

Octavio García Maldonado

Teoría y práctica
de la seguridad social



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

TÍTULO PRIMERO

“GENERALIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL”

I.1.- CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

DERECHO.- Es el conjunto de normas impero-atributivas, elaboradas e impuestas por el poder público, con la finalidad de lograr una mejor convivencia humana entre los componentes de una nación, estado, país o grupo social. Sencillamente, es un conjunto de normas que rigen la conducta humana.¹

DERECHO OBJETIVO.- Es el conjunto de normas jurídicas que son impuestas o dictadas por el Estado, por tanto, es el resultado de la convivencia humana y de la utilización por el hombre de los bienes de la vida.²

Ahora bien, este derecho positivo – objetivo se clasifica en:

A) Nacional o Interno

Este, a su vez se clasifica en: 1) Derecho Privado, y comprende las disciplinas jurídicas: Civil, Mercantil y Marítimo. 2) Derecho Público, que se integra por Constitucional, administrativo, Penal, Fiscal, Municipal, Electoral, Político, Aduanero, Financiero, Procesal, Bancario, Registral, Notarial y, en fin comprende toda conducta, relación o consecuencia en que intervenga el Estado en cuanto entidad Soberana y en ejercicio de esa característica que le es propia, y 3) Derecho Social, donde encontramos: Agrario, del Trabajo, de la Seguridad Social, Económico, Corporativo, Sindical, del Consumidor y Ecológico.³

B) Derecho Internacional o Externo

Al igual que el anterior éste se divide en Privado y Público.

Procedencia del Derecho Objetivo:

La legislación, la costumbre y las disposiciones judiciales que constituyen jurisprudencia.

Legislación. Es la fuente o proceso por el cual se crean normas de carácter general, producidas por el poder legislativo y que son coercibles.

Costumbre. Es una fuente derivada, tiene su valor en el sentido en que el ordenamiento jurídico le reconoce cierta validez.

¹ Báez Martínez Roberto, “Derecho de la Seguridad Social”, Editorial Trillas. México, 1991. Pág. 9.

² Ibídem. Pág. 13.

³ Ibídem. Pág. 13.

Jurisprudencia. Es la interpretación de la Ley.

DERECHO SUBJETIVO.- Es la facultad de obrar que tienen los miembros de la comunidad para la realización de sus propios intereses, garantizados por el Derecho Objetivo.

Es aquella manifestación de poder que deriva de la norma jurídica y que le permite exigir a otra persona, el cumplimiento del contenido derivado de esa norma.

Acepciones del Derecho Subjetivo:

- 1.- Derecho como facultad, es el derecho de exigir algo (Teoría Alemana Schult).
- 2.- Derecho reflejo, siempre que hay un derecho hay una obligación y siempre que hay una obligación hay un derecho.
- 3.- Como poder jurídico, es derecho subjetivo en sentido estricto.
- 4.- Como poder político, el derecho de votar y ser votado.
- 5.- Como garantía constitucional, una serie de elementos a los cuales yo tengo facultad porque la norma los establece, pero que también implica la obligación de la autoridad en cumplirlos y en caso de que no se cumplan, hay un procedimiento por el cual yo puedo hacer valer esos derechos (Juicio de Amparo).
- 6.- en el sentido de autorización o permiso positivo, esto es cuando de entrada la norma jurídica establece una prohibición, pero por diferentes medios permite la entrada, por ejemplo: El tráfico de drogas en México está prohibido, sin embargo por otros medios utilizan éstas drogas prohibidas, como lo son los farmacéuticos que se componen con las mismas.

DERECHO PRIVADO.- Haciendo abstracción sobre si existe o no la dicotomía política o el orden practico que genera la dicotomía del derecho público son categorías apriorísticas de esta materia, se abordan los conceptos que la doctrina acoge y así se encuentra que en un primer enfoque será derecho privado el concerniente a los particulares el público será el que atañe a las cuestiones públicas, valga la redundancia y así un esbozo de definición enunciarlo como el conjunto de normas que regulan las relaciones jurídicas entre personas que se encuentran legalmente consideradas en una situación de igualdad, en virtud de que ninguna de ellas actúa, en dichas relaciones, investida de autoridad.⁴

DERECHO PÚBLICO.- Siguiendo la pauta que nos da el Diccionario Jurídico Mexicano⁵, señala que derecho público viene a ser entonces el conjunto de normas que regulan el ejercicio de la autoridad estatal, determinando y creando el órgano competente para ejercerla, el contenido posible de sus actos de autoridad estatal y el procedimiento mediante el cual dichos actos deberán realizarse.

⁴ García Máynez, Eduardo. "Introducción al Estudio del Derecho". Editorial Porrúa. México, 1984. Pág. 131.

⁵ Diccionario Jurídico Mexicano, del Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Editorial, Porrúa. México, 1992. Pág. 1032.

Para llegar a esta diferenciación, los doctrinistas partidarios de la misma han sostenido varios criterios: el de los intereses en juego, de la teoría clásica romana -funda la división del derecho en público y privado atendiendo al beneficio particular o público que procura la norma, así derecho público es el que atañe a la conservación de la cosa romana y privado el que concierne a la utilidad de los particulares (*Ulpiano, citado en el Diccionario en consulta*), esta doctrina ha recibido la crítica de no ofrecer elementos para la diferenciación y la de que tanto uno como otro derecho forman una unidad dialéctica que impide determinar donde termina uno y comienza el otro; otra corriente de pensamiento afirma que: es la naturaleza de los sujetos de la relación la que determina el carácter privado o público del derecho que la regula, de tal suerte que si el Estado es una de las partes que intervienen, la relación será de derecho público y el derecho privado estará limitado a normar relaciones entre los particulares, esta teoría en su concepción original recibió la crítica de que siendo el estado una persona moral, tiene derechos reales y personales que son afectados por el derecho civil -eminentemente privado-, siendo modificada en el sentido de postular que será de derecho público aquella relación en que el Estado interviene ejercitando su autoridad o *imperium* y que será de derecho privado aquella en la cual, aunque intervenga el Estado, no se pone en ejercicio la potestad estatal. Un tercer criterio de diferenciación lo constituye el de la subordinación del particular frente al Estado y la coordinación de los particulares entre sí.

Es pertinente señalar que en cuanto al rango que corresponde a cada uno de estos derechos éste varía según el sistema político social, así en los regímenes liberales históricamente se subordina el derecho público como salvaguarda del derecho privado –considerado el corazón del derecho-, en tanto que en los sistemas totalitarios la preeminencia del Estado subordina el derecho privado al público.

Conforme a los lineamientos generales que se han expuesto se han hecho también clasificaciones de los ordenamientos positivos, correspondiendo al derecho público las ramas identificadas como derecho Constitucional, Administrativo, Procesal, Penal e Internacional Público, en tanto que al derecho privado corresponden el Derecho Civil, Mercantil e Internacional Privado.

DERECHO SOCIAL.- La desarticulación del derecho del trabajo del derecho civil, así como las conquistas de la clase obrera elevadas a rango legal, cuanto la autonomía del derecho agrario y la regulación de la seguridad y la asistencia sociales, así como el surgimiento del derecho económico, ha permitido la constitución de un ordenamiento jurídico con características distintas a lo que se conoce como derecho público y derecho privado, cuyas características son:

- a) No se refieren a individuos en general, sino en cuanto integrantes de grupos sociales bien definidos;
- b) Tienen un marcado carácter protector hacia los sectores económicamente débiles;
- c) Son de índole económica;
- d) Establecen un sistema de instituciones y controles para transformar la contradicción de intereses de las clases sociales en colaboración pacífica y convivencia justa; y
- e) Tienden a limitar las libertades individuales.

Puede definirse al derecho social entonces como el conjunto de normas jurídicas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores a favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos socialmente débiles, para lograr su

convivencia con las otras clases sociales, dentro de un orden jurídico.⁶

Dentro de esta categoría están el Derecho del Trabajo, el Agrario, el Económico, el de Asistencia, el de Seguridad y el Cultural, los cuales propenden respectivamente a rodear al trabajador de todas las garantías en el desempeño de sus actividades, lograr la equitativa distribución de la tierra y su explotación en beneficio del mayor número de campesinos y la sociedad, garantizar el equilibrio en una sociedad en un momento y en una sociedad determinada entre los intereses particulares de los agentes económicos, considerar los intereses y las necesidades de quienes no pueden trabajar y procurarse por si mismos la satisfacción de sus necesidades básicas, poner a cubierto de la miseria a todo ser humano, especialmente a los que solo cuentan con su trabajo personal como fuente de ingresos, regular la instrucción en todos los grados, clases y aspectos necesarios para lograr una buena educación para todos

SEGURIDAD SOCIAL.- Derecho público de observancia obligatoria y de aplicación universal, para el logro solidario de una economía autentica y racional de los recursos y valores humanos, que aseguran a toda la población una vida mejor, con ingresos o medios económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de la miseria, temor, enfermedad, ignorancia, desocupación, con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acrecienten el valor moral, intelectual y filosófico de su población activa, se prepare el camino para las generaciones venideras y se sostengan a los incapacitados eliminados de la vida productiva.

Conjunto de normas y principios cuya finalidad es garantizar el derecho humano a la salud, medios de subsistencia, asistencia médica, servicios sociales, así como el otorgamiento de una pensión garantizada por el Estado⁷. Su fundamento legal se encuentra establecido en el artículo 123 fracción XXIX de nuestra Constitución.

FINALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL.- Su finalidad será garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado⁸.

REGIMEN OBLIGATORIO.- Este régimen abarca desde los diversos tipos de seguros, pasando entre otros, por la integración de salario, prestaciones en especie y en dinero, etc., hasta otras incorporaciones voluntarias al régimen obligatorio. La obligatoriedad se refleja tanto en la inscripción como en el pago de cuotas. El artículo 15 dispone que los patrones están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en un plazo no mayor de cinco días, así como a enterar el importe de las cuotas obrero-patronales. La omisión en el cumplimiento de este los hace merecedores de sanciones y responsabilidades.

REGIMEN VOLUNTARIO.- Esta facultad da la posibilidad a que cualquier persona que desee recibir los servicios de la seguridad social, las pueda obtener sin necesidad de ser trabajador; es decir, que mediante el cumplimiento de determinados requisitos se hacen merecedores de los

⁶ Diccionario Jurídico Mexicano, del Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Editorial Porrúa. México, 1994. Pág. 1040.

⁷ Mureta Sánchez, Alfredo. "Ley del Seguro Social con Comentarios". Ediciones Mur. México, 1999. Pág. 12.

⁸ Ibídem. Pág. 12.

beneficios de la seguridad social, extendiéndose la protección a sus dependientes, previo pago de las cuotas correspondientes que le establezca el propio Instituto al que acuda a solicitar su incorporación al régimen voluntario.

CAPITAL CONSTITUTIVO.- El vocablo “capital” es el sustantivo masculino que en español significa el valor de lo que, de manera periódica o accidental, rinde u ocasiona rentas, intereses o frutos. La palabra “constitutivo” es la expresión adjetiva del verbo “constituir”, mismo que en su segunda acepción tiene el significado de fundar, establecer y erigir el objeto de que se trate. De lo anterior se desprende que la expresión compuesta significa la cantidad de dinero o de bienes que se funda o establece con el fin de generar frutos económicos, como son los intereses. Los salarios constitutivos en materia de seguridad social han sido definidos como la cantidad de dinero necesario, desde el punto de vista actuarial, para garantizar el pago de su renta a un pensionado, y al fallecimiento de éste, a los derechohabientes legales.⁹

SALARIO BASE.- Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo; y se integra con los pagos hechos por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie, y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.¹⁰

SALARIO BASE DE COTIZACION.- Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo o que devenga cualquier otro sujeto asegurado por sus servicios, y que sirve para determinar el importe de la cuota a pagar por el sujeto asegurado, por el patrón y demás sujetos obligados y por el Estado, al IMSS, para constituir el régimen financiero de cada uno de los ramos del seguro social. Por otra parte, también sirve para calcular el monto de las prestaciones en dinero a que tienen derecho los sujetos asegurados, pensionados y beneficiarios de éstos. Dicho salario se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.¹¹

AFORE.- Son Entidades financieras, que se dedican de manera exclusiva, habitual y profesional a administrar las cuotas individuales del trabajador y canalizar los recursos de las subcuentas que la integran, (Retiro, Vivienda y Ahorro Voluntario), en los términos de las leyes de seguridad social, así como administrar sociedades de inversión. (Administradoras para el Fondo de Retiro).¹²

SIEFORE.- Son entidades financieras cuyo único objeto es invertir los recursos de las cuentas individuales en actividades productivas y generadoras de empleos. (Sociedades de Inversión Especializadas en fondos para el Retiro).¹³

CONSAR.- Son Instituciones que el gobierno creó para vigilar el buen desempeño del sistema y su adecuado comportamiento a través de ésta, la cual ejercerá la supervisión de las

⁹ “Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social”. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994. Pp. 99-100.

¹⁰ Ibidem. Pág. 381.

¹¹ Ibidem. pp. 381-382.

¹² Trueba Lara, José Luis. “Afores bajo la lupa”. Temis, Editores. México, 1997. Pág. 44.

¹³ Ibidem. Pág. 102.

actividades y, en su caso, impondrá las sanciones pertinentes. (Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro).¹⁴

INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.- Son los organismos que forman parte del sistema encaminado a la protección de la clase trabajadora, de sus familias y de la comunidad misma, contra los riesgos derivados del trabajo y de la existencia en general.¹⁵

IMSS.- Instituto Mexicano del Seguro Social, es la persona moral, creada en ejercicio de sus atribuciones contenidas por el Congreso de la Unión, dándole el carácter de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios. Dicho patrimonio se constituye parcialmente por fondos del gobierno federal, fondos de los particulares y de los patrones o empresas en forma de cuotas y aportaciones que por ley están obligados. Conforme a esta exposición, se considera que el IMSS es el órgano cuyo objetivo y función primordial es organizar, administrar y estructurar el sistema de seguridad social en México.¹⁶

ISSFAM.- Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, es un organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, ubicado en la Ciudad de México.¹⁷

ISSSTE.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiende a garantizar la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado.¹⁸

INFONAVIT.- Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, éste fue creado por el Congreso de la Unión, como un organismo de servicio social, con personalidad jurídica y patrimonio propios y que además, tiene el carácter de organismo fiscal autónomo con las facultades y atribuciones que ello implica.¹⁹

En todas las épocas romper con la inseguridad es la prueba más fehaciente de la evolución del individuo y la consagración de los Estados políticamente estructurados.

El anhelo fundamental de la actual clase trabajadora, es no tan solo asegurar el sustento y la comida del día siguiente, sino también la subsistencia decorosa y digna para el resto de sus días para el y las personas que dependan económicamente de él, así como para cualquier infortunio o imprevisto.

Por ello, la Seguridad Social tiene por objeto, por medio de un sistema bien estructurado, el bienestar colectivo integral, la justicia social, niveladora de desigualdades y diferencias de las clases económicamente débiles.

¹⁴ Ibidem. Pág. 122.

¹⁵ “Diccionario Jurídico Mexicano”. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Editorial Porrúa. México, 1992. Pág. 1753.

¹⁶ Ibidem. Pág. 1754.

¹⁷ “Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social”. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994. Pág. 261.

¹⁸ Ibidem. Pág. 267

¹⁹ Ibidem. Pág. 274.

En nuestro sistema a través de la contratación individual de trabajo se garantiza que mediante un trabajo personal subordinado se obtendrá el pago de un salario, el cual es el único ingreso accesible para procurar satisfacer todas las necesidades apremiantes. Sin embargo, este sueldo siempre es bajo e insuficiente para cubrir las obligaciones de un jefe de familia.

En plan ejemplificativo, las estadísticas proporcionadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social revelan que en el país, al año cientos de miles de trabajadores sufren accidentes de trabajo, quedando inválidos total o parcialmente o muerto como consecuencia de dichos riesgos, situación que sin lugar a dudas nos demuestra alarma e inseguridad del trabajador en su empleo, así como deficientes sistemas de seguridad del trabajador en su empleo, así como deficientes sistemas de seguridad industrial y seguridad social, y una falta de capacitación y adiestramiento en el trabajo.

En tal virtud la eficacia de la Seguridad Social radica en el derecho que jurídicamente se puede exigir al estado y la sociedad, para que ésta les proporcione los medios necesarios para la subsistencia del trabajador y de su familia para hacer frente dignamente a las contingencias imprevisibles o riesgos naturales.

La Seguridad Social en el ámbito del Derecho es una doctrina joven, expansiva, con un halagador presente y un promisorio futuro que exige de los estudiosos del derecho una debida integración y ubicación dentro de la conciencia jurídica.

1.2.- ORÍGENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU ENTORNO SOCIOJURÍDICO.

La Seguridad Social, desde el punto de vista filosófico se define como aquella que estructura las medidas de protección y las normas por las que unos seres humanos asumen el compromiso de determinada conducta en aras de garantizar a otros su seguridad futura. En cuanto a su fin, Radbruch dice que: “No es la idea de igualdad de las personas, sino la nivelación de las desigualdades existentes entre ellas”.²⁰ Es pues, el crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de las generaciones activas, preparando el camino para las venideras y coadyuvando el sostén de las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido teleológico de la seguridad social.

Fue originalmente concebida dentro del ámbito del Derecho Civil, que tutelaba las relaciones obrero-patronales como problemas de derecho privado, afortunadamente las cosas cambiaron y el Derecho del Trabajo de orden social comenzó a regular dichas relaciones.

El Derecho de la Seguridad Social está ubicado en la rama de los derechos sociales porque está destinado a atender y regular la protección de la economía y el aseguramiento de una vida decorosa para el hombre que entrega su energía al trabajo. La igualdad deja de ser un punto de partida del derecho y se convierte en su fin.

De lo anteriormente dicho se desprende la enorme importancia que el Derecho de la Seguridad Social tiene, más aún en países en vía de desarrollo como el nuestro, ya que es la única

²⁰ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. “Nuevo Derecho de la Seguridad Social”. Editorial Porrúa. México, 1997. Pág. 4.

garantía de sobrevivencia de la clase trabajadora más marginada que por alguna razón ha dejado de ser económicamente activa.

El concepto de Previsión Social es definido como "Conjunto de iniciativas y normas del Estado, principalmente de índole jurídica, creadas y dirigidas para atemperar o disminuir la inseguridad, así como los males que padecen los económicamente débiles, dentro o fuera del trabajo". Como nota cabría mencionar que la asistencia social se semeja a la llamada beneficencia pública, ya que no es obligatoria.

En la definición de Seguridad Social se encuentra incluido el hecho de que *“tiene por finalidad **garantizar** el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar social y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión”*.

El Seguro Social, es pues, la parte de la Previsión Social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos naturales y sociales a que están expuestos.

I.3.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNDO.

SEGURIDAD SOCIAL EN LA EDAD ANTIGUA, EN LA EDAD MEDIA Y EN LA EDAD MODERNA.

Enseguida se realizará una breve descripción de como se fue desarrollando la Seguridad Social a través de las distintas épocas de la historia del hombre.

I.3.1.- EDAD ANTIGUA.

Con el transcurso del tiempo, hubo culturas como el pueblo griego que crearon sistemas de ayuda mutua para socorrer a la población y a los menesterosos.

En Roma se preciso con claridad estas instituciones como los colegios de artesanos que mediante pagos que hacían los asociados de una prima o cuota se cubrían a los beneficiarios gastos de sepelio.

Al llegar el cristianismo se fundaron las *“hermandades y asociaciones de caridad”* con la finalidad de proteger a los pobres y desvalidos. La *“Solidaridad Social”* era la esencia de la **seguridad social** en la edad antigua y en la edad media.

Se crearon las instituciones de caridad pública y privada; pero, estas no tuvieron éxito debido a que la caridad no es halagadora por que hiere el honor provocando un panorama triste y desolador, se cambia a un cuadro voluntario y gratuito determinado por la capacidad de ayuda

evolucionando hasta llegar hasta la “Previsión Social” llamada así por que viene a prevenir consecuencias de riesgo.²¹

I.3.2.- EDAD MEDIA.

En el feudalismo se registran uno de los más grandes antecedentes de la necesidad de una seguridad social y hasta se puede decir que de ahí nace por el constante abuso de los señores feudales donde lo único que frenaba estos abusos era la Iglesia Católica formando organizaciones de defensa y asistencia social como: “los Gremios de Mercaderes, las Ordenes Religiosas, las Cofradías de Artesanos, las Guildas, las Casas Señoriales, las Corporaciones, las Hermandades, etc.”, con la única finalidad todas estas de ofrecer una protección económica y humanitaria para ayudar al hermano en desgracia y al enfermo para consolarlo.

Surgen de igual forma las “Cajas de Ahorro, los Montepíos y el Seguro Marítimo” siendo éste el primer seguro privado (que podríamos ubicar en la actualidad en la teoría de los riesgos).

El origen de las agrupaciones obedece quizá a la inseguridad que el mundo inhóspito le presentaba, por lo que sintió la necesidad de vivir en grupos con la idea del bienestar común.²²

I.3.3.- EDAD MODERNA.

Tomás Moro: él se refiere a los “*defectos sociales*”, por lo que los trata como los problemas que agobiaban a los campesinos por la injusta distribución de las riquezas creando las “*cofradías*” que es un antecedente del derecho de la previsión social.

Se crea también, la **Ley de Pobres** que provoca la decadencia de los gremios, cofradías y de las guildas aunque éstas no desaparecen.

La **Revolución Industrial** provoca grandes problemas de seguridad social (por su régimen liberal e individualista) en la clase obrera principalmente, ya que se limitaba a la simple protección elemental. Por lo que el alto grado de industrialización fue provocado que se supliera la mano de obra humana por las máquinas, por lo que esa etapa fue denominada el “Maquinismo” sobre todo en los países europeos, lo que trajo como consecuencias que se aumentara la producción y se redujera la clase trabajadora.

La **Seguridad Social** no obstante que es una institución moderna, en su inspiración, es tan antigua como la necesidad del hombre de combatir esta inseguridad.

En Inglaterra, en 1561 se da un importante paso, con la publicación de la llamada “*Ley de Pobres*”, que significa el principio de la decadencia de las instituciones anteriormente mencionadas, que no desaparecerían, sino por el contrario, reaparecerían pero ahora institucionalizadas por el Estado.

²¹ Briceño Ruiz, Alberto. “Derecho de los Seguros Sociales”. Editorial Harla. México, 1987. Pp. 45-48.

²² Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. “Nuevo Derecho de la Seguridad Social”. Editorial, Porrúa. México, 1997. Pág. 45.

El estallido de la Revolución Industrial trae aparejadas consecuencias de gran envergadura, entre las más importantes destaca la aparición de una nueva clase social: la **OBRERA**.

La enorme desproporción que las máquinas crean con su producción en serie, baja en costos, y en cambio la producción manual, más lenta, más cara y menos rentable, comienza a crear enormes monopolios y condiciones de vida infrahumanas debido al exceso de horas de trabajo a que son obligados a laborar los obreros de las fábricas bajo un sueldo mísero y envueltos en abusos de toda índole.

En la incipiente edad moderna, la clase trabajadora con el fenómeno del maquinismo y la revolución industrial tuvo la urgente necesidad de agruparse con fines profesionales y una mayor seguridad industrial y social integral.²³

Aspectos generales de la inseguridad social provocada por el Maquinismo:

- No se hacía nada para prevenir accidentes laborales.
- Existían jornadas demasiado largas de trabajo.
- No existían leyes protectoras para el trabajador ni dispositivos de seguridad laboral.

Surge el principio de solidaridad donde **Marx** en su “Manifiesto Comunista” habla de un trato justo y digno para la clase trabajadora cesando la explotación quien fue apoyado por *Rerum Novarum*.

Alemania retoma esa idea con la creación de los seguros sociales, en una primera etapa de carácter voluntario y, a partir de 1883 se crea el obligatorio para los trabajadores amparados por el Estado.

I.3.3.A.- SEGURO SOCIAL DE BISMARCK “MARISCAL DE HIERRO”.

Otto Von Bismarck, ministro del rey de Prusia, fue el creador de la estrategia del control proletario, expidiendo leyes de excepción social, todo esto a raíz de la miseria del proletariado surgida por el desarrollo industrial.

Expide leyes para cuestiones de trabajo y que tienen relación con la seguridad social como son las siguientes:

- 1869, Reglamentación para cuestiones de trabajo, protectora de la vida y de la salud de los operarios; con normas reguladoras del trabajo de mujeres y menores.
- 1881, establece un compendio de legislaciones que fueron la base para dar origen al seguro social.
- 1883, decreta el régimen del seguro de enfermedades.
- 1884, decreta un régimen del seguro de accidentes laborales.
- 1889, regula el seguro de vejez e invalidez.

²³ Ibídem. Pp. 45-50

Una de sus frases celebres fue: *“Por caro que parezca el Seguro Social resulta menos caro que una Revolución”*.

Reporta avances en las relaciones obrero patronales, adoptan medidas de previsión social y de seguridad e higiene en los centros de trabajo.

En 1850 Francia, promulgó la primera ley de Seguro de enfermedades, en **1907 Inglaterra** promulgó una ley de accidentes de trabajo, en **1911** se promulgo el Código Federal de Seguridad Social.

De 1883 a 1919 otros países tomaron la experiencia de la seguridad social en Alemania, como Francia, Dinamarca e Inglaterra.

I.3.3.B.- SEGURO SOCIAL DE “BEVERIDGE” INGLATERRA.

Como ya se había mencionado **Inglaterra** en 1907, introduce la Ley de Reparación de Accidentes de Trabajo y el Sistema de Asistencia para Ancianos; **William Beveridge**, en 1942, presentó un informe conocido como “Plan Beveridge”, el cual ya perfeccionado en 1948 sirve para que se promulgue la Ley del Seguro Nacional, la cual establece la protección de accidentes y enfermedades de trabajo, la sanidad, atención a la niñez y asistencia a los desvalidos entre otros, así como el seguro social, como a continuación se mostrará.

- Este seguro establecía una garantía contra la miseria, las enfermedades etc., a través de una política social permanente del Estado.
- Beveridge hace ese seguro Universal, obligatorio y de extensión mediante una “contribución obligatoria”.
- Alcanza un “Sistema Integral de Seguridad Social” otorgando un “Estado de Bienestar”.

En nuestro país, desde la época precortesiana pueden identificarse las cajas de comunidades indígenas para cubrir los infortunios, la muerte y las festividades de sus dioses.

Posteriormente, en las leyes de Burgos del siglo XVI, se crearon leyes débiles de protección a los indígenas de la Nueva España.

En el año de 1756, se fundo el hospital de los hermanos de la Orden de San Francisco, en 1763, ordenanzas de protección a las viudas.

En 1779, se habilito el Colegio de San Andrés como hospital para atender a la población necesitada.

Los Montepíos de viudas y pupilos, empiezan a funcionar en el año de 1770, otorgando descuentos al sueldo para asegurar una determinada suma que permita conceder subsidios a los familiares del asegurado.

En 1904, José Vicente Villada promulgó una ley referente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la que obligaba al patrón a responsabilizarse de los riesgos laborales de sus empleados y cubrirles indemnizaciones de pago de salarios y atención médica.

En el artículo 123 de nuestra Carta Magna promulgada en el año de 1917 es la base jurídica para la creación del seguro social, ya que en su fracción XXIX señala lo siguiente:

“Fracción XXIX.- Se consideran de utilidad social; el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular”.

