social.

De esta manera, tanto por la solidez de sus programas que conducen a la generalización de la cobertura y la promoción de sus garantías sociales para los jubilados, así como por el significativo 35% del PIB que los países del continente destinan al sector salud, la seguridad social en Europa se presenta con un

relativo equilibrio pues lo anterior no quiere decir que algunas veces se presenten descalabros en el sistema que obliguen a los gobiernos a llevar a cabo un recorte presupuestal en las prestaciones sociales para reducir los déficits públicos como sucede en Suecia, Italia, Reino Unido, Francia y Alemania después de la unificación ya que la República Federal Alemana comenzó a asumir los costos de la bancarota de la antigua República Democrática Alemana. Sin embargo, el siguiente objetivo será lograr una mayor eficiencia en sus servicios.

Este nivel en el que se encuentra la seguridad social, le permite a los europeos crear instrumentos a nivel regional como el Código Europeo de Seguridad Social que, por medio de un trabajo conjunto, pretende elevar el nivel de vida de sus respectivas sociedades aunque este instrumento pueda considerarse, hasta cierto punto, elitista en el sentido de que todo aquel que no cuente con las condiciones económicas adecuadas no puede adherirse a él. Este es el caso de España, país que además de no tener el nivel de desarrollo económico requerido por la Unión Europea, le falta todavía perfeccionar sus políticas de adaptación de la legislación jubilatoria a las nuevas realidades.

En contraste, el impacto del neoliberalismo en los países de América Latina se da de manera significativa en sus economías y, en consecuencia, en sus sistemas de seguridad social. El cambio es inevitable pero, cabría preguntar si las condiciones, sobre todo económicas, son viables como para adoptar un nuevo modelo de previsión social como lo hizo Chile en 1981.

Si retrocedemos en el tiempo, el modelo privado de pensiones en Chile fue implantado en una época en que la economía chilena atravesaba por una estabilidad financiera notable, que le permitió llevar a cabo una transferencia de recursos financieros en manos de instituciones gubernamentales a

Administradoras de Fondos de Pensiones privadas (AFP como se les conoce en aquel país) y que hasta el momento, por lo menos, han logrado resolver el problema del financiamiento en el área de pensiones y de canalización de recursos para la seguridad social pero, qué decir de los países latinoamericanos que buscan implantar dicho modelo cuando las condiciones son adversas para su aplicación, debido a que los estados presentan altos déficits en sus economías e importantes volúmenes de endeudamiento interno y externo; obviamente que los resultados distarán mucho de ser los obtenidos en Chile.

Aunado a tales condiciones, países de América Latina como México, Ecuador y Perú han mostrado un mal manejo de recursos por parte del Estado, sobre todo, en épocas de crisis o inflación donde parte de las reservas destinadas para solventar sectores de la seguridad social han sido utilizados " de buena fe " para financiar y pagar deudas contraídas por el gobierno . Las consecuencias se presentan al momento de querer adoptar un nuevo modelo de seguridad social (precisamente para erradicar este tipo de problemas), más concretamente, pasar de un sistema de distribución a uno de capitalización individual o privado pues la falta de liquidez impide la transferencia de recursos de los que se encontraban en manos del Estado hacia administradoras privadas. No cabe duda que el momento para hacer un cambio de esta naturaleza no es el apropiado, si nos atenemos a la situación vulnerable de la economía mexicana desde los años 80.

Por otra parte, ¿ qué implica la privatización para la seguridad social ? Si nos apegamos a los principios que la rigen, el sentido de solidaridad quedará reducido al individualismo y la universalidad que plantea, se limitará a los trabajadores del mercado laboral formal excluyendo a los del informal. Ejemplo de

* A veces en el mismo ramo de seguridad social aunque en áreas distintas a las consideradas originalmente. Es el caso del seguro de maternidad de la anterior ley del IMSS, que se cobraba en cuotas aunque se aplicaba en su mayoría a cubrir los gastos del seguro médico y de maternidad.

tal consecuencia lo tenemos en América Latina donde se estima que para el año 2000 la población alcanzará los 620 millones, 355 millones tendrán cobertura y los 265 millones restantes, el 43%, carecerán de servicios. Esto, en verdad representará un grave problema para la seguridad social, si se toma en cuenta que su principal objetivo para el Siglo XXI es lograr cubrir a la mayor parte de la población.

Sin embargo, el cambio es inevitable y necesario en esta época en que los índices de desempleo y pobreza se han elevado considerablemente en el mundo sin excepción, así como el crecimiento de la población; lo que implica que los gobiernos tengan que realizar reformas estructurales y políticas de mayor profundidad y alcance en materia de seguridad social, pues el futuro de ésta ya no puede garantizarse simplemente a través de un nuevo aumento de las tasas de cotización o de un sistema privado de pensiones, tanto los países en desarrollo como los que pasan por una transformación en sus economías requieren de instituciones con una gran capacidad administrativa que cumplan realmente con su trabajo brindando prestaciones a tiempo a las personas correctas y con la cuantía correcta. Ello dependerá de la aptitud de estas instituciones para recaudar las cotizaciones y mantener registros precisos sobre los asegurados.

Esta observación podría parecer superflua, pero la verdad es que no importa cuáles sean los cambios y reformas de la seguridad social adoptados en estos países, el éxito o el fracaso de dichas innovaciones dependerá de la capacidad de las organizaciones para administrar eficientemente los programas adoptados por sus gobiernos.

Consideramos que la elaboración de programas tienen que dar respuesta a las necesidades de la sociedad, pero esto no significa traspasar un modelo de un país a otro, porque hay que reconocer que hasta el momento ningún país es poseedor del sistema de seguridad social perfecto, al menos en América Latina, que solucione al 100% los problemas de desempleo, de pobreza, de financiamiento de las pensiones para los jubilados; no dudamos que existan algunos que logren reducirlos pero no erradicarlos. Aquí tenemos el caso de Chile porque aunque resolvió el problema de administración de las pensiones y logró un equilibrio financiero no ha alcanzado el completo desarrollo. La realización de los planes tienen que estar en función de las capacidades financieras de un país y de sus necesidades reales.

Una buena medida sería crear planes complementarios que apoyen los programas establecidos, como sucede en Europa, más que adoptar modelos de seguridad social en donde la mayoría de las veces ni el gobierno y mucho menos la sociedad se encuentran preparados para el cambio, que además de provocar incertidumbre entre ésta, los gastos de transferencia de recursos son muy altos, hecho que sucede en América Latina, aunque reiteramos, ésta es tarea propia de cada país.

Con todo lo anterior, podemos concluir que a pesar de ese cambio que se presenta como necesario e inevitable^{*}, actualmente la seguridad social no termina de establecer su estructura. Mientras algunos países se inclinan por un sistema descentralizado como en el caso de Reino Unido, China, Irlanda, México, Ecuador, Perú, sólo por mencionar algunos; otros optan por sistemas más centralizados como Canadá y Portugal; o incluso, países en los cuales se les ha

^{*} Se requería un cambio, a riesgo de la viabilidad misma del sistema de pensiones en México, dado que a partir de 1997 los ingresos serían menores que los gastos de continuarse con el esquema anterior. Ver Asesoría Estratégica, No. 2, México, diciembre 8 de 1995.

comenzado a delegar funciones a otro sector o institución especializada; por ejemplo Estados Unidos, España, Alemania, Dinamarca y los Países Bajos

De lo que si debemos estar plenamente convencidos es que la seguridad social del siglo XXI debe de ser planeada para brindar el mejor beneficio a la sociedad ya sea en salud, vivienda, vejez y por qué no en educación. Las medidas que para tal efecto se estipulen deberán surgir a partir de un consenso democrático que involucre gobierno, empleadores, trabajadores y sector privado pues éste último, de ahora en adelante, se convertirá en un participante activo dentro de un sistema económico-político. El Estado, sin duda, deberá seguir siendo el ordenador, garante y regulador de las funciones de las instituciones y empresas encargadas de la administración de recursos destinados a la seguridad social. Por otra parte, la participación ciudadana tendrá que incrementarse ya que este sector, la mayoría de las veces, sufre las consecuencias de la implantación arbitraria de medidas que afectan sus intereses, siendo que las disposiciones deben estar orientadas a alcanzar el bienestar social, como es el caso de la seguridad social. El lograr una participación más activa de la ciudadanía además de manifestar sus verdaderas necesidades permitirá, en gran medida, llevar a cabo ese consenso democrático que requieren los procesos de planeación de programas en materia de seguridad social, consenso del cual muchos países carecen.

De esta manera y finalmente debemos entender por seguridad social al conjunto de medidas y planes emitidos por el Estado bajo conformidad de los sectores más representativos de la sociedad (empleadores, trabajadores sector social y sector privado) con el objeto de proteger a la misma contra cualquier riesgo que se presente, ya sea, otorgando prestaciones en especie o en dinero y bajo ciertas circunstancias. La aplicación de estas medidas se encontrará bajo supervisión del

Estado y la administración de recursos para ser canalizados a la seguridad social será tarea de instituciones especializadas que el mismo Estado designe apropiadas para tal función apoyándose seguramente y, cuando el sistema lo permita, en instituciones privadas.

BIBLIOGRAFIA

Asociación Internacional de la Seguridad Social. La historia de la Asociación Internacional de la Seguridad Social 1297 - 1987. Ginebra, 1986. 63 p.p.

Asociación Internacional de la Seguridad Social. La Seguridad Social en el decenio de los 90: los imperativos del cambio. Informe I - 25ª Asamblea General. Nusa - Dua, 13- 19 de noviembre de 1995. 132 p.p.

BARRALES, María. Los Convenios Internacionales de Seguridad Social (La Internacionalización de la Seguridad Social). Tesis Profesional. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. 1962. 157 p.p..

BEVERIDGE, William. Las bases de la Seguridad Social. México. Fondo de Cultura Económica. 1987. 271. p.p.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 50 años de Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social 1942 - 1992.

DEGLER, Carl N. Historia de los Estados Unidos. La experiencia democrática. 4ª reimpresión. México. Edit. Limusa. 1987. 687 p.p.

DUNDES Renteln, Alison. International Human Rights. Universalism versus Relativism. Frontiers of Anthropology Vol. 6 U.S.A. SAGE Publications. 1990. 205 p.p.

GAUMNITZ, Jack. The social security book. U.S.A. Arco Publishing Inc. 1984. 161 p.p.

GARCIA Robles, Alfonso. El mundo de la postguerra: de la Carta del Atlántico a la Conferencia de San Francisco. Tomo II, Secretaría de Educación Pública, México, 1946. 205 p.p.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Seguridad Social y Organismos Internacionales. México. IMSS. 1979. 116 p.p.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. Una aproximación global a los sistemas de Seguridad Social en América Latina. México. ISSSTE. Subdirección General Jurídica. Noviembre, 1994. 112 p.p..

MUNELL, Alicia. Aspectos económicos de los planes privados de pensiones. Madrid, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. 1987. 275 p.p.

NARRO, Robles José y BARRAGAN, Moctezuma Javier. La Seguridad Social y el Estado Moderno. México. Fondo de Cultura Económica, 1992. 503 p.p.

NETTER, F. La Seguridad Social y sus principios. México. Colección Salud y Seguridad Social. Serie Manuales Básicos y Estudios. IMSS. 1982. 357 p.p.

Organización Interamericana de Seguridad Social. Estatutos. Madrid, Gráficas ORBE, S.L. 1959. 14 p.p.

Organización Internacional del Trabajo. Introducción a la Seguridad Social. 3a. edición. Ginebra, OIT. 1984. 205 p.p.

Organización Internacional del Trabajo. La Seguridad Social en la perspectiva del año 2000. Ginebra, OIT. 1984. 136 p.p.

Organización Internacional del Trabajo. Resumen de Normas Internacionales del Trabajo. 2a. edición actualizada. Ginebra. OIT. 1990. 144 p.p.

SEARA Vázquez, Modesto. Tratado General de la Organización Internacional. 1ª reimpresión. México. Fondo de Cultura Económica. 1985, 1103 p.p.

Secretaría de Desarrollo Social. Sistemas de bienestar social en Norteamérica. Análisis comparado. México. SEDESOL. 1994. 167 p.p.

TAMAMES, Ramón. Un Nuevo Orden Mundial. 2ª. Edición, España, Edit. Espasa - Calpe, 1991. 371 p.p.

TRUYOL y Sierra. Los Derechos Humanos. 1ª reimpresión, España. Editorial Tecnos S.A. 1984. 200 p.p.

U.S. Department of Health and Human Services. Office of Research and Statistics. Social Security Administration. Social Security Programs Throughout the World - 1993. Research Report # 63 S.S.A. Publication No.13-11757. August 1994. 86. p.p.

VARIOS AUTORES. La Seguridad Social en México. Serie Monografías 4. México. CISS, Secretaría General. 1993. 205 p.p.

VARIOS AUTORES. Sistema Privado de Pensiones en Chile. Santiago de Chile. CEP. 1988. 426 p.p.

HEMEROGRAFIA

" Acuerdo de Cooperación Laboral de América del Norte " en Diario Oficial de la Federación. Martes 21 de diciembre de 1993.

ANGELES, Luis. " Minué de las Afores ". El Nacional. México 11 de febrero de 1997. p. 8.

ALMADA, Amado. " La Cooperación Internacional, la comunidad internacional y los Organismos Internacionales con especial referencia a los que se ocupan de la Seguridad Social ". Revista de Seguridad Social, Año XIV época III No. 35-36, septiembre-diciembre, 1965. p.p. 7-28.

Asesoría Estratégica. No. 2. México, diciembre 8 de 1995.

Asociación Internacional de la Seguridad Social. Nuevos desafíos-nuevas respuestas. Evolución y tendencias en la Seguridad Social. Informe I, 22 de noviembre -1 de diciembre, 1992.

BARBOSA, Isidro. " Aún no entra a las AFORES 90% de los trabajadores ". El Financiero. México, 9 de abril de 1997.

BARBIERI, Leonardo G. " La Seguridad Social. Fundamentos históricos y sociales de la Seguridad Social ". en Boletín del Instituto Nacional de Previsión Social, Argentina. Año VI, No. 61. junio, 1963. p.p. 433-446.

BAURIEDI, Ulrich. " Cien años de seguro social. Un siglo de seguridad social de gestión anatónoma: Reseña retrospectiva ". en Revista Internacional de Seguridad Social. Vol. 4/81, AISS. Ginebra. Año XXXIV. p p. 499-505.

CALDERON Gastelum, Francisco. " Migración, un nuevo episodio ". El Nacional. México 3 de abril de 1997. p. 10.

II Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social. Memoria. Uruguay, octubre 1990, 674 p.p.

"Convenio Multilateral de Seguridad Social". en revista Contacto No. 27. 1996. p.7.

Cuestión Social No. 34. México, IMSS. Otoño - Invierno, 1994. 112 p.p.

Cuestión Social No. 37. México. IMSS. Otoño 1995. 96 p.p.

" El IMSS se transforma para mejorar: Borrego ". El Nacional. México, 15 de noviembre de 1995. p.p. 16 y 17.

GARCIA, Blanca Lilia. " El Estado de Bienestar en alerta europea ". El Nacional. México, 18 de diciembre de 1996. p. 32

GREEN, Rosario. " Migratorios: ¿ un nuevo enfoque para el diálogo bilateral ? ". El Nacional. México, 3 de abril de 1997, p.9

" Historia, desarrollo e importancia del Código Europeo de Seguridad Social ". Documento del Seminario Normatividad Internacional de la Seguridad Social. México, OIT - STPS - CISS - OISS. marzo 1996. 286 p.p.

Informe de la XIII Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo. Venezuela, 30 de septiembre-7 de octubre, 1992.

KVITZ, Jon y Ploug Niels. " Evolución y tendencias de la Seguridad Social 1990 - 1992. en Revista Internacional de Seguridad Social. vol. 45 4/92. AISS. 1992. 165 p.p.

LAROQUE, Pierre. " Servicio Social y Seguridad Social ". en Boletín del Instituto de Previsión Social. Argentina, Año VI. No. 52. septiembre, 1962. p.p. 797-808.

" Ley del Seguro Social " en Diario Oficial de la Federación. Jueves 21 de diciembre de 1995.

MOUFFE, Chantal. " American Liberalism and its critics ". en Praxis International, V.B. no. 2, Londres, julio 1988. p.p. 193 - 206.

MOYSSON, Gabriel. " Extensa cobertura de consulados dará protección a mexicanos en E.U. " El Nacional, México, 3 de abril de 1997. p.6

OVERBYE, Einar. "Evolución de la Seguridad Social en las Sociedades Modernas ". La Seguridad Social del Futuro: Vigencia y Transformaciones. Estudio e Investigaciones No. 36. Ginebra. AISS, 1995. 294 p.p.

" Panorama Laboral ' 95 " en OIT Informa. Ej. 2. 1995. 32 p.p.

" Propuesta de un Nuevo Sistema de Pensiones ". Folleto ilustrativo. IMSS. 5 p.p.

RUEZGA Barba, Antonio. " Retos de la Seguridad Social ante el Tratado de Libre Comercio " en Revista de Seguridad Social No. 197. México, CISS, noviembre - diciembre. p.p. 109 - 122.

Seguridad Social No. 200. México, CISS, mayo - junio 1996. 258 p.p.

SALINAS DE GORTARI, Carlos. " La integración de América Latina, mecanismo de supervivencia " en Textos de Política Exterior, No. 38. SRE. 1990. 9 p.p.

A N E X O

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

LEY del Seguro Social

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República

ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEÓN,
Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed

Que el H. Congreso de la Unión, se he servido dírmele el siguiente

D E C R E T O

"EL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A"

LEY DEL SEGURO SOCIAL TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1. La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social

Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho 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 que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado

Artículo 3. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia

Artículo 4. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos

Artículo 5. La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, cuando así lo prevea la presente Ley

Artículo 6. El Seguro Social comprende

I. El régimen obligatorio, y

II. El régimen voluntario

Artículo 7. El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos

Artículo 8. Los asegurados y sus beneficiarios para recibir o, en su caso, seguir disfrutando de las prestaciones que esta Ley otorga, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la misma y en sus reglamentos

Artículo 9. Las disposiciones fiscales de esta Ley que establecen cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, así como las que fijan las infracciones y sanciones, son de aplicación estricta. Se considera que establecen cargas las normas que se refieren a sujeto objeto base de cotización y tasa

Artículo 10. Las prestaciones que corresponden a los asegurados y a los beneficiarios son inembargables. Sólo en los casos de obligaciones alimenticias a su cargo, pueden embargarse por la autoridad judicial las pensiones y subsidios hasta por el cincuenta por ciento de su monto

TÍTULO SEGUNDO DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO CAPÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de

I. Riesgos de trabajo,

II. Enfermedades y maternidad

III. Invalidez y vejez,

IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y

V. Guarderías y prestaciones sociales

Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio

I. Las personas que se encuentren vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patron y aun cuando este, en virtud de alguna Ley especial este exento del pago de impuestos o derechos

II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción y

III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo bajo los términos y condiciones que señala esta Ley

Artículo 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio

I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes como profesionales, comerciantes en pequeño artesanos y demás trabajadores no asalariados,

II. Los trabajadores domésticos

III. Los ayudantes, comuneros, colonos y pequeños propietarios;

IV. Los patronos personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y

V. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social

Mediante convenio con el Instituto se establecerán las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo

Dichos convenios deberán sujetarse al reglamento que al efecto expida el Ejecutivo Federal.

