

321309

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

18

Lej.

ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213 CON FECHA 16 - X - 1979
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



APORTACIONES DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA
ALMA LILIA OLIVARES FRANCO
ASESOR DE LA TESIS:
LIC. IGNACIO GARRIDO VILLA
CED. PROFESIONAL 106211

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN
MEXICO, D.F.

267701



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.

**A MIS PADRES, HERMANOS, HERMANAS
POR SU APOYO, Y POR SER MI FAMILIA.**

**A MIS AMIGOS Y AMIGAS, A VICTOR
POR SU CONFIANZA.**

**A ESA FUERZA MOTRIZ QUE ME IMPULSA,
Y ESPECIALMENTE AGRADEZCO A LA VIDA
LAS OPORTUNIDADES QUE ME BRINDA.**

ESTAMOS DE PIE EN EL CAMINO

INDICE

Introducción	1
I. Principios Básicos de la Seguridad Social	3
1.1 Concepto de Seguridad Social	3
1.2 Bases Constitucionales de la Seguridad Social en México	6
1.3 Anterior Esquema de la Ley del Seguro Social	9
1.4 Exposición de Motivos de la Nueva Ley del Seguro Social	13
II. Generalidades	46
Generalidades del Régimen Obligatorio	46
2.1 Sujetos del Régimen Obligatorio	47
2.2 Integración de la Base de Cotización	48
2.3 Límites de la Base de Cotización	50
2.4 Salarios Variables y Plazos para los Avisos	50
2.5 Periodicidad del Pago de Cuotas	51
2.6 Prórroga para el Pago de Cuotas	51
2.7 Capitales Constitutivos	51
2.8 Sanciones	52
2.9 Industria de la Construcción	52
2.10 Sociedades Cooperativas	53
2.11 Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio	53
2.12 Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio	54
Generalidades del Régimen Voluntario	55
2.13 Seguro de la Salud para la Familia	55
2.14 Prestaciones de Solidaridad Social	55
Procedimientos de Impugnación Contra Actos del IMMS	
2.15 Recurso de Inconformidad	56
2.16 Recurso de Queja	58
III. Ramos de Seguro	59
3.1 Seguro de Riesgos de Trabajo	59
3.2 Seguro de Enfermedades y Maternidad	64
3.3 Seguro de Invalidez y Vida	67
3.4 Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	69
3.5 Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	71
IV. Nuevo Sistema de Pensiones	73
4.1 Antecedentes del Sistema de Pensiones	73
4.2 Sistema de Pensiones en los Ramos de Seguro	78
4.3 Afores	91
4.4 Consideraciones Finales	97
Conclusiones	102
Bibliografía	106

Introducción

En diciembre de 1995, el Congreso aprobó una nueva Ley del Seguro Social por encargo del Presidente Ernesto Zedillo, se elaboró un diagnóstico de la seguridad social, que corrió a cargo del IMSS, pero simultáneamente se pidió la participación de la sociedad para que se señalaran tanto las fallas y deficiencias, así como las propuestas de mejora para el Instituto, mediante los llamados Foros de Consulta y Buzones de Consulta Popular, ambos en el contexto de los trabajos para la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Los estudios, comentarios y evaluaciones que se elaboraron pusieron de manifiesto la crítica situación financiera del Instituto, así como el deterioro de las prestaciones - especialmente de las pensiones- y las ineficiencias en la prestación y calidad de algunos servicios.

Con la finalidad de reestructurar los servicios, recuperar la viabilidad financiera del Instituto y sentar nuevas bases que permitan el crecimiento y desarrollo de la seguridad social, se sometió a la aprobación del Congreso la renovación de la Ley del Seguro Social, en noviembre de 1995. Después de intensos debates, la iniciativa finalmente fue aprobada en el mes de diciembre por la Cámara de Diputados, con 289 votos a favor, 160 en contra y 51 abstenciones.

El tema que se desarrolla en el presente estudio, es de gran importancia para el sistema de seguridad social en el país, pues la promulgación de la nueva Ley del Seguro Social en fecha primero de julio de mil novecientos noventa y siete, implicó el reconocimiento tanto por parte del Estado como del Instituto Mexicano de Seguro Social de la grave crisis financiera y de credibilidad en la que se encontraba el Instituto, y en primer término porque representa el fomento en el crecimiento de la seguridad social, y un esfuerzo por universalizar la cobertura del sistema, con el establecimiento de nuevos mecanismos, donde el Estado adquiere una mayor participación, con el fin de brindar mejor acceso a los servicios y el mejoramiento de la calidad en los mismos.

Esta investigación de la Nueva Ley del Seguro Social, tiene por objeto dar a conocer los principales tópicos de dicha ley, a manera de guía teórico-práctica, para los interesados en el tema.

La información recopilada en el presente trabajo se analizó y ordenó en cuatro capítulos. El primero constituye el marco histórico y conceptual introductorio del estudio de la Seguridad Social, haciendo referencia a los principios básicos que componen la misma, a sus conceptos doctrinarios, las bases constitucionales que le dan origen, los antecedentes en el sistema de pensiones, y desde luego, se cita la Exposición de Motivos que inspiró la nueva ley. El segundo trata de las generalidades en el Régimen Obligatorio y Voluntario de la Nueva Ley del Seguro Social, describiendo por lo que hace al primer régimen, los sujetos que lo integran, bases de cotización, determinación de salarios, el pago de cuotas, los capitales constitutivos, las sanciones, los sectores especiales incluidos en dicho régimen, como son la industria de la construcción y las sociedades cooperativas, las formas de incorporación y continuación voluntaria al régimen obligatorio, y en lo concerniente al régimen voluntario se señalan los rubros que lo integran siendo estos el seguro de salud para la familia, y las prestaciones de seguridad social, contemplado también en este capítulo los medios de impugnación contra actos del IMSS siendo estos el recurso de inconformidad y el de queja.

Por lo que hace al tercer capítulo está dedicado a los Ramos de Seguro en el régimen obligatorio consignados en la nueva ley, lo que comprende al Seguro de Riesgos de Trabajo, Seguro de Enfermedades y Maternidad, Seguro de Invalidez y Vida, Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales. El capítulo cuarto contiene uno de los temas más significativos de la Nueva Ley del Seguro Social, ya que es el sustento del nuevo mecanismo de seguridad social, y es el sistema de pensiones en los ramos de seguro, incluido en este capítulo el tan polemizado tema de las Afores y como análisis complementario al presente trabajo de investigación, por último se expresan como consideraciones finales el argumento emitido por el Ejecutivo Federal respecto del aplazamiento de la entrada en vigor de la nueva ley.

La historia está por escribirse, pero la nueva etapa del IMSS renueva el compromiso del Estado con los trabajadores y las familias mexicanas en general para proveer protección social sobre una base sólida.

I.- Principios Básicos de la Seguridad Social.

Para poder analizar y comprender cabalmente el desarrollo de la Seguridad Social en México, es necesario conceptualizar el significado e implicación de la misma, haciendo referencia a los factores sociales, políticos, económicos e históricos, que dieron lugar a que se planteara en México, el sistema de seguridad social, propuesto en la nueva ley del IMSS.

1.1. Concepto de Seguridad Social.

Por lo que se refiere a las concepciones de tipo funcional y político, la idea de justicia social quedaría interpretada conforme al derecho social en los siguientes términos según Castán Tobeñas:

“Es un derecho que tiene por objeto la realización de ciertos aspectos de la política social, y está integrado por un conjunto de normas y leyes con el fin de proteger a los económicamente débiles”.¹

Ahora bien, una vez definido el derecho social, corresponde analizar el concepto de seguridad social.

Así, en concordancia con los Sentimientos de la Nación, de Morelos, el inmortal siervo de la nación, podemos decir que la seguridad social es el instrumento más importante de la política social para liberar a los pueblos del peligro de la indigencia. Como nueva expresión del conocimiento y producto de la eterna lucha contra la miseria, recibe, en una asimilación transformadora, todos los elementos positivos de las antiguas beneficencias y corporaciones, del mutualismo, las sociedades gremiales y los sindicatos; de la asistencia pública y privada. “Todas estas instituciones creadas por el ser humano han provocado la superación de los

¹ José Castán Tobeñas, “El derecho social” en Revista General de Legislación y Jurisprudencia, pags. 250-254.

conflictos y contradicciones de la sociedad, pero se han visto impotentes y doblegadas por la magnitud del fenómeno de la inseguridad.”²

El concepto de seguridad social se desprende de la esencia humana, es un derecho natural, no como norma lógica derivada de una idea trascendente de justicia, sino más bien, como una idea que posee un fundamento natural y real en la vida del hombre.

Nuestros textos constitucionales pasaron de la previsión a la seguridad social con la reformada fracción XXIX del artículo 123, que considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social.

La Previsión Social.

Sin lugar a dudas, al formularse y aceptarse la teoría del riesgo profesional y la del riesgo objetivo, se fijó la responsabilidad de los empresarios y se creó el medio adecuado para que surgiera la previsión social, la primera, con base en la consideración que se hacía del riesgo específico que generaba el maquinismo, y la segunda, con apoyo en la idea de que el empresario, al crear un riesgo debe responsabilizarse por los daños y perjuicios que sufran los trabajadores con motivo o ejercicio del trabajo.

Por lo tanto, la idea de la previsión social surge con la teoría del riesgo profesional, el cual, en opinión de Don Mario de la Cueva, se integra con los principios fundamentales siguientes:

“a) La idea del riesgo profesional, fundamento de la responsabilidad del empresario; b) la limitación del campo de aplicación de la ley a los accidentes de trabajo; c) la distinción entre caso fortuito y fuerza mayor; d) la exclusión de la responsabilidad del empresario cuando el accidente es debido a dolo del trabajador; e) el principio de la indemnización forfataire; f) la idea de que el obrero tiene únicamente que acreditar la relación entre el accidente y el trabajo.”³

² Roberto Báez Martínez, Derecho de la Seguridad Social, pag. 22.

³ Op. cit. pag. 23

Definición del derecho de la Seguridad Social.

Según Trueba Urbina:

"El derecho de la seguridad social es el conjunto de leyes, normas y disposiciones de derecho social que tienen por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".⁴

Definición de Seguridad Social por su objeto.

La previsión social, y los sistemas de protección social en general, tienen como base económica primaria la capacidad productiva de la sociedad para generar un excedente de riqueza material que, a través del Estado, pueda ser destinado a asegurar las condiciones generales que permitan ampliar, bajo relaciones económicas determinadas, esa capacidad productiva." Previsión y protección social, son al mismo tiempo, fruto social y político del grado de madurez y desarrollo de la sociedad civil, en particular de sus clases trabajadoras con su consecuente capacidad para influir y presionar sobre el Estado, a fin de que éste establezca políticas e instituciones que aseguren las condiciones generales de la reproducción de la fuerza de trabajo."⁵

Naturaleza Jurídica del IMSS.

El IMSS es un organismo público descentralizado por servicio, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Nuestra Constitución omite lo referente a la entidad o institución que estaría encargada de velar por la aplicación y cumplimiento de la ley. Fue entonces la "Exposición de motivos" de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial del 15 de enero de 1943 la que destaca

⁴ Alberto Trueba Urbina, *La nueva legislación de Seguridad Social en México*, pag. 18-20

⁵ *La previsión social en México*, Cuadernos Laborales 37.

el establecimiento del régimen del Seguro Obligatorio y varias prestaciones sociales en favor de los trabajadores y de sus familiares.

Desde entonces, el derecho de la seguridad social adquirió autonomía, separándose del derecho del trabajo, aunque íntimamente relacionado con éste, por lo que ambas disciplinas son ramas fundamentales de nuestro derecho social positivo. Asimismo, se adujo que para la organización y administración del sistema, se crea una institución de servicio público, descentralizado con personalidad jurídica propia y libre disposición de su patrimonio, que se denominará Instituto Mexicano del Seguro Social.

1.2. Bases Constitucionales de la Seguridad Social en México.

El pacto constitucional emanado del proceso revolucionario de 1910-1917, constituye el fundamento de los derechos sociales del pueblo de México, y representa el origen del constante desarrollo de las Instituciones nacionales, que han dado pauta al vasto sistema de previsión social con el que cuenta el país hoy en día.

El establecimiento de mecanismos de seguridad diversos representa el sistema mexicano de previsión social, mismo que se ha venido conformando a partir de la confluencia de las aspiraciones, demandas y reivindicaciones del movimiento obrero, y el cumplimiento por parte del Estado de los postulados de justicia social emanados de nuestra revolución.

“En el artículo 123 de la Constitución de 1917 se sientan las bases jurídicas e institucionales de la previsión social. Desde el punto de vista jurídico la Constitución de 1917, y en particular su artículo 123, marcan una ruptura con los preceptos constitucionales y códigos anteriores, ya que de manera clara y precisa hacen a un lado los principios del liberalismo decimonónico, particularmente el de la igualdad jurídica de las partes, es entonces cuando el contrato de trabajo adquiere autonomía del derecho civil y de su código y se convierte en instrumento jurídico destinado a regular, con base en las nuevas disposiciones constitucionales, la relación entre trabajador y patrón”.⁶

⁶ Graciela Irma Bensusán, *La Adquisición de la Fuerza de Trabajo Asalariada y su Expresión Jurídica*, pag.12.

Algunos antecedentes históricos relevantes sobre la seguridad social lo conforman, hechos posteriores a la promulgación de la Constitución de 1917 como son : que durante el periodo presidencial de Alvaro Obregón, se presentó la iniciativa de crear el Seguro Obrero. Esta propuesta se fundamentaba, según las propias palabras del Presidente, en el hecho de que en la vida moderna el verdadero papel del Estado era el de buscar un equilibrio social que pusiera a cubierto de la indigencia a las clases que, careciendo de bienes de fortuna no contaban con más patrimonio para subvenir a las necesidades de la vida que su esfuerzo personal. Este esfuerzo, del cual derivaba la riqueza privada y pública, debía ser considerado como un factor de prosperidad y engrandecimiento nacionales que obligaba la gratitud y atención del Estado.

Conforme a tal iniciativa los trabajadores dejarían de ser víctimas de la indigencia cuando por accidente laboral o enfermedad estuviesen incapacitados para trabajar y obtener un salario acorde con sus necesidades.

El seguro obrero, además, proporcionaría en caso de fallecimiento del trabajador, una ayuda económica a sus familiares. Más tarde, en su campaña para la reelección presidencial, Obregón ya hablaba de la necesidad de promulgar una Ley del Seguro Social para todos los mexicanos.

En el proyecto de Código Federal de Trabajo elaborado por Emilio Portes Gil y presentado a la Convención Obrero-Patronal de noviembre-diciembre de 1928, se contemplaba la creación del Seguro Obrero. Los empresarios, sin embargo, rechazaron la propuesta y el punto fue finalmente retirado del proyecto. Pero la insistencia de Portes Gil logró que en septiembre del siguiente año se reformara la fracción XXIX del artículo 123 de la Carta Magna. El texto constitucional quedaba en los siguientes términos: Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos. Con esta reforma constitucional se dio al seguro social la categoría de un derecho público obligatorio, otorgándose al Congreso de la Federación la facultad exclusiva de legislar sobre la materia.

Durante la presidencia del general Abelardo L. Rodríguez, a través de la oficina de Previsión Social del Departamento del Trabajo, se elaboró un nuevo proyecto de Ley del

Seguro Social, cuya importancia radicó en considerar al Seguro Social como un organismo no lucrativo basado en un sistema tripartito (obreros, empresarios y Estado) de administración y financiamiento. De este modo se descartaba la idea de que el seguro social se contratara con instituciones de carácter privado, sistema que, de acuerdo a las experiencias de otros países de América Latina, había desvirtuado las bases mismas del Seguro Social.

En el Primer Plan Sexenal de Gobierno, aprobado por el Partido Nacional Revolucionario en diciembre de 1933 como plataforma electoral y de gobierno del general Lázaro Cárdenas, se insistió en la necesidad de implantar el seguro social con este carácter tripartito y no lucrativo. En ese sentido, al finalizar el gobierno de Lázaro Cárdenas se presentó al Congreso una iniciativa de Ley del Seguro Social, que, sin embargo, no llegó a discutirse en las Cámaras.

"En la medida que habían pasado ya 10 años desde la reforma a la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución y aún no se dictaba una Ley del Seguro Social, en el Segundo Plan Sexenal de Gobierno (1940-1946), el Partido de la Revolución Mexicana adquirió el compromiso de establecer el seguro social durante el año de 1941. En enero de ese año, al reformarse la Ley de Secretarías de Estado y elevarse a este rango al anterior Departamento de Trabajo, adscribiéndose el área de previsión social, se encomienda a esta nueva Secretaría la elaboración del anteproyecto de Ley del Seguro Social. Dos años después, el 19 de enero de 1943, se promulga finalmente dicha Ley".⁷

ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL

Su texto actual en lo concerniente al caso que nos ocupa en estudio, literalmente prescribe que:

XXIX.- Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares;

⁷ La previsión social en México, Cuadernos laborales 37,10.

1.3. Anterior Esquema de la Ley del Seguro Social.

EL 31 de diciembre de 1942 se expidió la Ley del Seguro Social, misma que se publicó en el Diario Oficial el 19 de enero de 1943. Después de realizar minuciosos estudios, se confirmó por decreto presidencial en el mes de mayo que el Seguro Social habría de comenzar a operar el primero de enero de 1944, cubriendo los siguientes riesgos: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte, y desocupación en edad avanzada. Asimismo se le otorgó un carácter obligatorio, argumentando que si fuera voluntario sería aprovechado por un corto número de personas previsoras, cuando lo que se buscaba era proteger a los sectores económicamente débiles de la población. Se estableció que dicha obligatoriedad se iría extendiendo paulatinamente para llegar a cubrir eventualmente a todos los sectores de la población. Al mismo tiempo, se crearon los seguros facultativos para los trabajadores que por circunstancias no quedarán incluidos en el régimen obligatorio en ese momento: trabajadores de empresas de tipo familiar, domésticos, de campo, temporales y eventuales, los independientes como profesionistas y ejidatarios.

De esta forma, el gobierno de México no sólo buscaba salvaguardar la salud y bienestar de los trabajadores, sino también impulsar la productividad. La exposición de motivos de la ley argumentaba que "creando en el obrero un estado de tranquilidad, respecto a trascendentales incertidumbres, aumentar su capacidad de rendimiento, evita innumerables posibilidades de conflictos y tiende a crear un mejor entendimiento que permite el desarrollo de nuestra economía".⁸ Como pone de manifiesto lo anterior, la decisión estratégica del nuevo Seguro Social estaba en la protección a los trabajadores; la cobertura de la población en general se atendería paulatinamente.

Así quedó establecido que el Seguro Social constituiría un servicio público-regulado, asegurado y controlado por el Estado -que funcionaría como un organismo descentralizado, cuyos costos se compensarían entre un gran número de empresas y asegurados en un fenómeno colectivo de solidaridad industrial. Se estipuló que para su financiamiento se

⁸ Aportaciones al Debate, La Seguridad Social ante el Futuro, pag. 8

necesitaba un monto de recursos equivalente al 12% de la nómina, el cual será aportado en un 6% por los patrones, en un 3% por los trabajadores, y en un 3% por el Estado, para atender enfermedades y maternidad y el seguro de invalidez, vejez y muerte.

Los primeros treinta años: 1944-1972.

Las primeras modificaciones legales a la seguridad social se empezaron a realizar a los pocos meses de haber iniciado sus funciones el Instituto, en respuesta a las necesidades y deficiencias que fueron detectándose conforme avanzaba la operación del IMSS para fortalecer los servicios y su prestación. Así, en noviembre de 1944, se emitió un decreto mediante el cual la obligación de pagar las aportaciones al IMSS tendría el carácter de fiscal y correspondería al propio Instituto la determinación del monto de los créditos y las bases para su liquidación, lo cual permitió una mejor recaudación de las cuotas (anteriormente se requería de un litigio civil para obligar al pago).

Siguieron diversos cambios, pero nunca se previó la necesidad de contar con ajustes automáticos al valor de las prestaciones, probablemente porque no se consideraba como probable llegar a los altos niveles de inflación que se han reflejado desde los años setenta.

Asimismo, se incrementaron las cuotas para el ramo de enfermedades y maternidad, dada la situación financiera del IMSS, que ya desde entonces empezaba a presentar algunos problemas.

A pesar de las altas tasas de crecimiento, era claro que el IMSS no estaba incorporando con agilidad a toda la población. En algunos estados la cobertura era muy baja y el marco legal no era conducente a la afiliación de no asalariados, además de que grupos rurales de menores ingresos y la naciente -pero explosivamente creciente- clase urbana de bajos ingresos no se estaba afiliando.

"Se necesitaba no sólo actualizar la Ley de acuerdo con las circunstancias de la población ya asegurada, sino cambios más profundos, que dieron lugar a una nueva legislación que reguló la seguridad social durante los siguientes veinte años."⁹

⁹ Op cit. Pág. 11

1973 a 1996.

En los primeros treinta años de vida de la seguridad social, México había pasado por un acelerado proceso de modernización: el país había transitado de un estado fundamentalmente rural a una nación urbanizada; los servicios de salud se habían extendido a una mayor parte de la población, combatiéndose la mortandad y aumentando la fecundidad de 6 niños por mujer que existía en 1930 a casi 7 en 1970, así como la esperanza de vida al nacer de 40 años en 1940 a 61 en 1970; se impulsó la educación, aumentando el número de inscripciones a la escuela y especialmente de las mujeres, y reduciéndose el analfabetismo de manera importante; la participación de la mujer en el mercado laboral creció de 13.1% en 1950 al 17.6% de la fuerza de trabajo femenina en 1970; se desarrolló una clase media compuesta de pequeños empresarios y comerciantes, así como de profesionistas; y finalmente, el notable crecimiento y desarrollo económico se basó y al mismo tiempo fortaleció la alianza productiva entre los sectores privado y público.

Así, en pocas palabras, México era un país completamente distinto al que existía cuando se fundó la seguridad social. En particular, su mercado de trabajo era más urbano, más asalariado, con trabajadores más educados, pero aún así de baja capacitación por lo general, con más mujeres trabajando, pero todavía con grandes elementos de discriminación, y con un sector industrial moderno, pero aún con grandes grupos rurales e indígenas marginados de los beneficios de las primeras tres décadas.

