

una edad máxima de 25 años, cuando no pueda mantenerse por su propio trabajo a causa de enfermedad duradera, de defecto físico o psíquico o cuando se encuentre estudiando en establecimientos públicos o autorizados por el Estado, tomando en cuenta las condiciones personales familiares y siempre que no esté sujeto a la obligación de asegurarse. Esta pensión puede concederse también, si se cumplen los requisitos señalados a los huérfanos mayores de 16 años y menores de 25 años. En caso de los huérfanos de padre y madre y menores de 16 años o mayores de esta edad, si se encuentran totalmente incapacitados, se les otorga una pensión equivalente al 30% del monto de la incapacidad total permanente.

La obligación de dar aviso de algún riesgo profesional es del patrón, en primer término, pero podrá hacerlo también la viuda, sus deudos o representantes de los derecho-habientes, o en todo caso un Inspector de Trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En los casos de recuperación del trabajador es aplicable la Ley Federal del Trabajo en la parte relativa.

d).—**Derecho de la concubina o compañera.**—Sólo a falta de esposa legítima tendrá derecho a recibir pensión la compañera del asegurado, siempre que haya vivido con ella como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieren permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Las compañeras se excluyen entre sí. Si la viuda o concubina contraen nuevas nupcias recibirán una suma global al equivalente de tres anualidades de la pensión otorgada independientemente del derecho de los huérfanos pensionados. El total de las pensiones no pueden exceder a las que correspondieren a un incapacitado total permanente. En caso de extinguirse una, podrá hacerse una redistribución entre las restantes.

e).—**Ascendientes.**—A falta de viuda, huérfano o compañera, se pensionará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado, con una pensión equivalente al 20% de la invalidez total permanente.

7.—**Financiamiento del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.**

El financiamiento del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, está a cargo exclusivo de los patrones y varía según el grado de riesgo de las empresas y los salarios de los trabajadores de acuerdo con lo establecido por el Artículo 123 en su Frac. XVI de la Constitución y el Título Sexto, conforme al "**Reglamento de Clasificación de Empresas**". Se señala en la Ley que la determinación de las clases de riesgo, comprenderá una lista de los diversos tipos de actividades y ramas industriales catalogándolas en razón de la mayor o menor peligrosidad a que estén expuestos sus trabajadores, formando con cada uno de ellos una clase determinada, tomando como base la estadística de los riesgos profesionales acaecidos en los referidos grupos de empresas, computados globalmente. El Instituto coloca a cada empresa dentro del grupo que le corresponda, fijará el grado de riesgo en atención a las medidas preventivas, y demás condiciones de trabajo que influyan sobre el riesgo particular de cada negociación, y conforme a la obligación de cumplir con todas las medidas para prevenir accidentes. El Consejo Técnico cada tres años deberá promover la revisión de las clases y grados de riesgos. Para los fines de esta cotización, las actividades de las empresas que han sido agrupadas en cinco clases cuya clasificación consiste en un porcentaje sobre el monto de las cuotas obrero-patronales de los seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, bajo la siguiente forma:

CLASE	GRUPO DE RIESGO	%
I.—	Riesgo Ordinario de la vida	5
II.—	Riesgo Bajo	15
III.—	Riesgo Medio	40
IV.—	Riesgo Alto	75
V.—	Riesgo Máximo	125

Resumiendo, el porcentaje que respecto a los salarios presentan las aportaciones obrero-patronales y estatales para el financiamiento del Seguro Social, se llega a los siguientes resultados:

Cotizante	Suma	Seguro de enfermedad y maternidad %	Invalidez, vejez y muerte %	Riesgos Profesionales %
SUMA	15.85	8.00	6.00	1.80
PATRON	8.85	4.00	3.00	1.80
TRABAJADOR	3.50	2.00	1.50	
ESTADO	3.50	2.00	1.50	

Se ha creado un Comité Consultivo del Seguro de Riesgos Profesionales, integrado por representantes obreros, patronales y del Estado, el que tiene por misión revisar los dictámenes en materia de colocación de empresas en clase y grados de riesgos, aumento o disminución de grados.

Los ingresos y egresos del Seguro de Riesgos Profesionales, se llevan contablemente por separado, respecto de las demás Ramas del seguro.