Artículo 14. En los convenios a que se refiere el artículo anterior se establecerá:

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

II. La vigencia.

III. Las prestaciones que se otorgarán.

IV. Las cuotas a cargo de los asegurados y demás sujetos obligados.

V. La contribución a cargo del Gobierno Federal, cuando en el caso proceda.

VI. Los procedimientos de inscripción y los de cobro de las cuotas.

VII. Las demás modalidades que se requieran conforme a esta Ley y sus reglamentos.

Artículo 15. Los patronos están obligados a:

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

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

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

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

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

VI. Tratándose de patronos que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, deberán expedir y entregar a cada trabajador constancia escrita de número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente, conforme a los periodos de pago establecidos.

Asimismo, deberán cubrir las cuotas obrero patronales, aun en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban abicar, por incumplimiento del patrón a las obligaciones previstas en las fracciones anteriores, en cuyo caso su monto se destinará a servicios de beneficio colectivo para los trabajadores de la industria de la construcción en los términos de esta Ley. Sin perjuicio de que aquellos trabajadores que acrediten sus derechos, se les otorguen las prestaciones defendidas que les correspondan, con cargo a este fondo.

VII. Cumplir con las obligaciones que les impone el capítulo sexto del Título II de esta Ley en relación con el seguro de retiro, cesante en edad avanzada y vejez.

VIII. Cumplir con las demás disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

IX. Expedir y entregar, tratándose de trabajadores eventuales de la ciudad o del campo, la constancia de los días cotizados de acuerdo a lo que establece el reglamento de inscripción.

Las disposiciones contenidas en las fracciones I, II, III y VI no son aplicables en los casos de construcción, ampliación o reparación de casas habitación, cuando los trabajos se realicen en forma personal por el propietario, o bien, por cooperación comunitaria, debiéndose comprobar el hecho, en los términos del reglamento respectivo.

La información a que se refieren las fracciones I y II, podrá proporcionarse en dispositivos magnéticos o de telecomunicación en los términos que señale el Instituto.

Artículo 16. Los patronos que por el número de sus trabajadores, en términos del Código Fiscal de la Federación estén obligados a dictaminar por contador público autorizado sus estados financieros, para efectos del Seguro Social, deben presentar al Instituto copia con firma autógrafa del informe sobre la situación fiscal del contribuyente, con los anexos referentes a las contribuciones por concepto de cuotas obrero patronales de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento del referido Código Fiscal.

Cualquier otro patrono podrá optar por dictaminar por contador público autorizado sus aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social en términos del reglamento mencionado.

Artículo 17. Al dar los avisos a que se refiere la fracción I del artículo 15 de esta Ley, el patrón puede expresar por escrito los motivos en que funde alguna excepción o duda acerca de sus obligaciones sin que por ello quede relevado de pagar las cuotas correspondientes. El Instituto, dentro de un plazo de cuarenta y cinco días hábiles, notificará al patrón la resolución que dicte y en su caso, procederá al reembolso correspondiente.

Artículo 18. Los trabajadores tienen el derecho de solicitar al Instituto su inscripción, comunicar las modificaciones de su salario y demás condiciones de trabajo. Lo anterior no libera a los patronos del cumplimiento de sus obligaciones ni les exime de las sanciones / responsabilidades en que hubieran incurrido.

Asimismo el trabajador por conducto del Instituto podrá realizar los trámites administrativos necesarios para ejercer los derechos derivados de las pensiones establecidas por esta Ley.

Artículo 19. Las sociedades cooperativas de producción serán consideradas como patronos para los efectos de esta Ley.

Artículo 20. Las semanas reconocidas para el otorgamiento de las prestaciones, a que se refiere este título, se obtendrán otorgando entre siete los

días de cotización acumulados, hecha esta división si existiera un sobrante de días mayor a tres, este se considerará como otra semana completa, no tomándose en cuenta el exceso si el número de días fuera de tres o menor.

Artículo 21. Los avisos de baja de los trabajadores incapacitados temporalmente para el trabajo, no surtirán efectos para las finalidades del Seguro Social mientras dure el estado de incapacidad.

Artículo 22. Los documentos, datos e informes que los trabajadores, patronos y demás personas proporcionen en cumplimiento de las obligaciones que les impone esta Ley, serán estrictamente confidenciales y no podrán comunicarse o darse a conocer en forma nominal e individual, salvo cuando se trate de juicios y procedimientos en que al Instituto fuere parte y en los casos previstos por Ley.

La información derivada del seguro de retro cesantía en edad avanzada y vejez será proporcionada directamente, en su caso, por las Administradoras de Fondos para el Retiro, así como por las empresas procesadoras de información del Sistema de Ahorro para el Retiro. Esta información estará sujeta, en materia de confidencialidad, a las disposiciones de carácter general que emita la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en términos de la ley correspondiente.

Artículo 23. Cuando los contratos colectivos concedan prestaciones inferiores a las otorgadas por esta Ley, el patrono pagará al Instituto todos los aportes proporcionales a las prestaciones contractuales. Para satisfacer las diferencias entre estas últimas y las establecidas por la Ley, las partes cubrirán las cuotas correspondientes.

Si en los contratos colectivos se pactan prestaciones iguales a las establecidas por esta Ley, el patrono pagará al Instituto integralmente las cuotas obrero patronales.

En los casos en que los contratos colectivos consignen prestaciones superiores a las que concede esta Ley, se estará a lo dispuesto en el párrafo anterior hasta la igualdad de prestaciones y respecto de las excedentes el patrono quedará obligado a cumplirlos. Tratándose de prestaciones económicas, el patrono podrá contratar con el Instituto los seguros adicionales correspondientes, en los términos del Título Tercero capítulo II de esta Ley.

El Instituto, mediante estudio técnico-jurídico de los contratos colectivos de trabajo, oyendo previamente a las interesados, hará la valoración actuarial de las prestaciones contractuales, comparándolas individualmente con las de la Ley, para elaborar las tablas de distribución de cuotas que corresponden.

Artículo 24. Los patronos tendrán el derecho a descontar del importe de las prestaciones contractuales que deben cubrir directamente, las cuantías correspondientes a las prestaciones de la misma naturaleza otorgadas por el Instituto.

Artículo 25. En los casos previstos por el artículo 23 el Estado aportará la contribución que le corresponde en términos de esta Ley, independientemente de la que resulte a cargo del patrono por la valoración actuarial de su contrato pagando este tanto su propia cuota como la parte de la cuota obrera que le corresponde conforme a dicha valoración.

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

Artículo 26. Las deducciones de esta Ley, que se refieren a los patronos y a los trabajadores serán aplicables, en lo conducente, a los demás sujetos obligados y de aseguramiento.

CAPÍTULO II

DE LAS BASES DE COTIZACIÓN Y DE LAS CUOTAS

Artículo 27. Para los efectos de esta Ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

Se excluyen como integrantes del salario base de cotización, dada su naturaleza, los siguientes conceptos:

I. Los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa y otros similares.

II. El ahorro, cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual, igual del trabajador y de la empresa, si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año integrando salario; tampoco se tomarán en cuenta las cantidades otorgadas por el patrono para fines sociales de carácter sindical.

III. Las aportaciones adicionales que el patrono convenga otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro de retro cesantía en edad avanzada y vejez.

IV. Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las participaciones en las utilidades de la empresa.

V. La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a trabajadores; se entiende que son onerosas estas prestaciones cuando representen cada una de ellas como mínimo el veinte por ciento del salario mínimo general diario, que vigiera en el Distrito Federal.

VI. Las despensas en especie o en dinero siempre y cuando su importe no rebase el cuarenta por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal.

VII. Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el diez por ciento del salario base de cotización.

VIII. Las cantidades aportadas para fines sociales considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por cotización o derivado de cotización o colectiva. Los planes de pensiones serán sólo los que reúnan los requisitos que establezca la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, y

IX. El tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en la Ley Federal del Trabajo.

Para que los conceptos mencionados en este artículo se excluyan como integrantes del salario base de cotización deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del patrono.

Artículo 28. Los asegurados se inscriban con el salario base de cotización que perciben en el momento de su afiliación, estableciéndose como límite superior el equivalente a veinticinco veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal y como límite inferior el salario mínimo general del área geográfica respectiva.

Artículo 29. Para determinar la forma de cotización se aplicarán las siguientes reglas:
I. El mes natural será el periodo de pago de cuotas.

II. Para fijar el salario diario en caso de que se pague por semana, quincena o mes, se dividirá la remuneración correspondiente entre siete, quince o treinta respectivamente. Ambigo procedimiento será empleado cuando el salario se fije por periodos distintos a los señalados, y

III. Si por la naturaleza o peculiaridades de las labores, el salario no estuviere por semana o por mes, sino por día trabajado y comprenda menos días de los de una semana o el asegurado labore jornadas reducidas y su salario se determina por unidad de tiempo, en ningún caso se recibirán cuotas con base en un salario inferior al mínimo.

Artículo 30. Para determinar el salario diario base de cotización se estará a lo siguiente:

I. Cuando además de los elementos fijos del salario el trabajador percibiera regularmente otras retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida, éstas se sumarán a dichos elementos fijos.

II. Si por la naturaleza del trabajo, el salario se integra con elementos variables que no puedan ser previamente conocidos, se sumarán los ingresos totales percibidos durante el mes inmediato anterior y se dividirá entre el número de días de salario devengado. Si se trata de un trabajador de nuevo ingreso, se tomará el salario probable que le correspondiera en dicho periodo, y

III. En los casos en que el salario de un trabajador se integre con elementos fijos y variables, se considerará de carácter fijo, por lo que, para los efectos de cotización, se sumará a los elementos fijos el promedio obtenido de los variables en términos de lo que se establece en la fracción anterior.

Artículo 31. Cuando por ausencias del trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización mensual se basará a los reglas siguientes:

I. Si las ausencias del trabajador son por periodos menores de quince días consecutivos o interrumpidos se cotizará y pagará por dichos periodos únicamente en el seguro de enfermedades y maternidad. En estos casos los patronos deberán presentar la aclaración correspondiente, indicando que se trata de cuotas omitidas por ausentismo y comprobando la falta de pago de salarios respectivos mediante la entrega de listas de feya o de las normas correspondientes. Para este efecto el número de días de cada mes se obtendrá restando del total de días que contiene el periodo de pago de que se trate, el número de ausencias sin pago de salario correspondiente al mismo periodo.

Si las ausencias del trabajador son por periodos de quince días consecutivos o mayores, el patrono quedará liberado del pago de las cuotas obrero patronales siempre y cuando proceda en los términos del artículo 37.

II. En los casos de las fracciones II y III del artículo 30, se seguirán las mismas reglas de la fracción anterior.

III. En el caso de ausencias de trabajadores comprendidos en la fracción III del artículo 29, cualquiera que sea la naturaleza del salario que perciben, el reglamento delimitará lo procedente conforme al criterio sustentado en las bases anteriores, y

IV. Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto no será obligatorio cubrir las cuotas obrero patronales, excepto por lo que se refiere al ramo de retiro.

Artículo 32. Si además del salario en dinero el trabajador recibe del patrono, sin costo para aquel, habitación o alimentación se estimará aumentado su salario en un veinticinco por ciento y si recibe ambas prestaciones se aumentará en un cincuenta por ciento.

Cuando la alimentación no cubra los tres alimentos, sino uno o dos de estos, por cada uno de ellos se adicionará el salario en un ocho punto treinta y tres por ciento.

Artículo 33. Para el disfrute de las prestaciones en dinero, en caso que el asegurado preste servicios a varios patronos se tomará en cuenta la suma de los salarios percibidos en los distintos empleos, cuando esta sea menor al límite superior establecido en el artículo 28 los patronos cubrirán separadamente los aportes a que están obligados con base en el salario que cada uno de ellos pague al asegurado.

Cuando la suma de los salarios que percibe un trabajador llegue o sobrepase el límite superior establecido en el artículo 28 de esta Ley, a petitorio de los patronos, estos cubrirán los aportes de salario máximo de cotización, pagando entre ellos y parte proporcional que resulte entre el salario que

cubre individualmente y la suma total de los salarios que percibe el trabajador.

Artículo 34. Cuando encontrándose al asegurado al servicio de un mismo patron se modifique el salario establecido, se estará a lo siguiente:

I. En los casos previstos en la fracción I del artículo 30, el patrón está obligado a presentar al Instituto los avisos de modificación del salario diario base de cotización dentro de un plazo máximo de cinco días hábiles.

II. En los casos previstos en la fracción II del artículo 30, los patronos estarán obligados a comunicar al Instituto dentro de los primeros quince días naturales del mes siguiente, las modificaciones del salario promedio obtenido en el mes anterior.

III. En los casos previstos en la fracción III del artículo 30, si se modifican los elementos fijos del salario, el patron deberá presentar el aviso de modificación dentro de los cinco días hábiles siguientes de la fecha en que cambie el salario. Si al concluir el mes respectivo hubo modificación de los elementos variables que se integran al salario, el patron presentará al Instituto el aviso de modificación dentro de los quince días naturales del mes inmediato siguiente.

El salario diario se determinará dividiendo el importe total de los ingresos variables obtenidos en el mes anterior entre el número de días de salario devengado y sumando su resultado a los elementos fijos del salario diario.

En todos los casos previstos en este artículo, si la modificación se origina por revisión del contrato colectivo, se comunicará al Instituto dentro de los treinta días naturales siguientes a su otorgamiento.

Artículo 35. Los cambios en el salario base de cotización o derivados de las modificaciones señaladas en el artículo anterior, así como aquellos que por Ley deben efectuarse al salario mínimo, surtirán efectos a partir de la fecha en que ocurrió el cambio tanto para la cotización como para las prestaciones en dinero.

Artículo 36. Corresponde al patron pagar íntegramente la cuota señalada para los trabajadores, en los casos en que estos perciban como cuota diaria el salario mínimo.

Artículo 37. En tanto el patron no presente al Instituto el aviso de baja del trabajador, subsistirá su obligación de cubrir las cuotas obrero patronales respectivas. Sin embargo, si se comprueba que dicho trabajador fue inactivo por otro patron, el Instituto devolverá al patron omiso a su solicitud, el importe de las cuotas obrero patronales pagadas en exceso, a partir de la fecha de la nueva alta.

Artículo 38. El patron al efectuar el pago de salarios a sus trabajadores, deberá retener las cuotas que a estos les corresponde cubrir.

Cuando no lo haga en tiempo oportuno, solo podrá descontar al trabajador cuatro cotizaciones semanales acumuladas, quedando las restantes a su cargo.

El patron tendrá el carácter de retenedor de las cuotas que descuenten a sus trabajadores y deberá

determinar y enterar al Instituto las cuotas obrero patronales, en los términos establecidos por esta Ley y sus reglamentos.

Artículo 39. El pago de las cuotas obrero patronales será por mensualidades vencidas a más tardar los días diecisiete del mes inmediato siguiente.

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

Artículo 40. Cuando no se enteren las cuotas o los capitales constitutivos dentro del plazo establecido en las disposiciones respectivas, el patron cubrirá a partir de la fecha en que los créditos se hicieron exigibles la actualización y los recargos correspondientes en los términos del Código Fiscal de la Federación sin perjuicio de las sanciones que procedan.

En el caso de que el patron o sujeto obligado no cubra oportunamente el importe de las cuotas obrero patronales o lo haga en forma incorrecta, el Instituto podrá determinarlas y fijarlas en cantidad líquida, con base en los datos con que cuente o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación de que goza como autoridad fiscal, o bien a través de los expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades fiscales.

El Instituto a solicitud de los patronos podrá conceder prórroga para el pago de los créditos derivados de cuotas, actualización, capitales constitutivos y recargos. Durante el plazo concedido se causarán recargos sobre el saldo insoluto actualizado en los términos que establece el Código Fiscal de la Federación.

Para el seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez, esta prórroga también causará los accesorios a que se refiere el parágrafo anterior depositándose los recargos en la cuenta individual del trabajador. De todas las prórrogas que involucren cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el Instituto deberá informar a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. Sin perjuicio de lo anterior, los patronos deberán proporcionar copia de las prórrogas que involucren cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, así como a las entidades financieras que mediante reglas generales determine la misma Comisión.

CAPITULO III

DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

SECCION PRIMERA

GENERALIDADES

Artículo 41. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Artículo 42. Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida

repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Artículo 43. Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 44. Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, deberá interponer el recurso de inconformidad.

En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, entre tanto se tramita el recurso o el juicio respectivo, el Instituto otorgará al trabajador asegurado o a sus beneficiarios legales las prestaciones a que tuvieren derecho en los seguros de enfermedades y maternidad o invalidez y vida temprera y cuando se satisfagan los requisitos señalados por esta Ley.

En cuanto a los demás seguros se estará a lo que se resuelva en la inconformidad o en los medios de defensa establecidos en el artículo 294 de esta Ley.

Artículo 45. La existencia de estados anteriores tales como discapacidad física, mental o sensorial, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que corresponden al trabajador.

Artículo 46. No se considerarán para los efectos de esta Ley, riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las causas siguientes:

- I. Si el accidente ocurre encontrándose al trabajador en estado de embriaguez;
- II. Si el accidente ocurre encontrándose al trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;
- III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;
- IV. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna rña o intento de suicidio, y
- V. Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

Artículo 47. En los casos señalados en el artículo anterior se observarán las reglas siguientes:

- I. El trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el seguro de enfermedades y maternidad o bien a la pensión de invalidez señalada en esta Ley, si reúne los requisitos consignados en las disposiciones relativas, y

- II. Si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales de éste tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorga el presente capítulo. Por lo que se refiere a las prestaciones en especie de enfermedades y maternidad, estas se otorgarán conforme al capítulo IV de este Título.

Artículo 48. Si el Instituto comprobare que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercer persona, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la presente Ley establece y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos.

Artículo 49. En los términos establecidos por la Ley Federal del Trabajo, cuando el asegurado sufra un riesgo de trabajo por falta incurrida del patrón a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje, las prestaciones en dinero que este capítulo establece a favor del trabajador asegurado, se aumentarán en el porcentaje que la propia Junta determine en laudo que quede firme. El patrón tendrá la obligación de pagar al Instituto el capital constitutivo sobre el incremento correspondiente.

Artículo 50. El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere este capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad.

Artículo 51. El patrón deberá dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el reglamento respectivo.

Los beneficiarios del trabajador incapacitado o muerto, o las personas encargadas de representarlos, podrán denunciar inmediatamente al Instituto el accidente o la enfermedad de trabajo que haya sufrido. El aviso también podrá hacerse del conocimiento de la autoridad de trabajo correspondiente, la que, a su vez, dará traslado del mismo al Instituto.