Como se puede observar dicho artículo manejaba lo que eran las Cajas de Seguros Populares, pero conforme a pasado el tiempo el mismo se ha ido adecuando a las necesidades de la sociedad, sufriendo las reformas correspondientes.

La extensión de los seguros sociales continua su marcha, para integración de la Seguridad Social, sin embargo, aun muchos sectores de la población se encuentran al margen de sus beneficios, independientemente de que la finalidad haya sido llegar a la totalidad de la población dando prioridad a la económicamente marginada.

Las metas por cumplir tendrán como objetivo hacer posible la mejor distribución del ingreso nacional y proporcionar el mayor bienestar a la población del país, protegiendo en sus servicios y en su esfera jurídica a todos y cada uno de sus sectores.

En la actualidad, las tendencias de globalización de la seguridad social cobran cada día mayor fuerza, debido, sin duda, a su relación con aspectos tales como las declaraciones internacionales de derechos humanos, la supranacionalidad y la suprasoberanía, que sin lugar a dudas influyen de manera determinante. Ya desde 1927 se creó la Asociación Internacional de Seguridad Social en Bruselas, Bélgica, que fue reorganizada en 1942 en Santiago de Chile. Más actualmente, en la Comunidad Económica Europea (conformada en 1957), en su Convenio Constitutivo (denominado Carta Social Europea) se determinó fijar reglas comunes sobre muchos aspectos de los competentes a la seguridad social.

En la esencia misma de los intentos humanos se encuentra nuestra necesidad de seguridad; la evolución biológica y cultural del hombre, todos los cambios sociales que ha gestado en el devenir del tiempo, apuntan a un fin: superar los peligros que representa el medio ambiente que transcurre la existencia.

En todas las épocas y en todos los confines del planeta, la historia da cuenta de la lucha constante del hombre para romper con la inseguridad que la acompaña en todos los ordenes de la vida; esa lucha tenaz y constante por sobrevivir, por combatir el hambre y las enfermedades, por vencer la ignorancia y la desesperanza, por combatir la insalubridad, ha sido la esencia de su proceso evolutivo, tanto en lo individual como en lo social.

Del Vecchio: afirma que el hombre pertenece a la sociedad desde su nacimiento y cuando adquiere conciencia de sí, se encuentra ya prendido de una red múltiple de relaciones sociales. Le

mantienen en sociedad todos sus instintos tanto los egoístas como los altruistas; desde el de su propia conservación, al de conservación de la especie. Y con el progresivo desarrollo de las facultades sumadas se añaden nuevos motivos y nuevas razones para reforzar y revalorar la sociedad, porque el individuo encuentra en esta la integración de su vida en sus variadas manifestaciones y la posibilidad de alcanzar sus fines existenciales, de los más elementales, a los mas altos.

En la sociedad se lucha por satisfacer las necesidades, esa anhelada protección no ha sido producto de la casualidad, sino fruto del ingenio y perseverancia de los seres humanos. El hombre en sociedad está plenamente consciente que no puede evitar la muerte, pero si prevenir los accidentes o enfermedades no puede evitar que existan actividades productivas de alto riesgo, pero si adoptar medidas de seguridad e higiene para atenuar sus consecuencias; no puede evitar faltar ocasionalmente a sus labores por enfermedad, pero si idear la forma de asegurar algún ingreso económico que le provea, en tanto, de sus satisfactores básicos; la mujer laborante no puede eludir su condición humana de afrontar el trance de la maternidad, pero si buscar con anticipación los medios para gozar de un trato jurídicamente diferenciado que le ayude a sortear ese natural evento; el ser humano, en fin, no puede evitar envejecer o morir, pero si organizarse de tal modo que ello no constituya una carga para otros, y pueda ser asumido el hecho con dignidad y decoro. En el transcurso del tiempo fueron desarrollándose las diversas formas de asociación humana; se formo el Estado, que es sin duda la estructura socio-política que más se acerca a la perfección, de cuantas ha producido el instinto gregario del hombre; surge entonces, de manera espontánea y natural a veces, y en otras ocasiones de manera inducida por los propios órganos de gobierno del Estado, como una política instrumental al efecto, el llamado concepto de solidaridad social que tanto bien ha hecho a la humanidad.

Las cuestiones sociales de seguridad y de solidaridad no son familiares, por ser contemporáneas, sin embargo tardaron siglos en configurarse tal y como hoy las conocemos; la problemática laboral fue originalmente concebida dentro del ámbito del derecho civil, quien tutelaba las relaciones obrero patronales como si se tratase exclusivamente de problemas de naturaleza personal. Afortunadamente las cosas cambiaron y el derecho del trabajo vino a regular los factores de la producción, desde una perspectiva política-social, a nuestro parecer la única adecuada, sentando las bases del trato jurídicamente diferenciado que, con el devenir del tiempo, daría lugar a la estructuración de sistemas obligatorios de protección a la clase obrera.

Para que ello fuera así, han transcurrido infinidad de culturas y de seres humanos han sucumbido en el intento de lograr un mundo de libertad, igualdad y dignidad para sí y los suyos. No fue sino hasta la segunda mitad del siglo XIX, cuando empezó a ponderarse el carácter eminentemente social del hombre; a partir de entonces ha existido en el mundo un afán legítimo por cambiar las estructuras existentes por otras más benignas, de tal suerte que el bienestar colectivo sea el resultado de la suma del bienestar individual. Tales ideas y conceptos, se hallan plenamente integrados a los principios de la llamada seguridad social.

La seguridad social, por lo tanto estructura las medidas de previsión y las normas por las que unos seres humanos asumen el compromiso de determinada conducta en aras de garantizar a otros su seguridad futura.

La seguridad social como idea universal, por la amplitud y bondad de sus principios, es un sistema irreconciliable con la permanencia de las formas actuales de organización de las sociedades modernas; si bien el concepto seguridad es un marco variante de referencia respecto de cada ser humano e influyen para ello cuestiones de toda índole, incluyendo hasta las emocionales, no podemos dejar de admitir que debe de rebasarse el aspecto puramente teórico o filosófico, en búsqueda de formas tangibles que tiendan a lograr la honorable digna existencia del ente humano.

Coincidiendo con Sergio Sandoval Hernández, podemos afirmar que: *“Los objetivos de la seguridad social son de índole mediatos e inmediatos, el objetivo mediato es la transformación de nuestra cultura y de los sistemas de organización colectiva, no siempre justos, tratando de lograr un cambio cualitativo en la mentalidad y organización humanas; luego, el objetivo inmediato consiste en buscar la realización plena del ser humano, el derecho a la salud, el amparo a sus medios de subsistencia y la garantía de los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”*.

Gustavo Radbruch, concluye que la idea central de la seguridad social, al igual que en el derecho social, es no la idea de igualdad de las personas, sino la de nivelación de las desigualdades existentes entre ellas.

Al respecto Roberto Báez Martínez formula las siguientes ideas:

“Desde tiempo del hombre de neanderthal, del homo novus, del cro-magnon al homo faber y/o economicus de Bergson y Walras, la presencia de las enfermedades, el hambre, la inclemencia del medio, el pauperismo, la insalubridad, y la ignorancia, han sido la esencia de la necesidad y el continente en el que interactúan las fuerzas sociales a favor y en contra de la inseguridad. Además, la diferencia de aptitudes, la concentración injusta, violenta e irreflexiva de la riqueza, por un lado, y la debilidad física, económica y social y política de los hombres y los pueblos por el otro, han provocado el submundo, o un mundo clasificado en diversas categorías: primera, segunda, tercera e incluso cuarta, y a su vez, todavía dentro de ellos, un lumpen proletariado”.

El éxito de los seguros sociales en el mundo, ha rebasado finalmente las fronteras de los países, generándose con el avance jurídico, económico y político, un nuevo orden de cosas y de valores. Los conceptos nacionalidad o soberanía, en la forma tradicionalmente utilizados, han sido con mucho superado por términos tales como supranacionalidad o suprasoberanía. Ya el reto no consiste más en buscar un sistema viable y factible de seguridad social para un solo país, sino en buscarlo por regiones geográficas definidas, a través de la unión de una serie de naciones con intereses comunes, no diferentes de los intereses propios de cada una, unidas primordialmente por motivos económicos similares, buscando establecer un esquema internacional de seguridad social.

Muestra del avance incontenible de la seguridad social, al que hemos hechos referencia, el que rebasa el marco natural y tradicional del territorio geofísico nacional, lo encontramos en el bloque de países europeos que conforman la llamada Comunidad Economía Europea.

El también llamado Mercomún Europeo, para su creación formal tuvo en mente un objetivo de preponderante índole económica y comercial, reconociendo, como punto de origen de la comunidad de países, que debían de unirse a fin de conjuntar esfuerzos para competir con otros bloques comerciales naturales de países o de naciones económicamente poderosas; lo importante a destacar es el hecho de que, en el actual Convenio Constitutivo de ella, la denominada Carta Social

Europea, los gobiernos signatarios miembros del Consejo Europa, en un documento que fuera redactado en Turín, Italia el 18 de octubre de 1961, se determinó fijar reglas comunes sobre cuestiones tales como:

- 1.- Derecho al Trabajo.
- 2.- Derecho a la seguridad e higiene en el trabajo, así como reglas específicas de protección a niños, adolescentes y mujeres.
- 3.- Derecho sindical y de negociación colectiva.
- 4.- Derecho a la orientación y formación profesional;
- 5.- Derecho a la protección de la salud, asistencia social y médica.
- 6.- Derecho a los servicios sociales.
- 7.- Derecho de la familia a una protección social, jurídica y económica.
- 8.- Derecho de las personas físicas o mentalmente disminuidas y su readaptación social.
- 9.- Derecho a ejercer una actividad lucrativa en el territorio de las de más partes contratantes.
- 10.- Derecho de los trabajadores migrantes.
- 11.- Derecho a la seguridad social común.

La seguridad social no debe garantizar el mero hecho de existir, sino el existir de acuerdo con la justicia social, lo que constituye la plenitud de la justicia, pues provoca alcanzar una calidad de vida tal que impide los estados de necesidad y los desamparos sociales.

En alguna medida la seguridad social siempre será un ideal y una meta a alcanzar, un propósito fundamental que tendrá cuando menos algo de utópico, pues requiere de un gran dinamismo para adaptarse y responder siempre a las necesidades humanas; su desenvolvimiento, entonces, debe estar sujeto a revisión constante y permanente.

Resulta obvio que todo ser humano tiene derecho a alcanzar su destino sobre la tierra y a que se le proporcionen los medios para realizarlo; ***la seguridad social persigue precisamente ese objetivo***: dar al hombre la protección indispensable para afrontar los riesgos biológicos, sociales y económicos que le acosan, determinando una conciencia colectiva de asociación que proporcione una relativa tranquilidad al ser humano, mediante la implementación de formas de protección de la salud y la supervivencia. Extendidas a mayores concentraciones humanas en cada vez más amplias zonas geográficas, de tal suerte que existen fundadas esperanzas de que no esté lejano el día en que la seguridad social ostente orgullosamente el blasón de la universalidad de protección, que proteja al trabajador y a sus familiares, al operario y a los directivos, a los talleres u oficinas, a los hogares y a las fábricas, al medio urbano y al rural, esto es, a todo sin distingo.

Se ha afirmado que la idea central de la seguridad social, al igual que la de los derechos sociales, no es la idea de la igualdad de las personas, sino la nivelación de las desigualdades existentes entre ellas.

La *Seguridad Social* **consiste** entonces en proporcionar a cada persona, a lo largo de su existencia, los elementos necesarios para conducirla dignamente, dando lugar a que todos accedan a la educación para desempeñar luego un trabajo socialmente útil y productivo, teniendo como prioridad el aspecto salubridad y la integridad física del ser humano, garantizando también que éste tenga ingresos suficientes para quedar cubierto de la indigencia cuando por alguna circunstancia no pueda trabajar.

La *Seguridad Social* es pues **el instrumento más importante de la política social** para liberar a los pueblos del peligro de la indigencia, y es corporaciones mutualistas, sociedades gremiales, y en las diversas épocas de la historia humana, desearon superar los conflictos y contradicciones de la sociedad, pero se vieron impotentes, y doblegadas por la magnitud del fenómeno de la seguridad.

En síntesis, la *Seguridad Social* **tiene por objeto** contrarrestar la injusticia de la naturaleza y de las actividades productivas, por medio de un sistema político, económico y jurídico bien delineado y estructurado, cuyo fin es lograr el bienestar colectivo integral basado en una justicia social niveladora de desigualdades buscando remediar los grandes males que han azotado a la humanidad, al estrechar de manera significativa la brecha que existe entre los pocos que tienen mucho y los muchos que tienen poco, mejorando la calidad de vida al redistribuir el ingreso y atemperar las diferencias de las clases económicas débiles, asumiendo así su compromiso histórico para con los desposeídos.

En nuestro país 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 necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. Su realización, queda a cargo de entidades y dependencias públicas y organismos descentralizados, con arreglo a las leyes emanadas de Nuestra Constitución Federal.

Se afirma categóricamente que la Seguridad Social está llamada a ocupar un sitio preponderante en las directrices políticas, sociales y económicas de todas las naciones del planeta, con independencia de ideología y del lugar que ocupen en el contexto mundial.

Tal afirmación se halla sustentada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, emitida el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, que en su artículo 25 literalmente establece:

“Todos tenemos derechos a un nivel de vida adecuado, que asegure a nosotros y a nuestra familia, la salud, el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Tenemos, asimismo, derecho a seguro en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de nuestros medios de subsistencia por circunstancias ajenas a nuestra voluntad. El Estado está obligado a satisfacer estos derechos sociales con su mayor esfuerzo, de manera progresiva. Tanto la madre que va a tener un hijo, como su hijo, debe recibir cuidado y asistencia. Todos los niños tienen los mismos derechos, este o no casada la madre.”

1.3.4.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO. SU ORIGEN Y DESARROLLO.

A mediados del siglo XIX en nuestro país, la Seguridad Social era prácticamente inexistente. Lo mejor para un obrero (asalariado) debió ser el morir en su puesto de trabajo, ya que si la vejez le impedía seguir desempeñando su empleo, era casi seguro que no tendría medio posible de subsistencia, porque no había un ahorro que le permitiera respaldar su retiro.

Durante el porfiriato, la industrialización que México debía alcanzar según los planes de Díaz y la mayoría de sus científicos, no podía detenerse por motivo de no contar con un sistema de Seguridad Social. Con el paso del tiempo, sus condiciones mejorarían, es decir, cuando los mexicanos accedieran a condiciones de vida más dignas. Por lo tanto, en esos momentos, unos cuantos Consejos de uno de los ecónomos principales de la época, Genaro García; manifestó que: “Sobre el ahorro a base de gastar sólo lo estrictamente necesario, debían bastar para tales fines”. Con el estallido de la Revolución, la ruina de muchas de las industrias y la muerte de casi un millón de mexicanos, no pudo hacerse gran cosa en el tema, pues el momento no era propicio. Cuando la revuelta concluyó, en 1917 la Constitución Política encuadró en su artículo 123 algunos esbozos de la Seguridad Social. Por desgracia, el gobierno de Carranza era débil, y no podía ocuparse sino de mantenerse donde estaba, en sentido político, por lo cual no se hace mucho caso de llevar a cabo sus ideales, y los hace a un lado.

El movimiento armado revolucionario que se originó el 20 de noviembre de 1910, representó la lucha de las mayorías inconformes con la realidad de la nación y se caracterizó por ser popular, eminentemente social, así como reivindicatoria de las clases obrera y campesina, ***revolución social que al cristalizar incorpora las garantías de los derechos sociales a la Constitución Federal de 1917***, misma que si bien multirreformada en sus más de ocho décadas de existencia, aún nos rige. Quizá la mayor lección que nos legara nuestra Revolución Mexicana, puede resumirse en que ninguna libertad se gana sin esfuerzo, ni se conserva sin lucha.

A raíz del inicio de la precitada lucha revolucionaria, coinciden los historiadores en el sentido de que los ideólogos y líderes de dicho movimientos armado tenían como principal objetivo liberar al pueblo de las enormes insatisfacciones sociales que le quejaban, pretendiendo sacudir los siete lustros de dictadura porfirista que trajo consigo grandes problemas sociopolíticos y militares, mismos que, evidentemente, originaron un sentido estancamiento industrial. Lucha por la fijación de los derechos y deberes de la sociedad y de los hombres, así como por la determinación de los principios destinados a resolver los grandes problemas nacionales, constituye sin lugar a dudas el trasfondo de nuestro drama histórico, pues esas normas y principios son los elementos vitales que penetrarían en la entraña de las clases desposeídas, para modificar la estructura de la sociedad.

Abundando un poco más al respecto, el **Dr. Mario de la Cueva** afirma:

*“Los hombres que hicieron la Revolución demandaban un mínimo de justicia en la vida social y en las relaciones de trabajo; la esencia de una Constitución es su declaración de derecho; ella determina el grado de la dignidad humana. El problema de México será el cumplimiento generoso y tal vez la superación de sus **tres preceptos fundamentales del artículo: 3º Constitucional** para impartir instrucción a todos los hombres; del **artículo 27** para entregar el campo a los campesinos, que son sus dueños; y del **artículo 123** para hacer del trabajador una persona digna y un ciudadano”.*

En nuestro país, la primera referencia clara sobre Seguridad Social se encuentra en el Programa del Partido Liberal, publicado por el grupo de los hermanos Flores Magón, en el exilio en la ciudad de San Luis Missouri, Estados Unidos, el 1º de julio de 1906 en cuyo punto 27, -incluido en el capítulo de “Capital y Trabajo”-, *proponía obligar a los patrones a pagar indemnización por accidentes laborales y otorgar pensión a los obreros que hubiesen agotado sus energías en el trabajo.*

Francisco I. Madero, en diciembre de 1911, formula las bases generales para una legislación obrera que, entre otras cosas, *tocaba aspectos tales como las condiciones de seguridad y salubridad en los talleres y fábricas, al igual que la previsión social y seguros obreros*. No obstante, la rebelión de Pascual Orozco impidió continuar esos estudios para elaborar el proyecto de ley que tenía planeado. En el año de 1913, después del asesinato del Presidente Madero, con un Congreso de la Unión bajo la opresión del gobierno usurpador de Victoriano Huerta, los Diputados Eduardo J. Correa y Román Morales, *presentaron el 27 de mayo de ese año su proyecto de ley para remediar el daño procedente del riesgo profesional, mediante la creación de una “Caja del Riesgo Profesional”*.

EL 24 de Septiembre de ese mismo año, el primer jefe del ejército constitucionalista, **Don Venustiano Carranza**, manifestó:

“Terminada la lucha armada a que convoca el plan de Guadalupe tendrá que principiar formidable y majestuosamente la lucha social, la lucha de clases, queramos o no queramos nosotros mismos y opónganse las fuerzas que se opongan, las nuevas ideas sociales tendrán que imponerse en nuestras masas; y no es solo repartir las riquezas nacionales, no es sufragio efectivo, no es abrir mas escuelas, es algo más grande y más sagrado: es establecer La justicia, es buscar la igualdad, es la desaparición de los poderosos, para establecer el equilibrio de la consciencia nacional..., tendremos que removerlo todo, creando una nueva constitución cuya acción benéfica sobre las masas nada ni nadie puede evitar..., nos faltan leyes que favorezcan al campesino y al obrero; pero éstas serian promulgadas por ellos mismos, pues serán los que triunfen en esta lucha reivindicatoria y social”.

Consumado el movimiento revolucionario, el General Venustiano Carranza convocó a un Congreso Constituyente para elaborar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que nos habría de regir, hasta la actualidad.

Los nuevos derechos sociales constituyeron la gran innovación de la norma fundamental en nuestro país, habiendo quedado plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos promulgada el 5 de Febrero de 1917, que fue la culminación del movimiento revolucionario de principios de siglo; por lo demás en términos generales puede afirmarse que nuestra Carta Magna conservó la estructura de la Constitución Federal de 1857. En lo que más conviene resaltar ahora, **es el artículo 123, en su fracción XXIX**, el texto original de dicho precepto establecía literalmente:

Artículo 123.- Fracción XXIX.- “Se considera la utilidad social y el establecimiento de caja de seguros populares, de invalides, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la Organización de Instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular”.

Respecto a la trascendencia de nuestra Constitución Política, **Jorge Carpizo** afirma que:

“La Constitución ha sido contemplada desde diversos puntos de vista: Aristóteles la concibió como; realidad, como organización y como lege ferenda; Lasalle la definió como; “La suma de los factores reales de poder de una nación”; Schmitt, como; “Las decisiones políticas fundamentales del titular del poder constituyente”. Hermann Heller como; “Un ser al cual dan

forma las normas”; André Hauriou, como: “El encuadramiento jurídico de los fenómenos políticos”; Vanossi, como: “El conjunto de reglas del juego político”... La constitución real de un Estado no es únicamente la realidad ni el cuaderno que recibe ese nombre, sino el punto en el cual la realidad jurídicamente valorada y la Constitución escrita se encuentran. Es decir, la Constitución no es solo un ser o un solo debe ser, si no que es un ser debe ser... Detrás de cada una de las palabras de la Constitución se encuentra nuestra historia nacional; en cada una se escriben las reglas del hacer político mexicano y nuestro proyecto de vida colectiva; en cada uno se reflejan nuestros anhelos y aspiraciones; en cada una están inscritas las garantías y los procedimientos para hacer efectivas las facultades que señala y fortalecer así nuestro estado de derecho, en cada una de ellas esta lo que México es y debe ser”.

Fue entonces el turno de Obregón en la Presidencia, quien fundaría la CROM y promulgaría algunas leyes, entre ellas la del Seguro Obrero y la de Accidentes Industriales. Durante el gobierno de Plutarco Elías Calles, siguiendo los pasos de su predecesor, se expediría la Ley de Pensiones Civiles de Retiro, con lo que el gobierno daba los primeros pasos firmes en la Seguridad Social, desgraciadamente la crisis de 1929 entorpecería de nuevo los planes, porque hace que se vuelva a dejar a un lado lo concerniente a este apartado.

Cuando se superó la crisis, durante el período de Lázaro Cárdenas, se emitió la **Ley Federal del Trabajo**, sin embargo las propuestas de éste presidente se vieron interrumpidas a su vez por diversos conflictos tanto internos como internacionales.

Con el transcurso del tiempo fue necesario realizar algunas reformas a la Constitución, en las cuales se maneja la utilidad de expedir una Ley del Seguro Social en la cual se comprendan las ramas de aseguramiento, para lo cual se transcriben las siguientes reformas:

REFORMADO D. O. F. 6 DE SEPTIEMBRE DE 1929.

*“XXIX. **Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social** y ella comprenderá seguros de la invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otra con fines análogos”.*

(REFORMADA, D. O. F. 31 DE DICIEMBRE DE 1974)

*“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”.*

Fue Manuel Ávila Camacho quien mandaría redactar la **Ley del Seguro Social en 1943**, como se puede observar pasaron más de 13 años para que se hiciera la publicación de una Ley del Seguro Social, la cual en un principio su publicación sería considerada de utilidad pública como se manejó en la reforma de 1929, y con respecto a la 2ª reforma esta ya manifiesta que es de utilidad pública se cambia esa opción de consideración por el hecho de que sea realmente de utilidad pública; con lo cual se cambió su modo de actuar, y a partir de entonces crecería gradualmente, iniciando con las guarderías y prestaciones sociales a partir de 1956. **Mediante Decreto expedido por el Congreso de la Unión, el 1º de abril de 1973, entró en vigor la Ley del Seguro Social** misma que nos regiría hasta el 30 de junio de 1997, y a la cual se le hicieron una serie de reformas las cuales fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre de 2001. Para

Marzo de 1995 existían ya más de 1'400,000 jubilados, dicha cantidad se ha ido aumentando conforme con el transcurso del tiempo, y aunque al principio pareció sólido el estado económico del Instituto, con el paso del tiempo demostró lo contrario, hasta el punto de amenazar con hundirse por completo por falta de fondos. Ahora bien, quienes diseñaron los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, no consideraron que la esperanza de vida se incrementaría de manera constante y que, en consecuencia, ocurriría un aumento en el tiempo de disfrute de las pensiones; con lo cual el estado económico del Instituto mermaría. Esto, aunado al decremento del índice de natalidad y a la deficitaria creación de empleos fueron grandes causas de que el IMSS incurriera en el peligro de zozobra, así como los malos manejos de los fondos de los trabajadores, que se destinaron para la creación de más hospitales que garantizaran las prestaciones en especie, olvidándose por completo de las prestaciones en dinero. El 12 de diciembre de 1995, el Congreso de la Unión decreta la Nueva Ley del Seguro Social, que finalmente regiría a partir del 1º de enero de 1997, junto con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro; y con fecha **20 de diciembre de 2001 se realizó la publicación de las últimas reformas de la Ley del Seguro Social, las cuales entraron en vigencia al día siguiente de su publicación.**

Por lo tanto, transformar al IMSS era la única manera de evitar su colapso y con él, el de la Seguridad Social en nuestro país. Se estableció entonces el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), pero las dificultades que éste enfrentó (como duplicaciones de cuentas o varias cuentas de un sólo trabajador) lo volvieron inoperable, por lo que se decidió derogarlo y en consecuencia se crearon las AFORES (Aseguradoras de Fondos para el Retiro), que son reguladas por la CONSAR, que a su vez es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.²⁴

I.4.- GENESIS Y FUENTES DEL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

A fin de estar en posibilidad de abocar el estudio del derecho de la seguridad social, se habrá de explicar de dónde y cómo surge, estableciendo su ubicación en el campo jurídico.

I.4.1.- GENESIS DEL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Mientras algunos tratadistas opinan que el derecho surge de la sociedad misma, algunos otros sostienen que, por el contrario, es impuesto a la sociedad y por el Estado; en nuestra opinión ambas posturas lejos de excluirse se complementan entre sí, de tal forma que pudiéramos sostener que el derecho sigue y guía a la colectividad con un carácter eminentemente social, pues se debe recordar que las sociedades no se forman de individuos aislados, sino que a las personas que la componen se vuelcan en ella y al hacerlo fortalecen su propia individualidad.

Estamos convencidos de que además que la organización política debe tener siempre un contenido ético, respetando la libertad y las ideas del hombre, pero también debe velar porque impere la justicia creando las condiciones para que todos los seres humanos gocen de bienestar material y espiritual. De estos *principios nació la ahora llamada justicia social*, que es la contrapartida de la justicia individualista, típica del derecho romano, del derecho civil y mercantil: La idea de *justicia social surge de la oposición* a aquella otra que concibe a la justicia como idéntica

²⁴ Op. Cit. Pp. 57-78

para todos los hombres como si no fuéramos únicos e irrepetibles en la naturaleza, sin atender a cada uno en razón de sus condiciones particulares, pues la **justicia social tiene como objetivo** lograr que la sociedad y el Estado, aseguren a todos los hombres sin distingo alguno, una existencia digna por el mero hecho de serlo, es decir, un mundo en el que cada persona viva decorosamente, respetándose la dignidad humana como un derecho inalienable.

Atendiendo a la naturaleza de los intereses que tienen a la vista las normas, siguiendo la tradición romana podemos dividir el orden jurídico en tres grandes grupo o ramas del derecho, a saber:

I.- Derecho privado, que regula los intereses particulares de cada persona en su relación con los demás.