Dado el contexto anterior, la ley requería ser actualizada para cumplir con sus objetivos y satisfacer las demandas de los distintos sectores del país, y se elaboraron estudios con miras a reestructurar la seguridad social conforme a las posibilidades reales de la institución.

El marco teórico en el que se sustentaba la nueva ley tenía como fundamento la seguridad social integral. Es decir, pretendía atender a las necesidades y a las nuevas demandas no sólo de los trabajadores, sino sentar las bases para que eventualmente toda la población tuviera posibilidades de disfrutar de los servicios y prestaciones de la seguridad

social. Esto surgió como resultado de que se detectó acertadamente que un número importante de agricultores y población rural en general estaba saliendo del campo hacia las ciudades. Por consiguiente, se estaba agravando el problema de la economía informal, lo que a su vez implicaba que un número importante de mexicanos estaba quedando fuera del desarrollo del país. En función de esto, la extensión de la seguridad social debía entenderse como una empresa de solidaridad nacional en donde los mejor avenidos apoyarían a los menos favorecidos.

De esta manera quedaban establecidos los nuevos elementos que tendría la seguridad social: mejorar las prestaciones existentes e introducir otras, crear un nuevo ramo de seguro, el de guarderías, aumentar el número de asegurados, abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporen voluntariamente al régimen obligatorio, y establecer servicios de solidaridad social sin comprometer los derechos de los asegurados. "Concretamente esto pretendía facilitar la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo otorgándoles servicios de guarderías, el establecimiento de fórmulas para facilitar la continuación voluntaria del régimen obligatorio, el perfeccionamiento de los seguros facultativos, y servicios de solidaridad social".¹⁰

Ramos de Seguro contemplados en el régimen del IMSS de 1943, en el artículo 11 de su ley, agrupados en ramas.

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

¹⁰ Ibid, pag. 13

1.4 Exposición de Motivos de la Nueva Ley del Seguro Social.

A continuación se transcribe fielmente la exposición de motivos de la Nueva Ley del Seguro Social al considerarse importante, en virtud de ser los razonamientos de hecho y de derecho expresados por el Ejecutivo, que dieron origen a la reforma, en los cuales se tomaron como base los elementos a los que había rebasado la aplicación de la actual Ley del Seguro Social y que ameritaban modificación, dadas las prevaecientes condiciones económicas y sociales de nuestro país.

LA PRESENTE LEY ENTRARÁ EN VIGOR EL PRIMERO DE ENERO DE 1997. A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTA LEY, SE DEROGA LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 12 DE MARZO DE 1973, LA LEY QUE INCORPORA AL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO A LOS PRODUCTORES DE CAÑA Y AZÚCAR Y SUS TRABAJADORES, PUBLICADA EL 7 DE DICIEMBRE DE 1973 EN DICHO ÓRGANO OFICIAL.

Ciudadanos secretarios de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión.-

El Estado Mexicano constituido a partir de 1917, tiene como una de sus finalidades esenciales dar respuesta a las aspiraciones sociales que alentaron las luchas históricas que se han vivido en nuestro país. Por su naturaleza y origen, tiene el indeclinable compromiso de procurar el bienestar para los más desprotegidos, promover el desarrollo integral y crear condiciones de igualdad de oportunidades. Ha propiciado un marco jurídico de protección a los trabajadores con un claro sentido tutelar.

Para consolidar los fundamentos originales del Estado y en plena congruencia de ellos, el Gobierno de la República que me honro en presidir tiene como objetivo prioritario impulsar el desarrollo nacional, profundizando en la justicia social y elevando los niveles de bienestar de los mexicanos. Esos son los principios que afientan la política social, arraigados en nuestros valores comunes, tal y como lo establece el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Asimismo se ha señalado que es un objetivo estratégico, de la administración a mi cargo, promover un crecimiento económico vigoroso y sustentable que fortalezca la soberanía nacional y redunde en bienestar social. Estoy convencido de que dicho bienestar social sólo

puede ser generado y perdurable si se impulsa a través de la generación de empleos permanentes, bien remunerados, así como por el incremento de los ingresos de la población.

La estabilidad y el crecimiento económico sostenido son condiciones indispensables para el progreso social, por eso el Plan Nacional de Desarrollo establece la articulación de la política social con la fiscal y financiera. La constitución de ahorro interno, indispensable para incrementar la inversión, se orienta a la generación creciente de empleos sobre bases sólidas para hacer posible el bienestar social perdurable.

Estos objetivos coinciden con las demandas de los mexicanos, quienes exigen mejores niveles de vida; estabilidad y certidumbre; mayores oportunidades de empleo y salarios más elevados; mejores y más equitativas condiciones al momento de su retiro laboral; un Estado garante de sus derechos y un desarrollo compartido.

La seguridad social es uno de los mejores medios para llevar a cabo los objetivos de política social y económica del Gobierno, y satisfacer las legítimas demandas y aspiraciones de la población. Su materialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha destacado por los grandes beneficios proporcionados a los trabajadores, sus familias y a las empresas, así como por la promoción de la salud y el bienestar de la sociedad.

El Instituto ha sido un instrumento redistribuidor del ingreso, expresión de solidaridad social y valuarte auténtico de la equidad y la estabilidad de nuestro país. A través de los años ha quedado constatada su capacidad de brindar protección, certidumbre y justicia social para los mexicanos, contribuyendo notablemente al desarrollo de nuestra nación.

La legislación vigente establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Para cumplir con tales propósitos, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con cuatro ramos de aseguramiento: invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad, así como guarderías.

El IMSS es patrimonio y orgullo del pueblo mexicano. Sus logros, a 52 años de su creación, así lo reflejan. Hoy en día a través de su régimen obligatorio de cobertura a casi 37

millones de mexicanos; cuenta con una infraestructura superior a 1 mil 700 unidades médicas; cubre 1 millón 500 mil pensiones mensualmente; asisten a sus instalaciones médicas diariamente más de 700 mil personas y nace en ella uno de cada tres mexicanos.

A pesar de sus realizaciones, se debe reconocer que para constituir el sistema de seguridad social que requieren hoy los mexicanos y necesitará México en el Siglo XXI, es indispensable corregir deficiencias, superar limitaciones y sentar bases sólidas para que la seguridad social sea, en mayor medida, la vía por la cual avancemos hacia la eficacia plena de los derechos sociales.

Para ello, la obligación estatal de contribuir de la manera más efectiva al desarrollo nacional, a la generación del ahorro interno y al crecimiento del empleo, coincide con la necesidad de enfrentar las complejas circunstancias y de resolver urgentemente la crítica situación financiera por la que atraviesa el Instituto; de adecuarse al cambio demográfico; de responder a las crecientes demandas de mayor eficiencia en el uso de los cuantiosos recursos que se le confían para convertirlos en servicios y prestaciones y de superar insuficiencias con la firme voluntad de dar plena vigencia a sus principios y filosofía originales de la seguridad social.

Todo hace impostergable emprender los cambios indispensables para fortalecer al Instituto y darle viabilidad en el largo plazo, acrecentar su capacidad de dar mayor protección, mejorar la calidad, eficiencia y oportunidad en el otorgamiento de los servicios de salud, así como garantizar prestaciones sociales adecuadas y pensiones justas.

México, como el mundo entero, ha atestiguado importantes cambios en las formas de interdependencia económica; junto con ello se han modificado las tendencias de cambio demográfico y epidemiológico; se han registrado fluctuaciones en los niveles de salario y empleo, así como en diversas variables económicas. Todas estas circunstancias han afectado a la seguridad social.

Hemos empezado a vivir un proceso de transición demográfica consistente en que ha aumentado la esperanza de vida y paulatinamente han disminuido las tasas de natalidad y mortalidad, teniendo como resultado el crecimiento de la población y de la edad promedio de ésta, lo cual se agudiza en aquella que tiene derecho a la seguridad social.

El aumento en la esperanza de vida implica que más gente llega a la edad de retiro y que el número de años durante los cuales se paga una pensión, se incrementa substancialmente, prolongándose el tiempo en el que se ofrece la atención médica respectiva, precisamente en la edad en que resulta más necesaria y también más costosa.

Derivado de lo anterior se ha generado un incremento considerable en la tasa de crecimiento anual de los pensionados, que en promedio es del 7%, en contraposición con la de los asegurados, razón por la cual el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, enfrenta serios problemas de desfinanciamiento que se incrementarán de manera progresiva de continuar las condiciones actuales.

Es de señalarse que desde 1994, a través de distintas modificaciones a la ley, los beneficios del ramo se han aumentado substancialmente tales como: pensiones a familiares ascendientes, reducción de las semanas necesarias para tener derecho a los beneficios, gastos médicos a pensionados y sus derechohabientes, ayuda asistencial, extensión de la edad límite para la pensión de orfandad, asignaciones familiares, incremento de los montos de pensiones, indicación de las mismas al salario mínimo, un mes de aguinaldo e incrementos de las cuantías mínimas, las cuales se encontraban en 1989 en cerca del 35% de un salario mínimo del Distrito Federal, pasando, a partir del 1o. de enero de 1995, al 100% del mismo.

En cambio, las cuotas de este seguro sólo se han incrementado en dos ocasiones: en 1991, cuando se aumentaron del 6% al 7% sobre los salarios cotizables, además de un aumento anual de 0.2% hasta llegar al 8% en 1996 y el 0.5% que se agregó en las reformas a la ley en 1993. No obstante esto ha resultado insuficiente para cubrir las prestaciones que otorga este ramo.

Más aún, debe recordarse que, por mandato legal, los remanentes de este ramo de seguro se invirtieron en la construcción de una amplia red de infraestructura para la atención médica y las prestaciones sociales en beneficio de los derechohabientes y la población en general.

Durante la trayectoria institucional de 5 décadas, se han efectuado transferencias de recursos entre los distintos ramos de aseguramiento, muy especialmente de los ramos de la

IVCM y guarderías para apoyar al de enfermedades y maternidad, el cual ha operado prácticamente desde su inicio con déficit financiero.

La IVCM, por tanto, no cuenta con las reservas líquidas necesarias, además de que el ramo de enfermedades y maternidad fue omiso en retribuir la renta correspondiente por las inversiones hechas en su favor.

Todo lo anteriormente descrito ha colocado al IMSS en una difícil situación financiera, que de no tomar las medidas necesarias con oportunidad, lo llevaría a poner en entredicho el cumplimiento de las obligaciones del ramo de la IVCM en perjuicio de millones de mexicanos. El costo fiscal de la iniciativa que se propone, como se verá más adelante, es menor que el costo que se tendría que cubrir de no realizar modificaciones.

Si bien el pasivo contingente del IMSS es de largo plazo, sus efectos empezarían a sentirse en los próximos años. Aun con las proyecciones más optimistas en cuanto al crecimiento del empleo y el salario y utilizando la información de los registros de cotizantes del IMSS, se tiene previsto que para 1999 los egresos de la IVCM superarán a sus ingresos; es decir, las cuotas que por este ramo están cubriendo los trabajadores en activo no alcanzarán para pagar la nómina de pensionados.

Ante tal situación se recurriría al uso de la reserva que es mínima, la cual se agotaría en dos años. Este déficit crecería rápidamente año con año. Las consecuencias de ello serían irreversibles propiciando efectos sociales inaceptables.

Además de la preocupante situación financiera del ramo, el actual sistema de pensiones presenta elementos de inequidad. Es así como nos encontramos en la peor de las circunstancias; un sistema inviable financieramente que no ha otorgado pensiones dignas y que por sí mismo es incapaz de garantizar las prestaciones a que por ley tienen derecho los pensionados y cotizantes actuales, además de que presenta problemas de una injusticia, principalmente en contra de los trabajadores de más bajos ingresos.

Por ejemplo: cuando un asegurado ha cotizado durante muchos años y no se mantiene en un empleo formal hasta los 65 años, que le permita seguir cotizando al IMSS, puede perder todas sus aportaciones. Esto sucede principalmente entre los trabajadores de más bajos

salarios y las mujeres. Otro caso recurrente es el de un trabajador que ha cotizado por espacio de 40 años y que a pesar de esto obtiene casi la misma pensión que uno que sólo lo hizo durante 10 años.

Asimismo, la inflación ha repercutido en el monto de las pensiones, ya que éstas se calculan con base en el promedio de los salarios nominales de los últimos 5 años. Aunque un trabajador haya mantenido el mismo nivel de salario real en este período laboral, obviamente su salario nominal de 5 años antes será mucho menor que el último que percibió, por lo que el salario promedio para estimar la inversión es menor que el que realmente percibía en dichos años.

Debido, entre otras, a las razones anteriormente señaladas, en la actualidad el 90% de los pensionados recibe la cuantía mínima, por lo que este sistema no ha retribuido equitativamente a los trabajadores. Por otra parte, el Instituto, como ya se mencionó ha enfrentado crónicamente una insuficiencia financiera en el ramo de enfermedades y maternidad. Al ser creado este ramo en 1943, su cuota fue calculada sólo para dar protección al trabajador, aunque en una decisión favorable para la seguridad social, desde un principio se protegió a los familiares directos generándose así su desfinanciamiento.

Por esta razón, desde hace 5 décadas los remanentes del seguro de la IVCM fueron dedicados a subsanar dicho déficit, impidiéndose por ello, que se generaran reservas monetarias para cubrir las pensiones. De igual forma, desde 1973 enfermedades y maternidad se ha financiado complementariamente con recursos provenientes del ramo de guarderías, lo que ha limitado considerablemente a éste su capacidad de crecimiento.

Las circunstancias actuales obligan a que la IVCM y guarderías ya no le transfieran recursos al de enfermedades y maternidad, por lo que urge una transformación que, sin incrementar cuotas a los obreros y patrones, permita garantizar de manera permanente la suficiencia financiera de este ramo.

Cabe recordar que a pesar de la evolución de la cuota de enfermedades y maternidad, ésta también ha sido insuficiente. Lo anterior se explica por la expansión de los beneficios y el incremento en los costos del servicio. La cuota inicial fue del 6%, misma que como ya se dijo,

fue calculada para dar atención solamente al trabajador, aunque afortunadamente también se protegía a los trabajadores directos.

Dicha prima aumentó a 8% en 1948 y en 1959 se colocó en 9%. Después de 30 años, en 1989 se elevó a 12%, hasta su más reciente actualización en julio de 1993 a 12.5% de los salarios base de cotización. En esa ocasión también se amplió el salario base de cotización y el tope máximo se elevó de 10 a 25 salarios mínimos.

Otro factor que ha contribuido al desfinanciamiento del ramo de enfermedades y maternidad son los esquemas modificados de aseguramiento que en 1994 tuvieron un déficit de 954 millones de nuevos pesos. Estos esquemas, que se han ido añadiendo al IMSS paulatinamente, ha permitido la incorporación de diversos grupos tales como: trabajadores estacionales del campo; miembros de sociedades locales de crédito ejidal; productores de caña de azúcar y sus trabajadores; henequeneros del estado de Yucatán; tabacaleros, algodóneros de la comarca lagunera; cafecultores; billetteros de la lotería; candelilleros, etcétera.

No obstante, por su condición irregular, ninguno de ellos cuenta con bases de financiamiento que los haga autofinanciables, lo cual, con sentido de equidad se busca corregir en la presente iniciativa.

Por otra parte deben hacerse notar las consecuencias que para este ramo ha tenido la transición epidemiológica que ya se observa en nuestro país y que ha consistido en la disminución proporcional de las enfermedades infecciosas, en tanto las enfermedades crónico-degenerativas, características de sociedades más avanzadas, aumentan. Esta situación plantea el doble reto de mejorar la calidad de los servicios a la vez que se deben garantizar los recursos financieros y materiales para hacer frente a las necesidades cambiantes de la atención médica.

Uno de los mayores retos para la seguridad social en México ha sido desde siempre brindar protección a toda la población. En este sentido es importante considerar que a los diferentes regímenes de seguridad social en el país, es decir, al IMSS, ISSSTE, ISSFAM, etcétera, únicamente cotizan el 35% de la población ocupada (incluyendo en ésta a los

trabajadores no asalariados o por cuenta propia), por lo que aún nos encontramos alejados del ideal de universalidad que siempre ha sostenido la seguridad social mexicana.

A fin de poder incrementar la cobertura sobre bases sólidas es imperativo introducir modificaciones a la actual legislación que rige al IMSS, ya que numerosos grupos sociales no cuentan en la actualidad con la posibilidad de integrarse a los beneficios que esta institución ofrece a sus derechohabientes, por formar parte de la economía informal o bien percibir remuneraciones no salariales.

No puede pasar inadvertido el hecho de que las contribuciones y la cobertura de la seguridad social están directamente vinculadas a la situación del empleo y los salarios. Cuando disminuye el empleo formal se reduce la cobertura y bajan los ingresos del instituto. La recaudación, al estar ligada a los salarios y no al costo de los servicios, depende considerablemente de la evolución de éstos, por lo que en épocas en que los salarios no crecen en términos reales, los ingresos institucionales disminuyen y es en esos tiempos de adversidad cuando la demanda de servicios aumentan.

Por otra parte es de hacer notar que las contribuciones por previsión y seguridad social son un componente de la nómina de las empresas del país, siendo en la actualidad del 31.5% de los salarios cotizables. Por ello cualquier esfuerzo que se haga por disminuir esta carga contribuirá a generar más empleos e incrementar el nivel de los salarios en beneficio de los trabajadores.

La problemática general anteriormente descrita, así como la específica de cada ramo de aseguramiento, fue dada a conocer públicamente a través de un diagnóstico elaborado por el propio IMSS. A partir de dicho diagnóstico se dio inicio a un amplio proceso de conducta y debate, contando con la participación de especialistas y numerosas organizaciones. Así, las propuestas presentadas son el resultado de múltiples foros realizados con organizaciones de todo el país, con expertos en la materia y con los propios usuarios y prestadores de los servicios, lo cual comprende también un ejercicio crítico de reflexión sobre las experiencias internacionales más recientes. Entre los foros destacan los de consulta para la formulación del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Asimismo se constituyó la Comisión Tripartita para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, integrada por representantes de los sectores obrero y patronal, así como del Gobierno, quienes son los aportantes y beneficiarios directos de la institución. Después de analizar las aportaciones recibidas a lo largo de toda la consulta, dicha comisión arribó a un conjunto de conclusiones, mismas que en su momento se presentaron en el documento de Propuesta de Alianza Obrero-Empresarial para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social".

Es de reconocerse que los sectores obrero y empresarial mostraron vocación concertadora, voluntad de realizar un esfuerzo compartido y el compromiso de ampliar y mejorar los servicios y prestaciones de la Seguridad Social. Indudablemente dicha propuesta refleja una demanda de partes representativas de la sociedad y por lo tanto se constituye en fuente real de derecho que debemos considerar, ya que cuenta con un sustento evidente entre los responsables y destinatarios de los cambios que se generarán.

De esta forma, derivada de las propuestas recibidas y con absoluta fidelidad y plena congruencia con los principios redistributivos y solidarios de la institución y con los del Gobierno que encabezo, se presenta a la elevada consideración del honorable Congreso de la Unión la presente iniciativa de ley, que hace explícitas las expectativas y exigencias que han planteado los trabajadores y empresarios respecto al futuro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al presentar esta iniciativa a consideración de esa representación nacional, comparto la convicción de que el actual, es el momento en que el instituto debe considerar acciones profundas de reestructuración con la finalidad de renovarse para su fortalecimiento y así acrecentar su capacidad de proporcionar servicios y prestaciones como garantía de seguridad y bienestar del pueblo de México.

En efecto el Instituto Mexicano del Seguro Social debe considerarse como instancia fundamental de protección social y convertirse, además, en propulsor de procesos de trascendencia estratégica que nos permitan crecer con certidumbre y promover con mayor decisión el ahorro interno para la generación de empleos, lo cual es propósito intrínseco de la seguridad social mexicana.

La responsabilidad es actuar ahora. Tenemos la oportunidad y debemos aprovecharla. Postergar su transformación implicaría abandonar los esfuerzos por ofrecer más seguridad y bienestar y lo que sería más grave: aceptar como una fatalidad la presencia de su colapso financiero con las consecuencias que se derivarían en cuanto al incumplimiento de las prestaciones que traería consigo afectaciones inaceptables en perjuicio de millones de familias y en indeseables y delicados desequilibrios sociales.

Pero es fundamental que los cambios institucionales se encuentren apegados a los principios solidarios y redistributivos que dieron origen a esta institución, como son los que se proponen en esta iniciativa a fin de responder a las aspiraciones que nos identifican como nación y dar cabal cumplimiento a las demandas de los trabajadores.

La iniciativa que propone el Ejecutivo Federal a mi cargo plantea una nueva Ley del Seguro Social que permita al IMSS transformarse para superar la delicada situación que enfrenta, brindar mayor protección y mejorar las condiciones en que se otorgan las prestaciones. Ante todo, se busca fortalecer el carácter amplio, integral y social del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Uno de los propósitos de la nueva ley es que el IMSS trascienda más allá de la protección a los trabajadores actuales y dé apoyo a las empresas ya establecidas, para promover activamente la generación de empleos y el crecimiento económico. Reconociendo la magnitud de los recursos que maneja y los efectos de su regulación en el mercado de trabajo, el instituto debe contribuir a incrementar el ahorro interno y promover con decisión la creación de nuevas fuentes de trabajo. Sin empleo no tiene sustento la seguridad social. Seguridad social y empleo son conceptos permanentemente vinculados y es por ello que el crecimiento de este último es propósito central de esta iniciativa.

La seguridad social mexicana reafirma sus valores humanistas, de bienestar individual y familiar, de equidad social, de redistribución del ingreso y del desarrollo comunitario. El IMSS debe permanecer como instrumento de la seguridad social integral, para coadyuvar a alcanzar la plena igualdad de oportunidades que nuestro país exige.

Debe por tanto emprender acciones para sanear y fortalecer sus finanzas, ya que sin estabilidad financiera de largo plazo es imposible contar con un sistema de seguridad social

que brinde beneficios reales a sus derechohabientes y que se convierta a la vez en palanca del desarrollo económico y social. El equilibrio financiero no es un fin en sí mismo, sino el medio imprescindible para alcanzar los elevados propósitos sociales que la institución desde su origen tiene encomendados.

Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Uno de los ramos de seguro de mayor trascendencia del IMSS, por la cantidad de recursos que maneja y el impacto social que tiene, es el relativo a la invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), que comprende lo referente a las pensiones en estos rubros. No obstante que en la actualidad este ramo beneficia a más de 1 millón 200 mil mexicanos, es necesario reconocer, como ya se ha señalado, que el 90% de ellos sólo reciben la cuantía mínima; presenta esquemas de inequidad; además de que el ramo tiene un severo problema de inviabilidad financiera.

Esta problemática hace imprescindible un cambio en el sistema de pensiones que, conservando los principios de solidaridad y redistribución del ingreso y fortaleciendo la participación del Estado, garantice pensiones con la debida sustentabilidad financiera, haciéndolas inmunes a los efectos de la inflación y, al mismo tiempo, utilizando los recursos como ahorro interno disponible, para la creciente generación de empleos.

Cabe resaltar que la propuesta de reforma a este seguro que a continuación se describe, recoge los planteamientos que me hicieron llegar obreros y empresarios para el fortalecimiento y modernización de la seguridad social. En esto se consideró la conveniencia de crear un nuevo sistema de pensiones más equitativo y transparente, con un claro sentido social a través de la constitución de una cuenta individual para el retiro de cada uno de los trabajadores. Los recursos de cada cuenta individual propiedad del trabajador, garantizando la generación de rendimientos atractivos para ellos, así como que se respeten los derechos adquiridos. De esta manera se podrán hacer plenamente compatibles los objetivos de mayor justicia en las pensiones con la formación del ahorro interno tan necesario para el país.

Se propone que el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte sea dividida en dos seguros, de conformidad con la naturaleza propia de los riesgos o situaciones a cubrir. Esto implica también, modificar la forma de otorgar prestaciones a fin de hacerlas

congruentes entre los dos seguros, así como con las del seguro de riesgos de trabajo al que nos referiremos posteriormente. Los dos seguros que se crean son: la invalidez y Vida (IV) y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV). Asimismo se establece una reserva específica para financiar los gastos médicos de todos los pensionados.

El seguro de invalidez y vida establecido en la presente iniciativa de ley, cubrirá dos riesgos a los que está expuesto una persona durante su vida laboral activa: accidentes o enfermedades no profesionales que le impidan al trabajador desempeñar su labor de tal manera que le permita contar con un ingreso similar al que tenía con anterioridad. Y por otra parte, la debida protección a los familiares y beneficiarios en caso de la muerte del asegurado.

Por su parte, el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, es típicamente previsional; más que proteger ante una contingencia, busca prever ante el futuro a efecto que de un trabajador al cumplir con un proceso natural de su existencia, como es la vejez, tenga la certeza de vivir de manera digna y decorosa. De la misma forma, este seguro considera las previsiones necesarias para dar protección al trabajador en caso de que quede cesante a partir de los 60 años.

A diferencia del anterior, el seguro de invalidez y vida se refiere a la protección del trabajador ante la presencia de situaciones contingentes durante su trayectoria laboral activa como son: la pérdida de facultades para trabajar o la muerte, es por ello, que su estructura de beneficio se modifica. El trabajador, en caso de quedar inválido tendrá derecho, a partir de ese momento, a una pensión vitalicia para él y en caso de su fallecimiento a sus familiares y beneficiarios. La forma como se cubrirá esta pensión vitalicia será de la siguiente manera: el IMSS aportará la suma de recursos que sea necesaria para que sumados éstos a los existentes en la cuenta individual, el trabajador alcance la pensión establecida en esta iniciativa de ley; esta suma deberá ser también suficiente para financiar las pensiones de los beneficiarios al fallecimiento del trabajador.

Las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia, así como las asignaciones familiares preservan sus montos en los términos de la ley vigente. Siguiendo el procedimiento señalado, el IMSS aportará una suma para financiar complementariamente, estas prestaciones, con los recursos de la cuenta individual del asegurado fallecido.

Esta propuesta, relativa a la invalidez y vida, da plena congruencia con las modificaciones que se plantean al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, separando las prestaciones derivadas por contingencias durante la vida laboral activa, de aquellas otras que son estrictamente previsionales para el retiro. Se trata entonces, de un esquema transparente donde la seguridad social cubre la formación de recursos que el trabajador ya no puede generar por haberse invalidado o fallecido, acrecentando de esta manera el patrimonio que acumuló durante su vida activa para su retiro, en favor de él mismo, su viuda y beneficiarios.

La prima propuesta para este seguro es del 2.5% de salario base de cotización, la cual se cubrirá de manera tripartita. Para efecto de darle transparencia a la administración financiera del instituto, se crea una reserva especial destinada al financiamiento de los gastos médicos de todos los pensionados, que es una de las prestaciones más significativas desde el punto de vista económico y social que reciben los trabajadores retirados y que representa uno de los rubros de mayor erogación en la institución. La prima de dicha reserva, también de naturaleza tripartita, será de 1.5% del salario base de cotización.

La iniciativa considera que la base de la cuantía de la pensión de invalidez sea equivalente al 35% del promedio de los salarios correspondientes a los 10 años anteriores del otorgamiento de la misma cotizados por el trabajador, actualizados al índice nacional de precios al consumidor. Esta cantidad, que cuando menos se incrementa en un 15% para todo trabajador con las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, es mayor que el promedio de las pensiones que por este concepto se están otorgando en la actualidad. Asimismo se establece que el monto de la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales, que en su caso corresponda, no podrá ser inferior a la pensión mínima garantizada en los términos de la presente iniciativa. Dicha cuantía será actualizada periódicamente conforme al mismo índice nacional de precios al consumidor.

Así, el asegurado gana de dos maneras: al ponerse al día en su salario, en virtud de que se le calculará la pensión con base en el valor real de sus salarios de los últimos diez años y además, al mantenerse actualizada dicha pensión conforme al índice nacional de precios al consumidor, garantizando con ello que no se pierda su poder adquisitivo.

Estas propuestas de modificaciones representan una ampliación de derechos, la que se necesita financiar con un aumento en el tiempo de espera de 150 a 250 semanas de cotización. Este aumento en el tiempo de espera, no procede para los casos en que la invalidez determinada sea mayor al 75% o por fallecimiento del asegurado, quedando en ambos sucesos el requisito actual de 150 semanas de cotización. Asimismo, en lo que se refiere a este seguro se otorgan nuevos derechos como a los que se hace referencia en la parte correspondiente a generalidades de la presente exposición de motivos.

Por su parte, la normatividad que se propone para el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, busca otorgar pensiones más dignas; contar con un sistema transparente en el que el trabajador, al ser propietario de los recursos de su cuenta individual para el retiro, nunca pierda las aportaciones hechas por el mismo, así como las que en su favor hizo su patrón y el Gobierno; evitar que la inflación aumente el monto real de su pensión; que ésta sea reflejo de su esfuerzo en concordancia con toda su carrera laboral y que existan mayores elementos redistributivos de tal manera que se beneficie más a quienes menos tienen. La nueva estructuración de este seguro, tal como se propone, contribuye a estimular permanentemente el ahorro personal y familiar.

Se propone que cada trabajador tenga su propia cuenta individual para el retiro, la cual será de su propiedad, integrándose con las aportaciones que actualmente hacen los trabajadores, los patrones y el Gobierno para cesantía en edad avanzada y vejez, así como la correspondiente al SAR; es decir, se suma el 4.5% de la aportación tripartita, con el 2% patronal de la subcuenta del retiro del SAR. Adicionalmente, el Gobierno de la República, con el propósito de preservar los elementos redistributivos y contribuir a que los trabajadores obtengan mejores pensiones, aportará una cuota social a cada cuota individual por día cotizado. Esta cuota equivaldrá inicialmente al 5.5% de un salario mínimo vigente en el Distrito Federal, en el momento en que entrará en vigor la presente iniciativa, la cantidad que se actualizará periódicamente de conformidad con el índice nacional de precios al consumidor. Esta aportación adicional del Gobierno, cuyo monto es idéntico para cada uno de los fondos individuales de los trabajadores, beneficia más a los de menores ingresos, constituyéndose en un fuerte elemento de solidaridad que contribuye a que los trabajadores alcancen pensiones más elevadas.

Además, el Gobierno Federal fortalece su función de garante de bienestar y seguridad para los trabajadores, a través de una pensión mínima garantizada. Para aquellos trabajadores que después de garantizar 1 mil 250 semanas en el nuevo sistema, no alcancen con su fondo individual de retiro a cubrir una pensión mínima, el gobierno aportará la diferencia para cubrirla por el tiempo que sea necesario. La pensión garantizada por el Estado será de un monto equivalente a un salario mínimo del Distrito Federal. Esta medida es la de mayor relevancia para los trabajadores de los niveles salariales más bajos.

Si bien las 1 mil 250 semanas representan un incremento en el tiempo de espera con respecto al actual, su ampliación responde a lo siguiente: el promedio de duración de la vida laboral activa de un trabajador se ha venido incrementado y ya es superior a los 35 años, no obstante, las anteriores modificaciones a la ley han reducido los tiempos de espera, lo cual, además de costoso, resulta injusto. Lo anterior se presta a una conducta evasora de modo que un número creciente de asegurados cotiza un periodo mínimo obteniendo los mismos beneficios que los que cotizan por más tiempo, lo que representa una inequidad.

Cabe señalar, por ejemplo, que el 15% de las pensiones que el instituto otorgó durante 1994 fueron a trabajadores que cotizaron exactamente 500 semanas, lo cual revela que el sistema actual induce a una evasión que perjudica a todos, muy especialmente a quienes aportaron en apego a la legalidad toda su carrera laboral. Este es un caso muy claro de lo que podríamos denominar como solidaridad regresiva. Por otra parte, existen innumerables casos de trabajadores que cotizaron superando ampliamente el requisito de tiempo de espera y no llegaron con un trabajo asalariado a la edad de 60 ó 65 años; en estos supuestos los trabajadores no reciben una pensión y en cambio pierden todo lo cotizado, aún con el sistema de conservación de derechos establecido.

El sistema que se propone en la presente iniciativa, aquellos trabajadores que no alcancen a cotizar las 1 mil 250 semanas señaladas nunca pierden los recursos de sus cuentas, teniendo derecho a acceder a ellos al momento del retiro o en los supuestos que establece la iniciativa. Con eso se garantizan los derechos de propiedad y se evita caer en una injusticia como la del sistema vigente del IVCM, donde aquellos trabajadores, que como ya se especificó, que no alcancen pensión pierden todas sus aportaciones. Es importante destacar, que como propuesta de esta iniciativa, aquellos que no alcancen a cubrir las 1 mil 250 semanas de cotización, pero sí sobrepasan las 750 semanas, tendrán derecho a recibir a partir

del momento de su retiro y hasta su fallecimiento, la atención médica que brinda el seguro de enfermedades y maternidad sin necesidad de hacer alguna contribución adicional.

La pensión mínima garantizada que considera la presente iniciativa equivale a un salario mínimo general del Distrito Federal correspondiente a la fecha en que entra en vigor la reforma. La cuantía de la pensión garantizada se actualizará periódicamente de conformidad con el índice nacional de precios al consumidor, lo cual da la certidumbre de que el monto que apruebe esa soberanía no perderá su poder adquisitivo.

Este sistema de pensiones entraña mayor justicia que el vigente, ya que las aportaciones derivadas del esfuerzo personal nunca se pierden; la pensión que se alcanza reconoce claramente la trayectoria laboral; se abre para el trabajador la oportunidad de obtener garantías reales en su cuenta individual con lo cual se incrementa el monto de su pensión; además es de destacarse la mayor participación del Gobierno Federal en beneficio de los asegurados de más bajos ingresos.

Para garantizar el mejor y más eficiente manejo de las cuentas individuales para el retiro y hacer posible que éstas alcancen montos aún mayores, los recursos serán operados por administradoras de fondos para el retiro (Aforé), las cuales serán de giro exclusivo. En la presente iniciativa se establece que para la constitución y operación de dichas administradoras, se deberá cumplir cabalmente con los requisitos y normas que en su momento establezca la Comisión Nacional del SAR con base en la legislación correspondiente. El trabajador tendrá el derecho de elegir libremente la Aforé que operará su cuenta individual para el retiro.

Es de subrayarse que el Estado, a través del IMSS, fiscalizará el cumplimiento del pago de las aportaciones a cada cuenta, en tanto que las autoridades financieras supervisarán estrictamente la solvencia de las sociedades de inversión, garantizándose así el buen manejo de los fondos, en los términos de las leyes respectivas.

El sistema propuesto prevé que los trabajadores puedan hacer aportaciones adicionales a su cuenta individual en una subcuenta específica, con el propósito de incrementar su pensión al momento de retirarse y de esta forma estimular el ahorro. Tales aportaciones serán deducibles de impuestos en los términos de las leyes fiscales respectivas.

En la iniciativa se establece que cuando el trabajador cumpla la edad y condiciones necesarias para disfrutar de una pensión, podrá destinar los recursos de su cuenta individual a la contratación, con una aseguradora, de una renta vitalicia en su favor y de sus beneficiarios, lo que les garantizará un cierto nivel de ingresos constantes. Otra opción consiste en la de ajustarse a un plan de retiros programados, con el cual se dividirían los recursos depositados en su cuenta individual entre el número de años que en promedio estén calculados, por la autoridad correspondiente, respecto a la esperanza de vida, así como a los tiempos a que se tenga derecho para el disfrute de la pensión por parte de los beneficiarios. Si un trabajador con el monto de su cuenta individual no alcanza a financiar una pensión igual o superior a la de la pensión garantizada, entonces se deberá acoger al sistema de retiros programados en el que se aplica la garantía del Estado para el disfrute de una pensión mínima.

Es necesario recapitular que la cuota del 8.5% de los salarios cotizables que actualmente se aportan a la IVCM, de manera tripartita, se dividirá en tres: 2.5% para el seguro de invalidez y vida; 4.5% para retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y 1.5% para la reserva especial de gastos médicos a pensionados, distribuyéndose en el mismo porcentaje de contribuciones tripartitas que actualmente se considera. Por su parte el 2% patronal de la subcuenta de retiro del SAR se incorporará al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, es decir, esta propuesta no implica modificación alguna en las contribuciones de obreros y patrones sino una mejor asignación de acuerdo a la naturaleza de las prestaciones que financian.

Para garantizar los derechos de los pensionados y cotizantes actuales, la iniciativa propone un esquema de transición con el compromiso de que ningún trabajador pierda sus derechos adquiridos y que por el contrario, todos estén en posibilidades de ganar bajo el nuevo sistema. En lo que toca a los trabajadores ya pensionados por vejez o cesantía, que suman 460 mil, continuarán recibiendo sus pensiones amparadas por la ley vigente, mismas que serán cubiertas, como hasta ahora, por el Instituto Mexicano del Seguro Social, las que a partir de la entrada en vigor de la ley, cuya iniciativa se propone, quedarán financiadas con recursos provenientes del Gobierno Federal. De esta forma están garantizadas las pensiones de los trabajadores ya retirados, mismas que se actualizarán conforme a los incrementos del salario mínimo general del Distrito Federal tal y como está previsto en la ley vigente.

Con respecto a los trabajadores que aun se encuentran en activo, todos empezarán a cotizar en el nuevo sistema y al llegar a la edad de pensionarse (a partir de los 60 años por cesantía en edad avanzada o 65 años por vejez), se les estimará la pensión a la que tienen derecho en el nuevo sistema y a la que habrían tenido derecho de haber seguido cotizando en el sistema vigente de la IVCM más SAR. El trabajador podrá optar por la que más le beneficie. De esta forma se consigue que todos los trabajadores que hoy se encuentran activos tendrán cuando menos los beneficios del actual sistema, pudiendo mejorarlos con la reforma.

En lo que respecta a los trabajadores que nunca han cotizado a IVCM, éstos se registrarán completamente por el articulado que se propone a esa soberanía en caso de merecer su aprobación.

Es importante señalar que los recursos necesarios para financiar la pensión en el supuesto de que el trabajador opte por la del sistema vigente, provendrán de lo acumulado por el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en su cuenta individual, siendo complementados, en lo que haga falta, con transferencias del Gobierno Federal, a partir de la entrada en vigor de esta iniciativa, en caso de aprobarse.

De esta forma, al reconocer los derechos adquiridos, cubrir las pensiones en curso de pago, garantizar la pensión mínima e incrementar la aportación estatal vía la cuota social, el Gobierno de la República reafirma ante los trabajadores su compromiso con la seguridad social mexicana y enfatiza el carácter solidario y redistributivo de ésta. Así se fortalece la rectoría del Estado mexicano en el nuevo sistema de pensiones.

Sin lugar a dudas, esto representa un gran esfuerzo para el Gobierno de la República. Sin embargo, el costo fiscal actuarial de largo plazo es mucho menor al que le representaría al Gobierno y a la sociedad de no concretarse las modificaciones. Esto, además, permite contar con un sistema de pensiones con una estructura más equitativa y transparente.

El costo anual de la reforma a la IVCM se estima, con la información disponible, que podría ser equivalente durante los primeros 10 años, a 0.4% del PIB; en los años subsiguientes se incrementaría gradualmente hasta llegar a un máximo de 0.8% del PIB; estabilizándose en el largo plazo en 0.2% del mismo producto. Estas cantidades son inferiores

a las erogaciones que se tendrían que hacer año con año de no efectuar los cambios propuestos.

Por otra parte, se proponen algunas medidas para garantizar la viabilidad de largo plazo del sistema, en beneficio de los cotizantes. Se tiene considerado incrementar la edad mínima de retiro un mes por año durante 24 años a partir del año 2006, de tal forma que no se afecte a los trabajadores que están próximos a pensionarse en los siguientes 10 años. El requisito de edad para tener derecho a pensión por cesantía en edad avanzada y vejez ha permanecido constante desde la ley de 1943, debiendo modificarse en concordancia con el mayor tiempo de vida laboral activa del trabajador, así como con el incremento en la esperanza de vida de los mexicanos.

El sistema propuesto es más eficiente y preserva los principios sociales de la seguridad social; utiliza las ventajas de los mercados financieros para mejorar las pensiones de los trabajadores y le da viabilidad al seguro, así como mejores oportunidades a toda la población.

De esta manera, los mexicanos contaremos con un porvenir más promisorio, que nos permita otorgar pensiones más dignas para las actuales y futuras generaciones, a la vez que se podrá contar con una importante fuente de financiamiento para el desarrollo integral que requiere nuestro país.

Enfermedades y Maternidad

En la iniciativa de nueva Ley del Seguro Social, que se somete a la consideración de esa soberanía, se proponen modificaciones al ramo de enfermedades y maternidad con el objetivo central de ampliarlo y fortalecerlo, reconociendo los grandes logros alcanzados que han beneficiado a millones de mexicanos. Se plantea la necesidad de reformar su sistema de financiamiento, eliminando el déficit financiero que desde hace cinco décadas existe en este ramo, mismo que ha sido cubierto con fondos provenientes de los seguros de IVCM y de guarderías.

En otras ocasiones se ha intentado revertir esta tendencia recurriendo al incremento de cuotas sin cambiar estructuralmente los principios de cotización de este seguro, lo que ha resultado insuficiente.

Por ello se hace indispensable, sin recurrir al aumento de cuotas, realizar cambios de fondo que garanticen suficiencia permanente, así como la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, para un mayor porcentaje de la población, sentando bases más equitativas en beneficio de los trabajadores de México.

Estos objetivos son alcanzables a través de la transformación del ramo, separando el financiamiento de las prestaciones en especie del financiamiento de las prestaciones en dinero, propuesta que es congruente con la planteada por los sectores obrero y empresarial.

Para financiar las prestaciones en dinero se propone una contribución tripartita equivalente al 1% del salario base de cotización, lo que es indispensable, ya que dichas prestaciones se vinculan directamente al nivel salarial del trabajador.

En lo que respecta a las prestaciones en especie, la aportación se integra por tres componentes: una cuota fija gubernamental; una cuota fija patronal y una contribución adicional obrero-patronal proporcional al salario para aquellos trabajadores que perciben de tres salarios mínimos en adelante.

La cuota fija inicial gubernamental propuesta será de 84 nuevos pesos mensuales, a precios de enero del próximo año, misma que se actualizará trimestralmente conforme al índice nacional de precios al consumidor. Esta propuesta entraña una mayor justicia social en comparación con el sistema vigente, ya que en la actualidad el Gobierno contribuye con una cantidad más elevada con los trabajadores de más altos ingresos.

Lo anterior significa que la participación estatal tendrá un carácter más redistributivo, beneficiando más a los que menos tienen. Además, al ligar esta cuota al índice nacional de precios al consumidor, la aportación gubernamental está vinculada al costo real de los servicios.

Esta propuesta implica que el Gobierno incrementará su aportación a este ramo en casi siete veces más de lo que actualmente destina, lo que se traduce en una disminución del 33% en promedio en las contribuciones de los trabajadores y las empresas a este seguro, en favor de la generación de empleos y del incremento en el ingreso disponible del trabajador.

La cuota fija patronal propuesta para prestaciones en especie de enfermedades y maternidad será de 84 nuevos pesos mensuales, a precios de enero del próximo año, la cual se actualizará conforme a los incrementos del salario mínimo, de tal forma que siempre se conserve la relación entre el ingreso y la aportación por cada trabajador. Esta cuota no afecta a las contribuciones de ningún trabajador y sí representa un importante ahorro para la mayor parte de ellos.

Lo anterior es de particular relevancia si consideramos que el 69% de los trabajadores que cotizan al IMSS se encuentran percibiendo entre uno y tres salarios mínimos.

En el caso de los trabajadores cuya percepción es superior a los tres salarios mínimos, se aportará una contribución obrero-patronal adicional equivalente al 8% de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo general del Distrito Federal.

Esto, que representa una disminución en las contribuciones para los trabajadores de este rango, permite también conservar los elementos redistributivos y solidarios propios de la seguridad social. El patrón aportará el 75% de esa cuota y el 25% al trabajador.