Establece la Ley que el patrón que, en cumplimiento de la misma, haya asegurado contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a sus trabajadores, queda relevado de las

obligaciones que en esta materia establece la Ley Federal del Trabajo, sin que podamos perder de vista las excepciones como son que el accidente haya sido intencionalmente causado por el patrón, por sí, por tercera persona o por descuido o culpa grave, en cuyo caso, deberá restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que se hayan hecho por dicho concepto, o cuando el accidente o la enfermedad ocurra encontrándose el trabajador en estado de embriaguez o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, o cuando el propio trabajador se ocasione deliberadamente la incapacidad, o cuando el siniestro fuere resultado de algún delito del que resulte responsable el asegurado. de un intento de suicidio o riña, en que hubiere tomado parte. Con verdadera justicia, sin embargo, la Ley, establece que si en tales condiciones se produce la muerte del asegurado, los familiares tendrán los derechos que le otorga el mismo Ordenamiento.

9.—Capital Constitutivo.

Cuando el patrón no asegure al trabajador y se produjere un siniestro, deberá enterar al Instituto el capital constitutivo de las pensiones y prestaciones. La misma regla se observa cuando el patrón disminuye las prestaciones de los asegurados y resulten también las de los beneficiarios, hasta por la suma necesaria para completar la pensión o prestación correspondiente, quedando liberado de las obligaciones por responsabilidad de los riesgos profesionales.

B).—SEGUROS DE ENFERMEDADES GENERALES Y MATERNIDAD.

1.—Prestaciones en caso de Enfermedades no Profesionales.

En caso de enfermedades no profesionales, el asegurado tiene derecho a las siguientes prestaciones:

a).—**Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria**, desde el comienzo de la enfermedad y hasta cincuenta y dos semanas para la misma enfermedad. El Reglamento de Servicios Médicos, determina que se entiende por este último concepto. Las nuevas reformas establecieron en el caso de enfermos ambulantes cuyo tratamiento curativo no les impida continuar su trabajo y sigan cubriendo sus cotizaciones, el tiempo que dure el tratamiento no se computará en el mencionado plazo.

b).—**Un subsidio en dinero**, cuando la enfermedad incapacite para el trabajo, a partir del cuarto día de la incapacidad hasta por cincuenta y dos semanas. Este plazo fué recientemente ampliado, ya que anteriormente sólo eran treinta y nueve semanas.

c).—**El período de cincuenta y dos semanas**, podrá prorrogarse si el asegurado continúa enfermo, hasta por veintiséis semanas, siempre que de acuerdo con un dictamen médico, el enfermo pueda recuperar la salud y capacidad para el trabajo, o el abandono del tratamiento agravare la enfermedad y ocasionare un estado de invalidez.

d).—**Internación en casas de reposo** a los convalecientes de una enfermedad, cuando sea necesaria para restablecer la capacidad para el trabajo.

El asegurado no tiene derecho a los subsidios, cuando se demuestre que intencionalmente se provocó la enfermedad.

La fecha de principio de la enfermedad se considera el día en que el Instituto recibió el aviso correspondiente.

2.—Subsidio en Dinero.

Establece nuestra Legislación que el subsidio en dinero en caso de enfermedad no profesional, se otorgará de acuerdo con la tabla siguiente:

Nota:—De acuerdo con las Reformas del 31 de diciembre de 1959.

SALARIO DIARIO

GRUPO	MAS DE	PROMEDIO	HASTA	SUBSIDIO DIARIO
E	\$ —	\$ 7.00	\$ 8.00	\$ 4.20
F	8.00	9.00	10.00	5.40
G	10.00	11.00	12.00	6.60
H	12.00	13.50	15.00	8.10
I	15.00	16.50	18.00	9.90
J	18.00	20.00	22.00	12.00
K	22.00	26.40	30.00	15.84
L	30.00	35.00	40.00	21.00
M	40.00	45.00	50.00	27.00
N	50.00	60.00	70.00	36.00
O	70.00	75.00	80.00	45.00
P	80.00	—	—	54.00

Los subsidios se pagan por períodos vencidos que no excederán de una semana.

En el caso del Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad, las prestaciones sólo se otorgan hasta haber cubierto seis cotizaciones semanales en los últimos nueve meses anteriores a la enfermedad.

3.—Beneficiarios, del Seguro de Enfermedades Generales.