II.- Derecho público, cuyas normas garantizan primordialmente la convivencia humana, regulando la actuación gubernamental; y,

III.- Derecho social, destinado a atender y regular la protección de la economía y el aseguramiento de una vida decorosa para el hombre que entrega su energía de trabajo a la sociedad.²⁵

Para algunos tratadistas, la rama del Derecho Social se integra por las siguientes disciplinas:

- a).- Derecho del Trabajo.
- b).- Derecho Agrario.
- c).- Derecho de la Seguridad Social.**
- d).- Derecho Económico.
- e).- Derecho de Asistencia.
- f).- Derecho Cultural.

Para otros, amén de los derechos aludidos, deben agruparse en tal clasificación, entre otros: el Derecho Social Internacional, Social Económico y el de Asistencia Social, de tal suerte que, en todos ellos, tanto sus normas sustantivas como adjetivas, principalmente coadyuvan al logro de la llamada justicia social. La existencia de la Seguridad y de la Seguridad Social, se debe primordialmente al derecho, y en él se basan para existir y desarrollarse de manera armónica.

I.4.2.- LAS FUENTES DEL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

En el campo de la ciencia jurídica, la voz fuente no sólo se ha utilizado en función de la tarea del conocimiento o del saber, sino también en muchos otros alcances y sentidos, existiendo en ocasiones una inevitable dispersión conceptual, ya que puede referirse a diversas acepciones, tales como: fuentes del conocimiento jurídico, fuentes de las obligaciones, fuentes formales y materiales, fuentes originarias o derivadas, fuentes primarias o secundarias, etcétera.

²⁵ De Pina, Rafael y Pina Vara, Rafael. "Diccionario de Derecho". Editorial Porrúa. México, 1993. Pág. 239.

La Constitución Federal Mexicana, es el fundamento jurídico primario del derecho de la Seguridad Social, en concreto el artículo 123, único del Título Sexto “Del Trabajo y de la Previsión Social”, que conforma un conjunto de garantías sociales que benefician principalmente a las personas inmersas en una relación de trabajo de índole económico, así como a servidores públicos federales y burócratas, constituyéndose así el marco jurídico tanto del derecho del trabajo, como de la seguridad social.

La Ley del Seguro Social, es sin lugar a dudas, la más importante de las fuentes formales del Derecho de la Seguridad Social, porque la Constitución Federal declara de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y mediante ella se creó la institución que es el instrumento básico para lograrla, con la característica de ser el Seguro Social un servicio público nacional a cargo de un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, autonomía fiscal y autarquía, estableciéndose en la citada legislación las bases de su organización, administración, operación y funcionamiento.

La Ley del Seguro Social posee las características que debe reunir toda ley: obligatoriedad, ya que está provista de coercibilidad tanto en su aspecto fiscal como en el ámbito de prestaciones en dinero y en especie; tiene efectos generales, en virtud de ser aplicable a todos los casos que reúnen las condiciones que ella misma prevé; se le considera abstracta, pues fija una situación jurídica para todos los casos que puedan presentarse, a condición de que se cumplan los requisitos determinados previamente por el legislador federal; es de observancia general en toda la República, habiendo sido expedida por el legislador federal, amén de que se trata de una ley orgánica, porque surge a la vida jurídica con la finalidad de organizar y administrar al Seguro Social.

No puede considerarse a la Ley del Seguro Social como una legislación de índole laboral propiamente dicha, aunque esta reglamentada por el Apartado “A” del artículo 123 Constitucional; prueba de ello es que, entre los grupos sociales que pretende proteger, se incluye a personas físicas y a otros grupos sociales diversos que no laboran mediante la existencia de una relación de trabajo; y que por otro lado, dicha legislación extiende los beneficios de sus prestaciones, tanto a los familiares del trabajador como a grupos marginados que prácticamente no contribuyen al sostenimiento del sistema.

Otras legislaciones correlativas a la Ley del Seguro Social, porque no sólo esta legislación contiene disposiciones legales que forman parte de nuestro derecho positivo en materia de seguridad social; a fin de complementar el marco legal que nos rige, debemos añadir las siguientes legislaciones:

- a).- La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- b).- La Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas.
- c).- La Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Comentario especial nos merece, por su importancia y trascendencia el nuevo esquema del Seguro Social que rige en todo el país a partir del 1º primero de julio de 1997, una legislación emanada también del Congreso de la Unión: la nueva Ley para la Coordinación de los Sistemas de

Ahorro para el Retiro (Consar), expedida por Decreto de 25 de abril de 1996, vigente en todo el país desde el 24 de mayo del mismo año, así como las disposiciones reglamentarias que de ella emanen.

Los acuerdos del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, han sido de una importancia trascendente en esta materia, tratándose de actos de carácter eminentemente administrativo, efectuados en la labor cotidiana por uno de los principales órganos superiores de dicha institución, siendo por disposición legal el órgano de gobierno, el representante legal y el administrador del propio Instituto, quien siempre ha contado con facultades reglamentarias internas, expresamente conferidas en el transcurso del tiempo, por los artículos 117 fracción VI de la Ley del Seguro Social de 1943, artículo 253 fracción VI de la Ley de 1973, y numeral 264 fracción VII de la nueva Ley que rige a partir del 01 de julio de 1997. Todos ellos han facultado de manera expresa al Consejo Técnico para expedir reglamentos que fueran necesarios para la exacta observancia de la ley, en la inteligencia que la precitada facultad reglamentaria estrictamente interna se confirma también en el artículo duodécimo del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de enero de 1996, vigente al día siguiente de su publicación, expedido por el Titular del Ejecutivo Federal.

ROBERTO BAEZ MARTINEZ, quizá el único que entra al estudio de esta importante fuente del derecho de la Seguridad Social en México, ha señalado que de las características esenciales que pueden mencionarse como las más trascendentes son:

1).- La obligatoriedad.

2).- La generalidad.

3).- La presunción de la legalidad de que están revestidos.

4).- Las características de que se trata de actos decisorios, esto es, que resuelven casos específicos que le son planteados, los que en muchas ocasiones son resultado de la política o criterios adoptados, lo que en muchas ocasiones son resultado de la política o criterios adoptados por el propio instituto.²⁶

Las sentencias ejecutorias y resoluciones en procedimientos jurisdiccionales, también se convierten en una importante fuente del derecho de la Seguridad Social en cuanto constituyan precedentes de asuntos de naturaleza jurisdiccional en que se resuelvan las controversias que surjan en la práctica cotidiana con motivo de la operación natural de los organismos de Seguridad Social. Desde luego, tales asuntos no habrán conformado tesis de jurisprudencia definida, pues en este evento deberá de estarse a lo plasmado al comentar esta última.

Los principios fundamentales de la Seguridad Social los expresa **JUAN JOSÉ ETALA** señalando que son:²⁷

A).- UNIVERSALIDAD, que consiste en la tendencia a cubrir o amparar, a todos los hombres, sin hacer distingo.

B).- INTEGRIDAD, ya que se orienta hacia el amparo de todas las contingencias sociales.

C).- SOLIDARIDAD, porque distribuye las cargas económicas entre el mayor número de personas.

D).- UNIDAD, ya que exige una armonía legislativa, administrativa y financiera del sistema.

²⁶ Baéz Martínez, Roberto. "Derecho de la Seguridad Social." Editorial Trillas. México, 1991. Pp. 34-38.

²⁷ Etala, Juan José. "Derecho de la Seguridad Social". Buenos Aires, 1996. Pp. 49-53.

E).- SUBSIDIARIDAD, porque en primer término cada cual debe resolver sus problemas y sólo, en su defecto, habrá de recurrir a los beneficios del Seguro Social. Entre nosotros no es admisible este principio ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social es deudor principal.

Hoy en día, como ya se señaló, existe la tendencia a sustituir el Seguro Social, fundado en un régimen de contraprestaciones, por la Seguridad Social, establecida con base sólo en la necesidad del sujeto destinatario, al que de antemano se concibe como un ser incapaz económicamente de cubrir alguna cuota.

También constituyen de alguna manera una importante fuente del derecho de la Seguridad Social, las resoluciones administrativas dictadas por los órganos superiores de los Institutos en comentario, en cuanto tenga competencia legal para ello. En el caso concreto del Seguro Social, los Consejos Consultivos Delegacionales, al ejercer sus facultades de ventilar y resolver en el ámbito de su circunscripción territorial el Recurso Administrativo de Inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de la nueva Ley del Seguro Social.

Los Acuerdos Internacionales, realizados con arreglo a nuestra Carta Magna a través de un Tratado o Convenio de tal índole, han contribuido significativamente al enriquecimiento de la Seguridad Social en México, ya que son producto de minuciosos estudios respecto a los sistemas adoptados en esta materia por los diversos organismos e instituciones internacionales, en la inteligencia de que algunos acuerdos adquieren el carácter de norma de observancia obligatoria en el país, con arreglo a lo que al efecto disponen los artículos 80 fracción X, y artículo 133, ambos de la Constitución Política Mexicana.

I.5.- CONCEPTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y OTRAS PRECISIONES TERMINOLÓGICAS.

Los términos: Asistencia Social, Previsión Social, Seguro Social y Seguridad Social, suelen confundirse en la generalidad, no obstante de que sean diferentes en la esencia y en su estructura intrínseca, tal vez por que sus objetivos coinciden en la protección del ser humano.

A continuación se mencionan definiciones de cada uno de los términos ya mencionados y de algunos otros, que tienen referencia a la materia.

DERECHO DE LA ASISTENCIA SOCIAL Y BIENESTAR SOCIAL.- Rama del derecho social cuyas normas integran la actividad del estado y los particulares, destinadas a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas, sociedades y estados que, imposibilitados para satisfacer por el mismo sus más urgentes necesidades y procurar su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás, en función de un deber de justicia, o aun de un deber altruista de caridad.

ASISTENCIA SOCIAL.- “Asistir” del latín *assistere*, detenerse junto a algo, derivado de *sistere*, del griego *hystemi*. Acudir, concurrir, estar, contribuir con los propios medios o esfuerzos a que alguien salga de un apuro o mala situación. ASISTENCIA, Prestar auxilio, ayuda prestada a alguien. SOCIAL, relativo o perteneciente a la sociedad. En la doctrina se ha considerado a la ASISTENCIA SOCIAL como uno de los instrumentos protectores de que se vale el Estado para

remediar y proteger contra la indigencia, y señala que la indigencia es un estado de privación en que incurre la persona a quien le faltan total o parcialmente los medios indispensables para satisfacer las necesidades más esenciales de subsistencia.²⁸

Por lo tanto la Asistencia social es un medio para mejorar los niveles de bienestar social de ciertos sectores de la población.

PREVISIÓN SOCIAL.- Es el conjunto de acciones públicas o privadas destinadas a la protección de la población en general y de los trabajadores y sus familias en particular, contra las contingencias o desastres que prevengan de situaciones imprevistas. Métodos dirigidos a satisfacer necesidades futuras a consecuencia de circunstancias que no puedan advertirse o evitarse.²⁹

Esta es el apoyo económico que se otorga a los obreros y empleados, así como a sus familiares, en el caso de sobrevenir la falta de medios para subsistir por motivos naturales o involuntarios, derivados de accidentes, enfermedades, paros forzosos, invalidez, ancianidad o fallecimiento.

Para Mario de la Cueva, el derecho del trabajo y la previsión social forman una unidad, por lo que los compara con las dos caras de una misma medalla. La cara que corresponde al derecho del trabajo tendría la figura de un obrero con el hacha de trabajo, mientras que en el otro lado de la medalla estaría representada la previsión social por un hada bienhechora, que se preocupa por el bienestar de los hombres y de las familias, tanto en la adversidad como en la vejez.

Actualmente las dos fuentes de la previsión social en el derecho mexicano son: la establecida por una norma constitucional o legal y la que tiene su origen en los contratos colectivos. Ambas fuentes buscan la seguridad futura del trabajo.

SEGURO SOCIAL.- Instrumento básico de la Seguridad Social, de orden público, por medio del cual queda obligada, mediante una cuota o prima que cubren los patrones, trabajadores u otros, y el estado a entregar al asegurado o beneficiario una pensión o subsidio, cuando se realizan algunos de los siniestros o riesgos que protege o ampara.³⁰

Wagner, en la ideología; y Bismarck, en la práctica; fueron los creadores de los primeros seguros sociales. En Alemania fueron implantados entre los años 1883 y 1889. Los seguros sociales, en sus comienzos trataban de proteger a los trabajadores, luego se extendieron al resto de la población. Los seguros sociales reconocen como antecedentes formativos al mutualismo y a los seguros privados. Con posterioridad a la crisis de 1930, el seguro social se extendió a los Estados Unidos, Canadá y países de América Latina. En Asia y África su aplicación comenzó después de la Segunda Guerra Mundial. Fueron pensados para la protección de los trabajadores asalariados de menores ingresos, quedaban a cargo de cajas, la afiliación era obligatoria; sólo cubrían algunos riesgos; se financiaban con aportaciones de trabajadores y de empresarios, y en algunos casos del Estado, y se fundaban en técnicas primarias de protección.

²⁸ Diccionario Jurídico sobre Derecho Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994. Pág. 73.

²⁹ “Diccionario Jurídico Mexicano”. Instituto Mexicano de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Editorial Porrúa. México, 1992. Pág. 2533.

³⁰ Briceño Ruiz, Alberto. “Derecho Mexicano de los Seguros Sociales”. Editorial Harla. México, 1990. Pág. 19.

SEGURIDAD SOCIAL.- Conjunto integrado de medidas públicas de ordenación *para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables*, agregando la idea de que tendencialmente tales medidas se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad, garantizando un nivel mínimo de rentas.³¹

Conjunto de normas y principios cuya finalidad es garantizar el derecho humano a la salud, medios de subsistencia, asistencia médica, servicios sociales, así como el otorgamiento de una pensión garantizada por el Estado. Su fundamento legal se encuentra establecido en el artículo 123 fracción XXIX de nuestra Constitución.

SERVICIO SOCIAL.- Es toda actividad obligatoria y permanente del Estado, cuyo fin consiste en promover el bienestar social, el desarrollo y organización de la comunidad y mejorar directa e indirectamente el bienestar individual y colectivo a través de prestaciones fundadas siempre en el principio de solidaridad social.³²

SERVICIO PUBLICO.- Duguit lo define como: “Toda actividad cuyo cumplimiento debe ser asegurado, regulado y controlado por los gobernantes, porque ello es indispensable para la realización y el desarrollo de la interdependencia social, y es de tal naturaleza que no puede ser realizada completamente sino por la intervención de la fuerza gubernamental.”³³

Es toda acción o actividad realizada por el Estado, a través de sus órganos y que se manifiesta por conducto de sus titulares.³⁴

BENEFICENCIA PUBLICA.- Se presenta tomando como base a quienes intervienen en su manutención. En la Beneficencia Pública interviene el Estado a diferencia de la Asistencia Social en la cual intervienen los particulares. Como ejemplos tenemos: La Lotería Nacional para la Beneficencia Pública.

I.5.1.- CONCEPTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL, SUS DIFERENCIAS.

En 1942, *Sir William Beveridge*, definió a la Seguridad Social como: “El mantenimiento de los ingresos necesarios para la subsistencia”.

Asimismo, en un sentido más amplio, señalaba que la meta del plan de seguridad social es hacer innecesaria la indigencia en cualquier circunstancia.

De lo anterior, se infiere que Beveridge concebía a la Seguridad Social como algo práctico, sin proyección científica.

³¹ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994. Pág. 404.

³² Ibidem. Pág. 431.

³³ Duguit, León. “Derecho Constitucional”. Editorial Ariel. México, 1972. Pp. 142-143.

³⁴ Palomar de Miguel, Juan. “Diccionario para Juristas”. Ediciones Mayo. México, 1981. Pág. 1245.

La imprecisión jurídica de otra definición, se puede observar en los conceptos de *Arthur J. Altameyer* y *Abraham Epstein* que expresan que: “*La Seguridad Social es la política aplicada al riesgo*”. Postura también sostenida por el español *José Pérez Leñero* que dice: “*La Seguridad Social es la parte de la ciencia política, mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, precisión o asistencia tendientes a defender y propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad, a través del bienestar individual de todos sus miembros*”.

Por su parte *Gustavo Arce Cano*, da una definición un poco mas desarrollada y madura, concibiendo a la Seguridad Social como: “*El instrumento jurídico y económico que establece el estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el ingreso para vivir y la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de las presentaciones del seguro social, al que atribuyen los patrones, los trabajadores, y el estado, o alguno de ellos como subsidios, pensiones y atención facultativa y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos de las dependencias de aquel, quedando amparados contra riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para el sostenimiento de él y su familia*”.

La Ley del Seguro Social, en su artículo segundo determina que: “*La Seguridad Social **tiene por finalidad** garantizar el derecho a la salud, la asistencia medica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo; así como el otorgamiento de una pensión...*”.

Los conceptos de la Seguridad Social también se plasman en el ámbito internacional, tal es el caso de *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*, que en sus artículos 22 y 25 asienta:

“*Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad*”.

Por su parte, *Mario de la Cueva* define: “*El Seguro Social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, tan expuestos. El Seguro Social principió como una de las instituciones del derecho de asegurar al hombre que trabaja, al máximo de seguridad en su existencia y la garantía de un nivel decoroso de vida*”.³⁵

De las anteriores definiciones deducimos que los elementos básicos del Seguro Social son.³⁶

a).- Los asegurados deben pertenecer a clases económicamente débiles, aunque no necesariamente deben ser trabajadores.

b).- Las primas o cuotas que forman los fondos para cubrir **prestaciones en dinero** -pensiones, subsidios o ayudas-, y en **especie** -atención médica, farmacéutica, social-, se forman por las contribuciones de patrones, asegurados y el Estado en su caso, según el tipo o rama de aseguramiento.

³⁵ Arce Cano, Gustavo. “De los Seguros Sociales a la Seguridad Social”. Editorial Porrúa. México, 1972. Pág. 15.

³⁶ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. “Nuevo Derecho de la Seguridad Social”. Editorial Porrúa. México, 1997. Pp.32-33.

c).- **La institución pública** que brinda tales servicios es invariablemente un organismo público descentralizado, con autarquía, personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene su propio marco legal específico, no sólo en cuanto a su creación, sino en cuanto a su función pública encomendada, y que presta un servicio público obligatorio no lucrativo.

d).- **Los asegurados o sus beneficiarios**, al tener derecho a pensiones o subsidios y demás prestaciones en dinero y en especie que señala la ley, pueden reclamar y exigir su pago o concesión; no queda a voluntad del organismo público descentralizado el cubrirlas o brindarlas, pues no se trata de una concesión gratuita, lo que le distingue diametralmente tanto de la asistencia social como de la beneficencia pública.

e).- **Por último, es evidente que los seguros sociales**, al igual que los seguros privados, operan bajo el principio llamado cálculo de probabilidades de que ocurran un riesgo, evento o siniestro determinado, a través de estudios matemáticos y actuariales, por lo que su determinación sobre el monto de cuotas a cargo de todos los sujetos obligados según el caso específico, al igual que el monto de las pensiones o subsidios, no quedan a capricho de la institución encargada del seguro social, sino que se predeterminan para que exista el indispensable equilibrio financiero y no se descapitalice el organismo prestador del seguro social, poniendo en riesgo su existencia y funcionamiento.

El Derecho de la Seguridad Social en nuestro país, quedó pues estrechamente vinculado al Derecho del Trabajo por razones de origen, ya que ambos encuentran su fundamento en el Apartado “A” del artículo 123 constitucional; por lo que en sus orígenes el Seguro Social tuvo como principal grupo social sujeto a aseguramiento a los trabajadores, debido entre otras cosas al sistema de financiación adoptado pues era mucho más fácil controlar las cotizaciones tomando como base el salario percibido por el operario asegurado. Con el surgimiento de las nuevas tendencias y expectativas estatales de extender los beneficios a otros grupos de la sociedad, sobre todo al promulgarse la Ley del Seguro Social de 1973, cambió el contexto y las circunstancias al modificarse el entorno sociojurídico, dándose la pauta para la separación aludida.

Eduardo Carrasco Ruiz establece lo que se debe entender por Seguro Social:

“El Seguro Social es el instrumento de la Seguridad Social mediante el cual se busca garantizar mediante la solidaridad, los esfuerzos del Estado y la población económicamente activa evitando o disminuyendo los riesgos y contingencias sociales y de vida a que está expuesta la población y los que de ella dependen, para obtener el mayor bienestar social, biológico, económico y cultural posible en un orden de justicia social y dignidad humana”.

Para Rafael Tena Suck y Hugo Italo, el Seguro Social se ha definido:

*“Como el instrumento básico de la seguridad social, de orden público, por medio del cual quedan obligados mediante una cuota o prima que cubren los patrones, los trabajadores y el Estado, a entregar al asegurado o beneficiarios, una pensión o subsidio, cuando se realizan algunos de los siniestros o riesgos que protege o ampara”.*³⁷

³⁷ Tena Suck, Rafael e Italo Hugo. “Derecho de la Seguridad Social”. Editorial Pac. México, 1987. Pág. 1.

En cambio, *Néstor De Buen Lozano* capta la problemática aludida y determina de manera clara y precisa sus diferencias al señalar:

“Las reformas a la ley de 1973 permiten afirmar que en México se ha producido el tránsito del Seguro Social a la Seguridad Social... es preciso establecer ahora, desde un punto de vista doctrinal, en qué consiste la diferencia, para no incurrir en el error de hacer sólo frases carentes de una real significación jurídica”.³⁸

Así, condensando las ideas de los precitados autores, entre otras **diferencias** existentes en los conceptos Seguridad Social y Seguro Social, se señalan las siguientes:

a).- La Seguridad Social constituye en realidad un fin, respectivo del cual **el Seguro Social** es, solamente, uno de los medios para llevarlo a acabo.

b).- En el Seguro Social el sujeto directamente beneficiado lo es el trabajador, e indirectamente sus familiares beneficiarios, en tanto que en la Seguridad Social se brindan prestaciones a personas que no se encuentran unidas por una relación laboral y hasta a los propios patrones personas físicas, cubriéndose en ésta contingencias que no derivan de una relación de trabajo.

c).- En el Seguro Social, el derecho a obtener prestaciones por parte de los asegurados deriva de las circunstancias de que los sujetos obligados cubran cuotas previstas en la ley, y sus prestaciones económicas cubiertas a los asegurados quedan condicionadas al valor de las aportaciones realizadas. En cambio, en la Seguridad Social, la necesidad es el factor que primordialmente debe tenerse en cuenta, pues muchos servicios de solidaridad, medicina preventiva y análogos, se brinda a población abierta no asegurada.

d).- En el Seguro Social la contraprestación es fija, determinada legalmente por el salario del trabajador; en cambio, en la Seguridad Social, no necesariamente existe, pero de haberla, el monto de la contraprestación, dependerá de la capacidad del sujeto o de su fuerza del trabajo que preste al servicio de la comunidad.

e).- En el régimen del Seguro Social, los recursos para su financiamiento son de índole tripartita: Gobierno Federal, patronos y trabajadores. En la Seguridad Social, sólo el Estado y en su caso, el propio Instituto asegurador, soportan el costo de sus prestaciones.

f).- En el Seguro Social, se establece en su marco legal, de manera específica y concreta, la cobertura de riesgos preestablecidos, en los que se atiende a la persona que no puede, por si misma, obtener los medios económicos para satisfacer sus necesidades y las de su familia. Por su parte, la Seguridad Social no se limita a problemas económicos y laborales, sino que cubre otras necesidades, como son las prestaciones sociales con amplísima y diversas funciones.

g).- El Seguro Social es por último, un instrumento jurídico esencialmente de prevención; en tanto que, la Seguridad Social es, además, también un medio de asistencia.

³⁸ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. “Nuevo Derecho de la Seguridad Social”. Editorial Porrúa. México, 1997. Pág. 37.

De lo anterior, se tienen como principales puntos de importancia de la Seguridad Social los siguientes:

- **IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

- I. Garantiza la Salud.
- II. Proporciona Asistencia Médica.
- III. Servicios Sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.
- IV. Protección a los medios de subsistencia.
- V. Otorgamiento de Pensiones.

Aquí cabe hacer la mención, respecto a las diferencias que existen entre el Seguro Privado y el Seguro Social.

- **DIFERENCIAS BÁSICAS ENTRE SEGURO SOCIAL Y PRIVADO.**

SEGUROS SOCIALES:

- I. Pertenece a la rama del derecho social.
- II. Este es Obligatorio.
- III. Solamente se aseguran única y exclusivamente personas.
- IV. Las cuotas se establecen en cuanto a su monto o periodicidad en la ley respectiva, de manera predeterminada en su tasa y base fiscal y su pago es obligatorio y coercible.
- V. Integrado por un Fondo Común.
- VI. Se requiere tener condición de Trabajador.
- VII. Esta pactado por la Ley.
- VIII. Formado por pagos Tripartitas.
- IX. La Institución que lo maneja es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

SEGUROS PRIVADOS:

Estos se pueden definir como una protección para reducir o eliminar el riesgo de pérdidas económicas mensurables que pueda sufrir un grupo de personas naturales o jurídicas, expuestas por igual a los mismos peligros, quienes, por medio de un sistema equitativo de contribuciones, podrá resarcir el daño sufrido por cualquiera de ellos. La función principal del seguro es reponer el costo de una pérdida debida a causas fortuitas, y su propósito es repartir este costo, que normalmente correspondería a un solo individuo, entre un grupo numeroso sujeto a las mismas contingencias. El origen del seguro es remoto; idearon instituciones afines los babilonios, asirios, fenicios, hebreos, griegos y romanos. El seguro marítimo, fue desarrollado por los venecianos y lombardos, los cuales lo introdujeron en el siglo XV en Inglaterra, donde habría de fundarse en 1688 la renombrada firma aseguradora Lloyd's de Londres. También fueron los ingleses quienes expidieron la primera póliza de seguro de vida así como también en dicho país en 1705 se fundó la primera compañía de seguros de vida denominada "Amicable Society for a Perpetual Assurance".

- I. Se encuentra regulado por el derecho mercantil.
- II. Sigue fines lucrativos.
- III. Surge de la contratación hecha por Voluntad del contratante.
- IV. El pago de la Prima es por el propio interesado o asegurado.

- V. Se pueden modificar las cláusulas.
- VI. Se pueden asegurar personas o partes de éstas; bienes muebles o inmuebles, animales o eventos, etc.
- VII. Las primas se establecen por mutuo acuerdo de las partes celebrantes del contrato de seguro y no puede obligarse al asegurado a pagar dicha prima; salvo casos excepcionales.
- VIII. La falta de pago de la prima produce la pérdida del derecho del asegurado o sus beneficiarios, a la indemnización relativa y al seguro mismo.
- IX. El no estar previamente asegurado una persona o bien, antes de que ocurra el riesgo o siniestro, no produce ninguna reclamación o pago, pues éste aseguramiento no tiene efectos retroactivos.
- X. Lo maneja un Organismo Privado.

1.6.- UBICACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DENTRO DEL DERECHO.

El ***Derecho Social*** se define como: “El conjunto de leyes y disposiciones que establecen principios y procedimientos en favor de las personas, grupos y sectores sociales integrados por individuos económicamente débiles para lograr su nivelación con las otras clases de la sociedad, dentro de un orden socialmente justo”.

El Derecho Social y la Seguridad Social, coinciden en la idea de que la igualdad de las personas no se busca, aquí lo que se trata de hacer es nivelar las desigualdades existentes entre éstas.

SEGURIDAD SOCIAL.- Siempre será un ideal y una meta a alcanzar, cuyo propósito debe estar sujeto a revisión constante y permanente.