Artículo 52. El patrón que ocurre la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo o lo reporte indebidamente como accidente de trabajo, se hará acreedor a las sanciones que determine esta Ley y el reglamento respectivo.

Artículo 53. El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado en los términos que señala esta Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 54. Si el patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión a que se refiere este capítulo, de acuerdo con el salario en el que estuviese inscrito sin perjuicio de lo que se comprobare su salario real, el Instituto le cubra, con base en éste la pensión o el subsidio.

En estos casos, el patron deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten incluyendo el cinco por ciento por gastos de administración sobre el monto de dicho capital, como parte integrante del mismo.

Artículo 55. Los riesgos de trabajo pueden producir

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

Se entenderá por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total, lo que el artículo 56 y los artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo.

SECCION SEGUNDA DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE

Artículo 56. El asegurado que sufre un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

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

Artículo 57. Las prestaciones a que se refiere el artículo anterior se concederán de conformidad con las disposiciones previstas en esta Ley y en sus reglamentos.

SECCION TERCERA

DE LAS PRESTACIONES EN DINERO

Artículo 58. El asegurado que sufre un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dura la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviera cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentre capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponde, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 51 de la presente Ley.

II. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste deberá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviera cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia por el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de esta Ley.

La pensión de seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior se otorgarán por la institución de seguros que emita el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia, el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia. El seguro de sobrevivencia cubrirá en caso de fallecimiento del pensionado, a consecuencia del riesgo de trabajo la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere este capítulo a sus beneficiarios; si al momento de producirse el riesgo de trabajo el asegurado hubiere cotizado cuando menos ciento cincuenta semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de este por causas distintas a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.

Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, en los términos de este capítulo, así como para contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por:

- a) Retenr la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual;
- b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor o
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobrepaga para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia se sujetarán a lo dispuesto en el artículo 159 fracciones IV y VI de esta Ley.

III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que emita en los términos de la fracción anterior.

El monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal de Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si esta es aguda para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión o oficio.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el veinticinco por ciento, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una

indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valedurización definitiva de la incapacidad exceda de veinticinco por ciento sin rebasar el cincuenta por ciento.

IV. El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad un subsidio anual equivalente a cinco veces del importe de la pensión que perciban.

Artículo 59. La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondería al asegurado por incapacidad parcial, y comprenderá en todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho en los términos de este capítulo.

Artículo 60. Los certificados de incapacidad temporal que expida el Instituto se sustentarán a lo que establezca el reglamento relativo.

El pago de los subsidios se hará por periodos vencidos no mayores de siete días.

Artículo 61. Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años.

Durante ese periodo de dos años, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte, el trabajador asegurado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión.

Transcurrido el periodo de adaptación, se otorgará la pensión definitiva la cual se calculará en los términos del artículo 58 fracciones II y III de esta Ley.

Artículo 62. Si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 58 de esta Ley, en tanto esté vigente su condición de asegurado.

Cuando el asegurado al que se le haya declarado una incapacidad permanente total o parcial que le da derecho a la contratación de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia en los términos previstos en los artículos 58 fracciones II y III, 61 y 158 fracciones IV y VI de esta Ley, se jubilease y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que hubiera percibido al comenzar trabajando, deberá de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora. En este caso, la aseguradora deberá devolver al Instituto y a la Administradora de Fondos para el Retiro, el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir. La proporción que corresponderá al Instituto y a la Administradora de Fondos para el

Retiro del fondo de reserva devuelto por la aseguradora será equivalente a la proporción que represente la suma asegurada y el saldo de la cuenta individual del trabajador en la constitución del monto constitutivo. La Administradora de Fondos para el Retiro girará nuevamente la cuenta individual al trabajador con los recursos que la fueron devueltos por la aseguradora.

Artículo 63. Los subsidios previstos en este capítulo se pagarán directamente al asegurado o su representante debidamente acreditado, salvo el caso de incapacidad mental comprobada ante el Instituto, en que se podrán pagar a la persona o persona a cuyo cuidado quede el incapacitado.

El Instituto podrá celebrar convenios con los patronos para el efecto de facilitar el pago de subsidios a sus trabajadores incapacitados, salvo las cuantías previstas en el artículo 158 de la presente Ley, que se aplicarán a las cuentas individuales de los trabajadores.

Las demás prestaciones económicas se pagarán en los términos previstos en esta Ley.

Artículo 64. Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir y la institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en este capítulo a los beneficiarios.

Los beneficiarios elegirán la institución de los recursos a que se refiere el párrafo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 159 fracción IV de la presente Ley. En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para integrar el monto constitutivo necesario para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tengan derecho sus beneficiarios en los términos de este capítulo, estos podrán optar por

a) Retener la suma excedente en una sola abstracción de la cuenta individual del trabajador fallecido, o

b) Contratar rentas por una cuantía mayor.

Las pensiones y prestaciones a que se refiere la presente Ley serán:

I. El pago de una cantidad igual a sesenta días de salario mínimo general que ha en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado.

Este pago se hará a la persona preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.

II. A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiera correspondido a aquel, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde el viudo o concubinario que hubiere dependido económicamente de la asegurada. El

importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponde a la pensión de viudez del seguro de vejez y vida.

III. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo.

IV. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de dieciséis años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla dieciséis años.

Deberá otorgarse o extenderse el goce de esta pensión, en los términos del reglamento respectivo a los huérfanos mayores de dieciséis años, hasta una edad máxima de veinticinco años cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio.

V. En el caso de las dos fracciones anteriores si posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha del fallecimiento del segundo progenitor y se extinguirá en los términos establecidos en las mismas fracciones.

VI. A cada uno de los huérfanos, cuando lo sean de padre y madre, menores de dieciséis años o hasta veinticinco años si se encuentran estudiando en los planteles del sistema educativo nacional o en tanto se encuentren totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, se les otorgará una pensión equivalente al treinta por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.

El derecho al goce de las pensiones a que se refiere el párrafo anterior, se extinguirá en los mismos términos expresados en las fracciones III y IV de este precepto.

Al término de las pensiones de orfandad establecidas en este artículo, se otorgará al huérfano un pago especial de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba.

A las personas señaladas en las fracciones II y VI de este artículo, así como a los ascendientes pensionados en los términos del artículo 66, se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

Artículo 68. Solo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión señalada en la fracción II del artículo anterior, la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos

hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si el morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión.

Artículo 69. El total de las pensiones atribuidas a las personas señaladas en los artículos anteriores, en caso de fallecimiento del asegurado, no excederá de la que correspondería a este si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.

Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados se hará nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes sin que se rebasen las cuotas percibidas ni el monto total de dichas pensiones.

A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependan económicamente del trabajador fallecido, se le pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiese correspondido al asegurado en el caso de incapacidad permanente total.

Tratándose de la conyuge o concubina la pensión se pagará mientras no contraje nupcias o entre en concubinato. La viuda o concubina que contraje matrimonio recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada. En este último caso la aseguradora respectiva deberá devolver al Instituto el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir, previo descuento de la suma global que se otorgue.

Artículo 67. Cuando se reúnan dos o más incapacidades, percibirá el asegurado o sus beneficiarios no tendrán derecho a recibir una pensión mayor de la que hubiese correspondido a la incapacidad permanente total.

SECCIÓN CUARTA DEL INCREMENTO PERIÓDICO DE LAS PENSIONES

Artículo 66. La cuantía de las pensiones por incapacidad permanente será actualizada anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

Artículo 65. Las pensiones de viudez, orfandad y ascendentes del asegurado por riesgos de trabajo serán revisadas e incrementadas en la proporción que correspondiere en términos de lo dispuesto en el artículo anterior.

SECCIÓN QUINTA

DEL RÉGIMEN FINANCIERO

Artículo 70. Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto soporten los patronos y demás sujetos obligados.

Artículo 71. Las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo deban pagar los patronos, se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la

actividad de la negociación de que se trate en los términos que establece el reglamento relativo.

Artículo 72. Para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.0025. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización conforme a la fórmula siguiente:

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

Donde

V = 28 años que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

F = 2.9 que es el factor de prima

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo

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

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

D = Número de defunciones

M = 0.0025, 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. Una vez ubicada la empresa en la prima a pagar, los siguientes aumentos o disminuciones de la misma se harán conforme al parágrafo primero de este artículo.

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

Artículo 73. Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al Reglamento les corresponda de acuerdo a la tabla siguiente:

Prima media	En por cientos
Clase I	0.54355
Clase II	1.13065
Clase III	2.59840
Clase IV	4.65325
Clase V	7.58875

Artículo 74. Las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, conforme al periodo y dentro del plazo que señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta.

La prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas podrá ser modificada, disminuyéndola o aumentándola en una proporción no mayor al cero punto cero uno del salario base de cotización con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo terminados durante el lapso que fija el reglamento, con independencia de la fecha en que

estos hubieran ocurrido. Estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima que serán de cero punto veinticinco por ciento y quince por ciento de los salarios base de cotización respectivamente.

La siniestralidad se fijará conforme al reglamento de la materia.

Artículo 75. La determinación de las clases comprenderá una lista de los diversos tipos de actividades y ramas industriales catalogadas en razón de la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores y asignando a cada uno de los grupos que formen dicha lista una clase determinada. Este supuesto sólo se aplicará a las empresas que se inscriban por primera vez en el Instituto o cambien de actividad.

Artículo 76. El Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social promoverá ante las autoridades y ramas industriales del Congreso de la Unión, cada tres años, la revisión del factor de prima para proponer que se mantenga o restituya en su caso el equilibrio financiero de este seguro, tomando en cuenta a todas las empresas del país. Para tal efecto se oirá la opinión que al respecto sustente el Comité Consultivo del Seguro de Riesgos de Trabajo el cual estará integrado de manera tripartita.

Si la Asamblea General lo autorizara, el Consejo Técnico podrá promover la revisión a que alude este artículo en cualquier tiempo, tomando en cuenta la experiencia adquirida.

Artículo 77. El patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciera, deberá enterar al Instituto, en caso de que ocurra el siniestro, los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley, sin perjuicio de que el Instituto otorgue desde luego las prestaciones a que haya lugar.

La misma regla se observará cuando el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que se disminuyan las prestaciones a que los trabajadores asegurados o sus beneficiarios tuvieran derecho limitándose los capitales constitutivos en este caso, a la suma necesaria para cumplir las prestaciones correspondientes señaladas en la Ley.

Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos aun cuando los hubiese presentado dentro de los plazos que señalan los artículos 15 fracción I y 34 fracciones I a III de este ordenamiento legal.

El Instituto determinará el monto de los capitales constitutivos y los hará efectivos en la forma y términos previstos en esta Ley y sus reglamentos.

Artículo 78. Los patronos que cubrieren los capitales constitutivos determinados por el Instituto, en los casos previstos por el artículo anterior, quedarán liberados, en los términos de esta Ley.

del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por riesgos de trabajo establece la Ley Federal del Trabajo así como de la de enterar las cuotas que prescribe la presente Ley por el pago anterior al sueldo con respecto al trabajador accidentado y al seguro de riesgos de trabajo subsistente para todos los efectos legales la responsabilidad y sanciones que en su caso fijan la Ley y sus reglamentos.

Artículo 79. Los cabales constitutivos se integran con el importe de alguna o algunas de las prestaciones siguientes:

- I. Asistencia médica.
- II. Hospitalización.
- III. Medicamentos y material de curación.
- IV. Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.

- V. Intervenciones quirúrgicas.
- VI. Aparatos de prótesis y ortopedia.
- VII. Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso.
- VIII. Subsidios pagados.

IX. En su caso, gastos de funeral.

X. Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión en los términos del último párrafo de la fracción III del artículo 56 de esta Ley.

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

XII. El cinco por ciento del importe de los conceptos que lo integran por gastos de administración.

SECCION SEXTA

DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO

Artículo 80. El Instituto está facultado para proporcionar servicios de carácter preventivo individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada.

En especial, el Instituto establecerá programas para promover y apoyar la aplicación de acciones preventivas de riesgos de trabajo en las empresas de hasta cien trabajadores.

Artículo 81. El Instituto se coordinará con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas y concertará, en igual forma, con la representación de las organizaciones de los sectores social y privado con el objeto de realizar programas para la prevención de los accidentes y las enfermedades de trabajo.

Artículo 82. El Instituto llevará a cabo las investigaciones que estime convenientes sobre

riesgos de trabajo y sugerirá a los patronos las técnicas y prácticas convenientes a efecto de prevenir la realización de dichos riesgos.

El Instituto podrá verificar el establecimiento de programas preventivos de riesgos de trabajo en aquellas empresas que por su índice de siniestración puedan disminuir el monto de la prima de este seguro.

Artículo 83. Los patronos deben cooperar con el Instituto en la prevención de los riesgos de trabajo en los términos siguientes:

- I. Facilitar la realización de estudios e investigaciones.
- II. Proporcionarle datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo.
- III. Colaborar en el ámbito de sus empresas a la adopción y difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.

CAPITULO IV

DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

SECCION PRIMERA GENERALIDADES

Artículo 84. Quedan amparados por este seguro:

- I. El asegurado.
- II. El pensionado por:
 - a) Incapacidad permanente total o parcial;
 - b) Invalidez;
 - c) Cesantía en edad avanzada y vejez;
 - d) Vejez, orfandad o ascendencia.

III. La esposa del asegurado o a falta de esta la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o a falta de este el concubinario siempre que hubiera dependido económicamente de la asegurada y reúnan en su caso los requisitos del párrafo anterior.

IV. La esposa del pensionado en los términos de los incisos a), b) y c) de la fracción II, a falta de esposa la concubina si se reúnen los requisitos de la fracción III.

Del mismo derecho gozará el esposo de la pensionada o a falta de este el concubinario si reúne los requisitos de la fracción III.

V. Los hijos menores de dieciséis años, del asegurado y de los pensionados, en los términos consignados en las fracciones anteriores.

VI. Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico hasta en tanto no desapareza la incapacidad que padecen o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

VII. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de

asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente en los mismos casos y condiciones establecidos en el artículo 136.

VIII. El padre y la madre del asegurado que viven en el hogar de este y

IX. El padre y la madre del pensionado en los términos de los incisos a) b) y c) de la fracción II si reúnen el requisito de convivencia señalado en la fracción VIII.

Los sujetos comprendidos en las fracciones III a IX, inclusive, tendrán derecho a las prestaciones respectivas si reúnen además los requisitos siguientes:

a) Que dependan económicamente del asegurado o pensionado y

b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones consignadas en el artículo 91 de esta Ley.

Artículo 85. Para los efectos de este seguro se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquella en que el Instituto certifique el padecimiento.

El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto la que servirá de base para el cómputo de los cuarenta y dos días anteriores a aquel para los efectos del disfrute del subsidio que, en su caso, se otorgue en los términos de esta Ley.

Artículo 86. Para tener derecho a las prestaciones consignadas en este capítulo el asegurado, el pensionado y los beneficiarios deberán sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el Instituto.

Artículo 87. El Instituto podrá determinar la hospitalización del asegurado, del pensionado o de los beneficiarios cuando así lo exija la enfermedad particularmente tratándose de padecimientos contagiosos.

Para la hospitalización se requiere el consentimiento expreso del enfermo, a menos que la naturaleza de la enfermedad imponga como indispensable esta medida. La hospitalización de menores de edad y demás incapacitados, precisa el consentimiento de quienes ejercen la patria potestad o la tutela, o bien de la autoridad judicial.

Artículo 88. El patrono es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al asegurado, a sus familiares derechohabientes o al Instituto, cuando por incumplimiento de la obligación de inscripción o de avisar los salarios efectivos o los cambios de estos no pudieran otorgarse las prestaciones en especie y en dinero del seguro de enfermedades y maternidad o bien cuando el subsidio a que tuvieran derecho se viera disminuido en su cuantía.

El Instituto, a solicitud de los interesados, se subrogará en sus derechos y concederá las prestaciones mencionadas en el párrafo anterior. En este caso el patrono enterará al Instituto el importe de los capitales constitutivos, sus

accesorios y el cinco por ciento por gastos de administración de las prestaciones en especie otorgadas así como de los subsidios gastos de funeral o de las diferencias de estas prestaciones en dinero. Dicho importe será deducible del monto de las cuotas obrero patronales omitidas hasta esa fecha que correspondan al seguro de enfermedades y maternidad del trabajador de que se trate.

Artículo 89. El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados en cualquiera de las siguientes formas:

I. Directamente a través de su propio personal e instalaciones.

II. Indirectamente en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios de ramos de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios harán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado los pagos que deban hacerse la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación así como las demás condiciones pertinentes y

III. Asimismo podrá celebrar convenios con quienes tuvieran establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratara de patronos con obligación al seguro en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios realizados. En dichos convenios se pactará en su caso el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa denuncia de los trabajadores o de su organización representativa.

En todo caso las personas, empresas o entidades a que se refiere este artículo estarán obligadas a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que este les exija y a sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo Instituto en los términos de los reglamentos que con respecto a los servicios médicos se establezcan.

Artículo 90. El Instituto elaborará los cuadros básicos de medicamentos que considere necesarios, sujetos a permanente actualización a fin de que los productos en ellos comprendidos sean los de mayor eficacia terapéutica.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE

Artículo 91. En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

No se computará en el mencionado plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

Artículo 92. Si al concluir el periodo de cincuenta y dos semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.

Artículo 93. Las prestaciones en especie que señala el artículo 91 de esta Ley, se otorgarán también a los demás sujetos protegidos por esta Ley, que se mencionan en el artículo 84 de este ordenamiento.

Los padres del asegurado o pensionado fallecido conservarán el derecho a los servicios que señala el artículo 91 de la Ley.

Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

I. Asistencia obstétrica.

II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia, y

III. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.

Artículo 95. Tendrán derecho a disfrutar de las prestaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo anterior, las beneficiarias que se señalan en las fracciones III y IV del artículo 84 de esta Ley.

SECCIÓN TERCERA

DE LAS PRESTACIONES EN DINERO

Artículo 96. En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure esta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

Si al concluir dicho periodo el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veinticinco semanas más.

Artículo 97. El asegurado solo percibirá el subsidio que se establece en el artículo anterior, cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad.

Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Artículo 98. El subsidio en dinero que se otorga a los asegurados será igual al sesenta por ciento del último salario diario de cotización. El subsidio se pagará por periodos vencidos que no excederán de una semana, directamente al asegurado o a su representante debidamente acreditado.

Artículo 99. En caso de incumplimiento por parte del enfermo a la indicación del Instituto de someterse a hospitalización, o cuando interrumpa el tratamiento en la autorización debida, se suspenderá el pago del subsidio.

Artículo 100. Cuando el Instituto hospitalice al asegurado, el subsidio establecido en el artículo 98 de esta Ley se pagará a él o a sus familiares

derechahabientes señalados en el artículo 84 de este ordenamiento.

