

NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Julio Flores Luna

Sumario: I. Introducción; II. Generalidades del régimen obligatorio; III. Generalidades del régimen voluntario; IV. Seguro de riesgos de trabajo; Seguro de enfermedades y maternidad; V. Seguro de invalidez y vida; VI. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

I. INTRODUCCIÓN

La nueva Ley publicada en el **Diario Oficial de la Federación** el 21 de diciembre de 1995, que entrará en vigor el primero de enero de 1997, reestructura los regímenes obligatorio y voluntario del Seguro Social, con los propósitos fundamentales de superar la grave situación financiera del IMSS y crear un nuevo sistema de pensiones.

Además de que la trascendencia del nuevo ordenamiento ha provocado controversias y dudas sobre su justificación y aplicación, ésta requerirá la promulgación y expedición de diversas disposiciones complementarias de carácter legal, reglamentario y administrativo.

Los principales tópicos de la nueva Ley son el objeto de estos comentarios, en los que para mejor referencia, en cada subtema aparecen anotados los números de los artículos respectivos.

II. GENERALIDADES DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO

1. Ramas de Seguros (Artículo 11)

La reestructuración del régimen obligatorio se manifiesta, 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 pretende cubrir las eventualidades a que se encuentran expuestos los trabajadores durante su vida laboral, y se denominará de invalidez y vida. El segundo, 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, etcétera.

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

1. Riesgos de Trabajo.
2. Enfermedades y Maternidad.
3. Invalidez y Vida.
4. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
5. Guarderías y Prestaciones Sociales.

2. Integración de la Base de Cotización (Artículo 27)

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.

3. Límites de la Base de Cotización (Artículos 28, 29 y 25 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 D.F. 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 año subsecuente hasta llegar a 25 en el año 2007.

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

Se reduce a un mes el cómputo de los elementos variables de los salarios de cotización, debiéndose presentar los respectivos 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.

5. Periodicidad del Pago de Cuotas (Artículos 29, 39 y 27 Transitorio)

Si bien se reduce al mes natural el período de pago de las cuotas obrero-patronales 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 bimestral.

6. Prórroga 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.

7. Capitales Constitutivos (Artículos 54, 79, 88, 149, 186 y 40)

Se inviste de la naturaleza de 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 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.

8. Sanciones (Artículos 304 y 305)

Además de que se amplía de tres a cincuenta veces el salario mínimo del D.F. 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 cuando 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.

9. Industria de la Construcción (Artículos 15, 211, 217 y 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 deban de aplicar, y de que en tales supuestos la fijación de los créditos la llevará a cabo el Instituto en base a los datos con que cuente, de los hechos que conozca o en base a 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.

10. Sociedades Cooperativas (Artículos 12, 19 y 3° Transitorio)

Independientemente de que los miembros de las sociedades cooperativas de producción 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 gozan las cooperativas, que les permite cubrir solamente 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 inscriban 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.

11. Sujetos del Régimen Obligatorio (Artículo 12)

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.

12. Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio (Artículos 13, 14, 235, 236 y 7° Transitorio)

De acuerdo con la Ley vigente, 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 patronos 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 substituye 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 para tales convenios expida el Ejecutivo Federal.

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

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

Se 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 vigente, los asegurados 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 mensualidades adelantadas.

III. GENERALIDADES DEL RÉGIMEN VOLUNTARIO

1. Seguro de Salud para la Familia (Artículos 240, 241, 242 y 8° Transitorio)

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 D.F. También los trabajadores mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero podrán celebrar los convenios, con objeto de que sus familias residentes en territorio nacional reciban servicios médicos.

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. Prestaciones de Solidaridad Social (Artículos 214 y 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.

IV. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

1. Novedades en los Procedimientos Generales (Artículos 50 y 52)

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 que reporten como accidente en trayecto los sufridos por los trabajadores durante su trabajo.

2. Prevención de Riesgos de Trabajo (Artículos 80 y 82)

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.

Además 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.

3. 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 D.F., 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.

4. Financiamiento (Artículos 70 a 76, así como 9° y 10° 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 efectos 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, en el entendido de que se amplían los límites mínimo y máximo de las primas de pago, que actualmente son 0.34785% y 10.03500%, a 0.25% y 15%, respectivamente.

Se menciona que los patrones inscritos antes de la entrada en vigor de la nueva Ley 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 fijación 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:

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

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 permanentes, parciales 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.

V. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

1. Financiamiento (Artículos 106, 107, 108 y 9º Transitorio)

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 D.F. 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 D.F., los patrones adicionalmente cubrirán una cuota equivalente al 6% de la diferencia, 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 período 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 del 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 al menos durante los primeros nueve años de la vigencia de la nueva Ley, tales toques de los seguros de invalidez y vida así como de cesantía y vejez, serán de cuantía inferior al de enfermedades y maternidad.

2. Subrogación de Servicios y Reversión de Cuotas (Artículos 89 y 264)

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.

VI. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

1. Financiamiento (Artículos 147 y 148)

Este seguro, que es resultante de la división de la actual rama de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, será financiado 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.

2. Nuevo Sistema de Pensiones

2.1. Ramo de invalidez (artículos 114 a 126, así como 3°, 4° y 11° transitorios)

Bajo un esquema similar al del seguro de riesgos de 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 el estado 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 sustitución 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 D.F. en el momento en que entre en vigor la nueva Ley, y 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 importante 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 hubieren 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, a calcular estimativamente 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 las que se encuentren en curso de pago a la fecha en que entre en vigor la nueva Ley, y 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.

2.1. Ramo de vida (Artículos 127 a 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 conservan en general las actuales condiciones y límites para las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes, así como sus tarifas, que son porcentajes de la 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.

VII. SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

1. Financiamiento (Artículos 167, 168, 169, 159, 191, 192 y 14° 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 del 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 D.F. 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 del 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, 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 integren 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 prevé 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.

2. Nuevo Sistema de Pensiones (Artículos 154 a 173, 191, 192, así como 3º, 4º y 11º Transitorios)

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 o por riesgos de trabajo.

Como 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 D.F. 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 señalar que la nueva Ley menciona 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 del 30% a 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:

- 1.- 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.
- 2.- Mantener el saldo de su cuenta individual en una AFORE y efectuar retiros programados con cargo a éste, que serán una modalidad para obtener pensiones mediante el fraccionamiento del monto total de los recursos de la cuenta, y 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 del 30% a la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, encontrándose tales enteros exentos del pago de impuestos.

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, es embargable y puede 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 estimará 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.

3. Administradoras del Fondo para el Retiro (Artículo 167 y del 174 al 200)

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 Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro que se proyecta sea objeto de discusión y aprobación en el próximo período de sesiones del Congreso de la Unión.

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.

4. Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Artículos 157, 159, 164 y del 174 al 200)

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.

5. Seguros de Guarderías y de las Prestaciones Sociales (Artículos 201 al 213)

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.

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, etcétera) 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.

6. Procedimientos de Impugnación Contra Actos del IMSS (Artículos 294, 295, 44 y 296)

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 y abusos, así como gastos y costos innecesarios a los patrones y al propio Instituto.

Tocante a los asegurados, pensionados y beneficiarios se les obliga 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.

Finalmente, 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 recurso de inconformidad.

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.