Restablecimiento del orden de valores en la ineludible necesidad de proporcionar al hombre un mínimo de bienestar. La Seguridad Social no debe garantizar el mero hecho de existir, sino el existir de acuerdo con la Justicia Social, lo que constituye la plenitud de la justicia, pues provoca alcanzar una calidad de vida tal que impida los estados de necesidad y los desamparos sociales.

Conforme al proceso evolutivo del derecho y tomando en cuenta la aportación legislativa de nuestro país, se puede hacer la siguiente clasificación del Derecho debidamente integrada por sus ramas:

DERECHO PÚBLICO.- Mismo que abarca el Derecho Constitucional, Administrativo, Procesal, Penal, Internacional Público, etc.; el cual tendrá como fin regular las relaciones entre el Estado y particulares; entre Estados.

DERECHO PRIVADO.- Este por su parte se conforma por el Derecho Civil, Mercantil, Internacional Privado, etc., éste regula las relaciones entre particulares.

DERECHO SOCIAL.- Por último, éste se encuentra compuesto por las siguientes ramas: Derecho del Trabajo, Agrario, de la Seguridad Social, Económico, de Asistencia, Cultural; el cual tiene como fin velar por el bienestar de las clases sociales marginadas.

Por lo que al ubicar a la Seguridad Social, es tratar de determinar su naturaleza jurídica y situarla en el lugar que le corresponde dentro de la clasificación del derecho.

Académicamente a la Seguridad Social la ubicamos en el Derecho Social, por lo que es concebido como un derecho nivelador de las desigualdades existentes en la sociedad, tendiente a alcanzar la Justicia Social, para que el Estado le proporcione la satisfacción de las necesidades a los grupos con una moral colectivizada.

Las ramas que comprende el Derecho Social, y que se señalaron anteriormente, no podrían colocarse dentro del Derecho Público o Privado; porque en ningún momento tienen la finalidad de regular relaciones entre particulares, o entre el Estado y los particulares, o entre Estados; y por lo tanto se justifica el establecimiento del Derecho Social, como una de las clases dentro de las divisiones primarias del Derecho.

CUADRO 1

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

EDAD ANTIGUA	GRECIA	{ CREAM SISTEMA DE AYUDA MUTUA PARA SOCORRER A LA POBLACIÓN Y MENESTEROSOS.
	ROMA	{ SE ESTABLECEN INSTITUCIONES COMO COLEGIOS DE ARTESANOS, MEDIANTE PAGOS DE UNA CUOTA SE CUBRÍAN LOS GASTOS FUNERARIOS.
	CRISTIANISMO	{ SE FUNDARON LAS HERMANDADES Y ASOCIACIONES DE CARIDAD, PARA PROTEGER A LOS POBRES Y DESVALIDOS.
EDAD MEDIA	EL FEUDALISMO	{ SURGEN LOS GREMIOS DE MERCADERES, LAS ORDENES RELIGIOSAS, LAS COFRADÍAS DE ARTESANOS, LAS GUILDS, LAS CASAS SEÑORIALES, LAS CORPORACIONES, LAS HERMANDADES, ETC.
		{ SURGEN LAS CAJAS DE AHORRO, LOS MONTES PÍOS Y EL SEGURO MARÍTIMO (1er. SEGURO PRIVADO).
EDAD MODERNA	TOMAS MORO	{ SE CREA LA LEY DE POBRES QUE PROVOCA DECADENCIA DE LOS GREMIOS, COFRADÍAS Y LAS GUILDS.
	REVOLUCIÓN INDUSTRIAL	{ SE PROVOCAN GRANDES PROBLEMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ESTA TRAE APAREJADA CONSECUENCIAS COMO ES: LA APARICIÓN DE LA CLASE OBRERA.

CUADRO 2

SEGURO SOCIAL DE BISMARCK "MARISCAL DE HIERRO"**EXPIDE LAS SIGUIENTES LEYES:**

1. REGLAMENTACIÓN PARA CUESTIONES DE TRABAJO, PROTECTORA DE LA VIDA Y DE LA SALUD DE LOS OPERARIOS.
2. COMPENDIO DE LEGISLACIONES QUE FUERON LA BASE PARA DAR ORIGEN AL SEGURO SOCIAL.
3. DECRETA EL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ENFERMEDADES.
4. DECRETA EL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ACCIDENTES LABORALES.
5. REGLAMENTACIÓN QUE REGULA EL SEGURO DE VEJEZ E INVALIDEZ.

SEGURO SOCIAL DE "BERVERIGE" INGLATERRA

- ESTABLECÍA UNA GARANTÍA CONTRA LA MISERIA.
- EL SEGURO ES UNIVERSAL, OBLIGATORIO Y DE EXTENSIÓN.
- ALCANZA UN SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL OTORGANDO UN ESTADO DE BIENESTAR.

CUADRO 3

**FUENTES DE LA
SEGURIDAD SOCIAL**

1. CONSTITUCIÓN FEDERAL MEXICANA.
2. LEY DEL SEGURO SOCIAL.
3. OTRAS LEGISLACIONES CORRELATIVAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL:
 - a).- LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
 - b).- LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.
 - c).- LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES.
4. LOS ACUERDOS DEL CONSEJO TÉCNICO DEL IMSS.
5. LAS SENTENCIAS EJECUTORIAS Y RESOLUCIONES EN PROCEDIMIENTOS JURISDICCIONALES.
6. RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS DICTADAS POR ÓRGANOS SUPERIORES DE LOS INSTITUTOS.
7. ACUERDOS INTERNACIONALES, REALIZADOS CON ARREGLO A NUESTRA CARTA MAGNA A TRAVÉS DE UN TRATADO O CONVENIO.

CUADRO 4

DIFERENCIAS ENTRE SEGURO SOCIAL Y EL PRIVADO

SEGURO PRIVADO	SEGURO SOCIAL
1. VOLUNTARIO	1. OBLIGATORIO
2. ES MEDIANTE PAGO DE UNA PRIMA	2. ESTA INTEGRADO POR UN FONDO COMÚN.
3. SE PUEDEN MODIFICAR LAS CLÁUSULAS.	3. ESTA PACTADO POR LA LEY.
4. SE ACCEDE A ÉL A TRAVÉS DE UN CONTRATO PRIVADO.	4. FORMADO POR PAGOS TRIPARTITA.
5. ES UN ORGANISMO PRIVADO.	5. ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO.
	6. SE REQUIERE TENER LA CONDICIÓN DE TRABAJADOR PARA ACCEDER A ÉL.

UBICACIÓN DEL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CLASIFICACIÓN DEL DERECHO

DERECHO PÚBLICO	{ DERECHO CONSTITUCIONAL DERECHO ADMINISTRATIVO DERECHO PROCESAL DERECHO INTERNACIONAL PÚBLICO DERECHO PENAL
DERECHO PRIVADO	{ DERECHO CIVIL DERECHO MERCANTIL DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO
DERECHO SOCIAL	{ DERECHO DEL TRABAJO DERECHO AGRARIO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DERECHO ECONÓMICO DERECHO DE ASISTENCIA DERECHO CULTURAL

TÍTULO SEGUNDO

“DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL”

II.1.- GENERALIDADES DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO.

II.1.1.- DEFINICIÓN DE RÉGIMEN OBLIGATORIO.

Estos términos derivan de los vocablos *rego*, que significa regir. Modo de gobernarse; y de *obligo* que quiere decir obligar. Que obliga a su cumplimiento.

En el texto original de la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional el Seguro Social no se estableció con el carácter de obligatorio. No fue hasta el año de 1929 cuando fue modificado el texto constitucional otorgándosele al Seguro Social el carácter de obligatorio. El 31 de diciembre de 1942 se promulgó la Ley del Seguro Social, misma que fue abrogada por la Ley el 12 de marzo de 1973, y que fue reformada por la Nueva Ley del Seguro Social de julio de 1997 y que se encuentra vigente hasta nuestros días, y la cual fue reformada el 20 de diciembre del año 2002.

La reforma realizada en 1929 al artículo 123 Constitucional en su fracción XXIX, se hace con la finalidad de consignar la facultad exclusiva del Congreso de la Unión para poder legislar sobre materia de trabajo en toda la República; quedando de la siguiente manera: “*Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá los seguros de invalidez, de vejez, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos*”. Es entonces cuando se transforma un derecho del trabajador en la posibilidad de proteger al ser humano.

II.1.2.- PRIMERA LEY.³⁹

Conforme a las necesidades que se presentaron con la instalación de fábricas; se presentó la necesidad de realizar una ley que tuviera la finalidad de proteger a los trabajadores no en sus derechos laborales solamente; sino también en sus necesidades físicas y primarias, como ser humano es decir que le protegiese en el caso de que se le presentase algún riesgo de trabajo, enfermedad, etc.; por lo que lo más difícil era convencer a los empresarios, con economías débiles dependientes que carecían de posibilidad de competir en un mundo industrial, con tecnología bastante avanzada y no tenían forma de lograr mercados en otros países, ellos los patrones, tenían miedo de nuevas leyes que pudieran perjudicarlos los cambios frecuentes en el gobierno a principios de siglo y las constantes luchas internas incrementaban su desconfianza. Sin embargo y después de múltiples pláticas y de cambio de actitudes, se logró la implantación del Seguro Social, ya que ésta debía interesar a los patrones puesto que contribuía a la tranquilidad de los obreros y el aumento de su capacidad de rendimiento al evitar posibilidades de conflictos y propiciar un mejor entendimiento entre los factores de la producción; se creó la Primera Ley.

³⁹ Briceño Ruiz, Alberto. “Derecho Mexicano de los Seguros Sociales”. Editorial Harla. México, 1987. Pág. 89.

Los **Principios** de esta Primera Ley fueron:

1.- PROTECCION AL SALARIO.- El salario es “la única fuente de la que los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y sus familiares; por lo tanto todo hecho que implica pérdida o disminución del mismo causa a todos ellos perjuicios trascendentales...” es, entonces que el régimen del Seguro Social representa un complemento del salario, en la medida en que otorga prestaciones que el obrero, de otra manera, tendría que obtenerlo de su único ingreso, por lo cual constituye un excelente vehículo para estabilizar el tiempo de vida de la capa económicamente débil de la población.

2.- TEORIA OBJETIVA DEL RIESGO.- “En el desempeño de sus labores, el obrero se halla constantemente amenazado por multitud de riesgos objetivamente creados por el equipo mecánico que maneja o por las condiciones del medio en que actúa y cuando tales amenazas se realizan, causando accidentes o enfermedades acarrear totalmente la destrucción de las bases económicas de la familia.

3.- INTERES SOCIAL.- Desde el más amplio punto de vista de los intereses de la sociedad se halla una plena justificación de la implantación del Seguro Social, porque con la misma se tiende a evitar que la miseria y la angustia azoten a grandes sectores de la población nacional.

4.- INTERÉS PÚBLICO.- El Seguro Social no considera el riesgo particular de cada persona que se asegura, sino que atiende a las condiciones económicas del sector de la colectividad que trata de asegurar, y es de interés público, por lo tanto no debe ser encomendada a empresas privadas.

5.- APLICACIÓN LIMITADA.- El régimen del Seguro Social no es susceptible de aplicarse de modo general e indeterminado sino debe ser constreñido al sector de la población formado por las personas que trabajan mediante la percepción de un salario o sueldo.

6.- SERVICIO PÚBLICO.- Como la conservación de las energías productivas no solo va de por medio el derecho del asalariado, sino también el beneficio de los empresarios y el interés de toda la colectividad, compete al Estado encausar el Seguro Social, como un Servicio Público.

7.- CARÁCTER OBLIGATORIO.- Se debe establecer con el carácter de obligatorio, para garantizar la estabilidad y la permanencia del sistema y además para extenderlo al mayor número posible de personas que deban quedar comprendidas en el Seguro Social.

De los principios anteriores, se puede extractar y destacar que: **a)** el Seguro Social es un servicio público, cuyo encabezamiento compete al Estado, siendo esta nación totalmente limitativa de la acción del gobierno; si se tratara de un servicio público, no podría limitarse a estimular sino que estaría obligado a llevarlo a cabo; y **b)** también el carácter obligatorio se refiere única y exclusivamente al aseguramiento y pago de cuotas, éste deber encuentra sostén en una norma superior que es la Constitución, habiéndose discutido mucho si las cuotas tienen carácter fiscal, acudiendo indebidamente a la fracción IV del artículo 31 Constitucional, sin tomar en cuenta que la obligatoriedad se encuentra específicamente contenida en la fracción XXIX del apartado “A” del artículo 123 de nuestra Carta Magna.

8.- RAMAS.- La iniciativa considera comprendidos dentro del Seguro Social los siguientes riesgos: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, Enfermedades generales y maternidad e Invalidez, vejes y muerte, además de la Cesantía en edad avanzada.

9.- FACULTAD DEL EJECUTIVO.- Se deja al poder ejecutivo la facultad de determinar las fechas y las circunstancias territoriales en que se implantarán los diversos ramos de Seguros, así como los grupos de trabajadores a que se vaya haciendo extensivo.

10.- CRECIMIENTO.- Comprenderá solo a los trabajadores que presten servicios en empresas privadas estatales, de administración obrera o mixtas, a los miembros de sociedades cooperativas de producción y a los aprendices, para extenderse posteriormente a los trabajadores del Estado, de empresas de tipo familiar y a domicilio, del campo, de los domésticos, los temporales y eventuales.

11.- COOPERATIVAS.- Quedan incluidos los miembros de sociedades cooperativas de producción, porque aunque no tienen las mismas características jurídicas de los obreros asalariados, si pertenecen al mismo sector de los económicamente activos y, agrupados como están en unidades de trabajo establecidas para el aprovechamiento de una fuente de producción o para la transformación de materias primas en determinadas ramas industriales, no presentaron dificultades prácticas que otros trabajadores, colocados en diferente situación ofrecerían al ser considerados, desde el primer momento, sujetos al sistema.

12.- CLASIFICACIÓN POR RIESGOS.- El elemento riesgo-objetivo es primordial para hacer la fijación de las cuotas que deben cubrir los patrones, por cada uno de los riesgos que se van a proteger.

Este riesgo objetivo es determinado por el método y el procedimiento de trabajo de la empresa, por la maquinaria empleada y especialmente por los medios técnicos de protección y prevención de los accidentes. Esta inscripción hará posible una clasificación previa basada sobre experiencias mexicanas y extranjeras, tomadas del Seguro de Accidentes de otros países, especialmente sobre las experiencias de Chile.⁴⁰

En virtud de que todos y cada uno de los Presidentes de la República, enviaron proyectos de modificaciones a la Ley del Seguro Social, se tomaron en consideración, fundamentalmente, las siguientes reformas:

- a) Incrementar la población protegida, motivando un crecimiento horizontal.
- b) Disminuir condiciones para el otorgamiento de prestaciones o incrementar el monto de las otorgadas a fin de mantenerlas activas.
- c) Adecuar grupos de cotización a las circunstancias económicas variantes, con lo que se aumentaban las posibilidades financieras de la institución.

Las reformas que el Congreso de la Unión llevó a cabo fueron:

- 31 de Diciembre de 1947 y 3 de Febrero de 1949, promovidas por el Presidente Miguel Alemán.
- 31 de Diciembre de 1956, presentada por el Presidente Ruiz Cortines.

⁴⁰ Ibidem. Pp. 91-95.

- 30 de Diciembre de 1959, proyectada por el Presidente López Mateos.
- 31 de Diciembre de 1965, propuesta por el Presidente Díaz Ordaz.

Las experiencias acumuladas durante 40 años, con importantes modificaciones, no fueron aprovechadas por el ISSSTE o el ISSFAM, los cuales hasta la fecha se encuentran deficientemente estructurados, lo que les impide cumplir los objetivos de la Seguridad Social y lo que esta provocando la desaparición por ejemplo del ISSSTE. Pero que independientemente se ha originado que se realice una nueva reforma la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de diciembre de 2001, el motivo es que los sistemas de pensiones que se estaban manejando han provocado que se descapitalice el IMSS, y para evitar un mayor colapso se decidió poner en manos de otros el manejo de los capitales correspondientes a las pensiones para jubilados y los incapacitados.

Este régimen obligatorio abarca los diversos tipos de seguros, pasando entre otros, por la integración de salario, prestaciones en especie y en dinero, etc., hasta otras incorporaciones voluntarias al régimen obligatorio. La obligatoriedad se refleja tanto en la inscripción como en el pago de las cuotas. El artículo 15 en su fracción I de la Ley del Seguro Social, dispone que los patrones están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto, así como dar aviso de las altas y bajas, modificaciones de salario y los demás datos, en plazos no mayores de cinco días, así como a enterar el importe de las cuotas obrero-patronales. En caso de que se omita dicha disposición se harán merecedores de sanciones y responsabilidades.

El **régimen Obligatorio** se podría concebir como: “La forma o el medio, de afiliación con el Seguro Social, con el que cuenta el individuo”, caracterizado por ser sujetos de las mismas personas que como lo establece en sus tres fracciones el numeral 12 de la Ley del Seguro Social:

1.- Las personas que se encuentran vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo cualquiera que sea le acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento de pago de impuestos o derechos.

2.- Los miembros de sociedades cooperativas de producción, y

3.- Las personas que determine el ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley.

Dentro de las reformas realizadas a dicha Ley se presenta en forma comparativa cuales fueron, dicha reforma se realizó el día 20 de Diciembre del año 2001, quedando como sigue.

ARTÍCULO 12

I. Las personas que **se encuentren vinculadas a otras**, de manera permanente o eventual, **por una relación de trabajo** cualquiera que sea le acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna ley

ARTÍCULO 12 REFORMA DEL 20/DICIEMBRE/2001

I. Las personas que **de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten**, en forma permanente o eventual, **a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado**, cualquiera que sea el acto que

especial, este exento del pago de **impuestos o derechos**.

le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del **pago de contribuciones**.

II. Los **miembros** de sociedades cooperativas **de producción**, y

II. Los socios de sociedades cooperativas; y,

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

III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala la Ley del Seguro Social y **los Reglamentos correspondientes**.

Las características de los grupos señalados en el artículo 13 son determinadas por el Ejecutivo Federal quien determinará por decreto a propuesta del Instituto las modalidades y la fecha de incorporación; y se puede decir que la facultad que los artículos 13, 16 y 17 otorgan al Presidente de la República para expedir decretos de incorporación al Seguro Social, de los sujetos comprendidos en el primer precepto, carece de apoyo constitucional, por lo cual es discutible que pueda llevarla a cabo jurídicamente.

Dentro de este régimen se hace el señalamiento de quienes *son sujetos de aseguramiento*; como tales se entiende que: *“Es la persona física protegida de manera obligatoria por un sistema de seguro social, de determinadas contingencias previstas en una ley de seguridad social”*.⁴¹

Por lo tanto y como se desprende del cuadro anterior tenemos como **sujetos de aseguramiento los establecidos por el artículo 12 de la Ley del Seguro Social**.

II.1.3.- SUJETOS DE ASEGURAMIENTO.

En forma general tenemos que además de los sujetos establecidos por el artículo 12 y 13 de la Ley del Seguro Social, este último manifiesta quienes pueden ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio de manera voluntaria, serán sujetos de aseguramiento quienes tengan estas características:

- I. Personas vinculadas por relación de trabajo.
- II. Socios de Sociedades Cooperativas.
- III. Personas que el ejecutivo determine.
- IV. Voluntarios.
 - Trabajadores en Industrial familiares y los independientes.
 - Empleados domésticos
 - Ejidatarios.
 - Trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, Estados y municipios.

⁴¹ “Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social”. UNAM. Impresos Chávez. México 1994. P.450.

II.1.4.- PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

En el apartado donde se hace el estudio de la Primera Ley, en materia de Seguridad Social se presentaron los principios básicos que dieron origen a la misma, en este apartado se presentan los principios básicos que dan origen a las reformas planteadas a la Nueva Ley del Seguro Social y que entra en vigencia en 1997. Como se podrá observar se siguen preservando en esencia los mismos:

- I. Protección al Salario.
- II. Teoría objetiva del riesgo o contingencia social.
- III. Interés social.
- IV. Interés público.
- V. Aplicación limitada de la ley.
- VI. Servicio Público Nacional.
- VII. Conserva el carácter obligatorio del servicio.
- VIII. Ramas de aseguramiento se reclasifican
- IX. Se continúa prestando el servicio a las Cooperativas.
- X. La facultad del Ejecutivo Federal también se conserva.

Enseguida se hace una breve referencia de las ramas de aseguramiento que incluía este régimen en la Ley del Seguro Social antes de las reformas realizadas a dicho ordenamiento en 1997.

<u>Ley del Seguro Social anterior a la reforma de 1997</u>	<u>Ley del Seguro Social de 1997.</u>
Ramas de Aseguramiento:	Ramas de Aseguramiento:
I. Riesgos de Trabajo.	I. Riesgos de Trabajo.
II. Enfermedades y Maternidad.	II. Enfermedades y Maternidad.
III. Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte.	III. Invalidez y Vida.
IV. Guarderías para hijos de aseguradas.	IV. Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, y
V. Retiro.	V. Guarderías y prestaciones sociales.

II.1.5.- DE LAS BASES DE COTIZACIÓN Y DE LAS CUOTAS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO.

Cabe hacer el señalamiento de que en este apartado se describirá como se encuentran integradas las cuotas obrero-patronales que son entregadas al IMSS, para que se realice la correspondiente cotización para que así el trabajador pueda tener derecho a los servicios y prestaciones que otorga dicho Instituto. Por lo cual es necesario establecer el concepto de salario y cuota.

El **SALARIO**, este concepto la Ley Federal del Trabajo en su artículo 82 lo define como: “La retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo”. Es decir, que éste es una de las prestaciones que recibe el trabajador por sus servicios. El ingreso base de cotización debe tomar en cuenta la naturaleza de las actividades que desempeñan los asegurados, cuyo monto puede ser fijo o variable.

El registro y la inscripción conforma el presupuesto para el establecimiento de contingencias, estadísticas, costo de prestaciones y cuotas que deben aportar tanto los sujetos obligados como los sujetos de aseguramiento; la estadística y los cálculos matemáticos actuariales son parte del sistema financiero de la Institución.

El defecto genérico que existe en el renglón de **CUOTAS** consiste en que parte del concepto de **SALARIO**, y no de los ingresos del asegurado. Los términos de la Ley del Seguro Social de 1943 son ahora peligrosos y confunden a quienes deben aplicar sus normas. El salario es una de las prestaciones que recibe el trabajador por sus servicios, limitada a la fracción I del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, y difícilmente puede ser base para la estimación de cuotas de los integrantes de las otras fracciones de este numeral, al igual que los del artículo 13. La Ley del Seguro Social elabora un concepto de salario base de cotización, ya que la definición de salario corresponde en todo caso a la Ley Federal del Trabajo.

En el artículo 32 de la Ley del Seguro Social de 1973 se define lo que se debe entender por salario base de cotización:

“Art. 32.- Para los efectos de esta Ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

No se tomarán en cuenta para la integración 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 las cantidades otorgadas por el patrón par fines retirarlo más de dos veces al año, integrará salario, tampoco se tomarán en cuenta social o de carácter sindical;*
- III. Las aportaciones adicionales que el patrón convengan otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del Seguro de retiro;*
- 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 esas prestaciones cuando representen cada una de ellas, como mínimo, el 20% del salario mínimo general diario que rige en el Distrito Federal;*
- VI. Las despensas en especie o en dinero siempre y cuando su importe no rebase el 40% del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal;*
- VII. Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el 10% 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 pensión serán solo los que reúnan los requisitos que establezcan la Secretaría de hacienda y Crédito Público.*

Para que los conceptos mencionados en este precepto se excluyan como integrantes del salario base de cotización, deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del patrón”

Para Moreno Padilla, el salario constituye el elemento medular de la contratación individual y colectiva entre patrones y trabajadores y asimismo, es el origen de todas las prestaciones en dinero que perciben los asegurados y sus derechohabientes, además de que de este depende la debida integración de las cuotas obrero-patronales.⁴²

Para efectos de la Ley del Seguro Social, vigente a partir del 21 de Diciembre de 2001, en su artículo 5-A fracción XVIII, se entiende como **Salario Base de Cotización**, el que se encuentra integrado por los siguientes conceptos:

- I. Pagos hechos en efectivo por cuotas diarias.
- II. Gratificaciones.
- III. Percepciones.
- IV. Alimentación.
- V. Habitación.
- VI. Primas.
- VII. Comisiones.
- VIII. Prestaciones en especie.
- IX. Cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

Aunque en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social, señala **cuales conceptos se excluyen** del salario base de cotización, es decir, no los integra a dicho salario para determinar la cuota obrero-patronal, y son los siguientes:

- I. Los instrumentos de trabajo.
- II. El Ahorro.
- III. Las aportaciones adicionales del patrón.
- IV. Las cuotas que corresponda cubrir al patrón, así como las aportaciones al INFONAVIT y las participaciones en las utilidades de la empresa.
- V. La alimentación y la habitación.
- VI. Despensas en especie o en dinero.
- VII. Premios por asistencia y puntualidad.
- VIII. Los premios por asistencia y puntualidad
- IX. Las cantidades aportadas para fines sociales.
- X. El tiempo extraordinario.

Se establecen en los artículos 29 y 39 de la Ley del Seguro Social, las reglas para el pago de las cuotas obrero-patronales, que modifican substancialmente el aspecto de la tributación al IMSS. Ahora, el mes natural será el período del pago de cuotas, en que deberá enterarse el respectivo pago, a más tardar los días 17 de cada mes inmediato siguiente; por ejemplo: el mes de enero deberá pagarse a más tardar el día 17 de febrero, y así sucesivamente, y en caso de no hacer el pago en forma oportuna, se causarán los accesorios correspondientes a los créditos fiscales. A partir de la

⁴² Moreno Padilla, Javier. “Ley del Seguro Social, Comentada”. Editorial Trillas. México, 1995. Pp. 50-51.

entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social deberán pagarse al IMSS las cuotas relativas a los cinco ramos del régimen obligatorio, incluyendo al SAR, correspondiéndole al Instituto enviar a la Administradora de Fondos para el Retiro respectiva, el importe de la aportación hecha por el patrón al nuevo sistema de pensiones, conforme a lo previsto por el artículo 77 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

La obligatoriedad de la cuota deriva de: la obligatoriedad del Seguro Social, en los términos del artículo 123 apartado “A” fracción XXIX Constitucional; de la voluntad de los asegurados, cuando queda a su potestad la incorporación al Seguro Social, y de la naturaleza que tiene, como contraprestación que se otorga a la población derechohabiente.

Como consecuencia, del pago de dichas cuotas, quienes se encuentran afiliados a este régimen podrán recibir prestaciones tanto económicas como en especie.

Las personas físicas o morales que deben registrarse, afiliarse y pagar las cuotas que determine la ley, se convengan o se determinen en los acuerdos o convenios de incorporación de crédito, cooperativas, asociaciones civiles, uniones, sindicatos, federaciones, así como cualquier tipo de organización, son aquellas, que como ya se expresó, vienen estipuladas en los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social. Por tanto la ley establece que están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores, como se determina enseguida.

II.1.6.- OBLIGACIONES DE LOS PATRONES.

Ahora bien, la Ley del Seguro Social en su artículo 15 manifiesta que los patrones tendrán las siguientes Obligaciones respecto con el Instituto:

- I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el IMSS, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de salario.
- II. Llevar registro de las nóminas y listas de raya.
- III. Determinar las cuotas obrero-patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto.
- IV. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo.
- V. Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto.
- VI. Determina cuotas obrero-patronales.
- VII. Permite inspecciones y visitas domiciliarias por parte del Instituto.
- VIII. Lleva los registros de nóminas y rayas.