Artículo 101. La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización al que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

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

Artículo 102. Para que la asegurada tenga derecho al subsidio que se señala en el artículo anterior se requiere:

I. Que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que deberá comenzar el pago del subsidio.

II. Que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto y

III. Que no ejecute trabajo alguno mediante reintegración durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

Si la asegurada estuviera percibiendo otro subsidio, se cancelará el que sea por menor cantidad.

Artículo 103. El goce por parte de la asegurada del subsidio establecido en el artículo 101, exime al patrono de la obligación del pago del salario íntegro a que se refiere la fracción V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, hasta los límites establecidos por esta Ley.

Cuando la asegurada no cumpla con lo establecido en la fracción I del artículo anterior quedará a cargo del patrono el pago del salario íntegro.

Artículo 104. Cuando fallezca un pensionado o un asegurado que tenga reconocidas cuando menos doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento, el Instituto pagará a la persona preferentemente familiar del asegurado o del pensionado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral, una ayuda por este concepto, consistente en dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

SECCIÓN CUARTA

DEL REGIMEN FINANCIERO

Artículo 105. Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, las prestaciones en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patronos

y los trabajadores o demás sujetos y de la contribución que corresponda al Estado.

Artículo 108. Las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad se financiarán en la forma siguiente.

I. Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al trece punto nueve por ciento de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

II. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal se cubrirá además de la cuota patronal en la fracción anterior, una cuota adicional patronal equivalente al seis por ciento y otra adicional obrera del dos por ciento, de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo diario, y.

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

Artículo 107. Las prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad se financiarán con una cuota del uno por ciento sobre el salario base de cotización, que se pagará de la forma siguiente.

I. A los patrones les corresponderá pagar el sesenta por ciento de dicha cuota.

II. A los trabajadores les corresponderá pagar el veinticinco por ciento de la misma, y.

III. Al Gobierno Federal le corresponderá pagar el quince por ciento restante.

Artículo 106. Las exoneraciones del Gobierno Federal serán cubiertas en pagos mensuales iguales, equivalentes a la doceava parte de la estimación que presente el Instituto para el año siguiente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el mes de julio de cada ejercicio. En el caso de que en un cuatrimestre la inflación sea cuatro puntos porcentuales mayor o menor a lo previsto en dichos cálculos, se harán las compensaciones preliminares correspondientes antes de que termine el siguiente bimestre, reajustándose los ajustes definitivos, en base a la inflación real anual, durante el mes de enero del año siguiente.

SECCIÓN QUINTA

DE LA CONSERVACIÓN DE DERECHOS

Artículo 105. El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir, exclusivamente la asistencia médica y maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

Los trabajadores que se encuentren en estado de huelga recibirán las prestaciones médicas durante el tiempo que dure aquel.

SECCIÓN SEXTA

DE LA MEDICINA PREVENTIVA

Artículo 110. Con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades y la discapacidad los servicios de medicina preventiva del Instituto llevarán a cabo programas de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médico-sociales.

Artículo 111. El Instituto se coordinará con la Secretaría de Salud y con otras dependencias y organismos públicos, con objeto de realizar las campañas y programas a que se refiere el artículo anterior.

CAPÍTULO V

DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

SECCIÓN PRIMERA

GENERALIDADES

Artículo 112. Los riesgos protegidos en este capítulo son la invalidez y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, en los términos y con las modalidades previstos en esta Ley.

Artículo 113. El otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo requiere del cumplimiento de períodos de espera medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, según se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los riesgos amparados.

Para los efectos de este artículo se considerarán como semanas de cotización por lo que se refiere al seguro contenido en este capítulo las que se encuentren amparadas por certificado de incapacidad médica para el trabajo.

Artículo 114. El pago de la pensión de invalidez, en su caso, se suspenderá durante el tiempo en que el pensionado desempeñe un trabajo en un puesto igual a aquel que desarrollaba al declararse esta.

Artículo 115. Cuando una persona tuviera derecho a dos o más de las pensiones establecidas en esta Ley, por ser simultáneamente pensionado, asegurado y beneficiario de otro u otros seguros, cobrará en su caso la pensión de acuerdo a los recursos acumulados en la cuenta individual que corresponda.

Artículo 116. Si una persona tiene derecho a cualquiera de las pensiones de este capítulo y también a pensión proveniente del seguro de riesgos de trabajo, percibirá ambas sin que la suma de sus cuantías exceda del cien por ciento del salario mayor de los que sirvieron de base para determinar la cuantía de las pensiones concedidas. Los ajustes para no exceder del límite señalado no afectarán la pensión proveniente de riesgos de trabajo.

Artículo 117. Cuando cualquier pensionado traslade su domicilio al extranjero podrá continuar recibiendo su pensión mientras dure su ausencia.

conforme a lo dispuesto por convenio internacional, y que los gastos administrativos de traslado de los fondos corran por cuenta del pensionado.

Esta disposición será aplicable a los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Artículo 118. El Instituto podrá excepcionalmente otorgar préstamos cuando la situación económica del pensionado lo amerite y bajo la condición de que considerados los descuentos la cuantía de la pensión no se reduzca a una cantidad inferior a los mínimos establecidos por la Ley. El plazo de pago no excederá de un año inicialmente. Esta disposición es aplicable tratándose de pensiones por riesgos de trabajo.

DEL RAMO DE INVALIDEZ

Artículo 119. Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halle inhabilitado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa inhabilitación derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Artículo 120. El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

I. Pensión temporal.

II. Pensión definitiva.

La pensión y el seguro de sobrevivencia a que se refiere esta fracción se contratarán por el asegurado con la institución de seguros que elija. Para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la institución de seguros para la contratación de los seguros a que se refiere esta fracción.

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:

a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual, o

b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.

c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

La renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia se sujetarán a lo dispuesto en el artículo 159 fracción IV y VI de esta Ley.

Asistencia médica en los términos del capítulo IV de este título.

IV. Asignaciones familiares de conformidad con lo establecido en la sección IV de este capítulo.

V. Ayuda asistencial en los términos de la propia sección IV de este capítulo.

Artículo 121. Pensión temporal es la que otorgue el Instituto con cargo a este seguro por períodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

Artículo 122. Para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez se requiere que el declararse está el asegurado tenga acreditado el pago de docecientas cincuenta semanas de cotización. En el caso que el dictamen determine que el asegurado tenía y cinco por ciento o más de invalidez solo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización.

El declarado en estado de invalidez de naturaleza permanente que no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo anterior podrá retirar en el momento que lo desee el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición.

Artículo 123. No se tiene derecho a disfrutar de pensión de invalidez cuando el asegurado:

I. Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez.

II. Resulte responsable del daño intencional que originó la invalidez; y

III. Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio.

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

Artículo 124. Los asegurados que soliciten el otorgamiento de una pensión de invalidez y los invalidos que se encuentren disfrutando deberán sujetarse a las investigaciones de carácter médico, social y económico que el Instituto estime necesarias, para comprobar si existe o subsiste el estado de invalidez.

Con la finalidad de evitar simulaciones en el otorgamiento de la pensión referida en el párrafo anterior, cualquier irregularidad que se advirtiera sobre el particular por parte del Instituto, será sancionada por la autoridad correspondiente de conformidad con lo dispuesto por las normas penales que en su caso resulten aplicables.

Artículo 125. El derecho a la pensión de invalidez comenzará desde el día en que se produzca el siniestro y si no puede fijarse el día, desde la fecha de la presentación de la solicitud para obtenerla.

Artículo 126. Cuando un pensionado por invalidez se negare a someterse a los exámenes previos o posteriores y a los tratamientos médicos

después o abandone estos, el Instituto ordenará la suspensión del pago de la pensión. Dicha suspensión subsistirá mientras el pensionado no cumpla con lo dispuesto en este artículo.

Cuando el asegurado al que se le haya determinado invalidez que le da derecho a la contratación de una renta vitalicia o retro programado conforme a lo previsto en el artículo 159 fracciones IV y V de esta Ley, se rehabilita se le suspenderá el pago de la pensión por parte de la aseguradora elegida por el trabajador. En este caso la aseguradora deberá devolver al Instituto la parte de la reserva correspondiente al seguro o retro programado contratado, deduciendo las pensiones pagadas y los gastos administrativos en que haya incurrido igualmente la aseguradora devolverá a la Administradora de Fondos para el Retiro, que le opere la cuenta individual al trabajador, los recursos no utilizados de la cuenta individual del mismo a efecto de que le vuelva a abrir la cuenta correspondiente.

SECCION TERCERA DEL RAMO DE VIDA

Artículo 127. Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios conforme a lo dispuesto en el presente capítulo las siguientes prestaciones:

I. Pensión de viudez.

II. Pensión de orfandad.

III. Pensión a ascendientes.

IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos que se refieren en las fracciones I, II y III de este artículo se otorgarán por la institución de seguros que emita los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia. A tal efecto se deberán integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida por el asegurado para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo. Para ello el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgará una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo con cargo al cual se pagará la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo, por la institución de seguros.

V. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título.

En caso de fallecimiento de un asegurado, las pensiones a que se refieren las fracciones I, II y III de este artículo se otorgarán por la institución de seguros que emita los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia. A tal efecto se deberán integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida por el asegurado para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo. Para ello el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgará una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo con cargo al cual se pagará la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo, por la institución de seguros.

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

exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido o contratar una renta por una suma mayor.

La renta vitalicia se sujetará a lo dispuesto en el artículo 159 fracción IV de esta Ley.

En caso de fallecimiento de un pensionado por riesgos de trabajo, invalidez, retro cesante en edad avanzada y vejez las pensiones a que se refieren las fracciones I, II y III de este artículo se otorgarán con cargo al seguro de sobrevivencia que haya contratado el pensionado fallecido.

Artículo 128. Son requisitos para que se otorguen a los beneficiarios las prestaciones contenidas en el artículo anterior las siguientes:

I. Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez y

II. Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.

Artículo 129. También tendrán derecho a pensión los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta a un riesgo de trabajo que se encontrara disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada de un riesgo igual si adoleciere acreditado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el régimen obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja.

Si el asegurado disfrutaba de una pensión de incapacidad permanente total y fallece por causa distinta a un riesgo de trabajo sin cumplir el requisito del párrafo anterior sus beneficiarios tendrán derecho a pensión si la que gozó el fallecido no tuvo una duración mayor de cinco años.

Artículo 130. Tendrá derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado o pensionado por invalidez. A falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión la madre con quien el asegurado o pensionado por invalidez vivió como si fuera su madre, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquel o con la que hubiera tenido hijos siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si el morir el asegurado o pensionado por invalidez tenía varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.

La misma pensión la corresponderá al viudo o concubinario que subsistiere económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada por invalidez.

Artículo 131. La pensión de viudez será igual al noventa por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando en este subsección.

Artículo 132. No se tendrá derecho a la pensión de viudez que establece el artículo anterior en los siguientes casos:

I. Cuando la muerte del asegurado sucediera antes de cumplir seis meses de matrimonio.

II. Cuando hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido este los cincuenta y cinco años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace y

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

Las limitaciones que establece este Artículo no regirán cuando el menor el huérfano o pensionado la viuda comprobare haber tenido hijos con él.

Artículo 133. El derecho al goce de la pensión de viudez comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez y cesará con la muerte del concubino o concubina, viudo, viuda, concubino o concubina, cuando contrajerán matrimonio o entraren en concubinato. El disfrute de esta pensión no se suspenderá porque aquéllos desempeñen un trabajo remunerado.

La viuda, viudo, concubino o concubina pensionados que contraigan matrimonio recibirán una suma global equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaban.

Artículo 134. Tendrán derecho a recibir pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre o la madre y alguno de estos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten tener ante el Instituto un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o haber tenido la calidad de pensionados por invalidez.

El Instituto prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de dieciséis años, y hasta la edad de veinticinco, si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas familiares y personales del beneficiario, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio.

El huérfano mayor de dieciséis años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión, salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, o tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

Artículo 135. La pensión del huérfano de padre o madre será igual al veinte por ciento de la pensión de invalidez del asegurado o pensionado cuando el fallecer o de la que le hubiera 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 treinta por ciento de la misma base.

Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre, y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente.

Artículo 136. El derecho al goce de la pensión de orfandad comenzará desde el día del

fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez y cesará con la muerte del beneficiario o cuando este haya alcanzado los dieciséis años de edad o una edad mayor de acuerdo con las disposiciones de los dos artículos anteriores.

Con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago finalizado equivalente a tres mensualidades de su pensión.

Artículo 137. Si no existieran viudas huérfanos ni concubina con derecho a pensión, esta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependan económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

SECCION CUARTA DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES Y AYUDA ASISTENCIAL

Artículo 138. Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo con las reglas siguientes:

I. Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión.

II. Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión.

III. Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él.

IV. Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le correspondiere y

V. Si el pensionado solo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

Estas asignaciones familiares se entregarán de preferencia al propio pensionado, pero la correspondiente a los hijos podrá entregarse a la persona o institución que los tenga bajo su cargo directo, en el caso de no vivir con el pensionado.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó, y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de estos o cuando cumplieran los dieciséis años, o bien los veinticinco años, aplicándose en lo conducente lo dispuesto por el artículo 134 de esta Ley.

Las asignaciones familiares concedidas para los hijos del pensionado con motivo de no poderse mantener por sí mismos, debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica, podrán continuarse pagando hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación.

El Instituto concederá en los términos de este artículo las asignaciones familiares a los hijos del pensionado mayores de diecisiete años, si cumplen con las condiciones mencionadas.

Artículo 139. Para calcular el aguinado anual o las pensiones de viudez de orfanado o a ascendientes no serán tomadas en cuenta las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales que se otorguen.

Los pensionados por retiro cesante en edad avanzada y vejez recibirán incluidas en la pensión que adquieran, las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales que se establecen en esta sección las cuales se financiarán con la cuota social que aporte el Estado en los términos de la fracción IV del artículo 108 de esta Ley.

Artículo 140. El Instituto concederá ayuda asistencial al pensionado por invalidez con excepción de los casos comprendidos en las fracciones IV y V del artículo 138, así como a los viudos o viudas pensionados cuando su estado físico redujera inequívocamente que lo asista otra persona de manera permanente o continua. Con base en el dictamen médico que al efecto se formule, la ayuda asistencial consistirá en el aumento hasta del veinte por ciento de la pensión de invalidez o viudez que este disfrutando el pensionado.

SECCION CUARTA DE LA CUANTIA DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ Y VIDA

Artículo 141. La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quince semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales.

En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada al Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.

En ningún caso la pensión de invalidez incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales podrá ser inferior a la pensión garantizada establecida en el artículo 170 de esta Ley.

Artículo 142. El monto determinado conforme al artículo anterior, servirá de base para calcular las pensiones que se deriven de la muerte tanto del pensionado, como del asegurado, al igual que para fijar la cuantía del aguinado anual.

En todo caso, el monto del aguinado a que se refiere el párrafo anterior, no será inferior a treinta días.

Artículo 143. La pensión que se otorgue por invalidez incluyendo el importe de las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que se concedan, no excederá del cien por ciento del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión.

Artículo 144. El total de las pensiones atribuidas a la viuda o a la concubina y a los huérfanos de un asegurado fallecido no deberá exceder del monto de la pensión de invalidez que disfrutaba el asegurado o de la que le hubiera correspondido en el caso de invalidez. Si ese total excediera se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.

Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados se hará una nueva distribución de las pensiones que queden vigentes entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones.

Artículo 145. Las pensiones por invalidez y vida otorgadas serán incrementadas anualmente en el mes de febrero conforme al índice Nacional de Precios al Consumidor.

SECCION SEXTA DEL REGIMEN FINANCIERO

Artículo 146. Los recursos necesarios para financiar las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de invalidez y vida así como la constitución de las reservas técnicas se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patronos, los trabajadores y demás sujetos obligados así como de la contribución que corresponda al Estado.

Artículo 147. A los patronos y a los trabajadores les corresponde cubrir para el seguro de invalidez y vida el uno punto setenta y cinco por ciento y el cero punto sesientos veinticinco por ciento sobre el salario base de cotización, respectivamente.

Artículo 148. En todos los casos en que no este expresamente prevista por la Ley o por convenio la cuantía de la contribución del Estado para los seguros de invalidez y vida será igual al siete punto cinco por ciento y tres por ciento de las cuotas patronales y la cubrirá en los términos del artículo 108 de esta Ley.

Artículo 149. El patrono es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al trabajador o a sus familiares dependientes cuando por falta de cumplimiento de la obligación de inscripción o de avisar su salario real o los cambios que sufriera este no pudiesen otorgarse las prestaciones consignadas en este capítulo o bien dichas prestaciones se vieran disminuidas en su cuantía.

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

Las disposiciones del artículo 79 de esta Ley y demás relativas para la integración, determinación y cobro de los capitales constitutivos son aplicables al seguro de invalidez y vida.

SECCION SEPTIMA DE LA CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS

Artículo 150. Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen obligatorio conservarán los derechos que tuvieron adquiridos en el seguro de invalidez y vida por un periodo igual a la

cuenta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales contado a partir de la fecha de su baja.

Este tiempo de conservación de derechos no será menor de doce meses.

Artículo 151. Al asegurado que haya dejado de estar sujeto al régimen obligatorio y reintrese a este, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores en la forma siguiente:

I. Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerán al momento de la reinscripción, todas sus cotizaciones.

II. Si la interrupción excediera de tres años, pero no de seis, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reintegro, haya cubierto un mínimo de veintiséis semanas de nueva cotización.

III. Si el reintegro ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento, y

IV. En los casos de pensionados por invalidez que reintresen al régimen obligatorio, cotizarán en todos los seguros, con excepción del de invalidez y vejez.

En los casos de las fracciones II y III, si el reintegro del asegurado ocurriera antes de expirar el periodo de conservación de derechos establecido en el artículo anterior, se le reconocerán de inmediato todas sus cotizaciones anteriores.

CAPÍTULO VI

DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

SECCIÓN PRIMERA

GENERALIDADES

Artículo 152. Los riesgos protegidos por este capítulo son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro en los términos y con las modalidades previstas en esta Ley.

Artículo 153. El otorgamiento de las prestaciones contenidas en este capítulo requiere del cumplimiento de periodos de espera medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, conforme se señala en las disposiciones relativas a cada una de los ramos de aseguramiento amparados.

Las semanas de cotización amparadas por certificados de incapacidad médica para el trabajo, expedidos o reconocidos por el Instituto, serán consideradas únicamente para el otorgamiento de la pensión garantizada que en su caso corresponde.

SECCIÓN SEGUNDA

DEL RAMO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA

Artículo 154. Para los efectos de esta Ley existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado queda privado de trabajos remunerados después de los sesenta años de edad.

Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el asegurado tenga reconocidas ante

el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.

El trabajador cesante que tenga sesenta años o más, y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.

En este caso si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de sesenta y cinco semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad en los términos del capítulo IV de este Título.

Artículo 155. La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada cubre el Instituto el otorgamiento de las prestaciones siguientes:

I. Pensión.

II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título.