Se propone que el financiamiento al seguro de enfermedades y maternidad tenga una transformación gradual que concluiría en un plazo de 10 años, durante los cuales se incrementaría paulatinamente la cuota fija patronal al mismo tiempo que se reducirían las cargas proporcionales al salario, lo cual facilitará que el aumento de la productividad se refleje en el crecimiento de los salarios. La gradualidad permitirá un ajuste ordenado en el empleo, abriendo la posibilidad de llegar a una estructura de contribuciones que elimine los graves problemas de incentivos a la subdeclaración que existen en el actual sistema y acerque el valor de la cuota pagada al valor del servicio.

Al incluir el calendario de transición en la iniciativa de ley se da certidumbre a trabajadores, patrones y al propio instituto, acerca de los objetivos que persigue la política social del Gobierno de la República.

Cabe destacar que la propuesta sometida a esa honorable representación implica la creación de un seguro de salud para la familia en el cual, a través de una cuota fija de 135

nuevos pesos mensuales, a precios de enero del próximo año, cualquier trabajador que no sea sujeto del régimen obligatorio podrá establecer un contrato con el instituto para que él y su familia tengan derecho a las prestaciones médicas que otorga el IMSS. el instituto establecerá las reglas de carácter general a que deben ceñirse las partes contratantes.

De esta forma se avanza hacia la universalización de la cobertura sobre bases transparentes y equitativas, cumpliendo así uno de los principales objetivos de la seguridad social y reafirmando el compromiso del Estado mexicano con el derecho a los servicios de salud. El gobierno aportará por cada uno de estos nuevos cotizantes 84 nuevos pesos mensuales, a precios de enero de próximo año, cifra igual a la que el Gobierno Federal aporta como cuota fija para los asalariados formales, reafirmandose así su compromiso con la salud y con la seguridad social mexicana.

De esta manera, se permite el acceso a los servicios médicos del IMSS a muchas familias con capacidad contributiva que por no ser asalariados formales tenían que asistir a los servicios públicos de salud con cargo al Estado o a la medicina privada.

Si bien en la actualidad existe ya la posibilidad de afiliarse de manera voluntaria al IMSS, para gozar de los beneficios del ramo de enfermedades y maternidad, mediante el seguro facultativo, tratándose de una familia típica compuesta por dos adultos y dos menores, el costo actual es casi cuatro veces mayor que el ahora propuesto para el seguro de salud para la familia.

La iniciativa establece bases claras para la suscripción de convenios de reversión de cuotas, los cuales están presentes desde la Ley del Seguro Social de 1943. Estos, que han existido desde sus orígenes del instituto, no contaban con la precisión y certidumbre jurídica requerida, fijándose ahora los principios que le garantizan protección total al trabajador. Asimismo se establece un mecanismo para que con transparencia y sin discrecionalidad las empresas puedan acceder a este tipo de convenios siempre en beneficio de sus trabajadores y sin poner en riesgo el equilibrio financiero del instituto.

En síntesis, esta propuesta de modificación al ramo de enfermedades y maternidad beneficia a trabajadores y patrones al disminuir las contribuciones promedio, lo que es un fuerte incentivo a la generación de empleos, tan indispensable para México como para la

seguridad social. Esto se debe a que se amplía el financiamiento basado en fondos generales y se desgrava la nómina, lo que permitirá crear más fuentes laborales.

Reitero que el articulado de modificaciones al seguro de enfermedades y maternidad reafirma el compromiso e incrementa la participación del Gobierno de la República en la Seguridad Social; establece un sistema de financiamiento más transparente; permite la ampliación de manera sustancial de la cobertura acercándonos a la universalidad y fomenta decididamente la generación de empleos, lo que traerá beneficios sociales indiscutibles.

Riesgos del trabajo

La iniciativa que se pone a su consideración pretende modificar el seguro de riesgos de trabajo, de tal forma que al tiempo que se protege al trabajador de los riesgos que conlleva realizar su actividad laboral, estimule la modernización de las empresas al reconocer su esfuerzo en cuanto a prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

De aprobarse, se terminaría con la injusticia que se presenta en la actualidad donde empresas que han invertido en la disminución de su siniestralidad pagan prácticamente las mismas cuotas que aquellas de la misma rama de actividad industrial que no lo han hecho.

El Ejecutivo Federal a mi cargo propone una reforma con base en los planteamientos de los sectores obrero y empresarial. Esta reforma no recurre al aumento de las cuotas, sino que distribuye mejor la carga del seguro de riesgos de trabajo entre las empresas, tomando como parámetro para fijar la prima, la siniestralidad particular de cada una de ellas. Esto implica la eliminación de las actuales clases y grados de riesgo que establece el artículo 79, mismos que sólo se mantendrían para los efectos de las empresas que por primera vez se inscriban al instituto o cambien de actividad.

Para calcular la prima de seguro de riesgos de trabajo se propone una fórmula que tiene dos componentes: una prima mínima y el grado de siniestralidad. La prima mínima es aquella que cubre los riesgos de administración correspondientes a este seguro. El grado de siniestralidad se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima que garantiza el equilibrio financiero del ramo.

Los accidentes en tránsito, ocurridos en el traslado del trabajador al centro del trabajo y de éste a su domicilio, para ser congruentes con el nuevo sistema, deberán considerarse como parte de la siniestralidad de la empresa, estimulando así a aquellas a que tomen medidas para prevenir este tipo de riesgos.

El factor de prima se revisará trianualmente por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social y se obtendrá con el cálculo de riesgo de todas las empresas.

El procedimiento que se pone a consideración consiste en permitir la fluctuación anual de la prima de cotización de cada empresa en un punto porcentual hacia arriba o abajo, de acuerdo a su efectividad en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

Según la iniciativa, las empresas de primer ingreso y las que cambian de actividad, calcularán sus cuotas conforme a la prima media de las clases que se mantienen, sólo para efectos de ubicación de este tipo de empresas. En el periodo inmediato posterior empiezan ya a cubrir sus primas de acuerdo a su propia peligrosidad.

El procedimiento propuesto introduce una mayor equidad en el cálculo de las primas y es el incentivo más claro para que los empresarios inviertan en la prevención de riesgos de trabajo, además de que beneficia de manera inmediata a un 20% de patrones que en la actualidad no reportan ningún accidente o enfermedad de trabajo y están en la posibilidad de disminuir sus cuotas.

Uno de los objetivos de la iniciativa es impulsar la productividad y competitividad de las empresas mediante la disminución de las erogaciones en materia de seguro de riesgos de trabajo. Las beneficiadas serán aquellas que sean efectivas en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo. El sistema actual de clases no incentiva a las empresas, en la medida que el monto de su contribución está atado a la de las ineficiencias.

Las medidas que se sugieren en torno a este seguro propiciarán el debido cumplimiento de las responsabilidades encomendadas a las comisiones mixtas de seguridad e higiene de cada centro de trabajo.

Asimismo las modificaciones a este ramo plantean un cambio en la forma de pagar las prestaciones: en dinero a que se hacen acreedores los incapacitados por riesgos de trabajo o sus viudas, de tal forma que sean semejantes con la reforma al ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

La pensión por riesgos de trabajo será del 70% del último salario cotizado, lo que representa un gran beneficio para aquellos trabajadores que sufren un percance en su vida laboral. Debe subrayarse que las prestaciones de este ramo establecidas en la legislación actual se mantienen en sus mismos términos. La pensión que otorga este seguro se pagará mediante un procedimiento similar de invalidez y vida.

Guarderías

Las prestaciones sociales son parte esencial de un concepto amplio e integral de seguridad social como el que hemos construido en México a lo largo de muchos años de esfuerzo. Por ello es indispensable dar solidez a este tipo de prestaciones como una vía para profundizar en el sentido social, humanista y previsor de la seguridad social.

En la actualidad las prestaciones sociales las otorga el instituto como parte de los servicios sociales que puede brindar si las condiciones financieras se lo permiten, lo que se ha efectuado con cargo a los recursos de la IVCM.

En congruencia con los objetivos planteados en esta iniciativa, someto a la consideración de esa soberanía que se modifique el actual seguro de guarderías y prestaciones sociales. Con esto se eleva de rango a tan importante función del instituto, se precisa su fuente de financiamiento y se le da la garantía de permanencia para beneficio de millones de mexicanos.

También con esta propuesta se evita utilizar para otros fines los fondos que se requieren para sufragar las pensiones. Es imprescindible que se termine con la práctica de destinar parte de los recursos del seguro de guarderías al ramo de enfermedades y maternidad, ya que éstos son necesarios para abatir el rezago en la capacidad instalada. Esto redundará favorablemente en una incorporación más equitativa de la mujer al mercado laboral.

Esquemas de aseguramiento

La iniciativa propone redefinir el régimen obligatorio y voluntario del Seguro Social, con el propósito fundamental de ampliar la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal.

Es importante señalar que la iniciativa de ley posibilita que los individuos, de manera personal o a través de sus organizaciones, se afilien de manera voluntaria, ampliando así sus derechos y capacidad de decisión. Para tal efecto se establecen reglas claras con el propósito de evitar criterios discrecionales en las hoy conocidas como modalidades de aseguramiento.

Esto da certidumbre tanto al asegurado, quien podrá conocer con precisión a cuáles derechos tendrá acceso derivados de su incorporación voluntaria al régimen obligatorio, como para el instituto, que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que se obligará a otorgar.

En el caso de que esa soberanía apruebe la iniciativa que se presenta, al entrar en vigor la ley, se derogarán todos aquellos decretos que incorporaban al Seguro Social a distintos grupos. Estos decretos podrán ser sustituidos por convenios mediante los cuales dichos grupos conserven o modifiquen sus derechos actuales. Lo anterior permitirá contar con bases financieras sólidas y evitar como lo han demandado obreros y patronos, que sus cuotas subsidien a dichas modalidades.

Para evitar que se afecte a los grupos beneficiarios al hacer autofinanciables las modalidades de aseguramiento, el actual subsidio que se obtenía de las cuotas obrero-patronales podrá ser sustituido por la figura del tercer aportante solidario, que es aquel aportante que sin tener inicialmente la obligación, se compromete a financiar parte de la contribución del asegurado.

La iniciativa propone establecer un artículo transitorio mediante el cual se dé un plazo de un año posterior a la entrada en vigor de esta ley, de ser aprobada, para el análisis y firma de los convenios referidos. Asimismo se preserva la facultad del Ejecutivo Federal para incorporar por decreto, al régimen obligatorio, a los sujetos que éste considere necesarios.

Otro de los principios que inspiran esta iniciativa es fomentar la productividad de la economía, para lo cual se eliminan ciertas diferencias en la forma de cotizar que introduzcan distorsiones en la misma. En este sentido se modifica la forma en que cotizarán las futuras cooperativas, sin afectar los derechos de aquellas que ya estaban inscritas al régimen del Seguro Social, las que continuarán aportando en los términos de la ley que se deroga.

En cumplimiento del indeclinable compromiso social del Gobierno y en concordancia con el principio de universalidad de la seguridad social, la presente iniciativa propone establecer un capítulo específico referente a la seguridad social en el campo. En este capítulo se precisan las vías para que los campesinos y sus familias puedan gozar, con la debida sustentación financiera, de los beneficios que otorgaría la ley, en caso de merecer su aprobación. Esto representa un notable avance en favor del sector rural del país, respondiéndose así a una demanda histórica de los campesinos quienes permanentemente han solicitado el garantizar su acceso a la seguridad social mexicana.

Generalidades

La propuesta de nueva ley parte de reafirmar los principios de la seguridad social y de su instrumento que es el Seguro Social, así como plasmar los avances logrados.

El crecimiento del instituto en 52 años nos permite actualizar la legislación para reiterar la presencia del Seguro Social en toda la república, pues en casi la totalidad de los municipios del país el IMSS brinda servicios médicos y protege al trabajador, sin importar lo aislado que éste pueda estar por factores geográficos.

El nuevo articulado obliga al instituto a otorgar los servicios al trabajador, sin importar en qué entidad de la república se encuentre éste. Se reafirma así su derecho a recibirlos y a exigirle a su patrón que cubra las cuotas correspondientes.

Una cuestión importante para la garantía de los derechos de los trabajadores que se generan por motivo de esta iniciativa de ley, es el carácter fiscal del instituto, el cual se conserva y en algunos puntos se precisan sus facultades, para así dar mayor seguridad

jurídica al contribuyente. sin esta investidura de autoridad, la estrategia de ampliar el universo de aseguramiento no contaría con un sustento firme que permitiera hacerla realidad.

Este proyecto de nueva ley establece, en beneficio de los aportantes, una mayor claridad en los procedimientos de contribución mediante la homologación del día del entero de las cuotas y la eliminación de los enteros provisionales y por ende la supresión de las iniquidades e incertidumbre que estos procedimientos de pago generan, así como la consecuente reducción de los plazos de pago de bimestres a meses. Además consigna una mayor claridad en las reglas del entero de las distintas cuotas, la ampliación de las formas en que los particulares pueden remitir información al instituto, adoptándose tecnología de avanzada como telecomunicación y medios magnéticos.

Otro importante avance es la precisión que se alcanza en la distribución de las competencias del IMSS y la Comisión Nacional del SAR. La primera sigue siendo el instrumento estatal para llevar a cabo la seguridad social y la segunda es la autoridad financiera encargada de regular la operación de las administradoras de fondos para el retiro y la inversión de los recursos de los trabajadores, lo cual da certidumbre al particular.

Hay que destacar que se está proponiendo que el instituto emita una liquidación única, que incluya las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, además de la disminución de trámites a los cotizantes, lo que permitirá realizar una mejor fiscalización del entero de las cuotas de éste, como de todos los seguros, con lo que se garantizará con mayor efectividad, el derecho de los trabajadores.

Con el fin de simplificar el cálculo de las aportaciones a la seguridad social se establece en la iniciativa la homologación del tope máximo de todos los seguros a 25 veces el salario mínimo del salario base de cotización en el Distrito Federal. Tal medida afecta solamente al seguro de invalidez y vida y a los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, lo cual no significa una carga adicional relevante en virtud de la disminución de las aportaciones que se proponen en la iniciativa, además de que hace posible la configuración de montos mayores a depositar en las cuentas individuales.

Otra cuestión importante en la iniciativa es que se protege más al trabajador enfermo o incapacitado, al reconocerle las semanas que padeció en estos estados como cotizadas, para

efectos de gozar de las prestaciones en especie y en dinero de los diversos seguros. Sin esta cobertura se castigaría al trabajador enfermo o a aquel que por causas ajenas a su voluntad no pueda desempeñar un trabajo.

Un reclamo reiterado por el movimiento obrero es que los beneficios que otorga esta ley se actualice conforme a la inflación . Esta demanda social se incorpora al texto propuesto, mientras que los incrementos a las cotizaciones con cargo a los patrones y asegurados siguen vinculados a los salarios. Estas situaciones crean un doble efecto benéfico para el asegurado y para el patrón y un costo financiero para el instituto, el cual se absorberá con el incremento en las aportaciones gubernamentales que se actualizarán conforme a la inflación.

Una de las inequidades existentes en el régimen actual es la pensión de viudez otorgada a una viuda joven, sin hijos, de un asegurado o pensionado, que al morir éste recibe una pensión por un tiempo indefinido, generalmente prolongado. Este es otro ejemplo de solidaridad regresiva que por medio de la reforma se intenta resolver, al precisar el derecho de las mujeres que se ubiquen en este supuesto, a un lapso de cinco años, siempre y cuando no tengan hijos a quienes la seguridad social deberá proteger.

Con la finalidad de eliminar gastos a los particulares y al instituto y resolver de una forma más expedita los conflictos planteados por el particular por una resolución emitida por el instituto, se establece la obligatoriedad de interponer el recurso de inconformidad antes de acudir a una instancia jurisdiccional, tanto en materia fiscal como laboral.

El Gobierno Federal busca, ante todo, que haya certidumbre en los derechos que se generen a partir de la vigencia de esta nueva ley en favor de los trabajadores, así como los que se tenían adquiridos con la anterior legislación. Por tal motivo, la iniciativa que se pone a la consideración del honorable Congreso de la Unión contempla un procedimiento de transición en el que se respeta en forma absoluta cualquier derecho otorgado al amparo de los ordenamientos que se derogan.

Debe quedar claro que ésta es una iniciativa que busca garantizar y ampliar, en los hechos, tanto los derechos sustantivos como procedimentales del particular. Por ello se establece el derecho de quien ha cotizado en los seguros de invalidez y vida y de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez a retirar el saldo de su fondo individual en caso de que

quede inválido y no reúna los tiempos de cotización para obtener una pensión; el derecho de recibir atención médica a todo aquel que haya cotizado 750 semanas, sin condicionar este derecho a la obtención previa de una pensión; el derecho a gozar de pensión como asegurado y beneficiario, si se presenta el caso y la viuda fue aportante al sistema, sin otra limitación que las semanas cotizadas y los tiempos de espera, con lo que una viuda puede percibir un ingreso superior al salario que percibía su marido.

Asimismo se otorgan otros como: el derecho del viudo o divorciado que mantenga la custodia de los hijos a recibir el seguro de guardería; el derecho del asegurado que acumule en su fondo un monto de recursos equivalentes al 130% de los necesarios para alcanzar la pensión garantizada de retirarse antes de que cumpla 60 años o de retirar a esa edad o posteriormente el excedente en una sola exhibición; el derecho de los beneficiarios legales a disponer de los recursos acumulados en el fondo individual en caso de fallecimiento del titular y bajo el supuesto que no proceda el otorgamiento de una pensión; el derecho a instalar el procedimiento de queja, en el caso de que el asegurado considere que no se le atendió con la calidad que se merece; entre otros derechos que se establecen.

Por la trascendencia de esta iniciativa, las implicaciones que tiene y con el propósito de que se divulgue su contenido, someto a la consideración de esta legislatura que la nueva Ley del Seguro Social, de ser aprobada, entre en vigor a partir del 1o. de enero de 1997.

Además de la Ley del Seguro Social que se somete a la consideración de ese honorable Congreso de la Unión, el Ejecutivo Federal promoverá las adecuaciones a otros ordenamientos legales que permitan cumplir los objetivos contenidos en esta iniciativa. Así, e el período que se tendría entre la promulgación de esta nueva ley, de ser aprobada por esa soberanía y la fecha prevista para su entrada en vigor, permitirá que tales adecuaciones contribuyan de manera efectiva al constante proceso de mejoramiento de nuestros sistemas de seguridad social, como lo prevé nuestra Constitución.

Consideraciones Finales

En suma, envío esta iniciativa respondiendo a las propuestas que me hicieron los sectores obrero y empresarial. Es una iniciativa que busca ampliar, fortalecer y modernizar la seguridad social mexicana apegados a sus principios originales. De aprobarse, contaremos

con un nuevo sistema de pensiones que permitirá otorgar pensiones dignas y justas; que impulsará decididamente el ahorro interno y la inversión productiva; que dará plena certidumbre a los trabajadores; que resuelve el déficit que enfrenta el IMSS y garantiza el cumplimiento de todas las obligaciones.

Esta es una reforma que permitirá ampliar la cobertura de los servicios de salud; que resolverá el déficit existente en enfermedades y maternidad; que disminuye las contribuciones de obreros y empresarios para impulsar decididamente el empleo y el crecimiento de salarios.

Esta iniciativa pretende modificar al seguro de riesgos de trabajo, para sentar bases más equitativas de contribución, que incentiven la protección efectiva de los trabajadores y que disminuyan las contribuciones de aquellas empresas que se modernicen e inviertan en la reducción de riesgos.

El Gobierno de la República busca fortalecer la concepción integral de la seguridad social, elevando el rango de las prestaciones sociales a través de un nuevo seguro de guarderías y prestaciones sociales. Así, esta propuesta confirma el carácter solidario, redistribuidor del ingreso público e integral de la seguridad social mexicana.

La seguridad social a la que aspiramos, es más solidaria y redistributiva porque: en vejez y cesantía establece las bases más sólida y equitativas para un sistema previsional que permita enfrentar con dignidad y justicia el futuro; porque termina con la solidaridad regresiva del actual sistema, donde los trabajadores, en su mayoría de bajos ingresos, que no continúe laborando hasta los 65 años subsidian a los que sí alcanzan tal situación; donde los apegados a la legalidad subsidian a los que no lo hacen; donde las mujeres que no alcanzan una pensión subsidian a los que sí lo hacen; donde los que trabajan más financian a los que trabajan menos tiempo; donde el gobierno contribuye más con los de más altos ingresos.

El sistema de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez propuesto es solidario y redistribuidor porque mantiene una cuota proporcional al salario donde aporta más el que más gana; porque patrones y Gobierno aportan más que el trabajador; porque el Gobierno aporta una cuota social que beneficia proporcionalmente más a quien gana menos; por que todos, independientemente del monto cotizado, tienen derecho al mismo servicio médico; por que el Estado garantiza una pensión mínima que beneficia a los de ingresos más bajos; porque esta

pensión se actualiza conforme se incrementa el Índice Nacional de Precios al Consumidor; y porque ni el trabajador ni sus beneficiarios pierden, bajo ninguna circunstancia, el fondo que se ha acumulado.

El ramo de invalidez y vida, donde se protege socialmente ante las adversidades inesperadas, es solidario y redistribuidor, porque se financia con una cuota proporcional al salario, donde los que ganan más aportan más; se garantiza una pensión mínima actualizada al índice nacional de precios al consumidor; porque los vivos pagan pensiones de las viudas de trabajadores muertos y por que los sanos pagan las pensiones de los inválidos.

Enfermedades y maternidad es solidario y redistribuidor, porque todos aportan para el que en un momento dado lo necesita; porque los sanos subsidian a los enfermos; porque el servicio médico es idéntico para todos independientemente de sus aportaciones; porque el Gobierno aporta una cuota fija que beneficia más a los de menores ingresos en contraposición con el sistema actual; porque los de salarios más elevados aportan un monto mayor; porque todos los que ganan tres salarios mínimos o menos no contribuyen con la cuota para la prestación de los servicios médicos y porque da la oportunidad de que con bases equitativas se incorporen los trabajadores de la economía informal y sus familias que antes no tenían accesibilidad.

Riesgos de trabajo es solidario y redistribuidor porque al igual que en invalidez y vida de los sanos aportan para los enfermos y los trabajadores vivos para las viudas; porque contribuye más el que gana más; porque se garantizan pensiones mínimas en términos reales; porque todos tienen acceso al servicio médico en las mismas condiciones; porque aquellos que tienen menos beneficiarios subsidian a los que tienen un número mayor de éstos.