En el caso de que el patrón cometa alguna omisión en el cumplimiento de los deberes impuestos o la comisión de ciertas conductas, será sancionado conforme al artículo 304-B de la Ley, correspondiente a la reforma publicada el día 20 de diciembre de 2001, y que señala en sus IV fracciones cuales serán y como se aplicarán las mismas.

II.1.7.- DEFINICIÓN DE ALGUNOS CONCEPTOS CON RELACIÓN A LAS CUOTAS Y PRESTACIONES.

En este apartado se transcribirán algunas definiciones de una serie de conceptos que se relacionan con lo que se refiere a las cuotas y prestaciones que percibe y otorga el Instituto en ejercicio de sus funciones.

PRESTACIÓN.- “Son los beneficios a que tienen derecho los asegurados, pensionados o familiares con motivo de una contingencia que altere la salud y las posibilidades de trabajo o los ingresos económicos; también representan una protección que se debe dar conforme a los años cotizados o edad de las personas”. Así mismo, incluye aquellos aspectos relativos a la comunidad, son base de solidaridad, para la capacitación, el esparcimiento o la salud.

Una prestación efectiva debe ser otorgada adecuada y oportunamente. Es defecto grave de la institución negar un servicio no otorgarlo con claridad necesaria. En este sentido, la contingencia en las instituciones es base de sustentación para su confiabilidad.

Los derechohabientes pueden reclamar legalmente a las instituciones el cumplimiento de las obligaciones y el reconocimiento de derechos. Conviene que las leyes de Seguro Social contengan recursos para agilizar procedimientos de forma clara, sencilla y efectiva.

PRESTACIÓN ECONÓMICA.- Tiene por efecto mantener la capacidad económica de la persona, inmediatamente y conforme a los ingresos del asegurado que fundamentan la cuota.

SUBSIDIO.- Es la prestación en numerario otorgada por una institución de seguridad social al sujeto de aseguramiento, para cubrir sus percepciones de las que se ve privado con motivo de una contingencia que le incapacita para el trabajo. Su pago debe comprender lapsos reducidos para facilitar ingresos que permitan sufragar gastos normales del asegurado y de sus dependientes económicos.⁴³

AYUDAS.- Son prestaciones ocasionales, que deben limitarse a personas o condiciones muy especiales. Las más importantes, entre nosotros son la ayuda para gastos de matrimonio, ayuda para gastos de defunción y ayuda asistencial. No se pretende cubrir una necesidad sino atender los efectos de una contingencia.

PENSIÓN.- Es la prestación económica (en dinero) otorgada, periódicamente (mes con mes), por una institución de seguridad social a una persona física asegurada o a sus causahabientes, al reunir los requisitos señalados por la legislación correspondiente. Existen diversos tipos de pensiones pero estas se detallaran más adelante, por el momento solo mencionamos algunas como son: la pensión por invalidez, por cesantía en edad avanzada, por jubilación. Constituye una prestación de máxima importancia, de cuantía, duración superior a cualquier otra, cuya efectividad justifica la existencia del Seguro.⁴⁴

ASIGNACIÓN.- proviene del vocablo latino *Assigno* que en su traducción gramatical quiere decir: *asignar, señalar lo que le corresponde a una persona o cosa*. Este término se asimila a la

⁴³ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994. Pág.450.

⁴⁴ *Ibidem*. Pág.323.

remuneración o ingreso, con mayor corrección que el subsidio o la ayuda. En la ley del Seguro Social se limita a un porcentaje adicional a la pensión, por cargas familiares.⁴⁵

INDEMNIZACIÓN.- Significa resarcir el daño o perjuicio, para lo que se requiere determinar el sujeto responsable; el seguro no repara daños sino que atiende contingencias mediante las prestaciones y servicios. Sin embargo, en la práctica se limita a verdaderas situaciones de excepción: Cálculo mínimo de pensión en el IMSS, por un lado; y extinción de la relación laboral, en el ISSSTE, por el otro.

PRESTACIONES MÉDICAS.- Las más importantes prestaciones son: asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica. Deben procurarse aparatos de prótesis y ortopedia, así como establecer mecanismos, procedimientos y lugares adecuados de rehabilitación.

SALARIO FIJO.- Cuando además de los elementos fijos del salario el trabajador percibiera regularmente otras retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida, éstas se sujetarán a dichos elementos fijos. Es decir, son retribuciones permanentes y con carácter preconocido.⁴⁶

SALARIO VARIABLE.- Cuando por la naturaleza del trabajo, el salario se integra con elementos variables que no puedan ser previamente conocidos, se sumaran los ingresos totales percibidos durante el mes inmediato anterior y se dividirán entre el número de días de salario devengado. Si se trata de un trabajador de nuevo ingreso, se tomará el salario probable que le corresponda en dicho periodo. Son percepciones eventuales o de cuantía que no se conoce previamente.⁴⁷

SALARIO MIXTO.- son aquellos casos en que el salario de un trabajador se integre con elementos fijos y variables, se considerará de carácter mixto, por lo que, para los efectos de cotización, se sumará a los elementos fijos el promedio obtenido de los variables en términos de lo que se establece en la fracción anterior. Se presenta por la combinación de elementos fijos y variables.⁴⁸

CUOTAS OBRERO PATRONALES O CUOTAS.- Estipula el artículo 5 A en su fracción XV, adicionado a la Ley del Seguro Social que son: “Las aportaciones de seguridad social establecidas en la Ley a cargo del patrón, trabajador y sujetos obligados.”⁴⁹

CÉDULAS O CÉDULAS DE DETERMINACIÓN.- El artículo 5 A fracción XVI, determina que es: “El medio magnético, digital, electrónico, óptico, magneto óptico o de cualquier otra naturaleza, o bien el documento impreso, en el que el patrón o sujeto obligado determina el importe de las cuotas a enterar al Instituto, el cual puede ser emitido y entregado por el propio Instituto”.⁵⁰

⁴⁵ Ibidem. Pág. 66.

⁴⁶ Moreno Padilla, Javier. “Nueva Ley del Seguro Social”. Editorial Trillas. México, 1998. Pág.46

⁴⁷ Ibidem. Pág. 46.

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ “Ley del Seguro Social” Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de diciembre de 2001.

⁵⁰ Ibidem.

II.2.- DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

A continuación se dará inicio con el estudio de las ramas que constituyen el régimen Obligatorio dando inicio con una de las Ramas de Aseguramiento más relevante como lo es el Seguro de RIESGOS DE TRABAJO. Ya que esta rama va a cubrir los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en su centro laboral, así como de los que se pueden ocasionar al transportarse de su hogar al trabajo y viceversa.

II.2.1.- GENERALIDADES.

El trabajo peligroso ha dado origen a la creación de las doctrinas del riesgo profesional y, como consecuencia, al siguiente principio: *“Es responsabilidad patronal indirecta tanto la atención del trabajador que sufra un accidente o adquiera una enfermedad resultado del servicio desempeñado, como el pago de la indemnización que proceda según el resultado físico, mental o biológico del obrero, una vez determinado el grado de incapacidad que le sobrevenga”*. Por esta razón, aún cuando han variado algunos de los conceptos legales, el criterio de riesgo ha mantenido su esencia jurídica, y por tal motivo la legislación universal del trabajo continua considerando responsable al propietario de la empresa, sea persona física o jurídica, de cualquier alteración orgánica que sufra al acontecer un riesgo profesional, **salvo** que se demuestre que ha sido culpa del propio trabajador un accidente o resultante de causas ajenas al trabajo desempeñado, la presentación de una determinada enfermedad.

Durante el siglo pasado y al inicio del presente, el obrero que sufría un **Accidente** sólo percibía el pago de una determinada indemnización si demostraba que dicho accidente había sido consecuencia de la actividad laboral. Por su parte, la **Enfermedad Profesional** ni por asomo se estimaba un riesgo del trabajo, por lo que, de contraerla, el trabajador debía atenderse con sus propios medios, sin obtener ningún reconocimiento de la referida profesionalidad del mal contraído. Larga y penosa fue la lucha sindical para que fuese reconocido que los accidentes y enfermedades consecuencia del trabajo se considerasen responsabilidades de la industria, y correspondiera, por tanto, al patrón o empresario, la atención completa del trabajador que sufriera uno u otro.

El *origen histórico de los riesgos de trabajo*, al igual que el derecho del trabajo, se dan a partir del nacimiento y consolidación de las sociedades industriales. Por lo que, en casi todos los países industrializados la política del Estado en materia de *Seguridad Social* y muy especialmente en lo referente al *Riesgo de Trabajo* **ha pasado por tres fases**, que son las siguientes:

1. Predominaban las obras de caridad privadas, y la legislación sobre beneficencia pública cuidaba de los pobres bajo condiciones duras y poco dignas.
2. En una segunda etapa, después de las mutualidades y los regímenes de pensiones y prestaciones de enfermedades para los empleados públicos y para algunos trabajadores del sector privado, se instituyeron regímenes obligatorios más amplios que fueron cubriendo cada vez más contingencias y más ocupaciones.
3. En una tercera etapa se comienzan a incorporar nociones de prevención y universalidad, y se amplía la gama de servicios a fin de preservar y de elevar la calidad de vida de los gobernados.

Por su parte la **Teoría del Riesgo Profesional** se apoyó a partir de las primeras reuniones que tuvo la OIT durante los años de 1919 a 1921, en los siguientes elementos:

- 1.- La responsabilidad del empresario o patrón independiente.*
- 2.- La aplicación de la ley, en principio, a los accidentes del trabajo (hubieron de transcurrir casi dos décadas para el reconocimiento pleno de la enfermedad profesional como riesgo).*
- 3.- La distinción entre caso fortuito y fuerza mayor, a cuyo reconocimiento se opuso abiertamente la representación patronal.*
- 4.- La exclusión de toda responsabilidad patronal cuando el accidente fuera debido a dolo del trabajador.*
- 5.- El reconocimiento de la atención con cargo al empresario, del trabajador que sufriera un riesgo profesional y como consecuencia el pago de la indemnización posterior de resultar una incapacidad al accidentado.*
- 6.- La idea de que el obrero tenía como única obligación al presentarse el riesgo, acreditar la relación entre el accidente y el trabajo. El criterio en que se apoyo tal determinación internacional no tuvo resultados inmediatos, pero en pocos años se impuso ante la fuerza adquirida por los trabajadores.*

La base de dicho criterio es por una parte, la idea de que toda actividad laboral supone un peligro subyacente, esto es, la máquina, el equipo, el lugar, el ambiente, todo en su conjunto constituye un riesgo permanente, aún cuando se adopten las medidas indispensables para que no se presente; por otra parte, no se pretende considerar al patrón causante directo del riesgo, ya que éste es consecuencia del progreso industrial, pero sí lo es de la obligación que le impone al trabajador de las contingencias resultantes del trabajo. La producción industrial expone directamente al trabajador al riesgo, y por ello como consecuencia lógica, **corresponde al patrón**, por ser él quien recibe los beneficios de la producción, **la obligación de indemnizar a la víctima cuando se realiza el riesgo**, sin que deba considerarse si el trabajador cometía una falta susceptible de engendrar su responsabilidad. En otras palabras, la indemnización debe formar parte de los gastos ordinarios de la empresa.

Según el doctrinista Florence Sagán, las causas técnicas y humanas de los accidentes en el trabajo son:

I).- Accidentes debidos a una causa anormal proveniente del material.

- a).- Accidentes que la inteligencia humana no puede prever o evitar a tiempo.
- b).- Lo que se pueden prever mediante una gran atención.
- c).- Los que pueden ser evitados por una reacción muy rápida.
- d).- Los que pueden ser previstos por una gran atención y evitarlos por rápida reacción.

II).- Accidentes previstos por un acto anormal del trabajador, originado por una falta de coordinación o una distracción positiva cuando el trabajador debía estar atento.

a).- Por efecto del agotamiento, resultado de las condiciones anormales del trabajo.

III).- Accidentes debidos a una causa anormal proveniente del material; pero provocada por el trabajador, mismo que resulte víctima.

Por su parte, otros tratadistas indican que los hechos que más comúnmente provocan el riesgo, son los siguientes:

a).- Debilidad en la constitución física del trabajador.

b).- Alimentación insuficiente o inadecuada, sobre todo cuando se trata de personas que deben realizar trabajos pasados.

c).- Enfermedades internas de nutrición o tóxicas, aunque compatibles con la capacidad de trabajo.

d).- Mutilaciones por lesiones o trastornos funcionales compatibles con la capacidad del trabajo. (Ciertas limitaciones).

e).- Disminución de la función de ciertos órganos como vista, oído, etc.

f).- Imperfecta integridad del sentido muscular (falta de coordinación).

g).- Deficiencia de las facultades intelectuales.

h).- Estados psíquicos especiales de las personas aparentemente normales.

i).- Predisposición individual de fatiga precoz y al agotamiento durante el trabajo.

j).- Preocupaciones diversas por razones ajenas al trabajo.

k).- Evaluación incorrecta del peligro en el curso del trabajo; el obrero se vuelve imprudente, temerario.

l).- Miedo exagerado al accidente; un trabajo mortificante genera tensión y fatiga que se traduce en peligro para el individuo y sus compañeros.

m).- Descanso insuficiente durante la jornada, principalmente en el caso del turno nocturno.

Otras de las causas que pueden originar un accidente pueden ser las siguientes:

- 1.- Negligencia y desatención del trabajador.
- 2.- Desprecio por más medidas de seguridad existentes o conocidas.
- 3.- Deseo de ganancia. Cuando las medidas de seguridad hacen más lento el proceso y el pago depende del volumen de producción.

La negligencia, el descuido y la desatención que tanto contribuyen a aumentar los riesgos de trabajo **son los factores más difíciles de erradicar.**

Desde un punto de vista particular, hay que señalar que en muchas ocasiones al tener asegurados a los trabajadores contra riesgos de trabajo, hace que el patrón descuide la adopción y aplicación estricta de los medios de prevención y protección que deben existir en toda empresa. Ya que se atienen, diciendo: “al fin que el Seguro paga”. Pero lo que debe tener en consideración es que al contar con un buen sistema de prevención y protección le retribuiría más en forma económica, porque no se vería tanto en la necesidad de tener que cubrir las cuotas que por tal rama corresponden, y en segundo lugar no habría la necesidad, en el caso de que se incapacitare el trabajador en forma permanente, tener que capacitar a un nuevo trabajador y sería más estable la fuente de trabajo.

Además, es ilógico que el IMSS responda y repare el daño que ocasiona un accidente, porque es otra entidad quién vigila, inspecciona y sanciona sobre las medidas de seguridad e higiene, es decir, la Autoridad Laboral; para evitar este tipo de situaciones, dichas funciones debería desempeñarlas exclusivamente el Seguro Social que es a quién directamente le afecta.

II.2.2.- TEORÍAS SOBRE EL RIESGO DE TRABAJO TANTO EN DERECHO CIVIL COMO EN LABORAL.

Las teorías que se han expuesto acerca de los Riesgos de Trabajo toman como base la responsabilidad derivada de los infortunios de trabajo. Aparecieron en Francia, basándose en las disposiciones contenidas en la **Legislación Civil**; así se encuentran dentro de estas las siguientes: de la Culpa, de la Responsabilidad Contractual, del Caso Fortuito y de la Responsabilidad Objetiva, las cuales se desarrollan a continuación.

II.2.2.a).- TEORÍA DE LA CULPA

Descansa en la idea de que el autor de un daño debe de responder de él cubriendo la indemnización consiguiente. Tiene su origen en el artículo 1382 del Código Civil francés que expresa: “Todo hecho humano que cause a otro daño, obliga a aquél, por culpa de la cual el daño se ha producido, a repararlo”. Al respecto Manuel Bejarano expresa: “ La culpa es una matiz o color particular de la conducta, es una calificación del proceder humano que se caracteriza porque su autor a incurrido deliberada o fortuitamente en un error de conducta, proveniente de su dolo, de su incurra o de su imprudencia.”

Incorre en culpa quien proyecta voluntariamente su acción hacia un fin perjudicial y quien, debiendo preverlo, no lo ha hecho o, columbrándolo, no toma las medidas racionales para evitarlo (Culpa grave, leve y levísima). Es así como ha de entenderse la culpa y no como han pretendido algunos autores franceses, que la catalogan como “una infracción a una obligación preexistente”.

De acuerdo a esa tesis los trabajadores que sufrían un daño con motivo del trabajo no podían reclamar indemnización al patrón salvo que pudieran acreditar que el accidente había sobrevenido por culpa del patrón. En realidad se exigía del trabajador una prueba compleja que comprendía los siguientes aspectos: **a) La existencia del contrato de trabajo; b) Que el obrero había sufrido un accidente; c) Que éste ocurrió como consecuencia del trabajo desarrollado; d) Que el accidente era debido a culpa del patrón, esto es, que por un acto u omisión del empresario, por imprudencia en la**

*ejecución del primero o por negligencia al no ejecutar lo que habría debido hacer, se produjo el accidente”.*⁵¹

El concepto de culpa, como condicionante, del nacimiento de la responsabilidad civil, es una inestimable conquista de la civilización: “Una conquista de la ciencia jurídica, un progreso importante respecto de las concepciones antiguas”

En nuestro país esta tesis fue recogida en los artículos 1574 y 1575 del Código Civil de 1870; artículos 1458 y 1459 del Código Civil de 1884, de texto idéntico. El artículo 1575 del Código de 1870 y el artículo 1459 del Código de 1889 disponían lo siguiente:

“El contratante que falte al cumplimiento del contrato, sea en la sustancia, sea en el modo, será responsable de los daños y perjuicios que cause al otro contratante, a no ser que la falta provenga de hecho de éste, fuerza mayor o caso fortuito, a los que aquél de ninguna manera haya contribuido”.

Es obvio que el sistema de estos códigos liberales imponía a los trabajadores cargas procesales imposibles. Por ello la mayor parte de los accidentes resultaban intrascendentes para los patrones, causando con ello perjuicios irreparables a los trabajadores.

II.2.2.b).- TEORÍA DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL.

Fue expuesta simultáneamente pro Sauzet en Francia (1883) y por Sainctelette (1884) en Bélgica, según menciona Cabanellas. Se formula señalando que es obligación del patrón el velar por la seguridad de sus obreros y, “por lo tanto, la de restituirlos sanos y salvos a la salida del trabajo, como el porteador se encuentra obligado a entregar intactos en su destino, los objetos transportados. Todo accidente de trabajo hace pesar, sobre el patrón, una presunción de culpa. Inviértase, así la carga de la prueba y deja subsistente el arbitrio judicial para fijar la indemnización, dentro del propio procedimiento civil ordinario”.

Lo más importante de esta tesis es que desplaza la carga de la prueba hacia el patrón, en razón de la presunción iuris tantum que establece: “*La responsabilidad patronal no deriva de su culpa, sino del contrato de trabajo en razón de implicar éste la obligación de devolver al trabajador, sano y salvo*”. Se dice entonces que si alguien viola la ley culpablemente y causa daño a otro, deberá por ese hecho ilícito reparar el daño causado, de la misma manera, si quebranta un contrato u acto jurídico por el concertado y causa daños a su contratante quedara también obligado a resarcirlos.

Es obvio que esta teoría, tiene de **positivo** el juego de presunciones en que se apoya, sin embargo, presenta, por otra parte, un punto **negativo**, que es la posibilidad de que se libere al patrón de responsabilidad contractual ficticia. En ningún contrato se establecía, sólo podía derivar, entonces de la ley, como ha señalado acertadamente De la Cueva.

II.2.2.c).- TEORÍA DEL CASO FORTUITO.

⁵¹ De la Cueva, Mario. “Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II”. Editorial Porrúa. México, 1986. Pág. 39.

El fundamento de esta tesis estriba en la idea de que quién obtiene una utilidad de una persona o de una cosa, justo es que asuma los riesgos originados por el empleo o uso de esa persona o de esa cosa. Pozzo señala que su principal exponente es Fussinato. La tesis se funda en la idea de que debe asimilarse al contrato de trabajo la responsabilidad derivada del mandato que obliga al pago por el mandante, al mandatario, de los daños y perjuicios que le cause. Así el patrón deberá cargar con las consecuencias del caso fortuito en materia de accidentes de trabajo, en razón de ser estos un accesorio inevitable en la industria, que se presentan regularmente “considerando el accidente no en su producción individual, sino en el conjunto de la industria”. Fussinato, según Pozzo, excluye la responsabilidad derivada de fuerza mayor “que se caracteriza por la extraordinariedad y exterioridad”. En cambio asimila el accidente por culpa del obrero al caso fortuito cuando la improcedencia o negligencia es una consecuencia del trabajo, inherente a él. En todo caso el patrón tendrá la posibilidad de probar lo contrario.⁵²

Esta teoría no se aplica además de que si se realiza una comparación con la civil *se puede observar que en esta el caso fortuito es considerado como algo no imputable al patrón* en este caso, porque es un acontecimiento que se dio en forma fortuita, sin su intervención, es algo que no se puede predecir, es decir **ésta elimina el elemento culpa**.

II.2.2.d).- TEORÍA DE LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA.

León Duguit encuentra en ella el reflejo de una evolución en sentido socialista. Después de señalar cuáles son las características de la responsabilidad subjetiva y afirmar que aún subsiste en las relaciones de los individuos, y “subsistirá probablemente mucho tiempo todavía”, Duguit sostiene que: *“El principio de la imputabilidad no puede intervenir cuando se trata, no de individuo a individuo, sino de relaciones de grupos entre sí o de relaciones de grupos con individuos... Entonces lo que plantea no es una cuestión de imputabilidad, sino solamente una cuestión de riesgo. Se trata de saber cual es el patrimonio que debe en definitiva soportar el riesgo que entraña la actividad del grupo considerado. Puede entonces nacer una responsabilidad objetiva y no una responsabilidad subjetiva. Para saber si hay responsabilidad, no hay que averiguar si ha mediado culpa o negligencia, sino solamente cuál es el grupo que en definitiva debe soportar la carga del riesgo. No hay otra prueba que ofrecer que la obre en cierta manera automáticamente.”*⁵³

De acuerdo a esta teoría la culpa pasa a un segundo plano. Basta acreditar la relación de causa–efecto entre el riesgo y la cosa que lo produjo para que, automáticamente, nazca la responsabilidad de indemnizar.

Esto se dio a raíz de la necesidad de probar la culpa del causante del daño, como condición de su obligación de indemnizar, generó situaciones injustas cuando las nuevas herramientas y maquinaria, introducidas en las fábricas, causaron múltiples accidentes entre los obreros, en razón de la complejidad de aquéllas y de la inexperiencia de quienes habrían de manejarlas. Tales accidentes, causantes de graves daños a los trabajadores como mutilaciones, lesiones, pérdida de

⁵² D. Pozzo, Juan. “Manual Teórico Práctico del Derecho del Trabajo, Tomo II”. Buenos Aires, 1962. Pp. 329-330.

⁵³ Duguit, León. “Las Transformaciones Generales del Derecho Privado desde el Código de Napoleón”. Madrid, 1912?. Pp. 157-158.

facultades, aún de la vida, no comprometían la responsabilidad del patrón, quien no había incurrido en culpa del resultado y por ello los daños de las víctimas quedaban sin reparación alguna.

Al aparecer en Francia la Ley sobre Accidentes de Trabajos de 1898, surgen nuevas teorías que se apartan del Derecho Civil y entran en el dominio de un nuevo derecho que es el **Derecho del Trabajo**, apareciendo así las *Teorías del Riesgo Profesional, del Riesgo de Autoridad, del Riesgo de Empresa y del Riesgo Social*.

II.2.2.e).- TEORÍA DEL RIESGO PROFESIONAL.

Aparece consagrada en primer término, según expresa Josserand, en la Ley Francesa de 9 de abril de 1898 que impuso a los jefes de empresa la responsabilidad derivada de los riesgos sufridos por sus obreros y empleados, por el hecho o con motivo del trabajo⁵⁴. Puede encontrar sus antecedentes en la Workmens Compensation Act. (Ley de Indemnización de los Trabajadores), dictada en Inglaterra, en 1897, en la Ley del Seguro Social alemana de 1871 y en el pensamiento de Delacroix y de Cheysson, según menciona Caballenas.

Como consecuencia de éste, se da el principio de que es responsabilidad patronal indirecta tanto la atención del trabajador que sufra un accidente o adquiera una enfermedad resultado del servicio desempeñado, como el pago de la indemnización que proceda según el resultado físico, mental o biológico del obrero, una vez determinado el grado de incapacidad que le sobrevenga. Por esta razón, aún cuando han derivado algunos de los conceptos legales, el criterio de riesgo ha mantenido su esencia jurídica, y por tal motivo la legislación universal del trabajo continua considerando responsable al propietario de la empresa, sea persona física o jurídica, de cualquier alteración orgánica que sufra un trabajador al acontecer un riesgo profesional, *salvo* que se demuestre que ha sido culpa del propio trabajador un accidente resultante de causas ajenas al trabajo desempeñado la presentación de una determinada enfermedad.

II.2.2.f).- TEORÍA DEL RIESGO DE AUTORIDAD.⁵⁵

Esta teoría, sostenida por el maestro de la Universidad de París André Rouast, fue producto de la evolución de la jurisprudencia de la Corte de casación francesa que amplió los términos de la Ley Francesa de 1898, trayendo como consecuencia el abandono de la idea de riesgo específico de la actividad industrial y la idea misma del riesgo creado, postulados de la Teoría del Riesgo Profesional que surgió como reacción al artículo 1384 del Código de Napoleón.

La idea del riesgo específico de la actividad industrial fue abandonada en virtud de la extensión de los beneficios de la ley a todos los trabajadores y empleados y la idea del riesgo creado fue abandonada merced de la interpretación de la fórmula, accidentes ocurridos en ocasión del trabajo cualquiera que sea el lugar en que se ejecute.

⁵⁴ Corus de Droit Civil Positif Français, Tomo II. 3ª Edición. París, 1939. P. 351.

⁵⁵ J. Kaye, Dionisio. "Los Riesgos de Trabajo". Editorial Trillas. México, 1985. Págs. 54 -56.