Además del asegurado, tienen derecho a servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios:

a).—**La esposa del asegurado**, o, a falta de ella, la concubina, en los términos anteriormente señalados para el caso de riesgos profesionales.

b).—**Los hijos menores de 16 años.**

c).—**El padre y la madre**, cuando vivan en el hogar del asegurado. Este derecho ha sido en justicia recientemente establecido.

d).—**Los pensionados**, por incapacidad total permanente o parcial con 50% de incapacidad a lo menos y los pensionados por invalidez, vejez o muerte y sus familiares derecho-habientes, siempre y cuando dependan económicamente del asegurado y que éste tenga derecho a las prestaciones y siempre cuando no tengan derechos propios a prestaciones.

C.—**SEGURO DE MATERNIDAD.**

1.—**Prestaciones en caso de Maternidad.**

La asegurada durante el embarazo, alumbramiento y el puerperio tiene derecho a las prestaciones siguientes:

a).—**Asistencia obstétrica.**—A partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo, en donde se señalará la fecha probable del parto para el cómputo de los cuarenta y dos días y de las cotizaciones necesarias (Treinta cotizaciones semanales, en un período de 12 meses, al goce del subsidio).

b).—**Un Subsidio en dinero.**—Igual al que correspondiera en caso de enfermedad no profesional, durante 42 días posteriores al parto. Sobre este subsidio se entrega una mejora, durante los ocho días anteriores al parto y los treinta posteriores al mismo, del ciento por ciento del subsidio fijado, pero para ello es preciso que la asegurada no viniera percibiendo otro subsidio por enfermedad y que no ejecute trabajo, mediante retribución durante esos dos períodos.

c).—**Ayuda para la lactancia.**—Durante 6 meses la que se entregará en especie a la madre, o a la persona encargada de alimentar al niño.

d).—**Una canastilla.**—Que se entregará al nacer el hijo, con un costo que periódicamente determine el Consejo Técnico. El goce por parte de la asegurada de estas prestaciones, exime al patrón de las obligaciones que señala el Artículo 79 de la Ley Federal del Trabajo.

2.—**Prestaciones a los Beneficiarios en caso de Maternidad.**

La esposa del asegurado y la del pensionado, y a falta de ésta la concubina o compañera, tienen derecho a la asistencia obstétrica durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio y a la ayuda para la lactancia.

3.—**Subsidio Durante la Hospitalización.**

Cuando el Instituto hace la hospitalización del asegurado, el subsidio se pagará a los familiares derecho-habientes y a falta de ellos el asegurado hospitalizado percibirá el 50% del subsidio.

Para la hospitalización se requiere el consentimiento del asegurado, a no ser que la naturaleza de la enfermedad lo demande. El Instituto podrá ordenar la hospitalización: cuando la enfermedad lo exija, como en el caso de enfermedades contagiosas; cuando la asistencia médica no se pueda dar a domicilio; cuando el estado del paciente así lo amerite; cuando el enfermo infrinja las órdenes del médico encargado de cuidarlo. Para internar a un menor de edad o mujer casada, se requiere el consentimiento del jefe de familia o de quien haga sus veces. El incumplimiento de someterse a la hospitalización o cuando se interrumpa el tratamiento por parte del enfermo, trae como sanción la suspensión del subsidio.

Anteriormente al asegurado hospitalizado, sólo se le daba el 50% de su pensión a su familia y nada si no tenía. El 50% que recibe ahora, se considera bastante para los gastos que pudiera tener mientras está en un centro nosocomial, dándose 100% a la familia, en los términos descritos.

4.—Gastos de Defunción por Muerte Natural.

Cuando el asegurado o pensionado fallezca por muerte natural, se pagará por gastos de entierro un mes de salario promedio del grupo de cotización, siempre que hubiera cubierto cuando menos 12 cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores a este acontecimiento. En el caso del pensionado será un mes de pensión. Señala la Ley que esta prestación no será nunca inferior a \$ 500.00. Como dato complementario señalaremos que antes de la reciente reforma sólo se pagaban \$ 250.00 por este concepto.

5.—Financiamiento del Seguro de Enfermedades Generales y Maternidad.

El financiamiento del Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad, sus prestaciones y gastos administrativos, constitución del fondo de reserva, se logra a través de los recursos obtenidos de los cuotas obrero-patronales y la contribución Estatal, de acuerdo con la siguiente Tabla: Nota.—Conforme a las Reformas de 31 de Diciembre de 1959.