Guarderías y prestaciones sociales es solidario y redistribuidor, porque todos los trabajadores contribuyen para el servicio en favor de los hijos de aseguradas y ahora también de viudos y divorciados que mantengan la custodia de sus hijos; porque los de más altos ingresos contribuyen a los de más bajos ingresos; porque el servicio es igual para todos los beneficiarios.

Esta propuesta fortalece el carácter público de la seguridad social, porque aumenta considerablemente la participación del Estado; porque se amplía la accesibilidad para la

sociedad; porque se conserva la administración tripartita del Gobierno, los obreros y los patronos y porque se fortalecen las prestaciones sociales en beneficio de millones de mexicanos.

A través de los cambios que esta iniciativa introducirá en la Ley del Seguro Social se dará sustento a mejoras importantes en los servicios que se prestan a través de esta invaluable institución, a la vez que se garantizará permanentemente su viabilidad financiera. Con esto se logrará que el Instituto Mexicano del Seguro Social continúe siendo una protección eficaz para el trabajador y su familia, una institución que proporciona un bienestar social sólido y un eficaz instrumento promotor del empleo en el país.

México ha cambiado. Ante las nuevas circunstancias tenemos la oportunidad de darle plena vigencia a los principios sociales originales de la seguridad social de preservar y ampliar las fortalezas de sus instituciones de superar insuficiencias y amenazas que atentan contra el bienestar de millones de derechohabientes.

Pero éste también es el tiempo de delinear el rumbo de la seguridad social que, apegada a los principios originales que le dieron cause, queremos para el Siglo XXI . La seguridad social para las décadas por venir es aquella que da plena certidumbre; que garantice los beneficios; sea más justa; estimule por medio del ahorro la inversión productiva y sea altamente generadora de empleo. Una seguridad social más justa, más equitativa, que cubra a más población.

Este es un momento histórico en el que los legisladores, tal y como sucedió en 1943, tienen la oportunidad de beneficiar no sólo a los trabajadores actuales sino también a las generaciones futuras, sentando bases sólidas para garantizar el bienestar.

El IMSS es una de las grandes instituciones sociales del México moderno. A nuestros hijos debemos heredarles una institución fortalecida que les ofrezca un panorama alentador y certero. La seguridad social es patrimonio y orgullo del pueblo y a éste deberá seguir sirviendo.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en la fracción I del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración del honorable Congreso de la Unión, por el digno conducto de ustedes secretarios, la siguiente.

II. Generalidades

Corresponde a este capítulo, como su título lo indica, presentar algunos lineamientos generales de los regímenes que el Seguro Social comprende, para ello, primeramente se comentarán las características que los definan, y posteriormente se harán acotaciones sobre los aspectos más relevantes que modifica la reforma.

Generalidades del Régimen Obligatorio.

El régimen obligatorio se caracteriza por su aplicación unilateral por parte del Estado a los particulares, y no solamente para el patrón o cualquier otro sujeto obligado a quienes la Ley del Seguro Social impone un conjunto de deberes, si no también para los mismos sujetos de aseguramiento que tiene la obligación ineludible de estar incorporados al Seguro Social, de tal manera que el IMSS en cumplimiento de la Ley del Seguro Social, tiene la facultad de afiliar a un sujeto de aseguramiento en el régimen obligatorio aún en contra de su propia voluntad.

Ramos de Seguros que comprende la Nueva Ley del Seguro Social.

Artículo 11.- *El régimen obligatorio comprende los seguros de;*

- I. Riesgos de trabajo;*
- II. Enfermedades y maternidad;*
- III. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y*
- IV. Guarderías y prestaciones sociales.*

La reestructuración del régimen obligatorio consiste, en primer lugar, en la división del actual ramo de invalidez, vejez cesantía en edad avanzada y muerte, para dar cabida a dos nuevos seguros.

El primero, que pretende cubrir contingencias a que se encuentran expuestos los trabajadores durante su vida laboral y que se denominará de invalidez y vida. El segundo, que es de naturaleza previsional, y que se llamará de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, al que, como podrá observarse, se incorporará el actual ramo de retiro que hasta ahora forma parte del llamado Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

Por otro lado, se incorporan al actual ramo de guarderías las prestaciones sociales que otorga el IMSS en las áreas de centros vacacionales, velatorios, promoción de la salud, etc.

De acuerdo a ello, los nuevos seguros del régimen obligatorio quedarían como sigue:

- I. Riesgos de Trabajo
- II. Enfermedades y Maternidad
- III. Invalidez y Vida
- IV. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
- V. Guarderías y Prestaciones Sociales

2.1 Sujetos del Régimen Obligatorio

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 el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos.

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..

La nueva Ley abunda en el señalamiento de los trabajadores como sujetos de aseguramiento obligatorio, pues identifica como tales a las personas que se encuentren vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo.

Por otro lado, se elimina la particular mención sobre la afiliación obligatoria de campesinos no asalariados organizados para efectos de crédito agrícola que la Ley actual condiciona a la emisión de decreto presidencial, substituyéndola por la referencia genérica de que serán sujetos del régimen obligatorio las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo.

2.2 Integración de la Base de Cotización

Artículo 27.- *Para los efectos de esta Ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivos 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, integrará salario; tampoco se tomarán en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales de carácter sindical;

III. Las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro de retiro, 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 rija en el Distrito Federal;*

VI. *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;*

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 el patrón o derivado de contratación 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.*

Subsanando los problemas y confusiones generados por la reforma legal de julio de 1993, y la desafortunada interpretación que de ésta realizó el Consejo Técnico del IMSS en su acuerdo 497/93 dictado en agosto del mismo año, la nueva ley excluye expresamente de integración de

los salarios de cotización los pagos por tiempo extraordinario que no rebasen los márgenes establecidos en la Ley Federal del Trabajo, esto es, de manera general los que no excedan de tres horas diarias ni de tres veces en una semana.

2.3. Límites de la Base de Cotización (Artículo 28, 29, Sexto transitorio, y Vigésimo transitorio)

En el orden de ideas de la disposición ya contenida sobre el particular en el Reglamento de Cuotas de noviembre de 1994, se establece que aun tratándose de jornadas reducidas, en ningún caso se recibirán cuotas con base en un salario inferior al mínimo.

Los asegurados que a la entrada en vigor de la nueva Ley se encuentren laborando semanas o jornadas reducidas y coticen con base en salarios inferiores al mínimo general respectivo, continuarán haciéndolo en los mismos términos, mientras dure la relación laboral que origine dichos pagos. Al concluir tal relación e iniciarse otra similar aun en el supuesto de que el salario fuere inferior al mínimo, deberá cotizarse con base en el salario mínimo aplicable.

Tocante al límite superior se conserva el de 25 veces el salario mínimo general del Distrito Federal para los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, retiro y guarderías y prestaciones sociales.

Se aumenta a 15 veces el salario mínimo general del DF. el límite superior aplicable a la base de cotización del seguro de invalidez y vida y de los ramos de cesantía y vejez. Este límite además se incrementará a partir de 1998 en un salario mínimo por cada año subsecuente hasta llegar a 25 en el año 2007.

2.4. Salarios Variables y Plazos para la Presentación de Avisos de Modificación. (Artículo 15, 30 y 34)

Se reduce a un mes el cómputo de los elementos variables de los salarios de cotización, debiéndose presentar los prospectivos avisos de modificación dentro de los primeros quince días naturales del mes siguiente.

También se reduce de 35 a 30 días naturales el plazo que tendrán los patrones para presentar los avisos de modificación de salarios derivados de la revisión de contratos colectivos de trabajo.

Cabe señalar que el nuevo ordenamiento contempla la posibilidad de que los patrones presenten los avisos de inscripción, baja y modificación de salarios no solamente mediante dispositivos magnéticos, sino también a través de mecanismos de telecomunicación.

2.5. Periodicidad del Pago de Cuotas. (Artículo 29, 39, Vigésimo Séptimo transitorio)

Si bien se reduce al mes natural el período de pago de las cuotas obrero patronales, las que deberán enterarse de manera vencida a más tardar los días 17 del mes inmediato siguiente, en tanto no se homologue la periodicidad de los pagos de las aportaciones al INFONAVIT, las cuotas del seguro de retiro, cesantía y vejez, continuarán realizándose en forma bilateral.

2.6. Prorroga para el Pago de Cuotas. (Artículo 40)

Se ratifica la disposición que permite al patrón solicitar autorización al IMSS para obtener prórrogas en el pago de las cuotas obrero patronales, suprimiéndose el impedimento que actualmente existe respecto de las del seguro de retiro, pues se permitirá que el Instituto apruebe los pagos a plazos de las cuotas de retiro, cesantía y vejez.

2.7. Capitales Constitutivos. (Artículo 40, 54, 79, 88, 149 y 186)

Se inviste de la naturaleza del capital constitutivo a la obligación patronal de enterar al IMSS el monto de las prestaciones en especie, subsidios y diferencias que de tales conceptos hubiere

otorgado en el seguro de enfermedades y maternidad, para los casos de omisión en la inscripción del trabajador o de indebida manifestación del salario de cotización, equiparándose así esta obligación a las relativas a los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida y retiro, cesantía y vejez.

Además, derivado del nuevo texto legal, el Instituto estará legitimado para adicionar a todos los capitales constitutivos el equivalente al cinco por ciento de la suma de los conceptos que los integren, por gastos de administración.

Finalmente, la nueva Ley reitera la disposición contenida en el Reglamento de Pago de Cuotas de noviembre de 1994, en el sentido de que los capitales constitutivos tienen carácter de definitivos al momento de notificarse y deben pagarse dentro de los quince días hábiles siguientes, sin que naturalmente esto sea óbice del derecho patronal de impugnarlos mediante recurso de inconformidad.

2.8. Sanciones. (Artículo 304, 305)

Además de que se amplía de tres a cincuenta veces el salario mínimo del DF, el límite inferior de las multas que el IMSS puede imponer a los patrones por infracciones que de manera genérica perjudiquen a los trabajadores o al Instituto, se determina que aquellos actos de los patrones que impliquen incumplimiento de cuotas, capitales constitutivos, su actualización y recargos se sancionarán con multas del 70% al 100% del concepto omitido.

Adicionalmente se equipara al delito de defraudación fiscal el que los patrones no cubran durante doce meses o más las cuotas obrero patronales a las que estén obligados, así como cuando no formulen los avisos de inscripción o proporcionen al IMSS datos falsos evadiendo el pago o reduciendo el importe de la cotización en un porcentaje de 25% o más de la obligación.

2.9. Industria de la Construcción. (Artículo 15, 211, 217, 251)

Independientemente de que se reitera la actual regla de fincar responsabilidades a los patrones de esta industria para cubrir las cuotas obrero patronales, aun en el caso de que por

incumplimiento de sus obligaciones no sea posible determinar los trabajadores a quienes se daba a aplicar, y de que en tales supuestos la fijación de los créditos la llevará a cabo el Instituto con base en los datos con que cuente, los hechos que conozca o la información proporcionada por otras autoridades fiscales, la nueva Ley dispone que el monto de tales cuotas se destinará a servicios de beneficio colectivo para los trabajadores de la industria de la construcción.

Esto último tiene como razón de ser la ya comentada incorporación de las prestaciones sociales como ramo del régimen obligatorio y la eliminación del compromiso que para el IMSS establece la Ley vigente de financiar las prestaciones de solidaridad social para núcleos de población marginados, pues actualmente una fuente del financiamiento de ambos conceptos la constituyen precisamente las cuotas recaudadas de la industria de la construcción que carezcan de la identificación de los trabajadores.

2.10. Sociedades Cooperativas. (Artículo 12, 19, Tercero transitorio)

Independientemente de que los miembros de las sociedades cooperativas de producción que continuarán siendo sujetos del régimen obligatorio, y de que tales sociedades continuarán siendo consideradas como patrones de aquéllos para efectos del régimen, se desprende de la nueva Ley la eliminación del tratamiento de excepción de que actualmente el 50% de las cuotas de los seguros de enfermedades y maternidad, así como de invalidez, vejez, cesantía y muerte, pues el Gobierno Federal paga el 50% restante.

De acuerdo a ello, las sociedades cooperativas que se inscriben ante el IMSS al amparo de la nueva Ley, cotizarán como cualquier patrón, sin perjuicio de que las que se encuentren inscritas bajo la Ley vigente, continúen cubriendo las cuotas de acuerdo al esquema de excepción mencionado.

2.11. Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio. (Artículo 13, 14, 230, 235, 236)

De acuerdo con la Ley anterior, en tanto el Presidente de la República no dicte decretos de afiliación obligatoria para trabajadores y campesinos no asalariados, así como para empleados domésticos, y patrones personas físicas, tales individuos, al igual que los empleados gubernamentales no comprendidos en otros sistemas de seguridad social, sólo pueden incorporarse voluntariamente al régimen, en los períodos que discrecionalmente fije el IMSS.

La nueva Ley modifica este esquema, disponiendo que las personas mencionadas podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio mediante convenio que celebren con el Instituto, de acuerdo al Reglamento que de tales convenios expida el Ejecutivo Federal, y previendo la posibilidad de que un tercero, persona física o moral, se obligue a aportar la totalidad o parte de las cuotas a cargo de los sujetos de la incorporación voluntaria, para cuyo efecto éstos habrán de obtener el apoyo del tercero aportante.

Cabe señalar que aquellos productores del campo y en general las personas a las que conforme a la Ley anterior y por decreto presidencial estuvieren incorporados al régimen obligatorio, conservarán sus derechos adquiridos, esquemas de aseguramiento y bases de cotización, debiendo durante 1997 de elegir permanecer asegurados bajo tales esquemas o continuar incorporados voluntariamente a través de los convenios previstos en el nuevo ordenamiento.

2.12. Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio. (Artículo 218)

Derivado de la implantación del Seguro de Salud para la Familia, la nueva Ley elimina el aseguramiento en el ramo de enfermedades y maternidad como opción de esta modalidad voluntaria del régimen obligatorio, pues los ex asegurados sólo podrán inscribirse en los seguros conjuntos de invalidez y vida así como de retiro, cesantía y vejez, cubriendo naturalmente las cuotas obrero patronales respectivas.

A diferencia de la Ley anterior, los asegurados sólo podrán quedar inscritos con el último salario o superior al que tengan en el momento de su baja en el régimen obligatorio, debiendo pagar las cuotas por mensualidad adelantadas.

Generalidades del Régimen Voluntario.

El régimen voluntario del Seguro Social requiere el consentimiento del Instituto y de la otra parte interesada, como se deduce de la Ley del Seguro Social, en que se previene que el Instituto podrá contratar seguros adicionales, pues el contrato requiere del consentimiento de ambas partes para su existencia, lo que no sucede así en el régimen obligatorio en que se impone y deben ser dadas de alta todas aquellas personas sujetas a una relación de trabajo.

2.13. Seguro de Salud para la Familia (Artículo 240 y 241)

Cualquier grupo familiar excluido del régimen obligatorio podrá celebrar convenio con el Instituto para el otorgamiento de servicios médicos del seguro de enfermedades y maternidad, pagando anualmente una cuota equivalente al 22.4% del salario mínimo general del DF. También los trabajadores mexicanos que laboren en el extranjero podrán celebrar los convenios, con objeto tanto de que sus familias residentes en territorio nacional reciban servicios médicos, como de que los reciban ellos mismos cuando se encuentren en el país.

A pesar de que se elimina la actual hipótesis legal sobre la contratación de seguros facultativos, con objeto de respetar derechos adquiridos, se dispone que los seguros facultativos que se encuentren establecidos cuando la nueva Ley entre en vigor, continuarán aplicándose hasta la fecha de su vencimiento.

2.14. Prestaciones de Solidaridad Social. (Artículo 214, 217)

Estas prestaciones que comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica o incluso hospitalaria para núcleos de población marginados, dejarán de ser financiadas por el Instituto, subsistiendo únicamente el financiamiento del Gobierno Federal y de los propios beneficiados, quienes, conservando el esquema actual, lo harán a través de aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de provecho para las comunidades en que habiten.

Procedimientos de Impugnación Contra Actos del IMSS

2.15. Recurso de Inconformidad

El recurso de inconformidad es el instrumento de defensa que establece la Ley del Seguro Social a favor de los patrones y demás sujetos obligados, así como a los trabajadores asegurados y sus beneficiarios, para impugnar aquellos actos definitivos provenientes de las dependencias o autoridades del IMSS que consideren lesivos de sus derechos o intereses legítimos, con el fin de que el órgano revisor competente, revise a la luz de los argumentos de derecho y de pruebas aportadas a efecto de resolver lo conducente.

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 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 tuvieran derecho en los seguros de enfermedades y maternidad o invalidez y vida, siempre 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 establecido en esta Ley.

Artículo 294- *Cuando los patrones y demás sujetos obligados así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante 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 señale 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.*

Vigésimo cuarto transitorio- *Los trámites y procedimientos pendientes de resolución con anterioridad a la vigencia de esta Ley, se resolverán conforme a las disposiciones de la derogada Ley del Seguro Social.*

A pesar de que se preserva el derecho de los patrones para interponer recurso de inconformidad contra actos definitivos del Instituto, y de que se precisa que dicho recurso será ventilado ante los Consejos Consultivos Delegacionales, de manera desafortunada se suprime la posibilidad de que los patrones agoten el procedimiento administrativo de aclaración.

Lo anterior resulta criticable, pues contraría la obligada tendencia de flexibilidad administrativa que debe perseguir cualquier autoridad gubernamental como es el IMSS, y únicamente provocará aumentos considerables de litigios, mayor burocratismo, abusos, así como gastos y costos innecesarios a los patrones y al propio Instituto.

Tocante a los asegurados, pensionados y beneficiarios se les obligará a interponer el recurso de inconformidad contra actos definitivos del IMSS, antes de acudir en demanda ante

la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, eliminando así la opción que les concede la actual Ley.

2.16. Recurso de Queja

La nueva Ley formaliza el recurso de queja en favor de los asegurados, pensionados y sus beneficiarios, que podrán interponer ante el Instituto, por "insatisfacciones" derivadas de actos u omisiones del personal de éste relacionados con la prestación de servicios médicos, siempre que no constituyan actos definitivos impugnables en recursos de inconformidad

Artículo 296- El asegurado, sus derechohabientes, el pensionado o sus beneficiarios podrán interponer ante el Instituto queja administrativa, la cual tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del 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, a los Consejos Consultivos Regionales, así como a los Consejos Consultivos Delegacionales, en los términos que establezca el instructivo respectivo.

Se condiciona la procedencia de la queja, a que se agote previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional.

III. Ramos de Seguro

3.1. Seguro de Riesgos de Trabajo

Novedades en los Procedimientos Generales

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

De manera afortunada se obliga al IMSS a dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad.

Se precisa como causa de sanción el que los patrones reporten como accidente en trayecto los sufridos por los trabajadores durante su ejercicio laboral.

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 82.- *El Instituto llevará a cabo las investigaciones que estime convenientes sobre riesgos de trabajo y sugerirá a los patrones 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 siniestralidad, pueda disminuir el monto de la prima de este seguro.

Además de las actuales facultades que tiene el IMSS para proporcionar servicios preventivos de carácter individual o a través de procedimientos de alcance general, se le faculta en especial para establecer programas de promoción y apoyo de medidas preventivas de riesgos profesionales en las empresas de hasta cien trabajadores.

También el Instituto podrá verificar el establecimiento de programas preventivos en aquellas empresas que por su índice de siniestralidad puedan disminuir el monto de la prima de este seguro.

Nuevo Sistema de Pensiones (Artículos 58 a 67)

Si bien no existe variación en el monto de las pensiones por incapacidad permanente y muerte, se substituye el actual procedimiento de incrementos vinculados a los aumentos del salario mínimo del DF, pues su actualización se hará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor del año anterior.

La novedad consiste en que las pensiones por incapacidad permanente parcial superiores al 50%, las relativas a incapacidad permanente total, así como las de viudez, orfandad y de ascendientes, y un concepto denominado seguro de sobrevivencia, serán otorgados por la institución de seguros que elijan el trabajador o sus beneficiarios.

Cabe mencionar que el seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, las pensiones que correspondan a sus beneficiarios. En el supuesto de que el asegurado hubiere cotizado cuando menos 150 semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de éste por causas distintas a riesgo profesional.

Para contratar tanto el seguro de renta vitalicia, esto es, el relativo al pago de la pensión para el asegurado, como el de sobrevivencia, el IMSS deberá calcular su monto constitutivo, del que se restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador relativa a los recursos del seguro de retiro, cesantía y vejez, y la diferencia positiva será la suma asegurada, que el IMSS deberá entregar a la aseguradora.

Cuando el pensionado por incapacidad permanente tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor a la necesaria para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a la que tenga derecho, así como para contratar el seguro de sobrevivencia, podrá optar por:

- a) Retirar 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 al pago de una sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Por propia naturaleza, tratándose del fallecimiento del asegurado por riesgo de trabajo, también es aplicable en favor de los beneficiarios la opción a) mencionada, así como la de contratar rentas por cuantía mayor, en los supuestos de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tengan derecho los beneficiarios.

Debe mencionarse que los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la nueva Ley, de producirse riesgos de trabajo que originen el pago de pensiones, podrán optar por acogerse a los beneficios de la Ley vigente o a los previstos en el nuevo ordenamiento.

Financiamiento. (Artículos 70 a 76, así como noveno y décimo transitorios)

Independientemente de que los patrones continuarán cubriendo íntegramente las cuotas del seguro de riesgos de trabajo, se introducen importantes cambios en el esquema relativo.

Se suprimen las clases por actividad de las empresas, subsistiendo únicamente para los propósitos de inscripción inicial o cambio de actividad, en cuyos casos las empresas cubrirán las siguientes primas hasta que, se entiende, no surta efecto el cómputo de un período anual completo de la particular siniestralidad:

Clase I	0.54355%
Clase II	1.13065%
Clase III	2.59840%
Clase IV	4.65325%
Clase V	7.58875%

La supresión de las clases por actividad, implica que las modificaciones anuales de las primas de pago ya no estarán condicionadas a límites de clase, sino como lo expresa la nueva Ley a una proporción no mayor al cero punto cero uno del salario base de cotización con respecto a la del año anterior, esto es, los aumentos y disminuciones anuales de las primas encontrarán su frontera en el uno por ciento de los salarios de cotización, y en el entendido de que se amplían los límites mínimo y máximo de las primas de pago, que actualmente son 0.34875% y 10.03500%, a 0.25% y 15% respectivamente.