Fue así como Rouast elaboró su tesis sobre el Riesgo de Autoridad, *partiendo del principio de que la autoridad es fuente de la responsabilidad*, basándose en el estado de subordinación en el que el trabajador se encuentra. Siendo el elemento esencial de todo contrato la relación de dependencia, debe indemnizarse todo hecho ocurrido en relación con la misma. De conformidad con este enfoque, el patrón responde de la integridad física del trabajador, en tanto que éste se encuentra sometido a su autoridad. El trabajador presta sus servicios bajo la dirección del empresario, obedece sus ordenes y emplea materiales y máquinas que éste le suministra, ha elegido e instalado. Por lo que **los riesgos que se produzcan durante tales circunstancias son imputables al patrón y nada más que al patrón.**

El obrero no emplea en su trabajo las actividades de otros sino las propias; no sobreextiende su persona, sino que limita su libertad para substituirse a la actividad de otro; es un instrumento del trabajo, una máquina viva que otro emplea y no es completamente libre para imponer la retribución que le corresponde en el trabajo, sino en los raros casos en que la escasez de brazos idóneos, le da facultad de exigir. Pero él puede enajenar la integridad de su persona, porque en nuestro sistema político-civil no cabe el comercio de las personas; enajena sólo los productos de sus aptitudes y de su actitud, incorporándolos a la cosa de los desgastes que lleva consigo el trabajo, por el trabajo mismo y no por otras causas; porque sólo el trabajo lucra. El manejo del martillo y de la lima hacen salir callosidades en sus manos, la bolsa encorva sus hombros y comprime sus pulmones; es su corazón el que soporta la tensión requerida por el esfuerzo ordinario; es su cuerpo el que sufre las consecuencias del envenenamiento lento por la absorción continuada de sustancias que aspira; son sus ropas las que se ensucian y gastan; y es por eso, que lo ordinario de su oficio o profesión en el curso regular de las cosas, eso es también lo único que está a su cargo, porque eso es lo único que enajena, y nada más. El que encomienda el trabajo debe cuidar de que el obrero no sufra otras consecuencias y, si las sufre, debe repararlas o compensarlas como el que alquila una máquina térmica u otra, paga las reparaciones exigidas por todo lo que no es consecuencia del uso regular y ordinario para lo que la máquina o cosa se alquiló y por las roturas o pérdidas totales o parciales de ella. Todo lo que sale de esas consecuencias ordinarias y forzosas del trabajo, no debe ser, pues, a cargo del que trabaja, sino del que encomienda el trabajo; ***no es riesgo del trabajo, sino del que encomienda la consecuencia del trabajo y otra la consecuencia de la industria***, que cada uno debe soportar en la medida y objeto de su goce o beneficio; ésta es la ley natural.

Con base en los postulados de esta teoría, se discutió si el contrato de trabajo es, o no, fundamento de la responsabilidad patronal en caso de accidente de trabajo. A esta discusión se concluyó afirmativamente, aduciendo que la obligación de indemnizar no está, tan solo, en la peligrosidad de las tareas ni el nexo de causalidad entre el accidente y el trabajo, sino debe además tomarse en cuenta el factor de concausalidad, la agravación y la dolencia anterior, el riesgo de trabajo y el que representa la acción de un tercero extraño a la empresa.

En la perspectiva de esta posición renovadora de la génesis doctrinal del resarcimiento de los infortunios laborales, se afirma que la *responsabilidad del patrono* debe medirse por su autoridad; de tal manera, la presunción *juris tantum* es que, probada la existencia de un contrato de trabajo y el hecho del accidente durante el trabajo, queda probada la existencia de una relación de causa efecto entre el accidente y el trabajo. Del contrato laboral surge la autoridad del patrono: de esta autoridad y de la correlativa subordinación en que el trabajador se encuentra frente a aquél, deriva necesariamente la responsabilidad empresarial.

Sin dirección patronal, sin subordinación obrera, no existe responsabilidad del empresario a favor de su trabajador ante la contingencia de los siniestros registrados en la ocupación de que se trate. De ahí que sea más importante la existencia de dicha relación de subordinación que la simple contractual, por más que se considere aquella subordinación como elemento indispensable del contrato de trabajo; si bien cabe que surja la misma sin la existencia de dicho contrato.

El estado de *subordinación* como fundamento de responsabilidad, se basa en que desde el momento en que el trabajador es admitido a prestar sus servicios y se somete a la autoridad del patrón, responde éste por los accidentes que puedan ocurrirle a aquél, aun por motivos ajenos al trabajo. Es decir, **se hace valer el riesgo de autoridad para calificar la responsabilidad patronal**, ya que el hecho de encontrarse en el lugar y en el tiempo de trabajo, obliga a considerar indemnizables los accidentes que en sus tareas, o por ellas, experimente todo trabajador a partir del momento en que se somete a la autoridad patronal. **El empresario o empleados se encuentran obligados a devolver al trabajador** (al término de cada jornada y de su vida laboral) *en las mismas condiciones en que lo recibió, esto es, sano y salvo, y si ya lo aquejaba algún padecimiento cuando menos no empeorado por razón de las tareas cumplidas.*

Si bien por esta teoría se pretende justificar la producción de daños no cubiertos por los riesgos específicos, la misma tiene por fundamento principios de orden extrajurídico y emparentados con la previsión social; de manera que los principios de solidaridad que la inspiran, la sitúan en ese dominio antes que en el del Derecho de Trabajo. *La previsión social ve a los sujetos desde el punto de vista colectivo en tanto que en el Derecho Laboral los contempla en la esfera individual.* No se trata de dejar sin cubrir eventuales daños o perjuicios que sufra el trabajador, sino de que dichos daños sean cubiertos por seguros sociales y no basándose en la responsabilidad de los patronos o empresarios, considerados los riesgos individualmente, sino en su aspecto colectivo. El riesgo por accidente de trabajo debe cubrirse por medio de un seguro social obligatorio, en el cual se incluyan todos aquellos que sufra el trabajador por consecuencia de su trabajo o en ocasión de éste. El sistema de seguros sociales escapa, por lo tanto, a planteamientos específicos de las teorías que tratan de sancionar al sector patronal como responsable de los accidentes ocurridos al personal que le presta sus servicios hasta en los supuestos más fortuitos y menos conexos con la prestación laboral.

II.2.2.g).- TEORÍA DEL RIESGO DE EMPRESA⁵⁶.

La Teoría del Riesgo de Empresa ha sido esbozada, considerando que, dentro de la modalidad del Derecho Social va produciéndose una desaparición de la responsabilidad el individuo como ser aislado, **para darle paso a un riesgo que va a recaer sobre la comunidad de trabajo propiamente dicha, es decir la EMPRESA.** Independientemente de la persona de su titular, en los accidentes de trabajo es donde puede verse con toda claridad la nueva forma de responsabilidad empresarial que es estructura para justificar el resarcimiento de las víctimas de los infortunios laborales.

⁵⁶ Ibidem. Págs. 56-58

La jurisprudencia fue la que tomando estos elementos construyó una doctrina, según la cual los riesgos que sean inherentes al trabajo debían recaer sobre los que fueran beneficiarios de éste. En tal sentido se consideró que, tiene en cuenta que respondiendo el trabajo a un interés económico, como es el de la producción, debía responder ésta de los perjuicios que la ejecución de su actividad laboral inferiría a la persona del trabajador.

Bialet Masse decía: *“Un obrero trabaja en una máquina de moldear; el maquinista del motor no ha moderado el regulador; cuando han parado varias máquinas del establecimiento la moldeadora se ha acelerado y ha mutilado la mano del obrero. Este ha sufrido un accidente; el accidente es del trabajo, porque lo interrumpe; del obrero porque lo sufre; de la empresa porque debe indemnizarlo”*. Sostiene: *“En vez de acudir a ficciones o presunciones, es más real, más justo decirles: el que produce un hecho libre, establece una industria, o encomienda algún trabajo, para su lucro o comodidad, natural y justo es que soporte las consecuencias que su hecho libre acostumbra producir y las que resultan de la conexión de ese hecho libre con los hechos ordinarios de la vida y de la naturaleza en cuanto pueden preverse; y en cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la obligación que resulta de las consecuencias posibles de los hechos. Nada importa, nada impone el deber de mayor prudencia y previsión, que lo que afecta a la integridad y a la vida del ser humano; y por esto, en todo hecho, en toda relación que pueda tener tales consecuencias, no sólo debe responderse de las consecuencias previstas, sino de las que pueden preverse, empleando la atención debida, no la relativa a la condición especial de la persona o a su facultad intelectual, la que debe tener en el caso: ‘el que no tiene dedos para organista, no debe tocar el órgano’”*.

A esta teoría del Riesgo de Empresa se le ha **llamado también Riesgo Generalizado**, pues con ella se llega a la aplicación del principio de que toda eventualidad que tenga por causa o concausa el trabajo, siempre que ocasione perjuicios o lesión al trabajador, debe responder la empresa. Todo hecho relacionado de una u otra manera con el trabajo y que provoque un daño en la persona del trabajador, con la consecuente disminución de su capacidad de ingreso, debe indemnizarse, de un modo u otro; y el trabajo implica un riesgo que cabe denominar Riesgo de Trabajo y que supone para el trabajador un *dobles daño: económico y corporal*, por lo que es justo dentro de la economía capitalista, donde el trabajador suministra energía corporal y el patrono supe el financiamiento de la empresa, el daño se reparta dentro de esta misma distribución: El trabajador padecerá su daño corporal y el patrón soportará el daño económico que involucra. *“Esta es la base de Justicia Social de la responsabilidad por accidentes del trabajo”*. La Justicia Social, que ha sido su propulsora en la reforma social, debo servirle de fuente de justificación científica. Ya el sello de la Justicia Social se manifiesta en el carácter transaccional de la indemnización.

Esta teoría constituye una etapa de transición entre la idea del Riesgo Profesional y la del Riesgo Social que va a tomar, esta última, la idea de la responsabilidad de empresa para solidarizar a las mismas y concluir en la creación de un Seguro Obligatorio, pues como dice Krotoschin, la teoría de la responsabilidad objetiva esta siendo sustituida por la del Seguro Social y en la práctica esto hace que el accidente de trabajo y su reparación penetren en el margen más amplio de una obligación de previsión social, que no solamente corresponde al patrono sino que en común a toda colectividad y en cuyo sostenimiento deben colaborar los trabajadores, patronos y Estado.

La evolución última experimentada por la Teoría del Riesgo Profesional, tiene por derivación excluir de la responsabilidad, mediante el seguro, a la empresa o al patrono. Admitida al principio y

fomentada después la figura del Seguro, supone que el punto de partida exclusivamente patronal de la responsabilidad por accidente de trabajo “*va adquiriendo caracteres de generalización cuyo desarrollo y extensión no parecen hallarse detenidos en la moderna fase del Derecho actual del Trabajo*”.

De entre todas las teorías analizadas, resulta ser ésta y la que a continuación se menciona es la más corta y acertada de que en **términos sencillos finca claramente la responsabilidad patronal, desde el punto de vista de solidaridad social sin ir más lejos que al hecho de obligar a las empresas como persona jurídica colectiva y soportar los daños sufridos por sus trabajadores mediante el Seguro.**

La teoría esbozada brevemente es sencilla y no requiere de mayor profundización en ella, toma como base la misma idea, pero en términos más amplios, de la Teoría del Riesgo Profesional, ya que esta deriva de la misma.

II.2.2.h).- TEORÍA DEL RIESGO SOCIAL.

Constituye el fundamento de los sistemas de seguridad social. Parte del *supuesto de que los riesgos de trabajo derivan de un mundo laboral concebido integrante, de tal manera que los accidentes no pueden imputarse a una empresa determinada, sino a toda la sociedad que es beneficiaria de la labor productiva del trabajador*. En realidad el Riesgo Social se extiende más allá de las consecuencias perniciosas de la prestación laboral de servicios y a través de los seguros sociales cubre contingencias ordinarias de la vida de los trabajadores, como son: las enfermedades generales, la celebración del matrimonio, la maternidad, la cesantía y la muerte.

La teoría del Riesgo Social descansa, además, en una razón económica; es decir, si se distribuye la responsabilidad, para hacer frente a ella con los recursos de toda una colectividad, es obvio que siempre existirán recursos suficientes y que, por lo tanto, el trabajador no enfrentará el peligro de la insolvencia patronal.

Esta teoría constituye una evolución de la Teoría del Riesgo Profesional **tiene por derivación excluir de la responsabilidad, mediante el seguro, a la empresa o al patrono.**

Es indudable que tanto las teorías fundadas en el Derecho Civil como en Derecho Laboral, tratan de encontrar al responsable de los accidentes y enfermedades sufridas por los trabajadores en el desempeño de su labor y de hecho, todas las teorías, con diversos matices, fincan la responsabilidad en el patrón; efectivamente con diversos matices, ya que en todas las teorías la de un patrono varía, porque para unas es: la industria misma, la empresa, el empleador, etc.

Un punto en que todas las teorías difieren es en el de señalar el porqué se es el responsable; así aparece la culpa del patrono, la responsabilidad derivada del acuerdo de voluntades para el desempeño del trabajo, las causas ajenas e inevitables de una empresa, y las causas objetivas; todas estas ideas contemplan al hombre como ente individual y lo asimilan a las cosas que por un riesgo sufren un perjuicio que debe ser resarcido; dentro de la corriente social, se fincó la responsabilidad bajo la idea de que los riesgos se sufren con motivo y en ocasión del trabajo, o por la autoridad del

patrón, por su dirección y subordinación y, por último, por el hecho de pertenecer a una empresa o ser miembro de la sociedad.

Una vez expuesto las teorías que entorno al Riesgo de Trabajo existen, se continuará con el análisis en general de dicha rama, comenzando con su definición.

II.2.4.- DEFINICIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO.

El Riesgo de Trabajo esta definido como: “Los **accidentes** y **enfermedades** a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Los Riesgos de Trabajo se dividen, como se puede apreciar en la definición en: Accidentes y Enfermedades.

Accidente de Trabajo la legislación mexicana señala que es: “Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en el ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el tiempo y lugar en que presente”.⁵⁷

Además se considera como Accidente de Trabajo, el que sufre el trabajador al trasladarse de su casa al trabajo y viceversa.

Enfermedad de Trabajo: Se entiende por éste que “Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”.⁵⁸

Además, señala que serán consideradas como enfermedades de trabajo todas las que estén consignadas en la Ley Federal de Trabajo.

Para que se considere una enfermedad profesional debe existir una relación de causa-efecto entre el estado patológico de quien lo sufre y el trabajo mismo, el cual tenga su origen en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar su trabajo o que sea motivado por el trabajo. Este es el caso de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela.

Los Riesgos de Trabajo pueden producir las siguientes consecuencias:

1.- **Incapacidad Temporal**, la cual se entiende como la “pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo”.⁵⁹

2.- **Incapacidad Permanente Parcial**, es “la disminución de facultades o aptitudes de una persona para trabajar, (Ejemplo: pérdida de algún miembro)”.⁶⁰

⁵⁷ Moreno Padilla, Javier. “Nueva Ley del Seguro Social, Comentada”. Editorial Trillas. México, 1998.

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994. Pág. 375.

⁶⁰ Breña Garduño, Francisco. “Ley Federal del Trabajo, Comentada”. Editorial Oxford. México, 1999.

3.- **Incapacidad Permanente Total**, esta es considerada como: “la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida”.⁶¹

No obstante, en la Legislación Mexicana se señala la existencia “*de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, intoxicaciones o enfermedades crónicas no es causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que corresponda al trabajador*”. Esta consideración del legislador es importante para aquellos trabajadores que son propensos a contraer enfermedades profesionales. Si éstas se presentan, se deberá considerar la situación del trabajador afectado como riesgo de trabajo porque la enfermedad del trabajador se originó en la empresa. Al respecto habrá que considerar que tan legales son los exámenes médicos que algunas empresas realizan a los trabajadores que pretenden contratar. Asimismo, se señala que las consecuencias posteriores producidas por los riesgos de trabajo se tomarán en cuenta para considerar el grado de la incapacidad.

4.- **La muerte.**

II.2.5.- SUJETOS DE ASEGURAMIENTO Y RIESGO PROTEGIDO

Los **Riesgos protegidos** por esta rama son: accidentes, enfermedad o muerte del asegurado, ocasionados por el riesgo de trabajo a que esta sometido el trabajador durante su trabajo como durante el traslado de su hogar a las instalaciones del mismo.

Sujetos de aseguramiento; puede sujetarse a esta rama el trabajador que sufra accidentes o enfermedades ocasionadas a consecuencia del trabajo.

II.2.6.- ACCIDENTE DE TRABAJO

Accidente de Trabajo la Legislación Mexicana señala que es: *Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en el ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el tiempo y lugar en que presente.*

*Además se considera como tal, el que sufre el trabajador al trasladarse de su casa al trabajo y viceversa.*⁶²

La Enfermedad Profesional, son los padecimientos derivados de las actividades laborales del paciente; ésta no es fácil determinarla y exige para su comprobación la opinión del médico, requiriendo elementos técnicos con cierto grado de credibilidad.⁶³

Enfermedad de Trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una

⁶¹ Ibidem.

⁶² Moreno Padilla, Javier. “Nueva Ley del Seguro Social, Comentada”. Editorial Trillas. México, 1998.

⁶³ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994. Pág. 216.

*causa que tenga su origen o motivo en el trabajo.*⁶⁴

Estas últimas no es fácil determinarlas, ya que aparte se llegan a confundir porque su diferencia esta en el punto de vista del médico que atiende al trabajador, porque es quien puede diferenciar entre un padecimiento derivado de la actividad laboral y lo que es considerado como un estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen en el trabajo.

II.2.7.- PRESTACIONES EN ESPECIE Y EN DINERO.

Cuando se presenta alguna de estas contingencias, el trabajador podrá recibir las siguientes prestaciones tanto en especie como en dinero, mismas que el Instituto tendrá que proporcionarle:

Prestaciones en Especie:⁶⁵

- Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
- Servicios de hospitalización.
- Prótesis y ortopedia.
- Rehabilitación.

Prestaciones en Dinero:⁶⁶

- Recibirá el 100% en que estuviese cotizando mientras dure la inhabilitación, entre tanto no se declare la incapacidad parcial o total por 52 semanas. **Término.-** Mientras no se declare que se encuentra capacitado para trabajar o se declare la incapacidad permanente. En caso de que el asegurado sufra una recaída después de haber sido dado de alta con motivo del mismo, tendrá derecho a gozar del subsidio de 100% del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo, en tanto esté vigente su condición de asegurado.
- Recibirá una pensión mensual definitiva correspondiente al monto equivalente al **70% del salario que estuviere cotizando al momento de ocurrir el riesgo**. En el caso de enfermedades de trabajo se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviere para calcular el monto de la pensión.
- Incapacidad permanente parcial, cuando ésta es superior al 50% el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la Institución de seguros que elija; la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contemplada en la Ley Federal del Trabajo. (Ejemplo: Por la pérdida de los cinco dedos de una mano, de 60 a 70%; es decir, si el salario base de cotización es de \$100.00 diarios por 30 días (un mes), el sueldo mensual es de \$3,000.00; esta cantidad deberá multiplicarse por 70 (equivalente a 70%), entonces la pensión que deberá pagarse al trabajador será de \$2,100 mensuales). **Limitaciones.-** Cuando se reúnan dos o más incapacidades parciales, el asegurado o sus beneficiarios no tendrán derecho a recibir

⁶⁴ Moreno Padilla, Javier. “Nueva Ley del Seguro Social, Comentada”. Editorial Trillas. México, 1998

⁶⁵ Artículo 56 de la Ley del Seguro Social.

⁶⁶ Artículo 58 de la Ley del Seguro Social.

una pensión mayor de la que hubiese correspondido a la incapacidad permanente total. Se darán 15 días del importe de la pensión como aguinaldo anual es decir la cantidad de \$1,050.00 (la cual resulta de dividir el monto de \$2,100: 30 días = 70 pesos diarios x 15 días de aguinaldo = \$1,050.00)

- En caso de que la *evaluación definitiva de la Incapacidad* fuese de hasta el 20% se pagará en substitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido; misma que será optativa para el trabajador. *(Ejemplo: si por una incapacidad de 20%, el trabajador tuviese derecho a percibir una pensión mensual de \$189.00, el finiquito deberá ser de \$11,340.00 (\$189 X 12 X 5= \$11,340.00); para el trabajador será optativo si la valuación definitiva de la incapacidad es mayor de 25 y hasta 50%)*
- En caso de que sea declarada la *Incapacidad total*, el monto total que sirve de parámetro para el cálculo de éstas pensiones, es el equivalente a 1,095 días de salario, según el artículo 495 de la Ley Federal del Trabajo. A este total se aplicará el procedimiento que corresponda en cada caso. La pensión que se otorgue siempre será superior a la que se otorgue por Invalidez, además comprenderá las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación a que tenga derecho. Se pagarán 25 días del importe de la pensión que reciba como aguinaldo anual.
- Si se declara la *Incapacidad permanente sea parcial o total*, se concederá al trabajador asegurado la pensión correspondiente, con carácter de provisional, *por un período de adaptación de dos años*, durante el transcurso del mismo tanto el trabajador como el Instituto podrán solicitar se realice una nueva revisión de la incapacidad, con el fin de modificar el monto de la cuantía. Transcurrido el período de adaptación, se otorgará la pensión definitiva.

II.2.8.- REGLAS COMUNES A LAS INCAPACIDADES PERMANENTE PARCIAL Y TOTAL.

a).- Pensión provisional y definitiva.- Se le otorga al asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años, transcurrido éste, la pensión será definitiva.⁶⁷

b).- Rehabilitación posterior.- Cuando el asegurado al que se la haya declarado una incapacidad permanente parcial o total que le dé derecho a la contratación de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia, se rehabilite y le tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso, cuando menos, equivalente a 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, ya no tendrá derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora.⁶⁸

- En caso de *muerte* del asegurado el Instituto calculará el monto Constitutivo al que le restará los recursos acumulados a la Cuenta Individual y se determinará la suma asegurada que el IMSS deberá cubrir a la institución de seguros, para obtener la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas para los beneficiarios.

⁶⁷ Solana Rivero, Manuel. "El IMSS y Yo". Editorial Sicco. México, 1998. Pág.9.

⁶⁸ Ibidem.

Respecto de las prestaciones y pensiones el trabajador podrá recibir las siguientes:

Pensiones y Prestaciones:⁶⁹

- **Pensión por muerte:** El pago de una cantidad igual a 60 días de salario mínimo vigente general que rija en el Distrito Federal en el día del fallecimiento. Esta se otorgará a la persona preferentemente familiar que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.
- **Pensión de viudez:** A la viuda del asegurado se le otorgará pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido a aquel, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. *(Ejemplo: si por incapacidad permanente total le hubiese correspondido al asegurado una pensión de \$2,100.00, la viuda gozará de una pensión de \$840.00 (\$2,100 X .40 = \$840.00).*
- **Pensión por orfandad:** A cada uno de los huérfanos que lo sea de padre o madre, que sean totalmente incapaces, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. *(Ejemplo: \$3,000 X .20 = \$600.00)*
- Se otorgará el 20% a los huérfanos de padre o madre menores de 16 años y hasta 25 años si están estudiando. *(Ejemplo: \$2,100 X .20 = \$420.00)*
- El monto se elevará a 30% a los huérfanos, hasta los 16 años, de padre y madre, mismo que le hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. *(Ejemplo: \$2,100.00 X .30 = \$ 630.00.)* Se podrá extender esta pensión, en su caso, a los mayores de 16 y hasta los 25 años de edad, si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional. **Finiquito.-** Al término de las pensiones de orfandad se otorgará al beneficiario un pago adicional de tres mensualidades, con lo que se liquidará y terminará la pensión. Se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo. Los hijos pensionados recibirán además un aguinaldo de 15 días del importe de la pensión que perciban.
- **Pensión a ascendientes:** Si no hay viuda (o), huérfanos, concubina (rio), el 20% de la pensión corresponderá a los ascendientes. *Condiciones que deben cubrirse para que la puedan recibir:*
a).- Que al morir el asegurado no existan los siguientes beneficiarios: esposa (o), concubina o concubinario e hijos; y **b).-** Que los ascendientes hubiesen dependido económicamente del trabajador fallecido (declarados beneficiarios por la Junta de Conciliación y Arbitraje respectiva). El monto de la pensión para cada ascendiente será del 20% que hubiera correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total. *Ejemplo: (\$2,100.00 X .20= \$420.00 para cada uno de los ascendientes).* Por último recibirán un aguinaldo correspondiente a 15 días de la pensión que perciba.

II.2.9.- REGLAS COMUNES PARA LOS BENEFICIARIOS.

⁶⁹ Artículo 64 de la Ley del Seguro Social.

a).- El total de las pensiones atribuidas a los beneficiarios, no excederá de la que correspondería al asegurado si hubiera sufrido incapacidad permanente total. En caso de hacerlo se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.⁷⁰

b).- Extinguiéndose el derecho de alguno de los pensionados, se hará nueva distribución de las pensiones que queden vigentes entre los restantes, sin que rebasen las cuotas parciales ni el monto total.⁷¹

II.2.10.- RÉGIMEN FINANCIERO.

El régimen financiero de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo esta cubierto de la siguiente manera:

Se integra por:⁷²

- Las cuotas que aporten los patrones y demás sujetos obligados.
- Para la fijación de las primas que deben cubrir las empresas por el seguro de riesgos de trabajo, se calcularán multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.005 el resultado será la prima a aplicar sobre los salario de cotización, conforme a la fórmula siguiente:

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

Donde:

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

F = 2.3, que es el factor de prima. (para el caso de los centros de trabajo que cuenten con un sistema de administración y seguridad en el trabajo acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, aplicarán una F de 2.2 como factor)

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 = 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

La Ley del Seguro Social señala que al inscribirse por primera vez al Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media que se indica en el artículo 73 de la misma, para lo cual maneja una tabla; dicha regla será aplicable cuando el cambio de actividad de la empresa se origine por una sentencia definitiva o por disposición de la Ley del Seguro Social o de un Reglamento.

⁷⁰ Solana Rivero, Manuel. "El IMSS y Yo". Editorial Sicco. México, 1998. Pág.14.

⁷¹ Ibidem.

⁷² Artículo 71 de la Ley del Seguro Social.

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

El Capital Constitutivo será integrado por el importe de alguna o algunas de las prestaciones siguientes:⁷³

- a).- Asistencia médica.
- b).- Hospitalización.
- c).- Medicamentos y material de curación.
- d).- Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.
- e).- Intervenciones quirúrgicas.
- f).- Aparatos de prótesis y ortopedia.
- h).- Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso.
- i).- Subsidios.
- j).- En su caso, gastos de funeral.
- k).- Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión en los términos del último párrafo frac. III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social.
- l).- Valor actual de la pensión.
- m).- El 5% del importe de los conceptos que lo integren, por gastos de administración.

Por lo que para el financiamiento de los capitales constitutivos, el Instituto al iniciar la atención del asegurado o en su caso, del beneficiario, por conducto de sus servicios médicos, establecerá el diagnóstico y el tratamiento requerido especificando su duración, tipo y número de las prestaciones en especie a otorgar, así como las secuelas orgánicas o funcionales derivadas del siniestro y procederá a determinar el importe de dichas prestaciones con base en los costos unitarios por nivel de atención, aplicables para el cobro de servicios a pacientes no derechohabientes.

Sus áreas de prestaciones económicas calculará el monto de las prestaciones económicas a otorgar, por concepto de subsidios, gastos de funeral, indemnización global y el valor actual de la pensión, que corresponda.

El Instituto al iniciar la atención del asegurado, o en su caso, del beneficiario, fincará y cobrará los capitales constitutivos, con independencia de que al concluir el tratamiento del asegurado o el beneficiario, en su caso, pueda fincar nuevos capitales constitutivos por las prestaciones otorgadas que no se hubiesen considerado en los créditos inicialmente emitidos. Lo aquí señalado será aplicable a todos los capitales constitutivos derivados de todos los seguros del régimen obligatorio.

La mayor parte de la población asegurada se encuentra vinculada por una relación de índole laboral, por lo tanto esta obligada a inscribirse en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que existe subordinación y dependencia económica. Los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificaciones de su salario, entregados al instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberaran al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun

⁷³ Artículo 79 de la Ley del Seguro Social (Reformado el 20 de diciembre de 2001).

cuando los hubiese presentado dentro de los plazos que señalan los artículos 15 fracción I y 34 fracciones I a la III de la ley del Seguro Social.

II.2.11.- PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO.

El Instituto esta facultado para proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con objeto de evitar la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada. Es decir, realiza programas que incentiven la productividad de las empresas, con base en la disminución de la siniestralidad, siendo esta el parámetro para el pago de cuotas.