III. Asignaciones familiares, y

IV. Ayuda asistencial.

Artículo 156. El derecho al goce de la pensión de cesantía en edad avanzada comenzará desde el día en que el asegurado cumplo con los requisitos señalados en el artículo 154 de esta Ley, siempre que solicite el otorgamiento de dicha pensión y acredite haber quedado privado de trabajo si no fue recibido en el Instituto el aviso de baja.

Artículo 157. Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección podrán disponer de su Cuenta Individual con el objeto de disfrutar de una pensión de cesantía en edad avanzada. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas siguientes:

I. Contratar con la institución de seguros de su elección una renta vitalicia que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, y

II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos de Retiro y efectuar con cargo a este retiros programados.

Amos supuestos se sujetarán a lo establecido en esta Ley y de conformidad con las reglas de cargo general que expide la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El asegurado que opte por la alternativa prevista en la fracción II podrá, en cualquier momento, contratar una renta vitalicia de acuerdo a lo dispuesto en la fracción I. El asegurado no podrá optar por la alternativa señalada si la renta mensual vitalicia a convenirse fuera inferior a la pensión garantizada.

Artículo 158. El asegurado podrá pensionarse antes de cumplir las edades establecidas, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en mes del treinta por ciento de la pensión garantizada una vez cubiertas las primas del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

El pensionado tendrá derecho a recibir el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual en una o varias exhibiciones, solamente si la pensión que se le otorgue es

superior en más del treinta por ciento de la pensión garantizada una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. La disposición de la cuenta así como de sus rendimientos estará exenta del pago de contribuciones.

Lo dispuesto en este artículo es aplicable al ramo de vejez.

Artículo 159. Para efectos de esta Ley se entenderá por:

I. Cuenta individual aquella que se abre para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas de retiro cesantía en edad avanzada y vejez, de vivienda y de aportaciones voluntarias.

Respecto de la subcuenta de vivienda las Administradoras de Fondos para el Retiro deberán hacer entrega de los recursos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en los términos de su propia Ley.

II. Individualizar el proceso mediante el cual se identifique la parte que se adona a las subcuentas correspondientes a cada trabajador de los pagos efectuados por el patron y el estado así como los rendimientos financieros que se generen.

III. Pensión, la renta vitalicia o el retiro programado.

IV. Renta vitalicia, el contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.

V. Retiros programados la modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados así como los rendimientos previsibles de los saldos.

VI. Seguro de sobrevivencia, 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 cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones.

VII. 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.

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

La renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia, que otorguen de acuerdo a lo previsto en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida y

retiro cesantía en edad avanzada y vejez las instituciones de seguros se sujetarán a las reglas de carácter general que expida la Comisión Nacional de Seguros de Fianzas, o cuando previamente la opinión de Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Artículo 160. El pensionado que se encuentre disfrutando de una pensión de cesantía en edad avanzada no tendrá derecho a una posterior de vejez o de invalidez.

SECCIÓN TERCERA DEL RAMO DE VEJEZ

Artículo 161. El ramo de vejez se define al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

I. Pensión.

II. Asistencia médica en los términos del capítulo IV de este Título.

III. Asignaciones familiares y

IV. Ayuda estancial.

Artículo 162. Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidos por el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.

En caso que el asegurado tenga sesenta y cinco años o más y no reune las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de sesenta y cinco semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad en los términos del capítulo IV de este Título.

Artículo 163. El otorgamiento de la pensión de vejez solo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar siempre que cumpla con los requisitos señalados en el artículo 162 de esta Ley.

Artículo 164. Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de vejez. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas siguientes:

I. Contratar con una compañía de seguros pública, social o privada de su elección una renta vitalicia que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor; y

II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a este retiro programado.

Ambos supuestos se sujetarán a lo establecido en esta Ley y de conformidad con las disposiciones administrativas que expida la Comisión del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El asegurado que opte por la alternativa prevista en la fracción II podrá en cualquier momento contratar una renta vitalicia de acuerdo a lo

debuelto en la fracción I. El asegurado no podrá optar por la alternativa señalada si la renta mensual vitalicia a convenirse fuera inferior a la pensión garantizada.

SECCION CUARTA

DE LA AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO

Artículo 165. El asegurado tiene derecho a retirar como ayuda para gastos de matrimonio y proveniente de la cuota social aportada por el Gobierno Federal en su cuenta individual una cantidad equivalente a treinta días de salario mínimo general que rige en el Distrito Federal conforme a los siguientes requisitos:

I. Que tenga acreditado un mínimo de ciento cincuenta semanas de cotización en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en la fecha de celebración del matrimonio.

II. Que compruebe con documentos fehacientes la muerte de la persona que registró como esposa en el Instituto o que, en su caso, exhiba el acta de divorcio, y

III. Que la convuge no haya sido registrada con anterioridad en el Instituto como esposa.

Este derecho se ejercerá por una sola vez y el asegurado no tendrá derecho por posteriores matrimonios.

Artículo 166. El asegurado que deje de pertenecer al régimen obligatorio conservará sus derechos a la ayuda para gastos de matrimonio si lo contrae dentro de noventa días hábiles contados a partir de la fecha de su baja.

El asegurado que suministre datos falsos en relación a su estado civil, pierde derecho a la ayuda para gastos de matrimonio.

SECCION QUINTA

DEL RÉGIMEN FINANCIERO

Artículo 167. Los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponde, están obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero patronales y la aportación estatal del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Dichas cuotas se recibirán y se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador en los términos previstos en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Artículo 168. Las cuotas y aportaciones a que se refiere el artículo anterior serán:

I. En el ramo de retiro, a los patrones les corresponde cubrir el importe equivalente al dos por ciento del salario base de cotización del trabajador.

II. En los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, a los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir las cuotas del tres punto cinco por ciento y uno punto cinco por ciento, por ciento sobre el salario base de cotización, respectivamente.

III. En los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez la contribución del Estado será igual al siete punto cinco por ciento y tres por ciento del total de las cuotas patronales de estos ramos, y

IV. Además, el Gobierno Federal aportará mensualmente, por concepto de cuota social, una cantidad inicial equivalente al cinco punto cinco por ciento del salario mínimo general para el Distrito Federal por cada día de salario cotizado, la que se depositará en la cuenta individual de cada trabajador asegurado. El valor del mencionado importe inicial de la cuota social se actualizará trimestralmente de conformidad con el Índice Nacional de Precios al Consumidor en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año.

Estas cuotas y aportaciones se destinan, en su caso, al otorgamiento de pensiones se entenderán destinadas al gasto público en materia de seguridad social.

Artículo 169. Los recursos depositados en la cuenta individual de cada trabajador son propiedad de este con las modalidades que se establecen en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Estos recursos son inembargables y no podrán otorgarse como garantía. Lo anterior no será aplicable para los recursos depositados en la subcuenta de aportaciones voluntarias.

SECCION SEXTA

DE LA PENSION GARANTIZADA

Artículo 170. Pensión garantizada es aquella que el Estado asegura a quienes reúnen los requisitos señalados en los artículos 154 y 162 de esta Ley y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, en el momento en que entre en vigor esta Ley, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión.

Artículo 171. El asegurado cuyos recursos acumulados en su cuenta individual resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de una pensión garantizada y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios en los términos del capítulo V de este Título recibirá del Gobierno Federal la aportación complementaria suficiente para ello.

En este caso se deberá proceder siempre a otorgar una pensión bajo el sistema de retiros programados.

Artículo 172. El Gobierno Federal con recursos propios complementarios a los de la cuenta individual correspondiente, cubrirá la pensión garantizada, por conducto del Instituto.

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

Aglotados los recursos de la cuenta individual, la Administradora de Fondos para el Retiro notificará este hecho al Instituto con el fin de que éste continúe otorgando la pensión mínima garantizada.

Una vez agotados los recursos la pensión será cubierta directamente por el Instituto con los recursos que para tal efecto le debe proporcionar el Gobierno Federal.

Artículo 173. El Instituto suspenderá el pago de la pensión garantizada cuando el pensionado reintrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio.

El pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que disfrute de una pensión garantizada no podrá recibir otra de igual naturaleza.

La pensión que derive del seguro de sobrevivencia se entregará a los beneficiarios del pensionado fallecido, aun cuando estos estuvieran gozando de otra pensión de cualquier naturaleza.

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

SECCIÓN SEPTIMA
DE LA CUENTA INDIVIDUAL Y DE LAS
SOCIEDADES DE INVERSIÓN
ESPECIALIZADAS DE FONDOS PARA EL
RETIRO

Artículo 174. Para los efectos de este seguro es derecho de todo trabajador asegurado contar con una cuenta individual, la que se integrará en los términos señalados en el artículo 159 fracción I de esta Ley.

Artículo 175. La individualización y administración de los recursos de las cuentas individuales para el retiro estará a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro.

Las Administradoras de Fondos para el Retiro deberán contar para su constitución y funcionamiento con autorización de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, sustandose en cuanto a su contabilidad información, sistemas de comercialización y publicidad a los términos de la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

En todo caso, dicha Ley dispondrá los requisitos de constitución, entre los que se incluirán las disposiciones relativas a impedir el conflicto de intereses sobre el manejo de los fondos respecto de la participación de las asociaciones gremiales del sector productivo y de las entidades financieras.

Artículo 176. El trabajador asegurado tendrá en los términos de las leyes respectivas, el derecho de elegir a la Administradora de Fondos para el Retiro que operará su cuenta individual.

La Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro determinará los mecanismos procedimientos y términos aplicables a los recursos de las cuentas individuales de aquellos trabajadores que no elijan la Administradora de Fondos para el Retiro que deba operar sus respectivas cuentas.

Artículo 177. Los patronos estarán obligados siempre que contraten un nuevo trabajador a solicitar su número de seguridad social y el nombre

de la Administradora que opere su cuenta individual.

Los trabajadores sujetos al régimen previsto en esta Ley no deberán tener más de una cuenta individual, si tienen varias estarán obligados a promover los procedimientos de unificación o traspaso correspondientes que establezca la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Los trabajadores que estén sujetos al régimen previsto en esta Ley y simultáneamente al previsto en otras leyes, o que con anterioridad hayan estado sujetos al régimen previsto en esta Ley, no deberán tener más de una cuenta individual por cada régimen, y su unificación o traspaso quedará a lo que establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Artículo 178. El trabajador podrá una vez en un año calendario contado a partir de la última ocasión que se ejerce este derecho, solicitar directamente a la Administradora de Fondos para el Retiro el traspaso de los recursos de su cuenta individual a otra Administradora.

Artículo 179. Al efectuarse el entero de las cuotas obrero patronales la Administradora de Fondos para el Retiro identificará la parte que corresponde a cada trabajador a efecto de que con dicha información en los términos que establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, se realicen las aplicaciones específicas a cada subcuenta de la cuenta individual.

Artículo 180. El patrón deberá entregar bimestralmente a los sindicatos o a cualquier otra organización representativa de los trabajadores asegurados, una relación de las aportaciones hechas en favor de cada uno de ellos. A falta de organización que los represente el patrón deberá hacerlo individualmente a los interesados.

Artículo 181. La Administradora de Fondos para el Retiro deberá informar a cada trabajador titular de una cuenta individual el estado de la misma, en los términos mencionados y forma que al efecto establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, sin perjuicio de que el asegurado en todo tiempo tenga el derecho a solicitar cualquier tipo de información, relacionados con su cuenta individual, a la administradora.

Artículo 182. La documentación y demás características de estas cuentas, no previstas en esta Ley y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se sujetarán a lo dispuesto por la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Artículo 183. Los gastos que genere el sistema de emisión, cobranza y control de aportaciones a las cuentas individuales de los trabajadores serán cubiertos al Instituto por las Administradoras de Fondos para el Retiro, en los términos que establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Artículo 184. En caso de terminación de la relación laboral, el patrón deberá enterar al Instituto

la cuota correspondiente al bimestre de que se trate o en su caso la parte proporcional de dicha cuota en la fecha en que deba efectuarse el pago de las correspondientes a este período.

Artículo 185. El trabajador podrá notificar el incumplimiento de las obligaciones a cargo de los patronos establecidas en este capítulo al Instituto directamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o a través de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El Instituto o la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tendrán, indistintamente, la facultad de practicar inspecciones domiciliarias y, en su caso, determinar créditos y las bases de su liquidación, así como la actualización y recargos que se generen en los términos de los artículos 15 fracción V, 251 fracciones XIV y XVIII, y demás relativos de esta Ley.

Artículo 186. El patrono es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al trabajador o a sus beneficiarios cuando por falta de cumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar su salario real o los cambios que sufrera éste, no pudieran otorgarse las prestaciones consignadas en este capítulo, o bien dichas prestaciones se vieran disminuidas en su cuantía. En este caso el Instituto fijará los capitales constitutivos respectivos, en los términos del artículo 79 de esta Ley.

Artículo 187. Los trabajadores titulares de las cuentas individuales, y, en su caso, sus beneficiarios, deberán presentar directamente o a través de sus sindicatos o cualquier otra organización representativa sus reclamaciones en contra de la Administración de Fondos para el Retiro o entidades financieras autorizadas por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, ante esta misma Comisión. El procedimiento correspondiente ante la Comisión se sujetará a lo dispuesto en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Artículo 188. Las Administradoras de Fondos para el Retiro, operarán las Sociedades de Inversión especializadas de fondos para el retiro, éstos serán las responsables de la inversión de los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores.

Las Sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro se sujetarán para su constitución, organización, funcionamiento régimen de inversión, tipos de valores, publicidad, sistemas de comercialización y contabilidad, a lo establecido por la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

La inspección y vigilancia de las Administradoras de Fondos para el Retiro y de las Sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro, se realizará por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Artículo 189. Con cargo a los recursos acumulados de la cuenta individual del trabajador, la Administradora de Fondos para el Retiro adquirirá

a nombre de éste y en favor de sus beneficiarios legales, en el momento de otorgarse la pensión un seguro de sobrevivencia en los términos que al efecto determine la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, oyendo a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro en los mismos porcentajes y condiciones que para tal efecto establece el capítulo V sección quinta de este Título.

Artículo 190. El trabajador o sus beneficiarios que adquieran el derecho a disfrutar de una pensión proveniente de algún plan establecido por su patrono o otorgado de conformidad con el artículo 157, o autorizado y registrado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, deberán cumplir los requisitos establecidos por esta ley, tendra derecho a que la Administradora de Fondos para el Retiro, que opere su cuenta individual le entregue los recursos que lo integran situados en la entidad financiera que el trabajador designe a fin de adquirir una pensión en los términos del artículo 157 o bien entregados en una sola exhibición cuando la pensión de que disfrute sea mayor en un treinta por ciento a la garantizada.

Artículo 191. Durante el tiempo en que el trabajador cese de estar sujeto a una relación laboral tendrá derecho a:

I. Realizar aportaciones a su cuenta individual; y
II. Retirar de su subcuenta de retiro cesante en edad avanzada y vejez la cantidad que resulte menor entre sesenta y cinco días de su propio salario base de cotización de las últimas doce semanas o el diez por ciento del saldo de la propia subcuenta a partir del cuadragésimo sexto día natural contado desde el día en que cedió desempleado.

El derecho consignado en esta fracción solo podrán ejercerlo los trabajadores que acrediten con los estados de cuenta correspondientes no haber efectuado retiros durante los cinco años inmediatos anteriores a la fecha en que el trabajador debiera presentar la solicitud correspondiente.

Artículo 192. Los trabajadores tendrán en todo tiempo el derecho a realizar aportaciones voluntarias a su cuenta individual ya sea por conducto de su patrono al efectuarse el entero de las cuotas o por sí mismo. En estos casos las aportaciones se depositarán a la subcuenta de aportaciones voluntarias.

Asimismo, los patronos podrán hacer aportaciones adicionales a la subcuenta de aportaciones voluntarias mismas que se entenderán adicionales a los beneficios establecidos en los contratos colectivos de trabajo.

El trabajador podrá hacer retiros de la subcuenta de aportaciones voluntarias por lo menos una vez cada seis meses en los términos que establece la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Artículo 193. Los beneficiarios del trabajador titular de una cuenta individual del seguro de retiro

cesantía en edad avanzada y vejez serán los que establecen las fracciones III al IX del artículo 24 en relación con los artículos 129 al 137 de esta Ley.

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

El trabajador asegurado deberá designar beneficiarios sustitutos de los indicados en el párrafo anterior única y exclusivamente para el caso de que faltaren los beneficiarios legales. El trabajador podrá en cualquier tiempo cambiar esta última designación. Dicha designación deberá registrarse en la Administradora de Fondos para el Retiro que le opere su cuenta individual.

A falta de los beneficiarios legales y sustitutos dicha entrega se hará en el orden de prelación previsto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. Cualquier conflicto deberá ser resuelto ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Artículo 194. Para efectos del retiro programado se calculará cada año una anualidad que será igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta individual entre el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el asegurado y sus beneficiarios y, por lo menos, igual al valor correspondiente a la pensión garantizada. La pensión mensual corresponderá a la doceava parte de dicha anualidad.

Las tablas utilizadas para calcular la unidad de renta vitalicia a que se refiere este artículo se elaborarán anualmente por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Artículo 195. La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro atendiendo a consideraciones técnicas y asegurando los intereses de los trabajadores mediante la expedición de disposiciones administrativas podrá a través de mecanismos procedimentales formas y términos relacionados con el seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez conforme a lo establecido en esta Ley y la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Artículo 196. El asegurado que goce de una pensión de cesantía en edad avanzada o de vejez, cuando renuncie al régimen obligatorio, no efectuará las cotizaciones a que se refiere el párrafo segundo del artículo 25 de esta Ley, ni las de los seguros de invalidez y vejez.

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

retiros programados que esta última le estuviera cubriendo.

Artículo 197. Las Aseguradoras y Administradoras de Fondos para el Retiro no podrán retener bajo ningún concepto, el pago de rentas vencidas ni de retiros programados no cobrados por el pensionado, cuyos montos en todo momento estarán a disposición de este.

Artículo 198. La disposición que realice el trabajador de los recursos de su cuenta individual por cualquiera de los supuestos previstos por esta Ley disminuirá en igual proporción a las semanas de cotización efectuadas.

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

Artículo 199. La disolución y liquidación de las Administradoras de Fondos para el Retiro y sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro se sujetará a la legislación aplicable, así como a las disposiciones administrativas que expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro para salvaguardar los derechos de los asegurados en los términos de esta Ley.

Artículo 200. Para los efectos de esta sección, la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro preverá las disposiciones administrativas que sean necesarias para lograr el eficaz cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley.

CAPÍTULO VII DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y DE LAS PRESTACIONES SOCIALES SECCIÓN PRIMERA DEL RAMO DE GUARDERÍAS

Artículo 201. El ramo de guarderías cubre el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo.

Artículo 202. Estas prestaciones deben proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social a la adquisición de cuidados durante su infancia que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación, y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar.

Artículo 203. Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la

salud, la educación y la recreación de los menores a que se refiere el artículo 201. Serán proporcionados por el Instituto, en los términos de las disposiciones que al efecto expida el Consejo Técnico.