La nueva Ley refiere que los patrones inscritos con anterioridad a su vigencia continuarán sujetos hasta el primer bimestre de 1998 a las mismas cuotas que venían cubriendo en el seguro de riesgos de trabajo, y que a partir del segundo bimestre de 1998, deberán determinar su prima conforme a la siniestralidad registrada del período comprendido del primero de enero al 31 de diciembre de 1997.

Seguramente la redacción del precepto transitorio respectivo generará controversias, pues habrá quien sostenga la validez de que las empresas midan su siniestralidad de 1996 conforme a la Ley vigente, para pagar la prima resultante a partir del segundo bimestre de 1997 y hasta el primero de 1998, y quien afirme, como aparentemente será el criterio del

Instituto, que durante el período en cuestión, las primas de pago serán las mismas con que las empresas hayan cubierto cuotas durante el período comprendido del segundo bimestre de 1996 al primero de 1997, resultantes de la siniestralidad de 1995.

Para la determinación de las primas de pago, en primer lugar, la nueva Ley refiere que la siniestralidad se fijará conforme al reglamento de la materia, mismo que debe entenderse habrá de ser promulgado antes de la iniciación de la vigencia del nuevo esquema.

En segundo lugar, se menciona que 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 (al que se le denomina como prima mínima de riesgo). El resultado será la prima a pagar sobre los salarios de cotización, de acuerdo a la siguiente fórmula, en la que a diferencia de las actuales, se omite considerar la frecuencia de los riesgos profesionales:

$$\text{Prima} = \left(\left(\frac{S}{365} \right) + V \times (I+D) \right) \times \left(\frac{F}{N} \right) + M$$

Los significados de los datos de la fórmula son los siguientes:

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 parciales, permanentes y totales, divididos entre 100

D = Número de defunciones

M = 0.0025, que es la prima mínima de riesgo.

Esta fórmula deberá ser revisada por el IMSS al cumplirse un año de vigencia de la nueva Ley, para determinar el factor de prima que permita mantener el equilibrio financiero necesario.

También se establece que el Consejo Técnico del IMSS promoverá cada tres años la reforma legal necesaria para la revisión del factor de prima, que propicie se mantenga o restituya, en su caso, el equilibrio financiero del seguro de riesgos de trabajo, tomando en cuenta a todas las empresas del país, pero sin perjuicio de que tal revisión se lleve a cabo en cualquier tiempo, tomando en cuenta la experiencia adquirida.

3.2. Seguro de Enfermedades y Maternidad

Financiamiento

Artículo 106.- *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 la cuota establecida en la fracción anterior, una cuota adicional patronal equivalente al seis por ciento y otra adicional obrera del dos por ciento, de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado, 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 setenta 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 cinco por ciento restante.

Artículo 108.- *Las aportaciones del Gobierno Federal serán cubiertas en pagos mensuales iguales, equivalentes a la doceava parte de la estimación que presente el Instituto para el año siguiente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el mes de julio de cada ejercicio. En el caso de que en un cuatrimestre la inflación sea cuatro puntos porcentuales mayor o menor a la prevista en dichos cálculos, se harán las compensaciones preliminares correspondientes antes de que termine el siguiente bimestre, realizándose los ajustes definitivos, en base a la inflación real anual durante el mes de enero del año siguiente.*

La transformación de la estructura del esquema de cuotas de este seguro radica fundamentalmente en la separación de los financiamientos de las prestaciones en especie y de las prestaciones en dinero, desgravando además los costos para los trabajadores de bajos ingresos y aumentando significativamente las aportaciones gubernamentales.

De acuerdo a ello, para financiar las prestaciones en dinero, los patrones, los trabajadores y el Estado pagarán cuotas por el 0.70%, 0.25% y 0.05%, respectivamente, de los salarios de cotización.

Para el financiamiento de los servicios médicos para los asegurados en general, los patrones pagarán cuotas equivalentes al 13.9% del salario mínimo general del DF. Esta tarifa se incrementará desde 1998 hasta el año 2007 en 65 centésimas de punto porcentual por año.

Para el mismo efecto, el Gobierno Federal cubrirá cuotas por el 13.9% del salario mínimo citado que se encuentre vigente el primero de enero de 1997, que se actualizará trimestralmente de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Tratándose de asegurados con bases de cotización superiores a tres veces el salario mínimo general del DF, los patrones adicionalmente cubrirán una cuota equivalente al 6% de la diferencia entre el salario de cotización y el equivalente a tres veces del salario mínimo citado, y los trabajadores una cuota por el 2% de tal diferencia.

La cuota patronal adicional se disminuirá desde 1998 hasta el año 2007 en 41 centésimas de punto porcentual por año, en tanto que la cuota de los trabajadores se reducirá durante el mismo periodo en 16 centésimas de punto porcentual por año.

Finalmente, el financiamiento de los gastos médicos de todos los pensionados y sus beneficiarios estará a cargo de los patrones, los trabajadores y el Estado, mediante el pago de cuotas de 1.05%, 0.375% y 0.075% respectivamente, de los salarios de cotización.

Es de estimarse que la implantación de estas últimas cuotas también provocará controversias, pues eventualmente el IMSS pretenderá exigir que su base de cálculo sean los salarios de cotización del seguro de enfermedades y maternidad, siendo que existen argumentos para sostener que el cómputo procederá realizarlo con apoyo en los límites superiores de los salarios de cotización de los diferentes seguros de los que emanan las pensiones, sobre todo considerando que durante los primeros nueve años de la vigencia de la

nueva Ley, tales topes de los seguros de invalidez y vida así como de cesantía y vejez, serán de cuantía inferior al de enfermedades y maternidad.

Subrogación de Servicios y Reversión de Cuotas.

A pesar de que en principio fue rechazada por el Congreso de la Unión la propuesta contenida en la Iniciativa Presidencial sobre la reglamentación de la facultad discrecional del IMSS de celebrar convenios de subrogación de servicios y reversión de cuotas, la nueva Ley otorga al Consejo Técnico del Instituto la atribución de expedir reglamentos precisamente sobre reversión de cuotas, por lo que habrá que esperar que exista la voluntad suficiente que haga cumplir la añeja aspiración de los sectores productivos, de poder elegir alternativas para que los trabajadores reciban mejores servicios.

3.3. Seguro de Invalidez y Vida.

Financiamiento (Artículos 147 y 148)

Las prestaciones económicas de este seguro que es uno de los resultantes de la división de la actual rama de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, serán financiadas por las cuotas de los patrones, de los trabajadores y del Estado, equivalentes a 1.75%, 0.625% y 0.125% respectivamente, de los salarios de cotización.

Ramo de Invalidez (Artículos 114 a 126)

Este seguro protege el riesgo que ocurre cuando el trabajador se invalida por una causa ajena al trabajo y le es declarada una incapacidad superior al 50%.

El cambio más importante de este seguro es que se eleva el número de semanas de cotización que antes era de 150 semanas, aproximadamente 3 años de trabajo, a 250 semanas de cotización, que aproximadamente son 5 años de trabajo. También cambia el

sistema para el otorgamiento de la pensión ya que antes la pensión era pagada directamente por el Instituto cumpliéndose los requisitos ya señalados y ahora, el trabajador tendrá derecho a una renta vitalicia cuyo límite mínimo es de un salario mínimo general en el Distrito Federal indexada con el Índice Nacional de Precios al Consumidor, que será contratada con una aseguradora y cuyo capital para fondearse, será tomado de la cuenta individual que se genera en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Aunado a eso deberá obtenerse un seguro de sobrevivencia con el mismo capital para que cubra a los beneficiarios la pensión cuando fallezca el pensionado.

En caso de que el capital de la cuenta individual no alcance, el Instituto fondeará el capital suficiente para tal efecto.

En caso de que el trabajador quede inválido y no cumpla con las semanas de cotización que son 250, el trabajador tiene derecho a que se le devuelva el fondo de su cuenta individual.

Por otra parte si una vez fondeado el capital para la renta vitalicia y la prima del seguro de sobrevivencia, queda dinero en la cuenta individual, el trabajador tiene derecho a aumentar el capital para que la renta vitalicia sea mayor, aumentar la prima del seguro de sobrevivencia o a que se le devuelva el sobrante de dicha cuenta.

Por otra parte, existe un caso de excepción con respecto a las 250 semanas de cotización ya que si el trabajador tiene una incapacidad superior al 75%, sólo necesitará de 150 semanas de cotización.

Nuevamente hacemos la crítica de que al ser ramos independientes el de Invalidez y Vida, con el de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, no tiene porque tomarse la cuenta individual para cubrir la pensión de este ramo, ya que el régimen financiero de éste precisamente sirve para cubrir estas contingencias debiéndose entregar al trabajador en forma independiente su cuenta individual que fue generada por aportaciones del patrón, del propio trabajador y del Estado en otro ramo.

Ramo de Vida. (Artículos 127 y 137)

De igual manera, las pensiones por fallecimiento del asegurado o del pensionado por invalidez, se otorgarán por la institución de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia, procediéndose como en los casos de riesgos de trabajo e invalidez.

Las pensiones por fallecimiento de los pensionados de los seguros de riesgos de trabajo, invalidez, cesantía y vejez, se otorgarán con cargo al seguro de sobrevivencia que haya contratado el pensionado fallecido.

Se conserva en general las actuales condiciones y límites para las pensiones de viudez, orfandad y ascendentes, así como sus tarifas, que son porcentajes de las que le hubiere correspondido al asegurado en caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.

Al igual que las de invalidez, las pensiones del ramo de vida serán incrementadas anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

3.4. Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Financiamiento. (Artículos 167, 168, 169, 159, 191, 192 y décimo cuarto y décimo quinto transitorio)

La implantación de este seguro es el que ha despertado mayores suspicacias y polémica, pues sus cuotas y aportaciones serán integradas a cuentas Individuales de los trabajadores asegurados, cuyos recursos serán propiedad de éstos, con las modalidades establecidas en la nueva Ley y demás disposiciones aplicables. Los recursos de las cuentas serán operados por sociedades de giro exclusivo denominadas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), teniendo los asegurados el derecho de elegir la AFORE que operará su cuenta.

Las siguientes serán las cuotas obligatorias a cargo de patrones, trabajadores y Estado:

Por el ramo de retiro, los patrones cubrirán las cuotas del 2% de los salarios de cotización, que hasta ahora forman parte del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Respecto de los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones cubrirán cuotas del 3.150%, los trabajadores del 1.125% y el Estado de 0.225% sobre los salarios de cotización.

En adición, el Gobierno Federal aportará mensualmente una llamada cuota social por día cotizado, equivalente al 5.5% del salario mínimo general del DF en la fecha de entrada en vigor de la nueva Ley, cuyo valor se actualizará trimestralmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Es de advertirse que se proyecta incorporar a las cuentas individuales las aportaciones patronales al Instituto de Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a fin de que se depositen en una subcuenta de vivienda, cuyos recursos serán entregados por las AFORES al INFONAVIT, en los términos que establezca la Ley de éste.

Derivado de ello, las cuentas individuales se compondrán de tres subcuentas: la de las cuotas obligatorias del seguro de retiro, cesantía y vejez; la de las voluntarias; y la de vivienda.

Debe mencionarse respecto de las actuales cuotas del seguro de retiro, que a partir de la entrada en vigor de la nueva Ley, además de que las instituciones de crédito deberán abstenerse de seguir captando nuevas cuentas, los asegurados tendrán derecho a solicitar a la respectiva institución de crédito, se transfieran a la AFORE de su elección la totalidad de los recursos que integran la correspondiente subcuenta de sus cuentas individuales del SAR.

Tocante a los trabajadores que omitan manifestar su elección, las instituciones de crédito deberán transferir los recursos a las AFORES que indique la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), mediante disposiciones de carácter general que a tal efecto expida.

En relación a la subcuenta de aportaciones voluntarias, se preveé que en cualquier tiempo el asegurado tendrá derecho a efectuar aportaciones voluntarias, ya sea por conducto de su patrón al efectuarse el entero de las obligatorias o por sí mismo. Igualmente, los

patrones podrán hacer aportaciones adicionales que se depositarán en la mencionada subcuenta de los trabajadores.

3.5 Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

Prestaciones

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 205.- *Las madres aseguradas, o los viudos o divorciados que conserven la custodia de sus hijos, mientras no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato, tendrán derecho a los servicios de guardería, durante las horas de su jornada de trabajo, en la forma, y términos establecidos en esta Ley y en el reglamento relativo.*

Subsanando la inequidad contenida en la actual Ley, se establece que el ramo de guarderías no solamente cubre a los hijos de la mujer trabajadora, sino también a los del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia.

Financiamiento

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 201 a su servicio.

Independientemente de que se conserva la actual tarifa de la cuota patronal equivalente al uno por ciento de los salarios de cotización, al concedérsele a las prestaciones sociales (velatorios, centros vacacionales, etc.) la categoría de rama del régimen obligatorio y sumársele para efectos de financiamiento al seguro de guarderías, la nueva Ley determina que el 20% de las cuotas patronales se destinarán a las referidas prestaciones sociales.

IV. Nuevo Sistema de Pensiones.

4.1. Antecedentes del Sistema de Pensiones.

La Ley del Seguro Social que rige en nuestro país establece, como su nombre lo indica, un sistema de seguro social, tendiente a un sistema de seguridad social. La diferencia principal entre uno y otro radica en que la seguridad social es de carácter universal, lo que significa que todos los individuos de un estado quedan protegidos bajo el sistema y sus beneficios se extienden a todos y cada uno de los miembros de la sociedad e incluso cubre beneficios de previsión social con mayor amplitud a los médicos, procurando el bienestar del individuo en los términos más amplios posibles desde el punto de vista social, cultural, y desde luego de los servicios de salud.

Por otra parte, el seguro social es un sistema más restringido puesto que no beneficia a toda la sociedad sino que únicamente cubre a ciertas clases de personas que cumplen determinados requisitos y que participan normalmente cubriendo parte del servicio. En el seguro social los beneficios no se extienden a toda la colectividad en general ni se cubren prestaciones de previsión social o de bienestar común en general, sino que están perfectamente definidas las áreas a cubrir en el sistema del Seguro Social.

También, como su nombre lo indica, el Seguro Social Mexicano, como fue conformado, debió funcionar bajo las reglas en que opera cualquier sistema de seguros, esto es, en donde existen ramos específicos que cubren un posible riesgo y además que desde el punto de vista actuarial, cada ramo debe tener un sistema financiero único y exclusivo, esto es, se deben calcular los ingresos de cada ramo para que éstos sean suficientes para cubrir los egresos del mismo como cualquier seguro, es decir que se deben calcular los posibles gastos a futuro tomando en cuenta la probabilidad de riesgo en cada ramo.

Nuestra ley así previó el Sistema del Seguro Social Mexicano, como ramos específicos y dotando a cada uno de independencia financiera, para lo cual se crearon inicialmente los ramos de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, y posteriormente se crearon los ramos de Guardias y de Retiro y, como la propia ley lo establece, cada uno con su propio régimen financiero en el que

supuestamente las primas a pagar, tanto para los sujetos obligados, como para los asegurados, eran suficientes para cubrir las erogaciones presentes y futuras en cada uno de los ramos.

Cuando nace el sistema de Seguro Social Mexicano, se pensó que las cuotas o aportaciones deberían ser justas para los tres sectores aportantes, esto es estado, trabajadores y patrones y en principio, la aportación estatal estaba equilibrada con la de los patrones y trabajadores.

En cuanto a los ramos de Enfermedades y Maternidad y el de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, las aportaciones siempre han sido tripartitas, ya que los riesgos protegidos por estos ramos se producen cuando el trabajador o su familia, por una causa distinta al trabajo, sufre una enfermedad, accidente o un estado de invalidez e incluso la muerte, que le impiden seguir temporalmente o totalmente percibiendo su salario. En este caso, se ha considerado justo que tanto el estado como los propios trabajadores también aporten, ya que el estado debe procurar el bien común para toda la población en general y ello implica la salud de la población y los trabajadores, quienes tienen también la obligación de aportar por ser los directamente beneficiados de esta cobertura de riesgos que no devienen del trabajo.

Con el devenir de los años y sobre todo en la década de los ochenta y noventas, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha tenido una crisis de carácter económico y administrativa, especialmente en la forma en que presta sus servicios.

Como lo señalamos en el apartado anterior, cuando nace el Instituto Mexicano del Seguro Social, aproximadamente hace 53 años, no se contaba con la infraestructura suficiente ni con el capital para formarla, para prestar adecuadamente los servicios. Por otra parte, en aquella época la expectativa de vida de los mexicanos era por lo menos 20 años menor a la que ahora se tiene. Asimismo se estableció que la obligación de registrarse por parte del patrón ante el Instituto, sólo se daría en aquellos municipios en donde se prestaran servicios médicos. En ese momento, los seguros a largo plazo, especialmente los de Vejez y Cesantía en Edad Avanzada, no eran exigibles y se tenía un menor número de trabajadores dentro de la fuerza laboral del país.

Bajo estas condiciones, el Instituto fue creciendo y aún cuando desde el principio la ley señalaba la obligación de mantener un estricto orden actuarial entre los distintos ramos de aseguramiento, el Instituto tuvo necesidad de ocupar el dinero que ingresaba en los seguros de largo plazo, con objeto de ir formando una infraestructura médica y hospitalaria. Asimismo, y en virtud de que desde el principio no se contempló en el seguro de Enfermedades y Maternidad el costo de los beneficiarios de cada trabajador, sino que únicamente el costo de los servicios médicos que se calculó fue el de los propios trabajadores, esto provocó desviaciones de los distintos ramos de aseguramiento sin que se respetara el orden actuarial que implica todo seguro.

Por otra parte, el Instituto también asumió una serie de responsabilidades más de carácter de beneficio social y con otros sujetos no asegurados que tampoco aportaban de acuerdo a la ley, situaciones que con el paso del tiempo vinieron a crear una seria fractura económica en el sistema del Seguro Social, además de que en algunos casos se ocuparon los fondos no en forma estricta para los fines de dicho instituto.

Así las cosas, en la última década la ley se ha reformado por lo menos en cuatro ocasiones, todas ellas con un objeto definitivamente recaudatorio y con el fin de salvar la situación financiera del Instituto, agravada en todos los casos, especialmente la aportación patronal, y a veces la aportación obrera, disminuyendo ostensiblemente la aportación del estado.

Por otro lado, es del dominio público que los servicios del Instituto día a día han sufrido un fuerte deterioro, a tal grado que actualmente son incapaces de atender adecuadamente a sus asegurados y beneficiados. Aunado a lo anterior, el Instituto ha venido aumentando el número de personal con que opera, al punto que ha llegado a tener más de 350,000 trabajadores, y por otra parte mantiene un Contrato Colectivo, con altas prestaciones, que en gran parte de su clausulado perjudican su buen funcionamiento y su correcta administración.

Bajo estas condiciones, es imposible que desde el punto de vista económico, la Institución fuera viable. Desde el punto de vista administrativo, es peligroso que siga operando con grave perjuicio de la sociedad en general, ya que el principal sujeto beneficiado del Instituto son los trabajadores y sus familias, que desde luego merecen un sistema de Seguro

Social y de previsión social digno, ya que éste es un medio de impulso para el crecimiento de la población en general.

Por otra parte, desde el sexenio del ex presidente Carlos Salinas de Gortari, se vio la conveniencia de modificar el sistema de pensiones que contempla la ley del Seguro Social, especialmente los seguros de Vejez y Cesantía en Edad Avanzada, ya que desde entonces se tenía conocimiento que no se habían hecho las inversiones de capital suficientes para afrontar el pago de las pensiones, ya que como dijimos anteriormente, el dinero había sido utilizado o bien para crear infraestructura del Instituto o bien para fines distintos, sin que se hubiera cumplido la obligación de realizar las inversiones necesarias para poder afrontar el pago de las pensiones a los trabajadores, que ahora sí ya tenían derecho a cobrar una pensión por los años que habían cotizado ante el Instituto, además de que como se dijo anteriormente, al elevarse la expectativa de vida de los mexicanos, la pensión debe pagarse por un mayor tiempo, recursos que tampoco mantenía el Instituto para hacer frente a dichas obligaciones.

En esa misma época, había surgido con gran fuerza el sistema de pensiones chileno, que produjo a dicho país un superávit económico, logrando captar gran parte del ahorro interno, lo que produjo claros beneficios económicos y financieros, que han dado base para que la economía de Chile sea una de las más fuertes en el continente americano.

En tales circunstancias, Carlos Salinas de Gortari intentó modificar la ley del Seguro Social para que se constituyera un sistema de pensiones individualizado parecido al chileno, sólo que encontró seria oposición, sobre todo por parte del sector obrero, que veía dicha iniciativa como una privatización parcial del Instituto.

En consecuencia, y para evitar un enfrentamiento político, lo único que se logró fue generar un seguro nuevo denominado Seguro de Ahorro para el Retiro, que se constituyó con el 2% de una aportación al Seguro de Retiro y el 5% ya existente de las aportaciones patronales al INFONAVIT.

Desafortunadamente, no se sabe con exactitud en dónde se encuentran los fondos del Seguro de Ahorro para el Retiro y se tiene conocimiento que sólo han sido utilizados por el Gobierno Federal, sin que se puedan determinar los rendimientos y beneficios que debieron

darse a cada trabajador en su denominada cuenta individual, que debió de haberse abierto por el patrón en los bancos, para la época de su retiro.

Igual problema presenta el hecho de que no obstante de que dicho seguro se lleva a cabo desde 1992, no se han individualizado las cuentas de cada trabajador y lo que es más grave, aún no se sabe, como ya se dijo anteriormente, qué ha sucedido con los fondos.