El **objetivo** es evitar o reducir siniestros laborales o, en su caso, que se cubran pensiones decorosas y justas.

Los patrones deben cooperar con el Instituto en la prevención de riesgos de trabajo, en los siguientes términos:

- I.- Debe facilitar la realización de estudios para la elaboración de estudios e investigaciones.
- II.- Además, debe proporcionar datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo.
- III.- Por último, deberá colaborar en el ámbito de sus empresas a la adopción y difusión de las normas sobre prevención de Riesgos de Trabajo.

ESCRITO PARA SOLICITAR LA RECLASIFICACIÓN DE UN RIESGO DE TRABAJO

C. JEFE DE LA UNIDAD DE INCONFORMIDADES P R E S E N T E.

....., con número de afiliación al seguro social, mexicano, mayor de edad, señalando domicilio para recibir notificaciones, la finca marcada con el número ... de la calle en el sector de esta ciudad de; y autorizando para que en mi nombre y representación las reciban a los C.C.; de igual manera nombro como mi abogado al C. Licenciado; ante usted con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

*Que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 274 de la Ley del Seguro Social de 1973 y del artículo 294 de la Ley del Seguro Social en vigor, y 1º, 2º, 3º, 4º y demás relativos y aplicables del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, publicado en el diario oficial de la federación de 17 de noviembre de 1950; reformado por decreto publicado en el diario oficial de la federación el día 3 de agosto de 1979, me presento a interponer **Recurso de Inconformidad solicitando la revalorización, la reclasificación y estudio de las lesiones que padezco**, mismo que se interpone en contra de la resolución Numero Registro, emitida por el, emitida con fecha, así como la resolución de fecha, suscrita por el C. Doctor*

Titular de la Jefatura de los Servicios de Medicina del Trabajo del Hospital No. de la Ciudad de, del Instituto Mexicano del Seguro Social y/o por el Jefe del Departamento de Prestaciones Económicas de la misma dependencia, de la cual me inconformo por causarme agravios irreparables, para lo cual hago la siguiente narración de hechos y motivos de

INCONFORMIDAD:

1.- Con fecha, siendo las ... A.M. al circular por la carretera, conduciendo un camión de la Empresa para la cual presto mis servicios laborales (chofer), fui alcanzado por un autobús ocasionando un accidente automovilístico, mismo que me provoco la incapacidad que ahora presento.

2.- Los servicios de emergencia fueron por conducto del Hospital, con domicilio en la calle numero ..., a cargo del Doctor con registro En virtud del cual el autobús que me impacto tenía póliza de seguro contra accidentes automovilísticos, y contra daños a terceros, con numero de póliza, las consultas medicas fueron con las siguientes fechas

3.- Se elaboro solicitud de AVISO PARA CALIFICAR PROBABLE RIESGOS DE TRABAJO, ante el IMSS, Dirección de prestaciones medicas, Coordinación de salud en el trabajo con formato ST-1, con fecha

4.- De la misma forma se elaboro la SOLICITUD DE INTERCONSULTA, ante el IMSS con fecha, atendido por el departamento de, siendo el Dr., quien teniendo conocimiento de dicha interconsulta el departamento de traumatología y ortopedia realizada por el Galeno manifestando que dicho traumatismo no deriva de un riesgo de trabajo o accidente de trabajo, concluyendo que esta es clasificada como una enfermedad general. Posteriormente fue necesario que se me interviniera quirúrgicamente, misma que se me practico el día, en la Unidad Médica de

5.- Se interpuso RECURSO DE QUEJA ADMINISTRATIVA en contra del departamento de prestaciones económicas, ya que dicha autoridad modificó mi grado de incapacidad sin otorgarme información alguna violando con esto los artículos 8 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos principios rectores de toda petición elevada ante una autoridad

6.- Así las cosas, se emitió una resolución que me causa un agravio, misma que fue emitida por el Comité de Evaluación para Casos de Incapacidad Prolongada, dicha resolución fue emitida con fecha, la cual dentro de su contenido se observan los puntos resolutivos, en donde se menciona lo siguiente:

PERFIL LABORAL:

PERFIL MÉDICO:.

*PERFIL DEL HOMBRE.
PROBLEMAS.*

Sufre un RT calificado como SÍ PROFESIONAL el día

SINTOMATOLOGIA:

Actualmente cursa nueve semanas de ...

OBSERVACIÓN.

RX.

Placas simples preoperatorias de columna normal con amivertebral en T9, T10 que condicionan escoliosis derecha de ese nivel, columna cervical con rectificación y lordosis cervical, placas P.O. con jaula tipo PIRAMICH en T9 y placa de titanio de 4 orificios desde T8 hasta T10 no hay acúñamiento vertebral.

I.R.M.N.

ANALISIS.

NOSOLOGICO

ETILOGICO:

DX. FUNCIONAL

Limitación importante de la movilidad de moto derecho secuelas a dolor P.O. con hipotrofia avanzada en hombro izquierdo por lesión de N. Torácico largo derecho, actualmente columna vertebral funcional.

PRONOSTICO:

Bueno para la vida y reservado para la función.

CONCLUSIONES:

- 1) El diagnostico nosológico y enológico (HEMIVERTEBRA DERECHA T9), es de origen congénito por tanto, no existe una relación- causa efecto con el evento reclamado con fecha 14 de Abril de 1998 y calificado como Riesgo de Trabajo (Esguince Cervical y Dorsal).*
- 2) Los diagnósticos nosológicos 2 y 3 derivados del manejo quirúrgico (14-09-98).*
- 3) Por tanto sugerimos ALTA DE RIESGO DE TRABAJO, sin secuelas.*

Concluyendo en pocas palabras, que no existe relación entre el estado físico-residual actual con evento traumático de fecha ..., el cual recomienda la ALTA DE RIESGO DE TRABAJO de fecha, ratificada en todos sus términos por Dr. y por el Dr., quien también ratifica la ALTA DE RIESGO DE TRABAJO.

Por lo que una vez manifestado lo anterior, se hace la considerativa de Inconformidad, que con motivo de la anterior resolución, se basa en los siguiente puntos de

A G R A V I O S:

PRIMER AGRAVIO.- *Me causa agravio al suscrito que de los exámenes que se me practicaron, se determine que no existe alteración alguna, que me imposibilite para realizar las*

*actividades cotidianas que venia ejerciendo hasta antes del accidente referido, sin tomar en consideración lo señalado por el **ARTÍCULO 41 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL**, el cual califica como riesgo de trabajo a los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo, situación misma que aconteció al suscrito en ejercicio de las funciones laborables, por lo que la resolución de fecha, viola en mi perjuicio el numeral citado al contemplar su contenido lo señalado, situación que no debe de acontecer ya que claramente dicho numeral señala cual las causas en que debe operar y en mi caso en particular, aconteció de la manera que marca en la Ley del Seguro Social.*

SEGUNDO AGRAVIO.- *Me causa agravio el que dichas autoridades manifiesten que no existe ninguna relación causa-efecto respecto al riesgo planteado, mismo que suponiendo sin conceder, que el suscrito tiene una dislocación congénita de la HEMIVERTEBRA DERECHA T9;....*

TERCER AGRAVIO.- *Así mismo, dicho dictamen se encuentra violando el artículo 55 de la Ley de IMSS Vigente al momento del accidente ya que, dicha lesión orgánica que sufrí me deja imposibilitado para el trabajo que he venido desempeñando.....*

CUARTO AGRAVIO.- *Dicho dictamen me causa agravio al no respetar lo establecido por **EL ART. 45 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL** que a la letra reza: “que la existencia de los estados anteriores mencionados tales como discapacidad física, mental, o sensorial, intoxicaciones o enfermedades crónicas, NO ES CAUSA PARA DISMINUIR EL GRADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE NI LAS PRESTACIONES QUE CORRESPONDAN AL TRABAJADOR.”*

....., ya adquirido por el suscrito, y además no observa lo que nuestro Tribunal mas alto dicta al respecto, en el siguiente criterio de la Corte:

JURISPRUDENCIA *Recurso de Inconformidad, prueba ofrecida y no aceptada. Es necesario que en su inconformidad el recurrente haga la simple manifestación de que desea la revisión médica del trabajador, a fin de probar el autentico grado de incapacidad sufrido, para que el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social deba tener por ofrecida la prueba pericial y recibida en los términos de ley.*

Revisión 929/77, juicio 8044/77, resuelta el 2 de octubre de 1978, R.T.F., Agosto de 1978, Julio 1979.

Por lo que se deberá de admitir mi recurso de inconformidad ya que se trata de disposiciones de orden publico y de leyes de carácter Social, las cuales se deberán de aplicar a lo más favorable al trabajador y no como pretenden aplicarlas.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 3° inciso d) del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social y para acreditar mis argumentos lo hago mediante el siguiente capítulo de

P R U E B A S:

1.- DOCUMENTAL PRIVADA: Consistente en una copia simple del aviso clasificativo de riesgos de trabajo con forma S.T.UNO de fecha, probanza que se relaciona con todos y cada uno de los puntos controvertidos.

2.- DOCUMENTAL PRIVADA: Consistente en copia simple de la solicitud de interconsulta de fecha misma que realizó el DR. Prueba que se relaciona con todos y cada uno de los hechos controvertidos.

3.- DOCUMENTAL PRIVADA: Consistente en copia simple de la QUEJA ADMINISTRATIVA interpuesta por el suscrito en contra del IMSS y los actos u omisiones a las prestaciones sociales a las que tengo derecho, escrito que presenté con fecha8. Prueba que se oferta en relación con todos y cada uno de los hechos controvertidos.

4.- DOCUMENTAL PRIVADA.- Consistente está en el dictamen sobre recaída por riesgo de trabajo de fecha ... emitida por la DRA. quién dictamino dicho riesgo de trabajo y éste fue avalado así como la procedencia del mismo por el DR. ... encargado de MEDICINA DE TRABAJO. Con matrícula ... Prueba que se relaciona con todos y cada uno de los hechos controvertidos en el presente procedimiento.

5.- PRUEBA PERICIAL: Consistente en los exámenes realizados por el Doctor que se asigne por esta H. Autoridad a efecto de acreditar la lesión existente, así como la necesidad mostrada de que se reclasifique dicho riesgo de trabajo como una incapacidad permanente parcial ya que es mostrada la necesidad que tengo de no tener la aptitud ni la capacidad física para poder desempeñar las actividades que desempeñaba con anterioridad al siniestro así como evaluar las condiciones físicas en que me encuentro. Probanza que será determinante dentro del presente recurso y que tiene relación con todos y cada uno de los puntos del presente escrito, y con lo que se comprueba que no puedo realizar las actividades laborales a un máximo de 50% de mi capacidad.

Por lo anteriormente expuesto, razonado y fundado a usted C. Jefe de la Unidad de Inconformidad, de la manera más atenta le

P I D O:

PRIMERO.- Se me tenga en tiempo y forma presentando recurso de Inconformidad en contra del dictamen de alta por riesgo de trabajo emitido por el Dr. ..., con matrícula ...

SEGUNDO.- Se admita el presente recurso por estar ajustado a derecho, se me tenga señalando como domicilio el que se indica y por autorizados a los profesionistas que menciono en el proemio del presente escrito.

TERCERO.- Se me tenga objetando los dictámenes médicos realizados por las autoridades señaladas dentro del presente proemio emitidos de fecha ..., así como el del ...

CUARTO.- Se admitan las pruebas que oferto por estar ajustadas a derecho y no ir en contra de la moral ni el derecho.

QUINTO.- Se gire oficio a las dependencias involucradas ...

SEXTO.- *Se me tenga objetando los dictámenes médicos realizados por el comité de evaluación ...*

SÉPTIMO.- *Se señale día y hora para el desahogo de las pruebas pericial.*

OCTAVO.- *Seguido que sea el recurso por sus diversas etapas se dicte resolución final y definitiva en la que se declare una reclasificación y revalorización de las lesiones causadas por motivo de dicho accidente, procediendo la Incapacidad Permanente Parcial, por la cual me sea otorgada pensión por incapacidad permanente parcial.*

NOVENO.- *Se ordene la reclasificación de la lesión sufrida por el suscrito y por ende sean cubiertas todas y cada una de las prestaciones a las que tengo derecho según los artículos 58, 59 y 61 de la Ley del IMSS vigente.*

FIRMA, LUGAR Y FECHA.

II.3.- DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

En este apartado se tratarán **dos seguros muy importantes como lo es el de Enfermedades y el de Maternidad**, además de que el primero cubre enfermedades no profesionales.

II.3.1.- DEL RAMO DE ENFERMEDADES.

ENFERMEDAD.- *Estado patológico que disminuye o cancela las posibilidades orgánico-funcionales de nuestro organismo. Conjunto de trastornos funcionales o de lesiones anatómicas, que expresan la reacción del organismo al ataque de un agente morbigeno interno o externo. Alteraciones o desviaciones del estado fisiológico en toda la economía del organismo o en alguna de sus partes. Es la pérdida o ausencia de la salud.*⁷⁴

A continuación se menciona quienes son **Sujetos de Aseguramiento** de esta rama:⁷⁵

- a) El asegurado (a).
- b) El pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez; viudez, orfandad o ascendencia.
- c) La esposa o concubina del asegurado.
- d) La esposa del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, o cesantía en edad avanzada y vejez. A falta de la esposa, la concubina (y, en su caso, el esposo o concubinario).
- e) Hijos menores de 16 años que disfruten de asignaciones.
- f) Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que

⁷⁴ Diccionario sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994. Pág. 215.

⁷⁵ Murueta Sánchez, Alfredo. "Ley del Seguro Social, Comentada". Ediciones Mur. México, 1999.

padecen, o hasta la edad de 25 años, cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

- g) Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente.
- h) El padre y madre del asegurado que vivan en el hogar.
- i) Padre y madre del asegurado o pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, si dependen económicamente de él.

El Instituto Mexicano del Seguro Social será el otorgante directa o indirectamente por medio de convenios que suscribirá con organismos públicos o privados.

En caso de ser enfermos ambulantes, *el tratamiento médico no les impedirá trabajar* y en el de pensionistas el tratamiento de una misma enfermedad se continuara hasta su curación no aplicando el término de 52 semanas.

Cuando la enfermedad incapacite al trabajador, éste tendrá derecho a que se le otorgue una licencia con goce de sueldo o medio sueldo, según lo manifiesta la Ley Federal del Trabajo vigente. Si vence la licencia con medio sueldo y sigue la incapacidad se concederá al trabajador licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por 52 semanas contadas desde que se inicio ésta.

Durante la licencia sin goce de sueldo, el Instituto cubrirá al asegurado un SUBSIDIO en dinero equivalente al 50% del sueldo básico que perciba el trabajador al ocurrir la incapacidad.

Solo se otorgará una prestación económica denominada SUBSIDIO, por tratarse de un derecho generado por las generaciones que reúnan cuando menos cuatro cotizaciones semanales o seis si se trata de trabajadores eventuales, equivalentes al 60% del salario base de cotización a partir del 4º día de inhabilitación y hasta por el término de 52 semanas que podrían prorrogarse por 26 semanas, en caso de continuar la condición patológica del asegurado.

Se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquella en que el Instituto certifique el padecimiento. En caso de hospitalización del asegurado el subsidio se podrá pagar a sus beneficiarios. Si el asegurado se niega a hospitalizarse o se niega el tratamiento médico, se suspenderá el pago del subsidio.

Requisitos para obtener la prestación.⁷⁶

- 1.- Ser asegurado, pensionado o beneficiario.
- 2.- Que se haga la Certificación del padecimiento por parte del IMSS.
- 3.- Sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos que el Instituto establece.
- 4.- Los beneficiarios mencionados en los incisos del c) al h), tendrán derecho a las prestaciones respectivas, si reúnen, además, los siguientes requisitos:
 - a).- Que dependan económicamente del asegurado o pensionado.
 - b).- Que el asegurado tenga o haya tenido derecho a las prestaciones por asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

⁷⁶ Solana Rivero, Manuel. "El IMSS y Yo". Editorial Sicco. México, 1998. Pág. 18.

Prestaciones en Especie:

Se tendrá derecho a: Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sean necesarias.

Término.- Se determinará como fecha de iniciación de la enfermedad en la que el IMSS certifique el padecimiento (o enfermedad) y durante el plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

En el caso de los beneficiarios señalados en el inciso h) (padre y madre), comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado y cesará con la muerte del beneficiario o cuando haya alcanzado la edad límite para disfrutarlo (hasta 16 o 25 años, según sea el caso).

Los padres del asegurado o pensionado fallecido conservarán el derecho a los servicios de asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

Prórroga.- Si concluye el periodo de 52 semanas y el asegurado continúa enfermo, la prórroga únicamente será hasta por 52 semanas más (previo dictamen médico).

Prestaciones en Dinero:

Para calcular el monto del subsidio a los asegurados se tomará como base el último Salario Base de Cotización al cual se aplicará el 60%, mismo que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo.

Término.- A partir del cuarto día del inicio de la incapacidad y mientras dure ésta, hasta el término de 52 semanas.

Prórroga.- Si se concluye el periodo y el asegurado continúa incapacitado, previo dictamen del IMSS, y será por un término hasta de 26 días más.

Para percibir el subsidio cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad.

Con respecto de los **trabajadores eventuales**, estos *percibirán el subsidio* cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Suspensión.- Ésta se podrá dar por cualquiera de los supuestos siguientes:

a).- Por incumplimiento por parte del enfermo a la indicación del IMSS de someterse a hospitalización.

b).- Cuando el enfermo interrumpa el tratamiento sin la autorización debida.

II.3.2.- DEL RAMO DE MATERNIDAD.

Maternidad: *Son las prestaciones que se otorgan a la beneficiaria de este seguro, con motivo del embarazo, alumbramiento y puerperio.*⁷⁷

Beneficiarias de este ramo:

- a).- La asegurada.
- b).- La esposa del asegurado y a falta de ésta la concubina.
- c).- La esposa del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o cesantía en edad avanzada y vejez. A falta de la esposa, la concubina.

A partir del día en que el IMSS certifique el embarazo donde se señalará la fecha probable de parto, con la finalidad de computar las 42 semanas anteriores y las 42 semanas después del parto; debiéndose sujetar a los tratamientos del IMSS. Las prestaciones que este ramo otorga a la asegurada y beneficiarias son:

Prestaciones en Especie:

- Asistencia obstétrica.
- Ayuda en especie por seis meses para lactancia.
- Una canastilla al nacer el hijo (esta prestación se da únicamente a las trabajadoras)

Término.- Se otorgará durante el embarazo, alumbramiento y puerperio.

Prestaciones en dinero:

- Solamente la asegurada Recibirá el 100% de su último salario base de cotización.

Término.- La asegurada recibirá dicha prestación durante los 42 días anteriores al parto y 42 posteriores al mismo.

Prórroga.- Si la fecha fijada por los médicos del IMSS no concuerda exactamente con la del parto, deberá cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por 42 días posteriores al mismo, sin importar que el periodo anterior al parto se haya excedido. Los días en que haya prolongado el periodo anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad.

Requisitos para que la asegurada tenga derecho al subsidio anterior.

- A).- Tener 30 semanas cotizadas en los 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar a pagar el subsidio.
- B).- Que el IMSS haya certificado el embarazo y fecha probable de parto.
- C).- No tener otro trabajo mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

⁷⁷ Ibídem. Pág. 99.

Si no se tienen las 30 semanas cotizadas de ley, el patrón pagará el salario.

Existen algunas limitaciones en el caso de las beneficiarias por este seguro, señaladas en los incisos B) y C), tendrán derecho a las prestaciones respectivas si reúnen, además, los siguientes requisitos:

- 1.- Que dependan económicamente del asegurado o pensionado.
- 2.- Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones por asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

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

El ramo de enfermedades y maternidad comprende, además, lo que se refiere a *gastos funerarios*, mismos que tendrán que cubrir las siguientes condiciones para que sean otorgados a la beneficiaria:

Gastos de Funeral:

- a).- Que fallezca un pensionado o un asegurado teniendo reconocidas cuando menos 12 semanas cotizadas en los 9 meses anteriores al fallecimiento.
- b).- Que una persona, preferentemente familiar del asegurado o del pensionado, presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos del funeral.

El **monto** de la ayuda por este concepto por parte del IMSS será el equivalente a 2 meses de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

ESCRITO PARA SOLICITAR AYUDA PARA GASTOS FUNERARIOS

***H. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E.***

*AT'N DEPTO. DE AFILIACION Y
VIGENCIA DE DERECHOS
DEPTO. DE PRESTACIONES EN DINERO*

....., mexicana, mayor de edad, al corriente en el pago de mis obligaciones fiscales, dedicada a las labores propia del hogar, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones la finca marcada con el numero.... de la calle en el, en esta ciudad de, y autorizando para recibirlas a los C.C....., conjunta o indistintamente, con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 104 de la Ley del Seguro Social y en mi carácter de esposa del asegurado de nombre....., con numero de afiliación, al Instituto mexicano del Seguro Social, y toda vez que mi esposo ha fallecido, tal como lo demuestro con la copia certificada de defunción, de fecha....., misma que aconteció en la Ciudad de, acto que fue realizado en presencia del oficial del Registro Civil de esa ciudad, así como con la acta

de matrimonio que celebramos con fecha, ante la fe del Oficial del Registro Civil No. de esta ciudad. Mismas que acompaño al presente escrito a efecto de que surtan sus efectos legales. Una vez demostrado el entroncamiento jurídico. Procedo a **SOLICITAR AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL**, esto en razón de los gastos generados a la suscrita por dicha eventualidad. Por lo que a su vez se me tenga acompañando los documentos que en original exhibo ante este instituto, mismos que consisten en los siguientes documentos. Por lo que me permito realizar las siguientes consideraciones de

HECHOS:

1.- Con fecha, falleció mi cónyuge, en la ciudad de....., como consecuencia de dicho acontecimiento, me vi en la necesidad de trasladarme a tal Ciudad, a efecto de realizar las gestiones necesarias para poder realizar el reconocimiento del cuerpo, Dicho que se sustenta con la documentación que para tal efecto acompaño la presente escrito. Consistente esta en los siguientes documentos.

Anexo 1.- Acta de defunción, emitida en la ciudad de, realizada ante la fe del Oficial del Registro Civil de esa ciudad. Donde queda de manifiesto las causas que generaron la muerte de mi difunto esposo.

Anexo 2.- Copias simples de las actuaciones ministeriales, realizadas por la Procuraduría de Justicia del Estado de, donde queda de manifiesto el reconocimiento que hizo la suscrita, a efecto de identificar de manera oficial el cuerpo de mi difunto esposo.

Anexo 3.- Autorización, para ser trasladado el cuerpo de la ciudad de, a la ciudad de, gastos erogados por la traslado de cuerpo, así como de la suscrita, de la ciudad de, a esta ciudad de

Anexo 4.- Boletos de avión los cuales fueron necesarios para realiza mi traslado a la ciudad de, a esta ciudad de, boletos que acompaño a la presente petición a efecto de demostrar la necesidad y la erogación de los gastos realizados por la suscrita.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado de la manera mas atenta, le

PIDO:

PRIMERO.- Se me tenga por presentada la solicitud que hago a Usted (es) por medio del presente ocurso, en virtud de acreditar el entroncamiento que me unió con el de cujus.

SEGUNDO.- Se me tenga acompañando copias certificadas de los documentos fundatorios (acta de defunción y matrimonio) misma que fue realizada en presencia del Oficial del Registro Civil de esa ciudad.

TERCERO.- Se me tenga adjuntando al presente escrito, los documentos de los gastos erogados por dicha acontecimiento.

CUARTO.- *Se ordene girar las instrucciones a las autoridades competentes a efecto de que se sirvan realizar los pagos de los gastos funerarios realizados por la suscrita, ordenando el pago de dichas cantidades erogadas por tal acontecimiento.*

LUGAR, FECHA Y FIRMA

II.3.3.- RÉGIMEN FINANCIERO.

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad *se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores o demás sujetos y de la contribución que corresponda al Estado, es decir, se integrará en forma tripartita.*

II.3.4.- PRESTACIONES EN ESPECIE Y EN DINERO.

Las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad se financiarán en la forma siguiente:

Prestaciones en especie:

- 13.9% del salario por parte del **patrón** en una cuota diaria mensual por cada asegurado; y si es 3 veces mas del salario una cuota adicional del 6% por parte del patrón y del 2% por parte del obrero, sobre el excedente de dichos 3 salarios mínimos.
- 13.9% por parte del **Gobierno Federal** en una cuota diaria por asegurado, misma que será actualizada según el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Las prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad se financiarán con una cuota del 1% sobre el salario base de cotización que se pagará de la forma siguiente:

Prestaciones en Dinero:

Por una cuota del 1% sobre el salario base, corresponderá cubrir:

- 70% el patrón.
- 25% el trabajador.
- 5% el Gobierno Federal.

Conservación de Derechos:

Si el trabajador queda privado de su trabajo remunerado, pero cubrió inmediatamente un mínimo de 8 cotizaciones semanales, *conservará durante las 8 semanas posteriores el derecho de*

*recibir exclusivamente la asistencia médica y maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, además de que los beneficiarios también la recibirán.*⁷⁸

Además el Ejecutivo Federal podrá solicitar al Consejo Técnico que se amplíe dicho período, lo cual podrá hacerlo en el siguiente caso:

a).- Cuando a juicio del Ejecutivo Federal las condiciones económicas y laborales del país así lo requieran.

Para lo cual determinará las condiciones específicas en que operará la conservación de los derechos que al efecto correspondan, los requisitos necesarios para otorgarla y la vigencia que en cada caso se determine. En este supuesto el Gobierno Federal, proveerá de manera oportuna y suficiente al Instituto los recursos necesarios para financiar los costos adicionales que dicha medida represente. El Instituto al efecto deberá llevar registros contables por separado de su operación ordinaria

Por lo que los recursos que el Gobierno Federal destine a este caso, deberán considerarse expresamente en el correspondiente Presupuesto de Egresos de la Federación.⁷⁹

Respecto a los trabajadores en huelga, también recibirán la asistencia médica enunciada, más no así en cuanto a los subsidios en dinero, ya que la terminación provisional de la relación obrero patronal es debida justamente a la huelga, más no por una enfermedad o accidente de trabajo. Cabe mencionar que la huelga es causa legal de suspensión de los efectos de las relaciones de trabajo por todo el tiempo que dure, según lo estipula el artículo 447 de la Ley Federal del Trabajo.

El patrón es responsable de lo que pase al asegurado a sus familiares y derechohabientes o al Instituto cuando por el incumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar los salarios efectivos o los cambios de estos no pudieran otorgarse las prestaciones en especie y en dinero del seguro de enfermedades y maternidad o bien cuando el subsidio a que tuviera derecho se viera disminuido en su cuantía.

El instituto a solicitud de los interesados subrogan sus derechos y concederá las prestaciones mencionadas anteriormente, el patrón entregará al instituto el importe de los capitales constitutivos, sus accesorios y el 5% por gastos de administración de las prestaciones en especie otorgadas así como los subsidios gastos de funeral o de las diferencias de estas prestaciones en dinero.

El Instituto prestará los servicios que tienen encomendados en cualquiera de las siguientes formas:

a).- *Directamente*, a través de su propio personal o instalaciones.

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

⁷⁸ Murueta Sánchez, Alfredo. "Ley del Seguro Social, Comentarios". Ediciones Mur. México, 1999. Pág. 128.