Artículo 204. Para otorgar la prestación de los servicios de guardería, el Instituto establecerá instalaciones, escuelas, guarderías, por zonas convenientemente localizadas en relación a los centros de trabajo y de habitación, y en las localidades donde opere el régimen obligatorio.

Artículo 205. Las madres aseguradas o los viudos o divorciados que conserven la custodia de sus hijos, mientras no contrajeran nuevamente matrimonio o se unan en concubinato, tendrán derecho a los servicios de guardería durante las horas de su jornada de trabajo en la forma y términos establecidos en esta Ley y en el reglamento relativo.

Artículo 206. Los servicios de guarderías se proporcionarán a los menores a que se refiere el artículo 201 desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años.

Artículo 207. Los asegurados a que se refiere esta sección y que sean dados de baja del régimen obligatorio conservarán durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja, el derecho a las prestaciones de este seguro.

SECCIÓN SEGUNDA

DEL RAMO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

Artículo 208. Las prestaciones sociales comprenden:

I. Prestaciones sociales institucionales, y

II. Prestaciones de solidaridad social.

Artículo 209. Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades, accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El Instituto proporcionará atención a pensionados y jubilados mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezca la medicina preventiva y el autocuidado de la salud, mejoren su economía e integridad familiar. Para ello, fortalecerá la coordinación y concentración con Instituciones de la Administración Pública Federal, Estatal, Municipal, Entidades Privadas y Sociales, que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que contribuyan a su bienestar.

Asimismo, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para pensionados y jubilados en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este seguro.

Artículo 210. Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

I. Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos

directos y del uso de medios masivos de comunicación.

II. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.

III. Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda.

IV. Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.

V. Regularización del estado civil.

VI. Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores.

VII. Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.

VIII. Superación de la vida en el hogar a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos de mejores prácticas de convivencia y

IX. Establecimiento y administración de velatorios así como otros servicios similares.

SECCIÓN TERCERA

DEL RÉGIMEN FINANCIERO

Artículo 211. El monto de la prima para este seguro será del uno por ciento sobre el salario base de cotización. Para prestaciones sociales solamente se podrá destinar hasta el veinte por ciento de dicho monto.

Artículo 212. Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este capítulo, esto independientemente que tengan o no trabajadores de los señalados en el artículo 231 a su servicio.

Artículo 213. El Instituto podrá celebrar convenios de reversion de cuotas o subrogación de servicios con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, cuando reúnan los requisitos señalados en las disposiciones relativas.

SECCIÓN CUARTA

DE LAS PRESTACIONES DE SOLIDARIDAD SOCIAL

Artículo 214. Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos establecidos en los artículos 215 al 217 de esta Ley.

Artículo 215. El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio estado de desarrollo del país, constituyen polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetarán estos

servicios, pero en todo caso, se coordinará con la Secretaría de Salud y demás instituciones de salud y seguridad social.

Artículo 216. El Instituto proporcionará el apoyo necesario a los servicios de solidaridad social que esta Ley le atribuye, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

Artículo 217. Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados.

Los aportaciones por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habitan y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de esta Ley.

CAPÍTULO VIII

DE LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO

Artículo 218. El asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones, semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja tiene el derecho a continuar voluntariamente en el mismo, pudiendo continuar en los seguros conjuntos de invalidez y vejez así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, debiendo quedar inscrito con el último salario o superior al que tenía en el momento de la baja. El asegurado cubrirá las cuotas que le correspondan por mensualidad adelantada y cotizará de la manera siguiente:

a) Respecto del seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez, el asegurado cubrirá por cuanto hace al ramo primero, la totalidad de la cuota y por los otros dos ramos cubrirá el importe de las cuotas obrero patronales, debiendo el Estado aportar la parte que conforme a esta Ley le corresponde, incluyendo la cuota social; y

b) En el seguro de invalidez y vejez el asegurado cubrirá las cuotas obrero patronales y el Estado la parte que le corresponde de acuerdo a los porcentajes señalados en esta Ley.

Artículo 219. El derecho establecido en el artículo anterior se pierde si no se ejercita mediante solicitud por escrito dentro de un plazo de doce meses a partir de la fecha de la baja.

Artículo 220. La continuación voluntaria del régimen obligatorio termina por:

I. Declaración expresa firmada por el asegurado.

II. Dejar de pagar las cuotas durante seis meses y

III. Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio, en los términos del artículo 12 de esta Ley.

Artículo 221. La conservación de derechos se rige por lo establecido en los capítulos relativos del régimen obligatorio.

CAPÍTULO IX

DE LA INCORPORACIÓN VOLUNTARIA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO

Artículo 222. La incorporación voluntaria de los sujetos a que se refiere el presente capítulo, se realizará por convenio y se sujetará a las siguientes modalidades:

I. Podrá efectuarse en forma individual o de grupo a solicitud por escrito del sujeto o sujetos interesados. En el caso de incorporación colectiva cada uno de los asegurados será responsable de sus obligaciones frente al Instituto.

II. El esquema de aseguramiento para los sujetos que señala este capítulo comprende:

a) Para los sujetos a que se refieren las fracciones I y III del artículo 13 de esta Ley, las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y los correspondientes de los seguros de invalidez y vejez, así como de retiro y vejez, en los términos de los capítulos respectivos.

b) Para los sujetos a que se refiere la fracción II del artículo 13 de esta Ley, las prestaciones en especie de los seguros de riesgos de trabajo y de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vejez, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en los términos de los capítulos respectivos.

c) Para los sujetos a que se refiere la fracción IV del artículo 13 de esta Ley, las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y los correspondientes de los seguros de invalidez y vejez, así como de retiro y vejez, en los términos de los capítulos respectivos.

d) Para los sujetos a que se refiere la fracción V del artículo 13 de esta Ley, las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vejez, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en los términos de los capítulos respectivos; y

e) En caso de muerte del asegurado, se estará a lo dispuesto en el artículo 104 de esta Ley.

Artículo 223. Aceptada la incorporación, serán aplicables las disposiciones del régimen obligatorio, con las salvedades y modalidades que establezca esta Ley.

Sólo se perderá la calidad de asegurado si se dejan de tener las características que originaron el aseguramiento.

Artículo 224. Los sujetos de aseguramiento comprendidos en este capítulo cotizarán por anualidades adelantadas.

El Instituto en atención a las características de orden económico y de organización de los grupos solicitantes podrá autorizar una periodicidad diferente en el pago de las cuotas, en cuyo caso suspenderá el Instituto el otorgamiento de las

prestaciones relativas cuando se deje de cubrir una de las parciales acordadas.

Artículo 225. Al llevarse a cabo los actos que determinen la incorporación de los sujetos de aseguramiento de este capítulo y al abrirse los periodos de pago relativos, el Instituto podrá establecer plazos de espera para el disfrute de las prestaciones, en especial del seguro de enfermedades y maternidad.

Artículo 226. No procederá el aseguramiento voluntario cuando de manera previsible este pueda comprometer el equilibrio financiero del Instituto o la eficacia de los servicios que proporcione a los asegurados en el régimen obligatorio.

Artículo 227. Las cuotas obreras patronales correspondientes a los sujetos de este capítulo se cubrirán con base en:

I. Un salario mínimo del Distrito Federal vigente al momento de la incorporación o de la renovación anual, para los sujetos a que se refieren las fracciones I, III y IV del artículo 13 de esta Ley; y

II. Conforme al salario real integrado de acuerdo al artículo 27 de este ordenamiento, para los sujetos a que se refieren las fracciones II y V del artículo 13 de esta Ley.

Las bases de las fracciones anteriores serán aplicables para todos los seguros que comprenda el aseguramiento en cada caso, con la excepción del seguro de enfermedades y maternidad, respecto del cual se estará a lo dispuesto por el artículo 106 de esta Ley.

El Consejo Técnico del Instituto ante las instancias competentes, proveerá lo necesario para que estas promuevan ante el Congreso de la Unión la revisión de estas bases de cotización, para proponer que se mantenga o restituya, en su caso, el equilibrio financiero de estos seguros.

Artículo 228. A las bases de cotización señaladas en el artículo anterior, se les aplicarán las primas de financiamiento que establece esta Ley y que corresponden a los seguros que, en cada caso, comprende el esquema de protección reduciendo la parte proporcional relativa a las prestaciones que se excluyen.

La cuota así determinada se cubrirá de la manera siguiente:

I. Para los sujetos a que se refieren las fracciones II y V del artículo 13, de acuerdo a lo establecido tratándose de los sujetos del artículo 12 de esta Ley; y

II. Para los sujetos a que se refieren las fracciones I, III y IV del artículo 13 de esta Ley los corresponden cubrir íntegramente la cuota obrero-patronal contribuyendo el Estado conforme le correspondiere, en caso de seguro, de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley, incluyendo la cuota social.

Artículo 229. En el caso de los sujetos a que se refieren las fracciones I y III del artículo 13 de esta

Ley el Instituto podrá convenir, previa conformidad de los sujetos de aseguramiento con empresas, instituciones de crédito o entidades públicas o privadas, con las que aquellos tengan relaciones comerciales o jurídicas derivadas de su actividad, que dichas entidades sean las que retengan y enteren las cuotas correspondientes, caso en el cual estas serán solidariamente responsables.

Artículo 230. Los sujetos a que se refiere el artículo 13 de esta Ley podrán gestionar y obtener que un tercero, persona física o moral, se obligue ante el Instituto a aportar la totalidad o parte de las cuotas a su cargo.

Artículo 231. La incorporación voluntaria al régimen obligatorio termina:

I. Para los sujetos a que se refieren las fracciones I, III, IV y V del artículo 13 de esta Ley por:

a) Declaración expresa firmada por el sujeto o grupo de asegurados; y

b) No pagar la cuota.

II. Para los sujetos a que se refiere la fracción II del artículo 13 de esta Ley cuando se termine la relación laboral que le dio origen y se comunique esta circunstancia al Instituto.

Artículo 232. Para la incorporación de personas que presten servicios a dependencias o entidades de las administraciones públicas Federales, estatales o municipales será indispensable la conformidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la que quedará solidariamente obligada.

Artículo 233. Tratándose de trabajadores al servicio de las administraciones públicas estatales o municipales, podrán realizar el pago de las cuotas con cargo a los subsidios o a las participaciones que en ingresos federales correspondan a dichas entidades, en los términos previstos en la Ley de Coordinación Fiscal.

CAPÍTULO X

DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CAMPO

Artículo 234. La seguridad social se extiende al campo mexicano en los términos y formas que se establecen en la presente Ley y los reglamentos respectivos.

Artículo 235. Las mujeres y los hombres del campo que tengan el carácter de trabajadores independientes respecto de quienes no medie ninguna relación de subordinación laboral, los ejidatarios, comuneros, colonos, y dueños propietarios así, como los ejidos y otras formas superiores de organización podrán acceder a la seguridad social en la forma y términos que señala el artículo 13, a través de convenio de incorporación voluntaria al régimen obligatorio, o bien mediante el seguro de salud para la familia establecido en el artículo 240 de esta Ley.

Artículo 236. Aquellos productores del campo que estuvieran incorporados por la vía de Decreto Presidencial a la seguridad social podrán adherirse al Régimen de seguridad social de los previstos en la presente Ley, que resulte más conveniente a sus

condiciones productivas y de ingreso. En el caso de los cañeros, tabacceros y otras ramas de producción especializadas se incorporarán con las modalidades que correspondan de acuerdo a lo establecido en la fracción III del artículo 12 de esta Ley.

Artículo 237. Los trabajadores asistidos eventuales y permanentes en actividades del campo se comprenden en el artículo 12 fracción I de esta Ley y accederán a la seguridad social en los términos y formas que establezca la presente Ley y conforme a las modalidades que para el efecto establezca el reglamento de afiliación.

Artículo 238. Los indígenas campesinos temporales de zonas de alta marginalidad y todas aquellas familias campesinas cuya condición económica se ubique en pobreza extrema tendrán acceso a las prestaciones de solidaridad social bajo la forma y términos que establezcan los artículos 214 a 217 de esta Ley.

Artículo 239. El acceso a la seguridad social de los sujetos a que se refiere el presente capítulo podrá ser apoyado por el tercer aportante establecido en el artículo 230 de esta Ley. En cualquier caso estos podrán acceder al seguro de salud para la familia regulado por este ordenamiento.

TÍTULO TERCERO DEL RÉGIMEN VOLUNTARIO CAPÍTULO I

DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

Artículo 240. Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad en los términos del reglamento respectivo.

Artículo 241. Los sujetos amparados por el seguro de salud para la familia son los señalados en el artículo 84 de esta Ley y se sujetarán a los requisitos que se indican en el mismo.

Adicionalmente este seguro podrá extenderse a los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de este. Este mismo derecho podrá extenderse a los sujetos del régimen obligatorio.

Artículo 242. Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia pagarán anualmente una cuota equivalente al veintidos punto cuatro por ciento de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

Por cada familiar adicional, a que se refiere el artículo anterior, se pagará una cuota equivalente al sesenta y cinco por ciento de la que corresponde a este seguro.

El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente Ley.

Artículo 243. El Instituto también podrá celebrar este tipo de convenios en forma individual o colectiva con trabajadores mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero a fin de que se proteja a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando se ubiquen en este. Estos asegurados cubrirán integralmente la prima establecida en el artículo anterior.

Artículo 244. Los seguros de salud para la familia se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separadas de la correspondiente a los seguros obligatorios, en las cifras consiguientes.

Artículo 245. El Instituto elaborará un informe financiero y actual de los seguros de salud para la familia en los términos y plazos fijados para la formulación del correspondiente a los seguros obligatorios.

CAPÍTULO II DE LOS SEGUROS ADICIONALES

Artículo 246. El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos Ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.

Artículo 247. Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales puedan versar los convenios son aumentos de las cuantías, disminución de la edad mínima para su disfrute, modificación del salario promedio base del cálculo y en general todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas.

Las prestaciones económicas a que se refiere el presente artículo corresponderán a los ramos de los seguros de riesgo de trabajo y de invalidez y vejez así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Artículo 248. La prima cuota períodos de pago y demás modalidades en la contratación de los seguros adicionales, serán convenidos por el Instituto con base en las características de los riesgos y de las prestaciones protegidas, así como en las valuaciones actuariales de los contratos correspondientes.

Artículo 249. Las bases de la contratación de los seguros adicionales se revisarán cada vez que las prestaciones sean modificadas por los contratos de trabajo, si pueden afectar las referidas bases, a fin de que el Instituto con apoyo en la valuación actual de las modificaciones, fije el monto de las nuevas primas y demás modalidades pertinentes.

Artículo 250. Los seguros adicionales se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separada de la correspondiente a los seguros obligatorios.

**TÍTULO CUARTO
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO**

**CAPÍTULO I
DE LAS ATRIBUCIONES, RECURSOS Y
ORGANOS**

Artículo 251. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales que integran el Seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley.

II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta Ley.

III. Administrar sus fondos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley.

IV. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines así como aquellos que fueran necesarios para la administración de las finanzas institucionales.

V. Adquirir bienes muebles e inmuebles para los fines que le son propios.

VI. Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convivencia y vacacionales, visitatorios así como centros de capacitación, deportivos, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares.

VII. Establecer y organizar sus dependencias.

VIII. Expedir sus reglamentos interiores.

IX. Difundir conocimientos y prácticas de prevención y seguridad social.

X. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores, asegurados e independientes y preciar su base de cotización aun sin previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido.

XI. Dar de base del régimen a los sujetos asegurados, verificada la desasignación del sueldo de hecho que dio origen a su aseguramiento, aun cuando el patron o sujeto obligado hubiese omitido presentar el aviso de base respectivo.

XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, así como sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto, así como a recaudación y el cobro de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

XIII. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.

XIV. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como sus accesorios y fianzas en cantidad líquida, cobratorios y percibidos de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

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

XVI. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incurridas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta Ley y demás disposiciones relativas aplicando en su caso los datos con los que cuente en función del último mes cubierto o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación de que goza como autoridad o bien a través de los expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades fiscales.

XVII. Ratificar o rectificar la prima, la clasificación y el grado de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo.

XVIII. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de esta Ley.

XIX. Ordenar y practicar visitas domiciliarias con el personal que a efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables.

XX. Ordenar y practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal y emitir los dictámenes respectivos.

XXI. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de las Administraciones Públicas Federal, Estatales y Municipales para el cumplimiento de sus objetivos.

XXII. Revisar los dictámenes formulados por contadores públicos sobre el cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley y sus reglamentos.

XXIII. Realizar inversiones en sociedades o empresas que tengan objeto social complementario o afín al del propio Instituto.

XXIV. Las demás que le otorguen esta Ley sus reglamentos y cualesquiera otra disposición aplicable.

Artículo 252. Las autoridades federales y locales deberán prestar el auxilio que el Instituto solicite para el mejor cumplimiento de sus funciones.

El Instituto tendrá acceso a toda clase de material estadístico censal y fiscal y en general a obtener de las oficinas públicas cualquier dato o informe que se considere necesario de no existir prohibición legal.

Artículo 253. Constituyen los recursos del Instituto

I. Las cuotas a cargo de los patrones trabajadores y demás sujetos que señalan esta Ley así como la contribución del Estado respecto de los seguros de riesgos de trabajo enfermedades y maternidad invalidez y vida guarderías y prestaciones sociales así como de salud para la familia y adicionales.

II. Los intereses realización de activos financieros rentas rendimientos utilidades y frutos de cualquier clase que produzcan sus bienes.

III. Las donaciones herencias legados subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor y

IV. Cualesquier otros ingresos que le señalen las leyes y reglamentos.

Artículo 254. El Instituto Mexicano del Seguro Social sus dependencias y servicios no serán sujetos de contribuciones federales estatales y municipales. La Federación los Estados el Gobierno del Distrito Federal y los Municipios no podrán gravar con impuestos su capital ingresos rentas contratos actos jurídicos títulos documentos operaciones o libros de contabilidad aun en el caso de que las contribuciones conforme a una Ley general o especial fueran a cargo del Instituto como organismo público o como patron. En estos supuestos se consideran comprendidos los impuestos indirectos y el franco postal. El Instituto y demás entidades que forman parte o dependan de él estarán sujetos únicamente al pago de los derechos de carácter municipal que causen sus inmuebles en razón de pavimentos, calles y limpia así como por el agua potable de que dispongan, en las mismas condiciones en que deben pagar los demás causantes igualmente estarán sujetos a los derechos de carácter federal correspondientes a la prestación de servicios públicos.

Artículo 255. El Instituto Mexicano del Seguro Social se considera de acreditada solvencia y no estará obligado, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, ni aun tratándose del juicio de amparo. Los bienes del Instituto afectos a la prestación directa de sus servicios serán inembargables.

Artículo 256. Las relaciones entre el Instituto y sus trabajadores se regirán por lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 257. Los órganos superiores del Instituto son:

I. La Asamblea General.

II. El Consejo Técnico.

III. La Comisión de Vigilancia y

IV. La Dirección General.

CAPÍTULO II

DE LA ASAMBLEA GENERAL

Artículo 258. La autoridad suprema del Instituto es la Asamblea General integrada por treinta miembros que serán designados en la forma siguiente:

I. Diez por el Ejecutivo Federal.

II. Diez por las organizaciones patronales y

III. Diez por las organizaciones de trabajadores. Dichos miembros durarán en su encargo seis años pudiendo ser reelectos.