Grupo	SALARIO DIARIO		CUOTAS SEMANALES		
	Más de	Promedio	Hasta	Del Patrón	Del Trabajador
E	\$ —	\$ 7.00	\$ 8.00	\$ 2.20	\$ 1.10
F	8.00	9.00	10.00	2.84	1.42
G	10.00	11.00	12.00	3.46	1.73
H	12.00	13.50	15.00	4.26	2.13
I	15.00	16.50	18.00	5.20	2.60
J	18.00	20.00	22.00	6.30	3.15
K	22.00	26.40	30.00	8.32	4.16
L	30.00	35.00	40.00	11.02	5.51
M	40.00	45.00	50.00	14.18	7.09
N	50.00	60.00	70.00	18.90	9.45

O	70.00	75.00	80.00	23.62	11.81
P	80.00	—	—	28.36	14.18

Las cuotas necesarias para cubrir estas prestaciones se fijarán de acuerdo con la tabla anterior, de manera que en lugar de salario diario se considere la cuantía de la pensión mensual calculada por día, diviendo su monto entre treinta. La cuota del asegurado se descontará de la renta mensual y el Instituto cubrirá la cuota patronal con cargo al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y en su caso, al de Riesgos Profesionales. Autoriza la Ley, que oyendo la opinión de las agrupaciones obrero-patronales, el Instituto en vez de aplicar el sistema de grupos anterior, determine las cuotas sobre la base de porcentaje y salarios, a través de un Reglamento.

Por otro lado, la contribución del Estado para el Seguro que examinamos, es igual a la mitad del total de la cuota patronal, la cual se paga mediante aportaciones bimestrales iguales, equivalente a la sexta 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, formulándose el ajuste definitivo en el próximo mes de enero.

6.—Cuadros Básicos.

Señala la Ley la obligación del Instituto de elaborar Cuadros Básicos de medicamentos, para atacar uno de los problemas administrativos más graves y controlar los gastos excesivos por esta razón, y a los cuales los médicos deberán sujetarse, sin que esto implique merma en la calidad y eficacia del producto. En caso de que el médico tenga razones técnicas para prescribir otro medicamento fuera del Cuadro puede atenderse su indicación.

7.—Conservación de Derechos Durante la Desocupación.

En caso de que un asegurado quede privado de trabajos remunerados, conservará junto con sus beneficiarios durante ocho semanas, el derecho a recibir las prestaciones del Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad, siempre que haya cubierto inmediatamente antes de la desocupación ocho cotizaciones ininterrumpidas.

D).—SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE.

1.—SEGURO DE INVALIDEZ.

El Seguro de Invalidez tiene como finalidad proteger al trabajador contra la incapacidad general no originada por riesgo profesional y que se concibe no solamente como el daño físico proveniente de una mutilación, pérdida o alteración de un órgano o de una función fisiológica, según una escala establecida, sino que se aprecia también en relación con las repercusiones económicas o profesionales que pueden acarrear las lesiones o enfermedades, habida consideración de las posibilidades y expectativas de ocupación, del inválido en el medio general de trabajo, tal como se hace en la mayor parte de las legislaciones de otros países.

Son supuestos de este seguro, la invalidez y justificar 150 semanas de cotización en el régimen del Seguro Obligatorio, lo cual permite al Instituto contar con la reserva necesaria para cumplir sus obligaciones. Define la Ley como "inválido", al asegurado que por enfermedad o accidente no profesionales, por agotamiento de las fuerzas físicas o mentales o por defectos físicos o mentales, padezca una afección o se encuentre en un estado que se pueda estimar de naturaleza permanente, por el cual se

halle imposibilitado de procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades, a su formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga.

No se tiene derecho a pensión cuando el asegurado intencionalmente se provocó la invalidez o sea resultado de delito, ni tampoco el trabajador que se haya invalidado antes de ser asegurado o no haya pagado las ciento cincuenta semanas de cotización. Sin embargo, en los primeros casos, la familia tiene derecho, a juicio del Instituto a las prestaciones que señala la Ley para estas circunstancias.

2.—SEGURO DE VEJEZ.

Tiene derecho a recibir pensión de vejez, el asegurado que ha cumplido sesenta y cinco años, sin necesidad de probar la invalidez para el trabajo, pero si el pago de un mínimo de quinientas cotizaciones.

Tiene derecho a recibir pensión de vejez el asegurado que, haya alcanzado la edad de 60 años como mínimo, en caso de que no esté recibiendo renta de invalidez y no gane más de la mitad de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador, sano, de su mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga, debiendo para ello comprobar el pago de quinientas cotizaciones.

El seguro de vejez tiene por objeto proporcionar a los obreros que han dejado sus energías y su juventud en el trabajo, los medios de atender a su subsistencia cuando, por su avanzada edad, no pueden obtener un salario.