Esta situación también provocó que en el año de 1994 se expidiera la Ley del CONSAR, que crea un organismo denominado CONSAR, que supuestamente debería servir como coordinador de los Seguros de Ahorro para el Retiro, supervisando a los bancos y creando sistemas suficientes para identificar las cuentas individualizadas y el destino de los fondos.

Al iniciar su sexenio el actual presidente Ernesto Zedillo, acudió a la Asamblea General del año de 1995 del Instituto Mexicano del Seguro Social y solicitó que se elaborara un diagnóstico para conocer la situación que prevalecía en el Instituto, lo que desde luego se llevó a cabo por el propio Instituto, en donde en términos generales, sí se reflejan los principales problemas económicos y administrativos de éste y se destaca la ineficiencia de algunas áreas de servicio.

También el presidente Zedillo, al expedir el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, precisamente en el capítulo de Ahorro Interno, manifestó la necesidad de fortalecerlo mediante el traspaso de los sistemas de pensiones del Seguro Social hacia los mercados financieros, ya que desde luego la reforma provocaría ahorro a largo plazo, con un supuesto detonante para mejorar la economía interna del país.

Desde ese momento se esbozó dentro del Plan Nacional de Desarrollo la necesidad de crear sistemas de pensiones individualizados y abandonar un sistema de pensiones más solidario como el que mantiene la actual ley.

Por otra parte, también se hacía necesario el corregir la anomalía de traspaso de fondos de un seguro a otro, como sucedía en los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte así como el de Guarderías, los cuales prácticamente han venido financiando al de Enfermedades y Maternidad.

Desde luego, que en base al diagnóstico elaborado por el propio Instituto y la necesidad de fortalecer el ahorro interno, surge la necesidad imperante de reformar la ley, y para ello el Presidente de la República instruyó al propio organismo a realizar los trabajos necesarios para formular el proyecto de reforma.

El Instituto recibió de algunos sectores de la sociedad ciertas propuestas que posteriormente fueron analizadas y modificadas por él mismo para considerarlas como viables. Asimismo, se crearon mesas de trabajo en las que se discutieron algunos de los puntos relevantes que podría tener la reforma, para que finalmente se preparara un documento de 30 puntos que le fue presentado al Presidente de la República por los sectores obrero y empresarial y que supuestamente es la base de la ley ahora aprobada.

No obstante lo anterior, al enviarse la iniciativa de reforma a la Cámara de Diputados, fue de tal manera divergente a lo expresado en los 30 puntos, que provocó serios debates en el seno de la propia Cámara de Diputados.

Es importante hacer notar que algunos aspectos relevantes sí fueron tomados en cuenta por la Cámara de Diputados, especialmente el relativo a que las Administradoras de Fondos de Retiro (AFORES) que administran los fondos de pensiones, queden debidamente reguladas en la ley en cuanto a sus requisitos de constitución, funcionamiento, supervisión y destino de los fondos, ya que la iniciativa sólo dejaba al dictado de criterios generales por la CONSAR, estos aspectos, señalándose que ella misma supervisaría las funciones de las administradoras, situación que nos pareció sumamente grave, ya que se estaba jugando el patrimonio de todos los trabajadores del país.

Las bases del funcionamiento y establecimiento de las AFORES, han quedado sujetas a que se reforme la ley del CONSAR, por lo que es importante el seguimiento que se dé a dicha reforma para evitar los efectos ya señalados anteriormente.

4.2. Sistema de Pensiones en los Ramos de Seguro.

Para crear el nuevo sistema de pensiones, la nueva ley dividió el ramo que se denominaba Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, para que quede un nuevo ramo de

aseguramiento que se denomina de Invalidez y Vida y otro que se denomina de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Es de hacer notar que antes estos rubros de IVCM estaban en una sola rama y el Seguro de Retiro conformaba de hecho otra rama de aseguramiento incluso no manejada por el Instituto.

Como ya se ha observado en el transcurso de este trabajo, los fondos de la cuenta individual de cada trabajador se destinarán, en una primera instancia, a cubrir mediante la contratación de rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia, pensiones y prestaciones económicas originadas de contingencias que le ocurran durante su vida laboral, como son la inhabilitación permanente y la muerte por causas no profesionales y por riesgos de trabajo.

Debido a que todo el sistema general de pensiones de la nueva Ley emana de las referidas cuentas individuales, de no producirse las contingencias citadas, los fondos acumulados se destinarán fundamentalmente para la vejez de los trabajadores.

Tratándose de pensiones, la nueva Ley condiciona el derecho a ello, así como a las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, a que el asegurado quede privado de trabajo remunerado después de los 60 años de edad y tenga reconocidas un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales.

El asegurado cesante que tenga 60 años de edad o más y no reúna las 1.250 semanas de cotización, podrá retirar en una sola exhibición el saldo de su cuenta individual o continuar cotizando hasta cumplir las cotizaciones necesarias.

Si el asegurado tiene un mínimo de 750 semanas, independientemente de que no sea acreedor de pensión, tendrá derecho a recibir prestaciones médicas.

Si bien el importe de las pensiones dependerá de la suma acumulada de los recursos de la cuenta individual del trabajador, su cuantía no podrá ser inferior a la denominada pensión garantizada por el Estado, que será equivalente al salario mínimo general del DF, en la fecha de entrada en vigor de la nueva Ley, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

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

Para el supuesto de que los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de la pensión garantizada y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios en los términos ya comentados del ramo de invalidez, recibirá del Gobierno Federal la aportación complementaria suficiente para ello.

Procede mencionar que la nueva Ley establece que se suspenderá el pago de la pensión garantizada cuando el asegurado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio.

Los asegurados podrán pensionarse antes de cumplir los 60 años de edad, siempre que la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más de 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

Para el disfrute de las pensiones, los asegurados podrán disponer de los recursos de su cuenta individual, con las siguientes alternativas:

I.- Contratar con la compañía 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.

II.- Mantener el saldo de su cuenta individual en una AFORE y efectuar con cargo a éste retiros programados, que serán una modalidad para obtener pensiones mediante el fraccionamiento de monto total de los recursos de la cuenta, considerando para ello la esperanza de vida del pensionado, así como los rendimientos previsibles de los saldos.

El pensionado tendrá derecho a recibir en una o varias exhibiciones el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual, solamente si la pensión que se le otorgue es superior en más de 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, encontrándose tales enteros exentos del pago de impuestos.

El trabajador o sus beneficiarios que adquieran el derecho de disfrutar de una pensión proveniente de algún plan establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva, que haya sido autorizado y registrado por la CONSAR, tendrá derecho a que la AFORE que opere su cuenta individual, le entregue los recursos que la integran, situándolos en la entidad financiera que el trabajador designe, a fin de que adquiera una pensión, o bien entregándoselos en una sola exhibición, cuando la pensión de que disfrute sea mayor en un treinta por ciento a la garantizada.

Los trabajadores que dejen de estar sujetos a relación laboral sin haber cumplido los requisitos para pensionarse y, por ende, tener derecho a recibir los excedentes de su cuenta individual, tendrán derecho a retirar de la subcuenta de las cuotas obligatorias la cantidad que resulte menor entre 75 días de su propio salario de cotización de las últimas 250 semanas o el 10% del saldo de la propia subcuenta. La solicitud podrá ejercerla el trabajador a partir del cuadragésimo día natural posterior a la fecha en que haya quedado desempleado, y estará condicionada a que no haya efectuado retiros en los últimos cinco años.

Los requisitos y condiciones que se han mencionado para la disposición de los fondos de las cuentas individuales, encuentran su excepción en los relativos a la subcuenta de aportaciones voluntarias, pues el trabajador podrá efectuar retiros a cargo de ésta por lo menos cada seis meses, en los términos que establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Procede mencionar respecto a la subcuenta de aportaciones voluntarias de las cuentas individuales, que a diferencia de las otras subcuentas, son embargables y pueden otorgarse como garantía.

Finalmente se insiste en la regla ya mencionada al comentar el seguro de invalidez, en el sentido de que todos los trabajadores actualmente en activo, empezarán a cotizar en el nuevo sistema y al llegar a la edad de pensionarse, esto es, a partir de los 60 años por cesantía en edad avanzada o 65 años por vejez, el IMSS calculará la pensión a la que tendrán derecho conforme a la nueva Ley y a la que habrían tenido derecho de continuar cotizando con el sistema de la Ley vigente, para que puedan optar por la que más les beneficie.

a) Seguro de Invalidez

Bajo un esquema similar al del seguro de riesgos del trabajo, las pensiones definitivas de invalidez y el seguro de sobrevivencia serán contratados por el asegurado con la institución de seguros que elija. Para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, se procederá en los mismos términos ya comentados tratándose de pensiones por riesgos de trabajo. Independientemente de este esquema, el IMSS conserva la facultad de dictaminar los estados de invalidez de los asegurados.

Por otro lado, se aumenta de 150 a 250 semanas de cotización el tiempo de espera necesario para que el asegurado tenga derecho a pensión de invalidez, en el entendido de que si el dictamen respectivo del Instituto determina cuando menos 75% de invalidez, sólo se requerirán 150 semanas.

Si el asegurado inválido de carácter permanente no reúne las semanas de cotización indicadas, podrá retirar en una sola exhibición el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía y vejez.

En substitución de la actual tarifa de las pensiones, se establece que la cuantía de la pensión de invalidez será igual al 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, cuyos actuales porcentajes sobre el importe de la pensión no resultan modificados.

Cabe señalar que se establece que en ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior al monto de un concepto denominado pensión garantizada, que equivaldrá al salario mínimo general del DF, en el momento en que entre en vigor la nueva Ley, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

De acuerdo a ello, en el supuesto de que la cuantía de la pensión sea inferior a la referida pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir la respectiva pensión vitalicia con la aseguradora de su elección. Los pensionados por

invalidez que reingresen al régimen obligatorio, cotizarán en todos los seguros, con excepción del de invalidez y vida.

A diferencia de la Ley vigente que establece como excepciones de la regla de suspensión de la pensión de invalidez cuando el pensionado reingrese a laborar, que lo haga con diverso salario y distinto puesto a los que tenía al declararse la inhabilitación, la Ley vigente sólo conserva la segunda de ellas.

Tratándose de pensionados de cualquier seguro del régimen obligatorio, esto es, por riesgos de trabajo, invalidez, vida, cesantía y vejez, que trasladen su domicilio al extranjero, la nueva Ley introduce una importante modificación al esquema vigente, pues prevé que el pensionado podrá continuar percibiendo la pensión mientras dure la ausencia, conforme a lo dispuesto por convenio internacional o que los gastos administrativos de traslado corran por cuenta del pensionado.

Con objeto de proteger derechos adquiridos, se establece una relevante regla aplicable a todos los seguros del régimen obligatorio respecto de los que los trabajadores y sus beneficiarios acceden a pensiones, y que consiste en que tratándose de asegurados que hubieran cotizado en términos de la Ley actual, y que por cumplirse durante la vigencia de la nueva Ley los requisitos y condiciones previstos en cualquiera de los dos ordenamientos tuvieren derecho a pensión, el Instituto estará obligado a solicitud del trabajador, al calcular el importe de los beneficios de cada uno de los sistemas, para que éste resuelva el que mejor convenga a sus intereses.

Para tales efectos el Gobierno Federal respaldará las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema de la Ley actual, así como de las que se encuentren en curso de pago a la fecha en que entre en vigor la nueva Ley, y de las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en período de conservación de derechos.

Finalmente, además de que se conserva la actual regla que obliga a los solicitantes de pensión de invalidez y a los inválidos que se encuentren disfrutándola a sujetarse a las investigaciones que el IMSS determine para comprobar si existe o subsiste el estado de invalidez, la nueva Ley dispone que con el propósito de evitar simulaciones, cualquier

irregularidad que advierta el Instituto será sancionada por la autoridad competente de conformidad con las normas penales aplicables.

b) Seguro de Vida

Desde luego en este seguro se protege al asegurado cuando fallece para poderle otorgar a sus beneficiarios una pensión cuyo monto mínimo también es de un salario mínimo general del Distrito Federal indexado con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Se requiere de 150 semanas de cotización por parte del asegurado para que los beneficiarios que son la esposa o concubina, hijos hasta de 16 años o hasta 25 cuando se encuentran estudiando o incapaces totales y el padre y la madre cuando dependen económicamente del asegurado, puedan tener derecho al mismo.

En este caso también tienen derecho a una renta vitalicia que igualmente se constituye frente a una aseguradora y se capitalizan con el dinero de la cuenta individual al igual que en el Seguro de Invalidez, salvo que en este caso ya no se requiere la prima para el seguro de sobrevivencia por obvias razones.

Es de hacer notar que rigen las mismas reglas del Seguro de Invalidez, en caso de que el trabajador fallezca y no cumpla con los requisitos para la pensión o tenga un capital mayor del necesario para fondar la renta vitalicia.

Tanto para el Seguro de Invalidez como para el de Vida, el monto de la pensión será del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

c) Seguros de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

El cambio más trascendental de la reforma, puede considerarse el que se genera en esta rama, ya que cambia totalmente el Sistema de Pensiones a un sistema de pensiones individualizados.

Para lograr lo anterior, se crea una cuenta individual que a su vez tendrá las subcuentas de retiro, que es un 2% pagado por el patrón sobre el salario base de cotización, la subcuenta de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, que tendrá el 4.5% cubierto por el patrón, el trabajador y el Estado, el 5% del INFONAVIT una vez que se reforme la ley correspondiente y una denominada cuenta social adicional que pagará el gobierno consistente en el 5.5% del salario mínimo general para el DF; por cada día de salario cotizado y que se depositará en la cuenta individual de cada trabajador asegurado, lo que también indica un aumento de la cuota estatal.

Como lo indicamos anteriormente, el gobierno federal tiene la esperanza de que este sistema ayudará al ahorro interno del país como se prevé en el Plan Nacional de Desarrollo y además podrá hacer frente a las nuevas pensiones que se generen.

Al igual que como ya lo mencionamos en el seguro de invalidez, se aumentan el número de semanas de cotización en estos seguros que antes era de 500 semanas (aproximadamente 10 años), por 1250 semanas de cotización (aproximadamente 25 años). Como se puede apreciar, es más de un 100% en el que se incrementa el requerimiento en la nueva ley.

Como ya se ha observado en el transcurso de este trabajo, los fondos de la cuenta individual de cada trabajador se destinarán, en una primera instancia, a cubrir mediante la contratación de rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia, pensiones y prestaciones económicas originadas de contingencias que le ocurran durante su vida laboral, como son la inhabilitación permanente y la muerte por causas no profesionales y por riesgos de trabajo.

Debido a que todo el sistema general de pensiones de la nueva Ley emana de las referidas cuentas individuales, de no producirse las contingencias citadas, los fondos acumulados se destinarán fundamentalmente para la vejez de los trabajadores.

Tratándose de pensiones, la nueva Ley condiciona el derecho a ello, así como de las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, a que el asegurado quede privado de trabajo remunerado después de los sesenta años de edad y tenga reconocidas un mínimo de 1 mil 250 cotizaciones semanales.

El asegurado cesante que tenga sesenta años de edad o más y no reúna dicho período de tiempo de cotización, podrá retirar en una sola exhibición el saldo de su cuenta individual o continuar cotizando hasta cumplir con las estipuladas.

Adicionalmente, en este seguro el trabajador puede optar en vez de la renta vitalicia, por retiros programados, siempre y cuando el monto de su cuenta permita que dichos retiros programados sean por lo menos equivalentes a la pensión mínima garantizada de un salario mínimo general del DF, indexado y la prima del Seguro de Supervivencia.

En caso de que el trabajador no cumpla con el requisito de las 1250 semanas de cotización, tendrá derecho a que se le devuelva los fondos de su cuenta individual y para el caso de que tenga 750 semanas de cotización, tiene derecho a que únicamente se le otorgue el servicio médico por parte del Instituto.

También en el caso de que tenga un capital mayor al necesario para constituir la renta vitalicia, el trabajador tendrá derecho a aumentar el capital de ésta o a aumentar la prima del Seguro de Supervivencia o bien, a que se le devuelva el sobrante.

En caso de que el capital de la cuenta individual no sea el suficiente para establecer la renta vitalicia, el trabajador sólo podrá tener derecho a optar por el Sistema de Retiros Programados, caso en el cual, al agotarse el capital del trabajador, el Instituto tendrá la obligación de continuar aportando los fondos para que se siga dando la pensión, situación con la que nos parece que el gobierno queda totalmente cubierto ya que puede darse el caso de que el trabajador fallezca antes de que tenga que utilizar los recursos del gobierno.

Finalmente y como una innovación acertada de la nueva ley, el asegurado podrá retirarse en forma anticipada a los 60 ó 65 años de edad si su cuenta individual tiene el capital suficiente para recibir retiros programados de por lo menos un salario mínimo del DF indexado, más un 30 por ciento.

Si el asegurado tiene un mínimo de 750 semanas, independientemente que no sea acreedor de pensión, tendrá derecho a recibir prestaciones médicas.

Si bien el importe de las pensiones dependerá de la suma acumulada de los recursos de la cuenta individual del trabajador, su cuantía no podrá ser inferior a la denominada pensión garantizada por el Estado, que será equivalente al salario mínimo general del DF en la fecha de entrada en vigor de la nueva Ley que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Para el supuesto de que los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de la pensión garantizada y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios en los términos ya comentados del ramo de invalidez, recibirá del Gobierno Federal la aportación complementaria suficiente para ello.

Procede mencionar que la nueva Ley indica que se suspenderá el pago de la pensión garantizada cuando el asegurado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio.

Los asegurados podrán pensionarse antes de cumplir los sesenta años de edad, siempre que la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del 30 por ciento de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

Para el disfrute de las pensiones, los asegurados podrán disponer de los recursos de su cuenta individual, con las siguientes alternativas:

I.- Contratar con la compañía 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.

II.- Mantener el saldo de su cuenta individual en una Afore y efectuar con cargo a éste retiros programados, que serán una modalidad para obtener pensiones mediante el fraccionamiento del monto total de los recursos de la cuenta, considerando para ello la esperanza de vida del pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos.

El pensionado tendrá derecho a recibir en una o varias exhibiciones el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual, solamente si la pensión que se le otorgue es

superior en más del 30 por ciento de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, encontrándose tales enteros exentos de pago de impuestos.

El trabajador o sus beneficiarios que adquieran el derecho de disfrutar de una pensión proveniente de algún plan establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva, que haya sido autorizado y registrado por la CONSAR, tendrá derecho a que la Aforé que opere su cuenta individual, le entregue los recursos que la integran, situándolos en la entidad financiera que el trabajador designe, a fin de que adquiera una pensión, o bien entregándoselos en una sola exhibición, cuando la pensión de que disfrute sea mayor en un treinta por ciento a la garantizada.

Los trabajadores que dejen de estar sujetos a relación laboral sin haber cumplido los requisitos para pensionarse y, por ende, tener derecho a recibir los excedentes de su cuenta individual, tendrán derecho a retirar de la subcuenta de las cuotas obligatorias la cantidad que resulte menor entre 75 días de su propio salario de cotización de las últimas 250 semanas o el 10 por ciento del saldo de la propia subcuenta. La solicitud podrá ejercerla el trabajador a partir del cuadragésimo día natural posterior a la fecha en que haya quedado desempleado, y estará condicionada a que no haya efectuado retiros en los últimos cinco años.

Los requisitos y condiciones que se han mencionado para la disposición de los fondos de las cuentas individuales, encuentran su excepción en los relativos a la subcuenta de aportaciones voluntarias, pues el trabajador podrá efectuar retiros a cargo de ésta por lo menos seis meses en los términos que establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Procede mencionar respecto a la subcuenta de aportaciones voluntarias de las cuentas individuales, que a diferencia de las otras subcuentas, son embargables y pueden otorgarse como garantía.

Finalmente se insiste en la regla ya mencionada al comentar el seguro de invalidez, en el sentido de que todos los trabajadores actualmente en activo, empezarán a cotizar en el nuevo sistema y al llegar a la edad de pensionarse, esto es, a partir de los sesenta años por cesantía en edad avanzada ó 65 años por vejez, el IMSS calculará la pensión a la que tendrán

derecho conforme a la nueva Ley y a la que habrían tenido derecho de continuar cotizando con el sistema de la Ley vigente, para que puedan optar por la que más les beneficie.

RT- Incapacidad total permanente o incapacidad parcial permanente (más de un 50 por ciento)

Pensión

= 70% SBC ó 50% de acuerdo a tabla LFT.

Renta vitalicia (Mínimo 1 SMG de indexado INPC)

Seguro de sobrevivencia.

Aseguradora



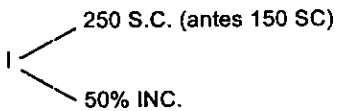
Capitaliza de cuenta individual (AFORE-RV)

Si falta IMSS aporta

Si sobra + Capital Renta Vitalicia

+ Prima Aseguradora

Retiro Cuenta Individual



Pensión = 35% del promedio de las últimas 500 semanas de cotización indexado INPC

Renta Vitalicia (Mínima 1 SMG. D. F. Indexado por el INPC)

Seguro de sobrevivencia



Aseguradora

Capitalizado de la cuenta individual (AFORE)-(R-C-V)

Si falta IMSS aporta

Si sobra + Capital a Renta Vitalicia

+ Prima de Seguro de Supervivencia

Devolución del Sobrante

Si no tiene 250 S.C. se entrega la cuenta individual

Si tiene 75% de incapacidad sólo requiere de 150 S.C.

Si regresa a laborar el capital regresa a la Afore.

V - 150 S.C.

Pensión = 35% de las últimas 500 S.C. indexadas INPC



Renta Vitalicia (MINIMO 1 SMG.D.F indexado INPC)

Beneficiarios: Esposa (concubina), Hijos (16 años, 25 años, estudiantes o incapaces totales),
padres dependientes

Aseguradora



Capitalizado cuenta individual (AFORE)-(R.C.V.)