Artículo 259. El Ejecutivo Federal establecerá las bases para determinar las organizaciones de trabajadores y de patrones que deban intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General.

Artículo 260. La Asamblea General será presidida por el Director General, y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario de acuerdo con lo que disponga el reglamento relativo.

Artículo 261. La Asamblea General discutirá anualmente para su aprobación o modificación en su caso el estado de ingresos y gastos el balance contable el informe financiero y actuarial el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente así como el informe de la Comisión de Vigilancia.

Artículo 262. La suficiencia de los recursos para todos y cada uno de los seguros de riesgos de trabajo enfermedades y maternidad invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales así como de salud para la familia y adicionales, debe ser examinada anualmente al realizar el informe financiero y actuarial.

Si el balance actuarial acusare superávit este se destinará a constituir un fondo de emergencia hasta el límite máximo del cincuenta por ciento de los ingresos anuales respectivos. Después de alcanzar este límite el superávit se aplicará según la decisión de la Asamblea General al respecto a mejorar las prestaciones de los seguros que se encuentren en este supuesto.

CAPÍTULO III

DEL CONSEJO TÉCNICO

Artículo 263. El Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del Instituto y estará integrado hasta por doce miembros correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del

Estado con sus respectivos suplentes y el Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente podrá disminuir a la mitad la representación estatal.

El Secretario de Salud y el Director General serán siempre Consejeros del Estado presidiendo este último el Consejo Técnico.

Cuando deba renovarse el Consejo Técnico los sectores representativos del Estado de los patronos y de los trabajadores propondrán miembros propietarios y suplentes para los cargos de Consejero. La designación será hecha por la Asamblea General en los términos que fije el reglamento respectivo.

Los Consejeros así electos duraran en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos.

La designación será revocable siempre que la pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al Consejero de que se trate o por causas justificadas para ello. En todo caso el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General la que resolverá lo conducente en los términos del reglamento mediante procedimientos en que se oiga en defensa al Consejero cuya remoción se solicite.

Artículo 284. El Consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes.

I. Decidir sobre las inversiones de las reservas y demás recursos del Instituto con sujeción a lo previsto en esta Ley y sus reglamentos, excepto los provenientes del seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez.

II. Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento comprendidos en esta Ley.

III. Resolver sobre las operaciones del Instituto exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General de conformidad con lo que al respecto determine esta Ley y el reglamento.

IV. Establecer y suprimir direcciones regionales, delegaciones, subdelegaciones y oficinas para cuerpos del Instituto, señalando su circunscripción territorial.

V. Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria.

VI. Discutir y en su caso, aprobar el presupuesto de ingresos y egresos así como el programa de actividades que elabora la Dirección General.

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

VIII. Conceder, rechazar y modificar las pensiones que conforme a esta Ley le corresponde otorgar al Instituto pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes.

IX. Tramitar y remover al secretario general a los directores, directores regionales, coordinadores generales y coordinadores, así como a los delegados en los términos de la fracción VII del artículo 268 de esta Ley.

X. Aprobar las bases para la celebración de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

XI. Establecer los procedimientos para la inscripción cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.

XII. Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes.

XIII. Conceder a gerencionales del régimen en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por esta Ley cuando no este debidamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo.

XIV. Autorizar, en la forma y términos que establezca el reglamento relativo a los Consejos Consultivos Delegacionales para tramitar y en su caso resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de esta Ley.

XV. Conocer y resolver de oficio o a petición de los directores regionales, aquellos asuntos competencia de los Consejos Consultivos Regionales que por su importancia trascendencia o características especiales así lo ameriten.

XVI. Establecer bases especiales de aseguramiento y de cotización para los trabajadores de la marina mercante.

XVII. Expedir las bases para extender hasta los veinticuatro años de edad los derechos a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad que se otorgan dentro del territorio nacional; a los hijos de trabajadores mexicanos asegurados que laboren en el extranjero y que se encuentren estudiando fuera del país en plantiles educativos equiparables a los del sistema educativo nacional.

XVIII. Decidir sobre la aplicación de los recursos que tenga el fondo de beneficio colectivo para los trabajadores de la industria de la construcción escuchando a los representantes de los trabajadores y patronos y.

XIX. Las demás que señalen esta Ley y sus reglamentos.

CAPITULO IV

DE LA COMISION DE VIGILANCIA

Artículo 263. La Asamblea General designará a la Comisión de Vigilancia que estará compuesta por seis miembros. Para formar esta Comisión cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes. Las sesiones durarán en sus cargos seis años y podrán ser reelectos. La elección puede recaer en personas que no forman parte de dichos sectores. El Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente podrá disminuir o la mitad la representación estatal. La designación será revocable siempre que lo pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al representante de que se trate o porque medie causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resolverá lo conducente en los términos del Reglamento mediante procedimiento en que oiga en audiencia al miembro cuya remoción se solicita.

Artículo 264. La Comisión de Vigilancia tendrá las atribuciones siguientes:

I. Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

II. Practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avulsos de los bienes materia de operaciones del Instituto.

III. Sugerir a la Asamblea General, al Consejo Técnico, y a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento de los seguros que ampara esta Ley.

IV. Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto estos le serán dados a conocer con la debida oportunidad.

V. En casos graves y bajo su responsabilidad citar a Asamblea General Extraordinaria.

CAPITULO V

DE LA DIRECCION GENERAL

Artículo 267. El Director General será nombrado por el Presidente de la República debiendo ser reelegido por nacimiento.

Artículo 268. El Director General tendrá las siguientes atribuciones:

I. Presidir las sesiones de la Asamblea General del Consejo Técnico;

II. Ejecutar los acuerdos del propio Consejo;

III. Representar al Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo fiscal autónomo, ante todas las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requiere la Ley, así

como representar legalmente al Instituto como persona moral con todas las facultades que corresponden a los mandatos generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio y las especiales que requieren calificación especial conforme al Código Civil para el Distrito Federal.

El Director General podrá delegar la representación incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje.

IV. Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente periodo.

V. Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos.

VI. Presentar anualmente al Consejo Técnico el informe financiero y actuarial.

VII. Proponer al Consejo la designación o destitución de los funcionarios mencionados en la fracción IX del artículo 264.

VIII. Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores.

IX. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto; y

X. Las demás que señalen las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Artículo 269. El Director General tendrá derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, en los casos que fue el reglamento. El efecto del veto será suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General.

CAPITULO VI

DE LOS ORGANOS REGIONALES Y DELEGACIONALES

Artículo 270. Los Consejos Consultivos Regionales se integrarán en la forma que determine el Consejo Técnico, debiendo estar representados en los mismos todas las delegaciones que correspondan a la región e invariablemente deberán mantener la proporcionalidad entre las representaciones de los trabajadores de los patrones y del gobierno. Dichos Consejos sesionarán bimestralmente en forma ordinaria y en forma extraordinaria en cualquier tiempo, cuando así lo requiera.

Artículo 271. Los Consejos Consultivos Regionales tendrán las atribuciones siguientes:

I. Resolver sobre las operaciones del Instituto en la región respectiva que excedan las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales;

II. Conceder, rechazar y modificar prestaciones económicas diferidas, en los términos de esta Ley;

III. Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por esta Ley cuando no estén debidamente cumplidos según requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo.

IV. Opinar en todo aquello en que el Director Regional o cualesquiera de los órganos del Instituto en este nivel sometan a su consideración.

V. Las demás que señalen esta Ley, sus Reglamentos el Consejo Técnico y la Dirección General.

Artículo 272. Son atribuciones de los Directores Regionales, en el ámbito de circunscripción territorial las siguientes:

I. Convocar y presidir las sesiones ordinarias o extraordinarias del Consejo Consultivo Regional.

II. Autorizar las actas de las sesiones celebradas por el Consejo Técnico Consultivo Regional y vetar los acuerdos de este cuando no observen lo dispuesto por la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y demás disposiciones legales, o no se ajusten a los criterios del H. Consejo Técnico o a las políticas institucionales, en cuyo caso la resolución definitiva será dictada por el propio H. Consejo Técnico.

III. Ejecutar y vigilar el cumplimiento de los acuerdos y resoluciones emitidos por el H. Consejo Técnico, la Dirección General y los Consejos Consultivos Regionales, y

IV. Las demás que le señalen esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones legales.

Artículo 273. Los Consejos Consultivos Delegacionales estarán integrados por el delegado que fungirá como presidente del mismo, un representante del gobierno de la entidad federativa sede de la Delegación, dos del sector obrero y dos del sector patronal con sus respectivos suplentes. En el caso de las Delegaciones del Distrito Federal la representación del Gobierno se integrará con el titular de la Delegación respectiva. El Consejo Técnico podrá ampliar la representación de los sectores cuando lo considere conveniente.

Los integrantes del Consejo Consultivo Delegacional representativos de los sectores permanecerán en su cargo seis años. Las organizaciones que los hubiesen designado, tendrán derecho a removerlos libremente.

Artículo 274. Las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto, son:

I. Vigilar el funcionamiento de los servicios del Seguro Social en la circunscripción de la delegación y sugerir las medidas conducentes al mejor funcionamiento de los servicios médicos, técnicos, administrativos y sociales a cargo de la misma.

II. Opinar en todo aquello en que el delegado o cualesquiera de los órganos del Instituto en este nivel, someten a su consideración.

III. Ser el portavoz autorizado de la delegación ante los sectores representados y de estos ante la delegación, a fin de lograr las mejores relaciones y

la colaboración de los sectores en las labores y servicios que el Instituto tiene a su cargo.

IV. Tramitar y resolver en el ámbito de la circunscripción territorial de la delegación, el recurso de inconformidad establecido en el artículo 264, en los términos autorizados por el Consejo Técnico y

V. Las demás que le señalen el Consejo Técnico y la Dirección General.

Artículo 275. Los Delegados del Instituto tendrán las facultades y atribuciones siguientes:

I. Presidir las sesiones del Consejo Consultivo Delegacional.

II. Autorizar las actas de las sesiones celebradas con el Consejo Consultivo Delegacional y vetar los acuerdos de este cuando no observen lo dispuesto por la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y demás disposiciones legales, no se ajusten a los criterios del Consejo Técnico o a las políticas institucionales.

III. Ejecutar los acuerdos y resoluciones emitidos por el Consejo Técnico, la Dirección General y los Consejos Consultivos Delegacionales.

IV. Conceder, rechazar y modificar las pensiones que conforme a esta Ley le corresponde otorgar al Instituto.

V. Recibir los escritos de inconformidad y turnarlos al Consejo Consultivo Delegacional con los antecedentes y documentos del caso, para su resolución.

VI. Autorizar las certificaciones que expida la delegación.

VII. Ejercer en el ámbito de la circunscripción territorial de la delegación las facultades previstas en las fracciones X a XII y XIV a XX del artículo 251 de esta Ley y

VIII. Las demás que señalen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones legales.

Artículo 276. Los subdelegados del Instituto tendrán las facultades y atribuciones siguientes:

I. Ejecutar los acuerdos y resoluciones emitidos por el Consejo Técnico, la Dirección General, el Consejo Consultivo Delegacional y la Delegación.

II. Recibir los escritos de inconformidad y turnarlos a la delegación con los antecedentes y documentos del caso, para su resolución por el Consejo Consultivo Delegacional.

III. Ejercer en el ámbito de la circunscripción territorial de la subdelegación las facultades previstas en las fracciones X, XII, XIV, XV y XVIII del artículo 251 de esta Ley y

IV. Las demás que señalen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones legales.

Artículo 277. Los jefes de las oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social tendrán las facultades y atribuciones siguientes:

I. Hacer efectivos dentro del ámbito de su circunscripción territorial los créditos por cobro de cuotas, capitales constitutivos, actualización y accesorios legales.

II. Aplicar el procedimiento administrativo de ejecución en los términos del Código Fiscal de la Federación.

III. Ventilar y resolver los recursos previstos en el Código Fiscal de la Federación relativos al procedimiento administrativo de ejecución que lleven a cabo.

IV. Requerir a las compañías acaudadoras el pago de fianzas otorgadas en favor del Instituto para garantizar las obligaciones fiscales a cargo de terceros e instaurar el procedimiento administrativo de ejecución conforme a lo previsto por el artículo 143 del Código Fiscal de la Federación cuando el caso lo requiera.

V. Las demás que señalan esta Ley sus reglamentos y demás disposiciones legales.

CAPÍTULO VII

DE LA INVERSIÓN DE LAS RESERVAS

Artículo 274. La inversión de las reservas debe hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez.

Artículo 279. Al concurrir simultáneamente circunstancias sobre seguridad y rendimiento, se preferirá la inversión que garantice mayor utilidad social.

Artículo 280. Las reservas deberán invertirse en valores a cargo del Gobierno Federal o en su favor, o de emisores de más alta capacidad crediticia que paguen una tasa de interés competitiva.

Artículo 281. El Instituto depositará en instituciones de crédito del país las cantidades necesarias para hacer frente a sus obligaciones inmediatas.

Artículo 282. Previa autorización del Consejo Técnico podrán utilizarse recursos de las reservas en apoyo al flujo de efectivo del Instituto por plazos que no excedan de noventa días a cuyo término se reintegrarán adicionados con los productos financieros que se hubieran generado a tasas equivalentes al promedio de valores emitidos por el Gobierno Federal en los términos del artículo 280.

La autorización prevista en el párrafo que antecede no podrá concederse más de dos veces en un ejercicio fiscal. Asimismo el monto máximo de las autorizaciones no podrá ser superior al ingreso promedio de un mes calendario del año inmediato anterior.

Artículo 283. Los ingresos y egresos de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, así como de salud para la familia y aduanales, se registrarán contablemente por separado.

Los recursos de cada ramo de los seguros creados solo podrán utilizarse para cubrir las prestaciones y formar reservas que correspondan a cada uno de los respectivos seguros.

La diferencia del importe de las cuotas del seguro de invalidez y vida y demás ingresos de dicho seguro, por un lado, y el pago de las prestaciones y demás egresos del mismo, por el otro, se aplicarán a incrementar la reserva respectiva en términos de este Capítulo.

En todo caso, el Instituto deberá constituir una reserva por cada seguro. Dichas reservas deberán

administrarse de manera independiente, de acuerdo a lo que en este artículo no será aplicable el seguro de fletro cesante, en el caso de los seguros cuyas aportaciones se depositaran en cuentas individuales de los trabajadores.

Los ingresos de cada seguro deberán invertirse de inmediato en la reserva que correspondan a cada uno de ellos.

Artículo 284. Las reservas del seguro de invalidez y vida deberán invertirse en acciones financieras y el producto que se obtenga de la inversión se destinará exclusivamente para cubrir las prestaciones del mencionado seguro.

Artículo 285. Las inversiones en acciones, valores emitidos por sociedades mercantiles deberán ser de las autorizadas por el Consejo Nacional Bancaria y de Valores para inversiones de Instituciones de Crédito de Seguros y de Fianzas; en ningún caso excederán del 5% del total de las reservas.

Artículo 286. El Instituto podrá participar en el capital social de sociedades o empresas que tengan objeto social complementario o afín al del propio Instituto previstas en la fracción XVII del artículo 251 de esta Ley. Para ello se requerirá la aprobación unánime del Consejo Técnico.

En ningún caso se podrán emplear los recursos de las reservas a cargo del Instituto para constituir, invertir o en su caso estabilizar o eliminar el riesgo de llegar a un estado de insolvencia de las sociedades o empresas que tengan objeto social complementario o afín al del propio Instituto.

TÍTULO QUINTO DE LOS PROCEDIMIENTOS, DE LA CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN

CAPÍTULO GENERALIDADES

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

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

Artículo 289. En los casos de concurso u otros procedimientos, en los que se afecten obligaciones de créditos, los del Instituto serán preferentes a los fiscales, en los términos del Código Fiscal de la Federación.

Artículo 290. En caso de sustitución de patrón, el sustituto será solidariamente responsable con el nuevo de las obligaciones derivadas de esta Ley y nacidas antes de la fecha en que se avise al Instituto por escrito la sustitución, hasta por el término de dos años, concluido el cual todas las responsabilidades serán atribuidas al nuevo patrón. Se considera que hay sustitución de patrón en el caso de transmisión, por cualquier título, de los bienes esenciales afectos a la explotación, con ánimo de continuarla. El propósito de continuar la explotación se presumirá en todos los casos.

El Instituto deberá, al recibir el aviso de sustitución, comunicar al patrón sustituto las obligaciones que adquiere conforme al parrafo anterior igualmente deberá, dentro del plazo de seis años, notificar al nuevo patrón el estado de adeudo del sustituido.

Cuando los trabajadores de una empresa reciban los bienes de esta en pago de prestaciones de carácter contractual por laudo o resolución de la autoridad del trabajo y directamente a cargo de su operación no se considerará como sustitución patronal para los efectos de esta Ley.

CAPITULO II

DE LOS PROCEDIMIENTOS

Artículo 291. El procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas oportunamente al Instituto Mexicano del Seguro Social se aplicará por el Secretario de Hacienda y Crédito Público o por el propio Instituto a través de oficinas para cobros del citado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicarán el procedimiento administrativo de ejecución con sujeción a las normas del Código Fiscal de la Federación y demás disposiciones aplicables. Las propias oficinas concocerán y resolverán los recursos previstos en el Código Fiscal de la Federación relativos al procedimiento administrativo de ejecución que lleven a cabo.

Asimismo podrán hacer efectivas las fianzas que se otorguen a favor del Instituto para garantizar obligaciones fiscales a cargo de terceros caso en que se estas acredite a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

Las cantidades que se obtengan respecto del seguro de retiro cesante en edad avanzada y vejez de acuerdo lo señalado en este artículo deberán ser puestas a disposición de la Administradora de Fondos para el Retiro que lleve la cuenta individual del trabajador de que se trate a más tardar dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de su cobro efectivo. En caso de no hacerlo se causarán recargos y actualización a cargo del Instituto o de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público según correspondiera, y a favor del trabajador, en los términos establecidos en el Código Fiscal de la Federación.

Artículo 292. En los acuerdos relativos a la concesión, al rechazo o a la modificación de una pensión, se expondrán los motivos y preceptos legales en que se funden y, asimismo se expresará la cuantía de tal prestación, el método de cálculo empleado para determinarla, y, en su caso, la fecha a partir de la cual tendrá vigencia.

En el oficio en que se comunique el acuerdo relativo, se hará saber al interesado el término en que puede impugnarlo, mediante el recurso de inconformidad.

Artículo 293. En los casos en que una pensión u otra prestación en dinero se haya concedido por error que afecte a su cuantía o a sus condiciones, la modificación que se haga entrará en vigor.

1. Si la modificación es en favor del asegurado o beneficiario

a) Desde la fecha de la vigencia de la prestación si el error se debió al Instituto, Administradora de Fondos para el Retiro que administre la cuenta individual del trabajador o a la Aseguradora respectiva.

b) Desde la fecha en que se dicte el acuerdo de modificación si el error se debió a datos falsos suministrados por el interesado.

ii. Si la modificación es en perjuicio del asegurado o beneficiario

a) Desde la fecha en que se dicte el acuerdo de modificación si el error se debió al Instituto o a la Administradora de Fondos para el Retiro que administre la cuenta individual del trabajador o a la Aseguradora respectiva.

b) Desde la fecha de la vigencia de la prestación si se comprobare que el interesado proporcionó al Instituto informaciones o datos falsos. En este caso se reintegrarán al Instituto las cantidades que hubiese pagado en exceso con motivo del error.

Artículo 294. Cuando los patrones y demás sujetos obligados así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto acaudado en inconformidad en la forma y términos que establezca el reglamento ante los Consejos Consultivos Delegacionales los que resolverán lo procedente.

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

Artículo 295. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta Ley otorga podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior.

Artículo 296. El asegurado o sus beneficiarios podrán interponer ante el Instituto queja administrativa la cual tendrá la finalidad de conocer las infracciones de los usuarios por actos u omisiones de personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnabile a través del recurso de inconformidad.

El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo recurso o instancia jurisdiccional.

La resolución de la queja corresponderá al Consejo Técnico o los Consejos Consultivos Regionales, así como a los Consejos Consultivos Delegacionales en los términos que establezca el instructivo respectivo.

CAPITULO III
DE LA CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN

Artículo 297. El derecho del Instituto a fijar en cantidad líquida los créditos a su favor se extingue en el término de cinco años no sueto a interrupción, contado a partir de la fecha de la presentación por

el patron o por cualquier otro sueto obligado en términos de esta Ley del evento o liquidación o de aquella en que el propio Instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación.

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

Artículo 298. La obligación de enterar las cuotas y los capitales constitutivos prescribe a los cinco años de la fecha de su exigibilidad.

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

Artículo 299. Las cuotas enteradas sin justificación alguna serán devueltas por el Instituto sin causar intereses en ningún caso, siempre y cuando sean reclamadas dentro de los cinco años siguientes a la fecha del entero correspondiente excedo las provenientes del seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez, por lo que se refiere a estas últimas se estará a lo previsto en las disposiciones legales y reglamentarias respectivas. Tratándose de las otras ramas de aseguramiento el Instituto podrá descontar el costo de las prestaciones que hubiera otorgado.

Artículo 300. El derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de las prestaciones en dinero respecto a los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales prescribe en un año de acuerdo con las reglas siguientes:

I. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial así como el aguinaldo.

II. Los subsidios por incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad.

III. La ayuda para gastos de funeral y

IV. Los finiquitos que establece la Ley.

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

Artículo 301. Es extinguido el derecho al otorgamiento de una pensión ayuda asistencial o asignación familiar, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos y cada uno de los requisitos establecidos en la presente Ley para gozar de las prestaciones correspondientes. En el subsidio de que antes de cumplir con los requisitos relativos a número de cotizaciones o edad se termine la relación laboral el asegurado no habrá adquirido el derecho a recibir la pensión sin perjuicio de lo anterior para la conservación y reconocimiento de sus derechos si se aplicara lo dispuesto en los artículos 150 y 151 de esta Ley, según sea el caso.

Artículo 302. El derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, sus beneficiarios a recibir los recursos de la subvención de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez prescribe en favor del Instituto a los diez años de que sean exigibles. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación

familiar o ayuda asistencial prescribe en favor del Instituto en un año cesantía.

TÍTULO SEXTO DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 303. El Director General del Instituto, los consejeros el Secretario General y los directores, los directores regionales, los coordinadores generales, los coordinadores de los delegados, los subdelegados, los jefes de oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás personas que desempeñen cualquier empleo cargo o comisión dentro del Instituto, aun cuando fuese por tiempo determinado estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público. Ten ante deber obliga a exigir de estos el más alto sentido de responsabilidad y ética profesionales, buscando alcanzar la excelencia y candad en la prestación de los servicios y en la atención a los deconocimientos. El incumplimiento de las obligaciones administrativas que en su caso correspondan serán sancionadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos salvo los que se encuentren comprendidos en el artículo 50 de dicho ordenamiento.

Artículo 304. Cuando los actos u omisiones, que realicen los patrones y demás sujetos obligados, impliquen el incumplimiento del pago de los conceptos fiscales que establece el artículo 287, aquellos se sancionaran con multa del setenta al cien por ciento del concepto omitido. Los demás actos u omisiones que perjudiquen a los trabajadores o al Instituto se sancionaran con multa de cincuenta hasta trescientas cincuenta veces el importe del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal. Estas sanciones serán impuestas por el Instituto Mexicano del Seguro Social de conformidad con el reglamento de la materia.

Artículo 305. Se equiparará al delito de defraudación fiscal y serán sancionadas con las mismas penas que establece el Código Fiscal de la Federación las conductas desviadas por los patrones y demás sujetos obligados que:

I. No cubran el importe de las cuotas obrero patronales, durante doce meses o más que están obligados a enterar en los términos de esta Ley y sus reglamentos; y

II. No formulen los avisos de inscripción o proporcionen al Instituto datos falsos evadiendo el pago o reduciendo el importe de las cuotas obrero patronales en perjuicio del Instituto o de los trabajadores en un porcentaje de veinticinco por ciento o más de la obligación fiscal.

En estos casos la declaratoria de perjuicio o posible perjuicio así como la querrela respectiva la hará la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los términos que establezca el Código Fiscal de la Federación.

Los ilícitos previstos en esta Ley se configuraran sin perjuicio de que cualquiera otra conducta de los

patrones o sujetos obligados encuadre en los supuestos requeridos por el Código Fiscal de la Federación como delitos y serán sancionados en la forma y términos que establezca ese ordenamiento.

Lo anterior, sin perjuicio de que se ejerza el patrono el cumplimiento de sus obligaciones para con el Instituto.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Esta Ley entrará en vigor en toda la República el día primero de enero de mil novecientos noventa y siete.

A partir de la entrada en vigor de esta Ley se derogan la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el día diez de marzo de 1973, la Ley que incorpora al Régimen del Seguro Social obligatorio a los Productores de Caña de Azúcar y a sus trabajadores, publicada el siete de diciembre de 1963 en dicho órgano oficial así como todas las disposiciones legales que se opongan a la presente Ley.

SEGUNDO. En tanto se expidan las disposiciones reglamentarias correspondientes continuarán aplicándose los Reglamentos de la Ley del Seguro Social que se deroga en lo que no se opongan al presente ordenamiento.

TERCERO. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley así como sus beneficiarios al momento de cumplirse, en términos de la Ley que se deroga los supuestos legales o el siniestro respectivo para el disfrute de cualquiera de las pensiones podrán optar por acogerse al beneficio de dicha Ley o al esquema de pensiones establecido en el presente ordenamiento.

CUARTO. Para el caso de los trabajadores que hayan cotizado en términos de la Ley del Seguro Social que se deroga, y que llegaren a pensionarse durante la vigencia de la presente Ley, el Instituto Mexicano del Seguro Social estará obligado a solicitar de cada trabajador la cancelación estimativa del importe de su pensión para cada uno de los regímenes, a efecto de que este pueda decidir lo que a sus intereses convenga.

QUINTO. Los derechos adquiridos por quienes se encuentran en periodo de conservación de los mismos, no serán afectados por la entrada en vigor de esta Ley y sus titulares accederán a las pensiones que les corresponden conforme a la Ley que se deroga, a ellos como a los demás asegurados inscritos les será aplicable el tiempo de espera de ciento cincuenta semanas cotizadas, para efectos del seguro de invalidez y vida.

SEXTO. El asegurado que a la entrada en vigor de esta Ley se encuentre laborando por semana o jornada reducida y cotice con base en un salario inferior al mínimo, continuará cotizando en los mismos términos en que lo viene haciendo, mientras dure la relación laboral que origine ese pago. De terminarse esa relación e iniciarse otra similar, aun en el supuesto que el salario percibido fuese inferior al mínimo, cotizará en los términos de esta Ley.

SEPTIMO. Los asegurados a que se refieren los artículos 12 fracción III y 13 de la Ley del Seguro Social que se deroga y los comprendidos en la Ley que incorpora al Régimen del Seguro Social Obligatorio a los Productores de Caña de Azúcar y a sus Trabajadores que también se deroga conservarán sus derechos adquiridos, esquemas de aseguramiento y bases de cotización.

Los asegurados a que se refiere el párrafo anterior, en un plazo no mayor de un año computado a partir de la fecha en que entre en vigor esta Ley deberán ratificar su voluntad de permanecer en el régimen obligatorio o continuar incorporándose voluntariamente a dicho régimen a través del convenio que para tal fin se formalice con el Instituto, de acuerdo a las bases y términos que establece esta Ley.

OCTAVO. Los seguros facultativos establecidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley continuarán vigentes en sus términos hasta la fecha de su vencimiento.

NOVENO. Los patrones inscritos en el Instituto antes de la entrada en vigor de esta Ley continuarán inscritos hasta el primer bimestre de 1998 a las mismas cuotas que venían cubriendo en el seguro de riesgos de trabajo.

A partir del segundo bimestre de 1998, estos patrones deberán determinar su prima conforme a su siniestralidad registrada del periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 1997.

Los patrones inscritos o que cambien de actividad bajo la vigencia de esta Ley determinarán su prima en términos del artículo 73 de esta Ley y la modificación anual de la prima conforme a la siniestralidad ocurrida durante el lapso que se establezca en el Reglamento respectivo.

DÉCIMO. La fórmula contenida en el artículo 72 deberá ser revisada por el Instituto al cumplirse un año de vigencia de la Ley para el efecto de determinar el factor de prima que permita en su caso, mantener o modificar el índice de riesgos de Riesgos de Trabajo. De requerirse alguna adecuación a esta fórmula se llevarán a cabo por parte del Instituto, los trámites administrativos necesarios ante las instancias que correspondan para que estas a su vez, promuevan lo conducente ante el Congreso de la Unión.

UNDECIMO. Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente Ley.

DUODÉCIMO. Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de adultos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga.

DECIMO

TERCERO. Por cuanto hace a los fondos de los trabajadores acumulados en las subcuentas de retiro se estará a lo siguiente:

a) Los sujetos que se encuentren en conservación de derechos y que se pensionen bajo el régimen de la Ley anterior recibirán ademas de la pensión que corresponda sus fondos acumulados en la subcuenta del seguro de retiro en una sola exhibición.

b) Los sujetos que lleguen a la edad de pensionarse por cesantía en edad avanzada y vejez bajo la vigencia de esta ley pero que opten por lo beneficios de pensiones regulados por la Ley anterior, recibirán la pensión indicada bajo los supuestos de la Ley que se derogó y ademas los fondos que se hubieran acumulado en su subcuenta del seguro de retiro. Los acumulados en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez serán entregados por las Administradoras de Fondos para el Retiro al Gobierno Federal.

DECIMO

CUARTO. Quienes estuvieran asegurados con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley tendrán derecho a solicitar a la institución de crédito o entidad autorizada se transfieran a la Administradora de Fondos para el Retiro la totalidad de los recursos que integran la subcuenta del seguro de retiro de su cuenta individual del Seguro de Ahorro para el Retiro.

Las instituciones de crédito deberán transferir las cuentas individuales que operen a las Administradoras de Fondos para el Retiro que los trabajadores elijan. Las propias instituciones de crédito deberán transferir las cuentas individuales de los trabajadores que no elijan Administradora de Fondos para el Retiro a aquellas que les indique la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, mediante disposiciones de carácter general que a tal efecto expida.

DECIMO

QUINTO. Las instituciones de crédito que estuvieran operando cuentas individuales del sistema de ahorro para el retiro con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, deberán de abstenerse de seguir captando nuevas cuentas a partir de la entrada en vigor de este ordenamiento.

Las instituciones de crédito quedarán sujetas a la normatividad anterior a la vigencia de la presente Ley en todas y cada una de las obligaciones a su cargo relacionadas con las cuentas del sistema de ahorro para el retiro. Asimismo quedarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en tanto manejen cuentas del mencionado sistema.

DECIMO

SEXTO. Al iniciar la vigencia de la presente Ley, subsistirá la subcuenta del seguro de retiro prevista por la legislación que se derogó, misma que seguirá generando los rendimientos respectivos y a la cual no podrán hacerse nuevos depósitos a partir de la entrada en vigor de este Decreto.

DECIMO

SEPTIMO. Los fondos de las subcuentas de seguro de retiro, se transferrán a las Administradoras de Fondos para el Retiro, las que los mantendrán invertidos en estas subcuentas separadas de las subcuentas a que se refiere el artículo 159 fracción I.

Los trabajadores tendrán el derecho de elegir la Administradora de Fondos para el Retiro que administre su cuenta individual.

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro expedirá reglas de carácter general que les sustituirán las instituciones de crédito para transferir aquellas cuentas de los trabajadores que no ejerzan el derecho a que se refiere el párrafo que antecede.

DECIMO

OCTAVO. A los asegurados que al momento de entrar en vigor esta Ley opten por acogerse al nuevo sistema de pensiones les serán reconocidas las semanas cotizadas bajo el régimen anterior con la finalidad de que al cumplirse los requisitos legales se les conceda la pensión que corresponda.

DECIMO

NOVENO. La tasa sobre el salario mínimo general diario del Distrito Federal a que se refiere la fracción I del artículo 106 se incrementará el primero de julio de cada año en sesenta y cinco centésimas de punto porcentual. Estas modificaciones comenzarán en el año de 1998 y terminarán en el año 2007.

Las tasas a que se refiere la fracción II del artículo 106 se reducirán el primero de julio de cada año en cuarenta y nueve centésimas de punto porcentual la que corresponde a los patrones y en dieciséis centésimas de punto porcentual la que corresponde pagar a los trabajadores. Estas modificaciones comenzarán en el año de 1998 y terminarán en el año 2007.

VIGESIMO. La incorporación al régimen obligatorio de los trabajadores de entornos parastatales descentralizados cuyos contratos colectivos de trabajo consignan prestaciones superiores a las de la presente Ley, se efectuará a partir de la fecha de la aprobación del estudio correspondiente.

VIGESIMO

PRIMERO. La Asamblea General del Instituto podrá determinar que parte de la reserva correspondiente al seguro de invalidez y vejez, que se empezó a constituir a partir del 2 de enero de 1991 y hasta el 31 de diciembre de 1996, pueda invertirse en activos distintos a los señalados en el artículo 284, conforme a las bases siguientes:

I. La inversión en activos distintos a los señalados en el artículo 284, en ningún caso podrá ser superior al 50% del total de la propia reserva.

II. La Asamblea General del Instituto determinará anualmente la reducción en el porcentaje que pueda invertirse en activos no financieros, y

III. En todo caso a más tardar dentro de los cuatro años contados a partir del 2 de febrero de 1997, la reserva deberá estar totalmente invertida en términos del artículo 284.

VOGESIMO

SEGUNDO. En un plazo que no exceda de cuatro años a partir del día 2 de enero de 1997, el Instituto deberá adecuar la inversión de su reserva correspondiente al seguro de invalidez y vida acumulada hasta el 31 de diciembre de 1990, al régimen previsto en el artículo 284 del presente ordenamiento.

La Asamblea General del Instituto, a propuesta del Director General, determinará cada año el programa de ajuste relativo para su cumplimiento a lo dispuesto en el párrafo inmediato anterior.

VOGESIMO

TERCERO. Las sociedades cooperativas de producción que se encuentran inscritas en los términos de la Ley del Seguro Social que se deroga, continuarán cubriendo el cincuenta por ciento de las primas totales y el Gobierno Federal contribuirá con el otro cincuenta por ciento.

VOGESIMO

CUARTO. Los trámites y procedimientos pendientes de resolución con anterioridad a la vigencia de esta Ley, se resolverán conforme a la disposiciones de la derogada Ley del Seguro Social.

VOGESIMO

QUINTO. El artículo 28 de esta Ley entrará en vigor el 1 de enero del año 2007, en lo relativo al seguro de invalidez y vida, así como en los ramos en cesantía y edad avanzada y vejez. Los demás ramos de aseguramiento tendrán como límite superior desde el inicio de la vigencia de esta Ley el equivalente a veinticinco veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.

A partir de la entrada en vigor de esta Ley el límite del salario base de cotización en veceas salario mínimo para el seguro de invalidez y vida así como para los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, será de quince veces salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, el que se aumentará a salario mínimo por cada año subsiguiente hasta llegar a veinticinco en el año 2007.

VOGESIMO

SEXTO. El Reglamento de Afiliación que normará el procedimiento a través del cual se inscribirán los trabajadores asegurados a que se refiere el capítulo X del Título II de esta Ley, se expedirá dentro de los ciento ochenta días posteriores a la entrada en vigor del presente ordenamiento.

VOGESIMO

SEPTIMO. El pago de las cuotas obrero patronales respecto del seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez, continuará realizándose en forma bimestral, hasta en tanto no se homologuen los períodos de pago de las Leyes del ISSSTE e INFONAVIT.

VOGESIMO

OCTAVO. A fin de que el marco normativo que regula a las Administradoras de Fondos para el Retiro y a las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro guarde congruencia con esta Ley, previamente a la entrada en vigor de la misma se deberá reformar la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

La Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro deberá prever la prohibición de que los recursos invertidos en las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro se destinen al financiamiento de Partidos Políticos, inversiones en el extranjero o cualquier fin distinto al resguardo e incremento de los mismos.

La Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro preverá la forma y términos en que la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, enviará un informe por escrito al Congreso de la Unión en forma Semestral, independientemente de los reportes sobre comisiones, número de afiliados, estado de situación financiera, estado de resultados, composición de cartera y rentabilidad de las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro, que cuando menos en forma trimestral, se dan a conocer a la opinión pública.

La canalización de los fondos deberá ajustarse a la inversión en valores cuyo rendimiento proteja los intereses de los asegurados que tienen el carácter de socios en las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro. Para lo anterior, conforme a la multiplicada Ley, se establecerán los mecanismos que garanticen la optimización de estos recursos. La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro tomará en cuenta las recomendaciones que le haga la Comisión Nacional Bancaria y de Valores a este respecto.

Las Administradoras de Fondos para el Retiro de conformidad con las disposiciones legales aplicables, deberán contar con un procedimiento sencillo y expedito para la contratación de la renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia, para lo anterior, se deberá divulgar dicho procedimiento en forma amplia y uniforme.

México, D.F., a 12 de diciembre de 1995 - Dip Oscar Cantón Zetina, Presidente - Sen Gustavo Carvajal Moreno, Presidente - Dip Emilio Soleriano Solís, Secretario - Sen Jorge O. López Tijerina, Secretario - Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diecinueve días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y cinco. Rúbrica. Zedillo Ponce de León - Rúbrica - El Secretario de Gobernación, Emilio Chuayffet Chemor - Rúbrica.