Si falta IMSS aporta

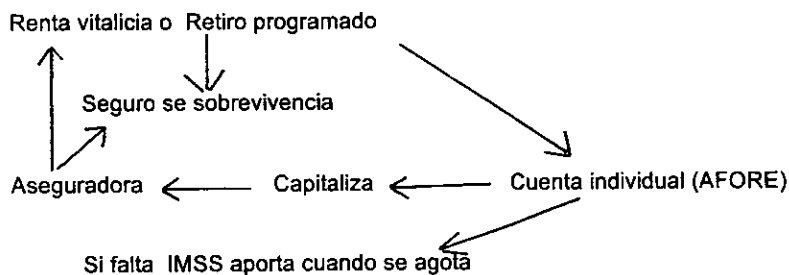
Si sobra + Capital Renta Vitalicia

Retirar Sobrante

Si no tiene 150 S.C. Devolución cuenta individual



Pensión Mínimo 1 SMG.D.F. Indexado INPC.



Si sobra + Capital Renta Vitalicia
+ Prima de Seguro de Supervivencia

Regreso Cta. Ind.

Si no tiene 1250 S.C. devolución cuenta individual

Si tiene 750 S.C. se otorga servicio medico

Si tiene 60 años y su cuenta individual puede dar una pensión de 1 SMG indexado INPC + 30% y seguro de sobrevivencia puede tener pensión.

4.3. Afores

Administradoras de Fondos para el Retiro

Artículo 167.- Los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponde están obligados a enterar al Instituto el importe de las

cuentas 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.

Las AFORES que serán las entidades de giro exclusivo encargadas de la administración de las cuentas individuales de los trabajadores, deberán contar, para su constitución y funcionamiento, con autorización de la CONSAR, sujetándose en cuanto a su contabilidad, información, sistemas de comercialización y publicidad a lo que disponga la nueva Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Esta Ley también deberá regular todo lo relativo a las llamadas Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos de Retiro que serán operadas por las AFORES, y a cuyo cargo estará la responsabilidad de la inversión de los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores.

Además la CONSAR llevará a cabo la inspección y vigilancia de las AFORES y de las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos de Retiro.

Las AFORES estarán a cargo de la individualización de las cuentas de los trabajadores, en el entendido de que éstos no deberán tener más de una cuenta individual.

El entero de las cuotas obrero patronales y la aportación estatal del seguro de retiro, cesantía y vejez deberá efectuarse al IMSS, quien en los términos de lo que disponga la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, deberá remitirlas a las correspondientes AFORES, para que éstas se encarguen de su identificación, depósito y aplicación en las subcuentas que correspondan de las cuentas individuales de los trabajadores.

Además del derecho del trabajador para elegir la AFORE operadora de su cuenta, podrá una vez al año solicitar directamente a la AFORE de que se trate el traspaso de los recursos de su cuenta a otra AFORE.

Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro

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 para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

Ambos supuestos se sujetarán a lo establecido en esta Ley y de conformidad con las reglas de carácter general que expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El asegurado que opte por la 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 159.- *Para efectos de esta Ley, se entenderá por:*

I. Cuenta individual, aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, para

que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas: de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; de vivienda y de aportaciones voluntarias.

Respecto a la subcuenta de vivienda las Administradoras de Fondo 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 identifica la parte que se abona a las subcuentas correspondientes a cada trabajador de los pagos efectuados por el patrón y el estado, así como los rendimientos financieros que se generen.

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, aquél que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros,

mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, 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, oyendo previamente la opinión de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

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 cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

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 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.

Como se habrá advertido de las líneas anteriores, la CONSAR será fundamentalmente la autoridad encargada de vigilar todo lo relativo a la administración de las cuentas individuales de los trabajadores, y de supervisar a las AFORES y a las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos de Retiro, así como de emitir reglas de aplicación en cumplimiento de lo previsto en la nueva Ley del Seguro Social y de lo que dispongan tanto la Ley del INFONAVIT como la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Ahora bien, independientemente de que los trabajadores pueden notificar de manera indistinta el incumplimiento de obligaciones patronales sobre esta materia al IMSS, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la CONSAR, solamente los dos primeros tienen facultades para practicar a los patrones inspecciones domiciliarias, y para determinar créditos y las bases de su liquidación, así como la actualización y recargos.

Dichas AFORES, señala la ley, podrán ser públicas, privadas o sociales y su constitución, funcionamiento y regulación, quedarán plasmadas en la reforma que se haga a la Ley del CONSAR, situación que nos parece adecuada ya que la iniciativa original indicaba que dicha CONSAR iba a dar reglas administrativas de funcionamiento y sería quien supervisaría su funcionamiento.

Cada trabajador tendrá derecho a escoger la AFORE que le maneje su cuenta, pudiendo cambiar una vez al año, lo que parece administrativamente difícil para las empresas, por lo que se deben buscar mecanismos adecuados para ello.

Por otra parte se logró que la CONSAR rinda un informe semestral al Congreso de la Unión reportándole sobre las comisiones, número de afiliados y situación financiera de los fondos para el retiro y asimismo se logró que expresamente se señale que los recursos de los fondos no podrán ser jamás utilizados para el financiamiento de partidos políticos.

Ambas situaciones parecen correctas ya que es necesario preservar dicho patrimonio en beneficio de la sociedad mexicana en general.

4.4 Consideraciones Finales

Uno de los elementos que ha causado polémica, es el aplazamiento de la entrada en vigor de la Nueva Ley del Seguro Social al segundo semestre de 1997, y no como se había previsto a iniciarse el primero de enero de 1997.

Dicho acontecimiento ha generado diversas opiniones, entre ellas se cuestiona la capacidad del IMSS para aplicar las modificaciones que plantea la Nueva Ley, otra de ellas es la insolvencia por parte del Estado para asumir el gasto que implica la entrada en vigor de la ley. Sin embargo, el documento enviado a la Cámara de Diputados por el Presidente de la República, Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León establece que:

En diciembre de 1995, el Honorable Congreso de la Unión aprobó una nueva Ley del Seguro Social, cuyo principal objetivo es fortalecer la seguridad social mexicana, al ampliar su cobertura y capacidad de brindar protección social, al profundizar en sus elementos solidarios y redistributivos del ingreso y de la justicia social, así como al garantizar al Instituto Mexicano del Seguro Social sustentabilidad financiera de largo plazo.

La nueva Ley del Seguro Social establece, entre otras reformas, un sistema de pensiones más equitativo, cuyas finalidades son mejorar las condiciones del trabajador al momento de retirarse y dar capacidad de decisión a los asegurados respecto a quién administrará sus fondos. El nuevo esquema pensionario se funda en el reconocimiento de la propiedad del trabajador sobre los recursos previsionales, los cuales se acumularán en una cuenta individual operada por la administradora de fondos para el retiro elegida por el asegurado.

Para hacer efectivos estos derechos del trabajador y consolidar la transformación del sistema de pensiones, es indispensable que los recursos de cada asegurado estén plenamente identificados de manera inmediata y oportuna. Esto requiere que se adopten procesos más eficaces y seguros tanto en materia de administración como de informática de tal manera que otorguen la mejor certidumbre y transparencia al entero de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en la cuenta individual.

Por otra parte, el 23 de octubre del año en curso se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo para la adopción y uso por la Administración Pública Federal de la Clave Única de Registro de Población.

La clave única será adoptada en todos los registros de pensiones de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, constituirá un instrumento confiable de identificación único, personal e irrepetible con reconocimiento general; contribuirá a que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cumplan con mayor eficiencia las atribuciones a ellas conferidas, y eliminará la diversidad de registros que generen trámites de costos excesivos. Además, resulta que dicha clave será invariable sobre la vida del individuo y permitirá una identificación precisa y exenta de duplicidades.

En virtud de lo anterior, representantes de organizaciones de trabajadores y empresarios del país coinciden en la conveniencia que la mencionada clave, empleada en el sistema de seguridad social mexicano como elemento que sirve para identificar la cuenta individual del trabajador con un número definitivo en el nuevo sistema de pensiones.

Hay que tomar en consideración que iniciar el nuevo sistema de pensiones como número de la clave única, da plena certidumbre jurídica porque asegurará que cada cuenta

individual tenga un número definitivo , que corresponda a cada trabajador y cada uno sólo pueda tener una cuenta individual.

También debe considerarse que las ventajas de la adopción de la clave única como número de seguridad social se entenderán, en principio, a la cuenta individual y paulatinamente se irán incorporando a los expedientes médicos, recetas médicas, estudios de laboratorio, inscripción de derechohabientes, como otros trámites relacionados con los derechos del asegurado. Además, de aprobarse esta modificación, los trabajadores, al abrir su cuenta individual en la administradora de fondos para el retiro que elijan, iniciarán el procedimiento de inscripción de su clave única de registro de población con base en la información que para dicho efecto se requiera. De esta manera contarán con su clave única de registro poblacional, que se convertirá en el número de seguridad social, y por ende, en el de su cuenta individual.

Asimismo, este individuo responde al interés de los trabajadores por disponer de un período suficiente para informarse adecuadamente, y así, contando con mejores elementos, que cada trabajador proceda a elegir la administradora de fondos para el retiro que considere más adecuada.

Dado lo anterior, y tomando en cuenta que los sectores obreros y empresarial acordaron que el entero del primer pago bajo el nuevo régimen de pensiones al amparo de la Ley de Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, corresponde al inicio del segundo semestre de 1997, se somete a la consideración de esa soberanía que la mencionada ley del Seguro Social entre en vigor el 1º. de julio de 1997.

La nueva entrada en vigor de la Ley también permitirá que se vinculen las claves únicas con los registros de cobranza, de tal forma que se puedan relacionar a cada cuenta individual las cuotas obrero patronales y las aportaciones gubernamentales a la seguridad social que le correspondían. Asimismo, será posible que los patrones, como ellos mismos lo han señalado y solicitado, puedan adaptar sus sanciones operativas conforme al nuevo esquema de aportaciones a la seguridad social, para facilitarles el cumplimiento correcto y oportuno de sus obligaciones.

En virtud de la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social en los términos que se proponen, de merecer la aprobación de esa Soberanía, se hace necesario realizar algunos ajustes a los artículos transitorios del Decreto de Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y de reformas y adiciones a las Leyes Generales de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, para Regular las Agrupaciones Financieras de Instituciones de Crédito, del Mercado de Valor Federal de Protección al Consumidor, con la finalidad de garantizar los deseos de los trabajadores y de que los términos y plazos ahí señalados, armónicos con la nueva fecha de entrada en vigor de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de diciembre de 1995.

Por otra parte, se considera que a fin de no entorpecer el registro de trabajadores en las Administradoras de Fondos para el Retiro de su elección, éstos puedan iniciar dicho registro, una vez que la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro autorice la organización y operación de las mismas.

Por lo anterior, y con fundamento en la fracción 1 del artículo 71 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, por el digno conducto de ustedes, Ciudadanos Secretarios, someto a la consideración, y en su caso, aprobación del Honorable Congreso de la Unión la siguiente iniciativa de:

Decreto

Artículo Primero- Se reforma el párrafo primero del artículo primero transitorio de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de diciembre de 1995, para quedar como sigue:

Artículo segundo- Las fechas, plazos, periodos y bimestres previstos tanto en la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de diciembre de 1995, como en el Decreto de Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 23 de mayo de 1996, relacionados con la entrada en vigor de la citada Ley del Seguro Social, se ajustan para guardar congruencia con la nueva entrada en vigor de dicha Ley.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus respectivas competencias, publicarán en el Diario Oficial de la Federación el resultado de los cómputos a que se refiere el párrafo anterior.

Con independencia de la entrada en vigor de la mencionada Ley del Seguro Social, los trabajadores podrán registrarse en la administradora de fondos para el retiro de su elección, una vez que la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro autorice dichas administradoras.

Transitorio

Unico- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Reitero a ustedes Ciudadanos Secretarios, las seguridades de su distinguida consideración.

Ahora bien, mi consideración sobre el decreto para que la Ley del Seguro Social entre en vigor el primero de julio de 1997, en lugar del primero de enero de este mismo año, como se había previsto, es que resulta acertada dicha medida, pues en el proceso de implementación de la reforma, se han venido estableciendo mecanismos que garanticen la confiabilidad en la administración de recursos de los trabajadores y disminuyan los costos de operación del nuevo sistema de pensiones. En particular, la adopción de la Clave Unica de Registro de la Población, asegurará que cada cuenta individual tenga un número definitivo en el nuevo sistema de pensiones, que corresponda a cada trabajador.

Por otra parte, para simplificar el cumplimiento de las obligaciones de los patrones y abatir los costos de operación del sistema, en el futuro los pagos de las aportaciones a la seguridad social se realizarán a través de medios magnéticos.

A este respecto, los sectores obrero y empresarial han coincidido en las ventajas que derivan de adoptar desde su inicio la Clave Unica de Registro de Población como el número de identificación del trabajador y que éste corresponda siempre al de su cuenta individual. Los trabajadores manifiestan, asimismo, su interés por disponer de un período de tiempo suficiente, para informarse adecuadamente, y así contando con mejores elementos, proceder a su registro en la Aforé que cada quien considere más conveniente.

Conclusiones

a) La persistencia de altos déficit gubernamentales, así como el agotamiento de las fuentes de financiamiento externo, han incidido en los márgenes de acción de la política social del estado; aunado a ello, el país enfrenta actualmente, además de una crisis económica, una distinta concepción del papel del Estado en cuanto a política social, entre el Estado Proteccionista y las corrientes neoliberales. Esto ha derivado, entre otras cosas, en la necesidad de emprender una revisión y readecuación del esquema operativo del sistema de previsión social.

La reforma de la Ley del Seguro Social obedece a las actuales tendencias del Estado neoliberal, que entiende a la seguridad social como uno de los más importantes instrumentos redistributivos del ingreso nacional, no sólo porque contribuye más quien tiene mayores ingresos, sino también porque la masa de recursos se reparte atendiendo a las necesidades y no al monto de las contribuciones. Asimismo, esta corriente neoliberal considera que el bienestar social pertenece al sector privado, por lo que la función del Estado debe darse en el supuesto en que los servicios no sean rentables, a través de una asistencia social condicionada, controlada y discrecional. Esta corriente se rige por la eficacia determinada por el libre juego de las fuerzas del mercado y la competencia; tales conceptos coinciden con las innovaciones que contempla la reforma a la Ley del Seguro Social.

La adopción del nuevo sistema implicó el reconocimiento por parte del Estado de la crisis financiera y de credibilidad con que operaba el IMSS, debido a la "ineptitud y corrupción" de algunos funcionarios, y que de haber seguido así, habría desembocado en un colapso económico que imposibilitaría el cumplimiento de sus finalidades.

b) La reforma a la seguridad social ha tenido como propósito central el mejorar la equidad del sistema, a la vez que dar mayor transparencia y certeza a los trabajadores respecto de los beneficios a los que tiene derecho. La reforma además, contribuirá a promover el ahorro en la economía y disminuirá las contribuciones obrero-patronales.

c) Es importante destacar, que en materia del régimen voluntario de la Ley del Seguro Social, se requieren aún de modificaciones importantes, pues no obstante la constitución del seguro de salud para la familia, que contempla únicamente prestaciones en especie, se hace necesario implementar en este régimen prestaciones semejantes a las del sistema de pensiones, a fin de elevar el poder adquisitivo de los sectores pobres o desprotegidos del régimen obligatorio, colocándolos así en la posibilidad de cubrir mediante tal sistema, sus necesidades, en caso de invalidez y de los demás riesgos que por ley natural amenazan al hombre. El otorgamiento de estos servicios no debe vulnerar el equilibrio económico del Instituto, en detrimento de sus finalidades primordiales, por ello se precisa que en este rubro la federación propicie un financiamiento de fondo de retiro para los núcleos no incorporados al régimen obligatorio.

En este orden de ideas, es de considerarse que el tránsito del régimen de seguros sociales al de seguridad social, no puede realizarse súbitamente, menos aún en un país que inicia una recuperación económica, pero lo que no se puede permitir, es mantener cerrado el acceso a los beneficios del sistema, porque ello sería prolongar y agudizar el esquema de una sociedad dual, en que algunos grupos incluidos en procesos económicos más modernos, diferencien rápidamente sus condiciones de vida de una mayoría de la población cuya marginación parece inalterable.

d) En cuanto al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vida que constituyen el nuevo sistema de Pensiones Individualizadas, lo más importante es que verdaderamente los fondos que se constituyan ayuden para el ahorro interno del país y para mejorar en términos generales la economía del pueblo mexicano, destinándose a dar crédito a la población en general para que haya un detonante económico, y que esto no sirva únicamente para financiar al Gobierno Federal o a los actuales grupos económicos.

e) Por lo que respecta a la organización, atribuciones y funcionamiento general del IMSS, se conservan los lineamientos de la ley vigente, mejorando su estructura e introduciendo los cambios necesarios, sin lugar a duda, la innovación sustancial la representa la modificación y reestructuración al sistema de pensiones.

La reforma se ha venido concretando a través de la expedición de una nueva ley del Seguro Social, una nueva ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y la expedición de reglamentos y normas. Cabe mencionar además, que uno de los motivos que originó la reforma al sistema de pensiones, consistió en el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, teniendo como resultado el crecimiento de la población y de la edad promedio de ésta, lo cual agudiza en aquella que tiene derecho a la seguridad social.

El aumento en la esperanza de vida implica que más gente llega a la edad de retiro, y que el número de años durante los cuales se paga una pensión se incrementa substancialmente, prolongándose el tiempo en el que se ofrece la atención médica respectiva, precisamente en la edad en que resulta más necesaria y también más costosa.

Derivado de lo anterior, se ha generado un incremento considerable en la tasa de crecimiento anual de los pensionados, que en promedio es del 7 por ciento, en contraposición con la de los asegurados; razón por la que la reforma al sistema de pensiones representa una mejora trascendental para los trabajadores, ya que no corren el riesgo de desfinanciamiento e insolvencia por parte del Instituto para cubrir sus pensiones en caso de contingencia, debido a que el nuevo sistema permite que el asegurado sea el propietario de su propio fondo de retiro.

Es por ello, que al implantar las cuentas individuales, el asegurado es el único dueño de su fondo de pensión (y no como en las condiciones actuales en que el fondo de pensiones de los trabajadores es común, y nadie sabe cuánto de ello ha aportado concretamente y cuánto alcanza para su retiro, y si está es viable). Además, el nuevo sistema también permite que el asegurado sea quien decida a qué Administradora de Fondos para el Retiro confiará su fondo de pensión, pudiendo variar de Afore como mejor le parezca, y conocerá de manera gradual el estado financiero de su fondo, a través de la información que le haga llegar dicha Administradora.

Por lo anteriormente expuesto, la reforma hace valer el derecho de opción del asegurado, aunado a ello, las pensiones se incrementan al aumentar las aportaciones del Estado, por lo que se espera que el beneficio sea real para los trabajadores, sin embargo, deberá de buscarse el perfeccionamiento del sistema en la medida en que se tenga experiencia en el mismo.

f) Por lo que concierne a los medios de defensa que prevé la nueva Ley de Seguro Social, es recomendable que se busquen formas de impugnación que hagan el procedimiento más sencillo y eficaz, para evitar cargas procesales excesivas a los inconformes o quejosos, y que se generen burocratismos innecesarios, así como que se retrasen los procedimientos de aplicación de la ley. En ese orden de ideas, sería benéfico ampliar las posibilidades de impugnación ante el propio instituto y no reducirlas como lo hace la nueva ley, de lo contrario, se propiciará que en la mayoría de los casos se recurran a otras instancias.

Por todo lo expuesto en el presente trabajo, se concluye que con la nueva Ley del Seguro Social se logran significativos avances, sin embargo, aún es indispensable corregir deficiencias, superar limitaciones y sentar bases sólidas para que la seguridad social sea, en mayor medida, la vía por la cual avancemos hacia la eficacia plena de los derechos sociales.

Bibliografía.

- ACOSTA ROMERO, Miguel. Evolución de la Administración Pública Federal desde la Independencia a Nuestros Días, en *Obra Jurídica Mexicana I*; Procuraduría General de la República, México 1985. Primera Edición . p.p.81.
- ACOSTA ROMERO, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo; Ed. Porrúa, S.A.; México 1986. Segunda Edición. p.p. 705.
- ALONSO GARCIA, Manuel. Curso de Derecho del Trabajo; Barcelona, Ed. Aries, 1982, Primera Edición, p.p.774.
- AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Manual Práctico de Seguro Social; Ediciones Contables y Administrativas, México, Primera Edición, p.p. 585.
- ARCE CANO, Gustavo. Del Seguro Social a la Seguridad Social, Ed. Porrúa, México, Primera Edición. p.p.94
- BAEZ MARTINEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social, Ed. Trillas, México 1991, Segunda Edición, p.p. 336.
- BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago. Introducción al Derecho del Trabajo; Ed. Porrúa. México 1985, Primera Edición, p.p. 336.
- BENSUSAN, Graciela Irma, La Adquisición de la Fuerza de Trabajo Asalariada y su Expresión Jurídica, UAM Azcapotzalco, México 1982, Primera Edición, p.p. 66.
- BRISEÑO RUIZ, Arturo, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Ed. Harla, México, 1987, Primera Edición, p.p. 560.
- CASTAN TOBEÑAS, Jose. "El derecho social" en *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, Madrid 1941, Primera Edición, p.p. 56.

- CAVAZOS FLORES, Baltazar. Las 500 Preguntas más usuales sobre temas laborales; Ed Trillas, México 1990. Primera Edición, p.p. 274.
- DAVALOS, Jose. Derecho del Trabajo. Ed. Porrúa, México 1985. Segunda Edición, p.p. 426.
- DE BUEN LOZANO, Nestor. Derecho del Trabajo, Ed. Porrúa, México, Segunda Edición, p.p. 1422.
- GARCIA MAYNES, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, Ed. Porrúa, México 1990, Primera Edición, p.p. 444.
- TRUEBA URBINA, Alberto, La Nueva Legislación de Seguridad Social en México, Ed. Porrúa, México 1977, Segunda Edición, p.p. 450.

Otras publicaciones:

- *IMSS. Aportaciones al Debate. La Seguridad Social ante el Futuro*, México, 1996.
- *La Problemática Jurídica del Régimen Obligatorio del Seguro Social*. Tesis LIC. GLORIA ARELLANO BERNAL. Universidad Panamericana, 1995, p.p. 435.
- *Ley del Seguro Social con Reformas y Adiciones*, México 1990.
- *Nueva Ley del Seguro Social*, México 1995.
-
- *STPS. La Previsión Social en México*, Cuadernos Laborales 37, México, 1988.