⁷⁹ Artículo 109 de la Ley del Seguro Social. Reforma del 20 de Diciembre de 2001.

El Instituto elabora cuadros básicos de medicamentos que considere necesarios sujetos a permanente actualización a fin de que los productos en ellos comprendidos sean los de mayor causa terapéutica.

En la última reforma a la Ley del Seguro Social, del 20 de diciembre de 2001, se adicionó una sección la cual lleva por título “Del registro de las actividades para la salud a la población derechohabiente”; con esta sección se busca que el Instituto realice los registros, anotaciones y certificaciones relativas a la atención a la salud de la población derechohabiente, y para ello se podrá auxiliar de los siguientes medios escrito, electrónico, magnético, óptico o magneto ópticos, y con ello realizar la integración de los **expedientes clínicos electrónico** de cada uno de los derechohabientes, en las unidades médicas o en cualquier otra instalación que determine el Instituto.

Estos expedientes clínicos electrónico se hará la integración de los antecedentes de atención que haya recibido el derechohabiente, por cualquiera de los siguientes servicios: consulta externa, urgencias, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.

Además de que con respecto a las certificaciones que se realicen con base a la información que conste en éste tendrán plenos efectos legales para fines civiles, administrativos y judiciales.

Por lo que se le asignará una **clave de identificación personal**, a quienes se les autorice para el manejo de la información contenida en dicho expediente; la clave será de carácter confidencial e intransferible; la cual combinada con la matrícula del trabajador se reconocerá como **firma electrónica** de los registros efectuados en el expediente clínico; la cual tendrá para fines legales la misma validez de una firma autógrafa.

Toda la información que se guarde en el expediente clínico electrónico serán confidenciales y la revelación de los mismos a terceros ajenos al Instituto sin autorización expresa de las autoridades del Instituto y del derechohabiente o quien tenga la facultad legal para decidir por él, o sin causa legal que lo justifique, será sancionado en los términos de la Legislación Penal Federal como revelación de secretos, con independencia del pago de la indemnización que corresponda. En el caso de que se realice alguna consulta a dicho expediente se deberá dejar una constancia en el propio expediente de la persona que lo consulte, así como la fecha y justificación de la consulta.

II.4.- DEL RAMO DE INVALIDEZ Y VIDA.

En esta rama los riesgos protegidos son: la Invalidez y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez. El estudio de esta rama es muy importante debido que a partir de la reforma realizada a la Ley del Seguro Social en 1997 se dio un gran giro respecto a quienes serían los encargados de administrar los fondos para el caso de retiro, así como de la administración y manejo de las pensiones.

II.4.1.- DEL RAMO DE INVALIDEZ.

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

Para recibir las prestaciones que comprende este ramo el asegurado deberá llenar los siguientes **requisitos**:

a).- Imposibilidad del asegurado para procurarse, mediante un trabajo igual al desempeñado antes de su invalidez, una remuneración superior a 50% de la habitual percibido durante el último año.

b).- Que esa posibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

c).- Que se realice la declaración de invalidez por el IMSS.

d).- Que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización (si el dictamen determina 75% o más de invalidez, sólo requerirá tener acreditadas 150 semanas de cotización). El declarado en estado de invalidez permanente que no reúna las semanas de cotización necesarias, podrá retirar, en el momento que lo desee, de su Administradora de Fondos para el Retiro (Afore), el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV) en una sola exhibición.

e).- Los asegurados que soliciten el otorgamiento de una pensión de invalidez y los inválidos que se encuentren disfrutándola, deberán sujetarse a las investigaciones médica, social y económicas que el IMSS estime necesarias para comprobar si existe o subsiste el estado de invalidez.

Las **Prestaciones Económicas** que el asegurado tiene derecho a recibir por concepto de este ramo, son las siguientes:

- Pensión temporal (por periodos renovables).
- Pensión definitiva. (Es la que se otorga cuando se declara el estado de invalidez permanente).
- Asistencia médica.
- Asignaciones familiares.
- Ayuda asistencial.

Se entiende por:

Pensión Temporal.- La que otorgue el Instituto con carga a este seguro por períodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.⁸⁰

⁸⁰ Murueta Sánchez, Alfredo. "Ley del Seguro Social, Comentada". Ediciones Mur. México, 1999. Pág. 140.

Pensión Definitiva.- La que corresponde al Estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente⁸¹ (el asegurado contratará la pensión y el seguro de sobrevivencia con la institución de seguros que elija).

Asistencia Médica.- Será de conformidad con las reglas del seguro de enfermedades y maternidad.

Asignaciones familiares.- Las cuales consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, siguiendo las reglas que se establecen en la Ley del Seguro Social y que se analizarán más adelante en el presente estudio.

Cuantía de la pensión.- Será igual a una cuantía básica de 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas anualmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales.⁸²

En el caso de que la cuantía sea inferior a la pensión garantizada, el estado aportará la diferencia con el fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.

En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior a la pensión garantizada.

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

El **asegurado no tendrá derecho a disfrutar de la pensión** de invalidez, cuando se presente alguna de estas causas:

- Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez.
- Resulte responsable del delito intencional que haya originado, en su caso, la invalidez.
- Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio del IMSS.

En los dos primeros casos, el IMSS podrá otorgar el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieran derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte. La pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

Término.- Comenzará el día en que se produzca el siniestro. Si no puede fijarse éste, será desde la fecha de la presentación de la solicitud para obtenerla.

En el caso de la Contratación del Seguro de Renta Vitalicia y Sobrevivencia, el Instituto deberá calcular el monto constitutivo para su contratación. Lo cual hará de la siguiente manera: al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la Institución de

⁸¹ Ibidem.

⁸² Artículo 141. Ley del Seguro Social.

Seguros que el trabajador haya seleccionado para que realice el manejo de dicha cuenta

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

- a).- Retirar la suma excedente en una sola exhibición lado en su cuenta individual.
- b).- Contratar una cuenta vitalicia por una cuenta mayor o, aplicar el excedente a un pago de sobre prima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.
- c).- Aplicar el excedente a un pago sobreprima para incrementar el seguro de sobrevivencia.

Para que el asegurado pueda gozar de la presente prestación será necesario que cubra los siguientes **Requisitos**:

- Debe ser declarada por el Instituto.
- Debe contar con 250 semanas cotizadas.
- En el caso de que su incapacidad sea del 75% o más de invalidez sólo requerirá de que tenga acreditadas 150 semanas cotizadas.

Se pierde el derecho cuando:

- Haya sido provocada, por sí o de acuerdo con otra persona.
- Resulte ser responsable del delito intencional que haya originado, en su caso, la invalidez.
- Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio del IMSS.
- Cuando no se sujeta a los exámenes previos y posteriores y a los tratamientos médicos.
- Cuando el asegurado no reúna las semanas de cotización señaladas por la ley, podrá retirar en el momento en que lo desee el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición, es decir, en un solo pago.

Cuando un pensionado por invalidez se niega a someterse a los exámenes médicos se suspenderá el pago de la pensión.

II.4.3.- SEGURO DE VIDA.

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el IMSS otorgará a sus beneficiarios, (viuda (o), huérfanos, concubina (rio), ascendientes), las siguientes:

Prestaciones:

- Pensión de viudez.
- Pensión de orfandad.
- Pensión de ascendientes.
- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule.

- Asistencia médica.

Con respecto a las pensiones de viudez, orfandad y de ascendientes, en el caso del **fallecimiento del asegurado**, éstas serán otorgadas por la institución privada de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia; y en el caso del **fallecimiento del pensionado por riesgo de trabajo**, invalidez y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes se otorgarán con cargo al seguro de sobrevivencia que éste haya contratado. A continuación se hace mención de los requisitos que deben reunir los asegurados para que puedan obtener las prestaciones que maneja este ramo.

Requisitos:

- Que el asegurado al fallecer hubiese registrado en el IMSS el pago de un mínimo de 150 semanas cotizadas o se encuentre gozando de una pensión de invalidez.
- Que la Muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.

El monto determinado conforme al artículo 142 de la nueva Ley del Seguro Social, servirá de base para calcular las pensiones que se deriven de la muerte tanto del pensionado como del asegurado, al igual que para fijar la cuantía del aguinaldo anual.

El total de las pensiones atribuidas a la viuda, concubina, o huérfanos de un asegurado fallecido, no deberá exceder del monto de la pensión por invalidez que disfrutaba el asegurado o de la que le hubiera correspondido en el caso de invalidez. Si ese total excediera, se reducirán proporcionalmente cada una de dichas pensiones.

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

Las pensiones otorgadas por invalidez y vida se incrementarán anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor que determine el Banco de México.

Pensión de viudez:

Beneficiarios:

- La esposa del asegurado o pensionado por invalidez, a falta de ésta la concubina con la que haya vivido durante 5 años o haya procreado hijos (si tuviere varias concubinas ninguna tendrá derecho a recibir la pensión).
- El viudo o concubinario si dependía económicamente de la asegurada o pensionada por invalidez.

Monto de la pensión de viudez.- Por este concepto le corresponderá el 90% de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por invalidez. *Ejemplo: al asegurado le hubiese correspondido una pensión de \$2,100.00, la pensión de viudez será de \$1,890.00 (\$2,100 X .90= 1890.00)*

Finiquito.- En el momento en que el viudo, la viuda, concubina o concubinario pensionados contraigan matrimonio, recibirán una suma global equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaban, con lo que se liquidará y terminará ésta.

Término.- Desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez, hasta la muerte del beneficiario, o cuando contrajera nupcias o entrara en concubinato. ***No se suspenderá porque desempeñe un trabajo remunerado.***

Los caso que a continuación se enuncian son los que *determinan cuando no tendrán derecho* a percibir la presente pensión:

- Cuando la viuda no compruebe haber tenido hijos con el asegurado o pensionado.
- La muerte del asegurado acaeciera antes de cumplir seis meses de matrimonio.
- Hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste 55 años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace.
- Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

ESCRITO PARA SOLICITAR AL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS LA PENSIÓN POR VIUDEZ

H. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL P R E S E N T E.

*AT'N DEPARTAMENTO DE
PRESTACIONES ECONOMICAS*

....., mexicana, mayor de edad, al corriente en el pago de mis obligaciones fiscales, dedicada a las labores propias del hogar, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones la finca marcada con el numero de la calle en el Sector, en esta ciudad de, y autorizando para recibirlas a los C.C., conjunta o indistintamente, con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

*Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 41, 42, 58 Fracción I, II, III, IV, Segundo Párrafo, así como lo dispuesto por el artículo 159 Fracción IV de la Ley del Seguro Social y en mi carácter de esposa y beneficiaria del asegurado de nombre, con numero de afiliación al IMSS, y toda vez que mi esposo ha fallecido, tal como lo demuestro con la copia certificada de defunción, de fecha, misma que aconteció en la Ciudad de, acto que fue realizado en presencia del oficial del Registro Civil de esa ciudad, así como con la acta de matrimonio que celebramos con fecha, ante la fe del Oficial del Registro Civil No. de esta ciudad. Mismas que acompaño al presente escrito a efecto de que surtan sus efectos legales. Una vez demostrado el entroncamiento jurídico. Procedo a **SOLICITAR PENSION POR VIUDEZ**, esto en razón de los hechos acontecidos, derivados de un riesgo de trabajo, mismo que le produjo la*

muerte a mi cónyuge. A efecto de robustecer mi dicho lo hago mediante el siguiente capítulo de hecho y de derecho. Por lo que me permito realizar las siguientes consideraciones de

HECHOS:

1.- Con fecha, contrajimos matrimonio, la suscrita y el Sr. Tal como lo acredito con el acta de matrimonio, celebrado con dicha fecha ante el Oficial del Registro Civil No. de esta Ciudad de

2.- Con fecha, falleció mi cónyuge en la ciudad de, como consecuencia de dicho acontecimiento, me vi en la necesidad de trasladarme a la Ciudad de A efecto de realizar las gestiones necesarias para poder realizar el reconocimiento del cuerpo, así como para que se me autorizara el traslado a esta ciudad de Siendo el caso que algunos de los gastos fueron cubiertos por cuenta de la empresa para la cual laboraba mi difunto esposo. No así, el erogar a mi costa el transporte a dicha ciudad a efecto de poder realizar el reconocimiento y posterior traslado del cuerpo de mi difunto esposo a esta ciudad. Ante dicha medida, tuve que realizar las gestiones necesarias para trasladarme de manera urgente hasta esa ciudad. Ante tal acontecimiento. Dicho que se sustenta con la documentación que para tal efecto acompaño al presente escrito. Consistente esta en los siguientes documentos.

- a).- Acta de matrimonio celebrado entre la suscrita, ...*
- b).- Acta de defunción, emitida*
- c).- Copias simples de las actuaciones ministeriales,.....*
- d).- Autorización para ser trasladado el cuerpo de la ciudad de a la ciudad de Gastos erogados por el traslado de cuerpo, así como de la suscrita, de la ciudad..... a esta ciudad.*
- e).- Boletos de avión.....*

3.- Es el caso, que la suscrita me encuentro en el supuesto amparo y tutelado por el artículo 64 de la Ley; mismo que reza: “.....”. Los beneficiarios eligieran la institución de seguros con la que deseen contratar la renta con los recursos a que se refiere el párrafo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 159 Fracción IV de la presente Ley. En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para integrar el monto constitutivo necesario para integrar el monto constitutivo necesario para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tengan derecho sus beneficiarios, en los términos de este capítulo, estos podrán optar por:

- a).- Retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido, o*
- b).- Contratar rentas por una cuantía mayor.*

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

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

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

II.- A la viuda del asegurado se le otorgara una pensión equivalente al cuarenta por ciento de las que hubiere correspondido a aquel, tratándose de la incapacidad permanente total. La misma prestación corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida.

III.- A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados. Se le otorgara una pensión equivalente al veinte por ciento de las que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo;

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

Correlacionado con el diverso numeral 159 de la Ley Seguro Social. Misma que establece las prestaciones a que tiene derecho los asegurados en caso de muerte producida por un “Riesgo de Trabajo”, así como lo señalado en el artículo 58 Fracción II, párrafo del mismo ordenamiento. Toda vez que reúno los requisitos señalados y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 64, solicito a este Instituto tenga a bien calcular el monto constitutivo, debiendo restar los recursos acumulados en la cuenta individual de mi difunto esposos efecto de poder determinar la suma asegurada que este instituto, deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener las ayudas asistenciales y demás prestaciones a que tengo derecho. Siendo el caso que mi difunto esposo, acumulo un saldo mayor al necesario, así como las semanas necesarias para acceder a dicho beneficio.

4.- Durante el tiempo que duro nuestro matrimonio, procreamos 4 hijos de nombres....., todos de apellidos, tal como se comprueba con las copias de nacimiento expedidas por los Oficiales del Registros Civil de esta Ciudad.

5.- Con fundamento en la Legislación aplicable, así como por los hechos narrados con anterioridad, declaro “BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”, y toda vez de no existir persona alguna que reclamar la pensión o existir impedimento legal alguno, solicito a este Instituto tenga a bien realizar el pago de la pensión solicitada a partir de la fecha del fallecimiento de mi esposo, por reunir los requisitos señalados en la Ley del Seguro Social.

A efecto de acreditar mis argumentos, me permito ofertar los siguientes medios de convicción denominados

P R U E B A S

1.- DOCUMENTAL PUBLICA.- Consistente esta precisamente en copia certificada del acta de matrimonio.....

2.- DOCUMENTAL PUBLICA.- Consistente esta en copia certificada del acta de defunción, emitida.....

3.- DOCUMENTAL PUBLICA.- Consistente esta en copias simples de las actuaciones ministeriales, realizadas por la Procuraduría.....

4.- DOCUMENTAL DE INFORMES.- Consistente esta en la remisión de informes, que realice la Jefatura de Afiliación y Vigencia de.....

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado de la manera mas atenta, le

P I D O:

PRIMERO.- *Se me tenga por presentada la solicitud de **PENSIÓN POR VIUDEZ**, en virtud de acreditar el entroncamiento con el de cujus. Así mismo se ordene el otorgamiento de la misma, girándose instrucciones a las autoridades en comento, a efecto de que realicen el pago correspondiente a partir de la fecha del fallecimiento de mi esposo.*

SEGUNDO.- *Se me tenga acompañando copias certificadas de los documentos ...*

TERCERO.- *Se me tenga adjuntando al presente ocuro los documentos de los gastos erogados por tal acontecimiento.*

CUARTO.- *Se ordene girar las instrucciones a las autoridades competentes para realizar el pago de los gastos funerarios ...*

LUGAR, FECHA Y FIRMA

Pensión de orfandad:

Beneficiarios:

- Cada uno de los hijos menores de 16 años, cuando el padre o a madre de alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acredite tener ante el IMSS un mínimo de 150 semanas cotizadas o haber tenido la calidad de pensionado por invalidez.

Prórroga.- El IMSS la realizará si el hijo huérfano alcanza la edad de 16 años y hasta 25 si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional y lo compruebe.

El hijo huérfano de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión, **salvo** que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, o en tanto no desaparezca la incapacidad que padezca.

Monto de la pensión de orfandad:

- **Será de 20%** de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido suponiendo el estado de invalidez. *Ejemplo: si el asegurado estuviese gozando de \$1,000.00 por su estado de invalidez, la pensión de orfandad sería de $\$1,000.00 \times .20 = \200.00*
- **Será de 30%** sobre la misma base:
 - a).- Si el huérfano lo fuera de padre y madre, en las mismas condiciones señaladas con anterioridad.
 - b).- Si al pensionado por orfandad (huérfano de padre o madre) le sobreviene la muerte de su segundo progenitor.

Finiquito.- Con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.

Término.- Comienza desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez, y cesa con la muerte del beneficiario, o cuando éste haya alcanzado los 16 años de edad o una edad mayor, según sea el caso.

Pensión a ascendientes:

Para que esta pensión sea otorgada a los ascendientes se condiciona a que no existieran beneficiarios en las pensiones de viudez y orfandad.

Beneficiarios:

- Cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido.

Monto de la pensión:

- Será de 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

También tendrán derecho a la pensión de este seguro, los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta al riesgo de trabajo si:

- Al morir el asegurado; se encontrara disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada de un riesgo igual, si tuviera acreditado el pago al IMSS de un mínimo de 150 cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el régimen obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja.
- El asegurado disfrutaba de una pensión de incapacidad permanente total y fallece por causa distinta a un riesgo de trabajo, sin cumplir el requisito del párrafo anterior, sus beneficiarios tendrán derecho a pensión, si la que gozó el fallecido no tuvo una duración mayor de cinco años.

Asignaciones familiares:

Ayuda por concepto de carga familiar a los beneficiarios de pensionados por invalidez. Esta se otorgará conforme a las reglas establecidas en el artículo 138 de la Ley del Seguro Social, las cuales son:

- Se otorgará el 15% a la esposa o concubina.
- El 10% para cada uno de los hijos menores de 16 años y hasta los 25 años si se encuentran estudiando.
- Se otorgará el 10% a cada uno de los padres si dependieran económicamente del asegurado.
- En caso de que el pensionado no tenga esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al 15% de la cuantía de la pensión que le corresponda.
- Cuando el pensionado sólo tuviere un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial del 10% de la cuantía correspondiente.

Estas se entregaran de preferencia al propio pensionado, en el caso de los hijos se podrá entregar a la persona o institución que los tenga a su cargo, en caso de no vivir con el pensionado.

Término.- Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan 16 años o bien los 25 conforme a lo establecido en la LSS. En el caso de los que no se pueden mantener por sí mismos, debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica se continuará pagando hasta que desaparezca la incapacidad.

Ayuda asistencial:

Consiste en un aumento de hasta el 20% de la pensión de invalidez o viudez que sé este otorgando al pensionado.

Monto de las pensiones:

- Es del 35% del promedio de los salarios de las últimas 500 semanas anteriores al otorgamiento de la pensión, actualizadas con el Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayuda asistencial.
- En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada en el artículo 170 de la LSS, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.
- La pensión que se otorgo por invalidez incluyendo el importe las asignaciones familiares y ayudas asistenciales.
- El total de las pensiones atribuidas a la viuda o la concubina y a los huérfanos de un asegurado fallecido no deberá exceder el monto de la pensión.
- Las pensiones otorgadas serán incrementadas anualmente en el mes de febrero.

Los recursos financieros para integrar esta prestación se encuentran conformados en forma tripartita, de la siguiente manera:

II.4.3.- RÉGIMEN FINANCIERO.

Esta compuesto en forma tripartita, es decir el gobierno, el patrón y el trabajador aportaran lo necesario para poder conformarlo y prestar el servicio de la siguiente manera:

- 1.75% del patrón.
- 0.625% del trabajador.
- 7.143% del Gobierno Federal.

Cuando por falta de cumplimiento de la obligación del patrón de inscribir al trabajador o de dar avisar sobre su salario real le ocasionen daños y perjuicios al trabajador o sus familiares que son derechohabientes, el patrón será responsable de estos.

En el caso de que sea necesario el Instituto se subrogará en sus derechos y le otorgará las prestaciones que le corresponda. En este caso, el patrón está obligado a enterar al Instituto los capitales constitutivos respectivos.

El trabajador podrá **conservar los derechos**, al dejar de pertenecer al régimen obligatorio, que hubieran adquirido por pensiones en el seguro de invalidez y vida por un **periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto** por sus cotizaciones semanales, contando a partir de la fecha de su baja.

Dicho **tiempo de conservación no será menor de 12 meses**.

Las reglas que se observarán con respecto de la conservación de derechos será la siguiente, con forme a lo establecido por el artículo 151 de la LSS:

a).- Si la interrupción en el pago de cotizaciones no fuese mayor de tres años, se le reconocerán, al momento de la reinscripción, todas sus cotizaciones.

b).- Si la interrupción excediera de tres años, pero no de seis, se le reconocerán todas las cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso, haya cubierto un mínimo de veintiséis semanas de nuevas cotizaciones.

c).- Si el reingreso ocurre después de seis años de interrupción, las cotizaciones anteriormente cubiertas se le acreditarán al reunir cincuenta y dos semanas reconocidas en su nuevo aseguramiento.

d).- En los casos de pensionados por invalidez que reingresen al régimen obligatorio, cotizarán en todos los seguros, con excepción del de invalidez y vida.

En los casos previstos en los incisos b) y c), si el ingreso del asegurado ocurriera antes de expirar el periodo de conservación de derechos establecido en el artículo 150 de la LSS, se le reconocerán de inmediato todas sus cotizaciones anteriores.

II.5.- DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.

Esta rama tiene como finalidad asegurar lo que se refiere al retiro del trabajador, ya sea voluntaria, o de cesantía en edad avanzada o por vejez. Conviene hacer mención de las reformas hechas en diciembre de 2001, ya que se realizó tanto reforma como adiciones a la Ley del Seguro Social respecto a la Pensión Garantizada, la Cuenta Individual y la Siefore.

II.5.I.- SEGURO DE RETIRO.

Al modificarse completamente el sistema de pensiones y dividirse el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Maternidad, se incorpora también el seguro de retiro que forma parte del sistema de ahorro para el retiro (SAR), el cual incluye el INFONAVIT, para quedar el seguro de retiro, cesantía y vejez.

Este nuevo sistema se base en cuentas individuales para cada trabajador, sustituye al anterior que se apoyaba en las aportaciones acumuladas por todos los trabajadores. En el viejo sistema se llegó al extremo de que los trabajadores jóvenes, sostenían las pensiones de los viejos trabajadores. Parece que ya eran más lo viejos que los jóvenes. Este fue tan solo uno de los elementos que condujeron prácticamente a la quiebra del sistema de pensiones.

Tanto las aportaciones de los trabajadores, como las de los patrones a este nuevo ramo de seguro RCV, serán manejadas por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), las cuales incluyen la subcuenta del INFONAVIT y la subcuenta de aportaciones voluntarias.

Para evitar fraudes y malos manejos de quienes administrarán el dinero de los trabajadores en activo y de los viejos pensionados, será indispensable el establecimiento de reglas claras y estrictas, así como acabar con la impunidad de funcionarios y banqueros corruptos. Esto hace necesario establecer mecanismos de protección y seguridad para los aportantes y beneficiarios, con base en leyes claras y precisas, que más que castigar a los malos administradores, restituyan los derechos de los trabajadores aportantes de los fraudes que puedan ser objeto.

Dicho incremento del tope del salario base de cotización correspondiente a los seguros de Invalidez y Vida, así como a los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, entrarán en vigor hasta el 1° de Enero del año 2007.

No obstante que en diversas ocasiones comunicó el IMSS que no habría aumento a las cuotas obrero patronales, sin lugar a dudas que el incremento en el tope salarial antes indicado, traerá como consecuencia directa e inmediata el pago de cantidades mayores tanto de patrones como trabajadores que devenguen dicho salarios.

Como **requisitos** para que los trabajadores tengan derecho a esta rama, se establecen los siguientes:

- a).- Tener calidad de trabajador asegurado.
- b).- Contar con una cuenta individual.

La individualización y administración de los recursos de las cuentas individuales para el retiro estará a cargo de las Afores.

II.5.1.a).- PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO EN UNA ADMINISTRADORA.

Los trabajadores podrán solicitar su registro en una administradora, acudiendo directamente ante la misma, o por medio de los agentes promotores que actúen por cuenta y orden de las administradoras.

Los trabajadores al elegir la administradora deberán llenar la solicitud de registro, señalar la sociedad o sociedades de inversión operadas por la administradora en que desean se inviertan sus recursos, así como la proporción de éstos que deberá invertirse en cada una de las sociedades de inversión.

En el contrato de administración de fondos para el retiro deberán constar todos los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad con lo dispuesto por las leyes de seguridad social, la Ley de Sistema de Ahorro para el Retiro (LSAR) y su reglamento, así como las demás disposiciones aplicables.

Previamente a la firma del contrato, los funcionarios o agentes promotores de las administradoras deberán entregar a los trabajadores un folleto en el que se explique el contenido y alcances del contrato y la documentación relativa a la administradora y sociedades de inversión elegidas. En todo caso, las administradoras quedarán obligadas en los términos del contrato y, en lo conducente, de la publicidad e información que les haya sido proporcionada a los trabajadores.

Las administradoras, al recibir las solicitudes de registro, deberán verificar que los datos de las solicitudes y la documentación anexa a las mismas satisfagan los requisitos que la comisión establezca mediante disposiciones de carácter general, y que contengan la firma del agente o funcionario de la administradora ante quien se realizó la solicitud, cancelando el trámite de aquellas solicitudes de registro que no cumplan dichos requisitos.

Una vez que las administradoras efectúen la verificación deberán informar a una empresa operadora para que, previa certificación, se valide la procedencia de la solicitud respectiva.

Las empresas operadoras certificarán la procedencia de las solicitudes respectivas con la información contenida en la Base de Datos Nacional SAR y el Catálogo Nacional de Aseguramiento del IMSS, informando a la administradora de que se trate de la aceptación o rechazo de la solicitud de registro.

Dicha certificación consistirá en asegurarse de que el trabajador solicitante tiene un número de seguridad social asignado, que no tiene otra cuenta individual abierta o, si la tiene, que el traspaso procede de conformidad con las disposiciones aplicables. La certificación de la solicitud de registro.

Las empresas operadoras *deberán inscribir en la Base de Datos Nacional SAR* las solicitudes aceptadas.

El registro de un trabajador en la administradora, surtirá sus efectos jurídicos a partir de la inscripción de su solicitud en la Base de Datos Nacional SAR, momento en el que se entenderá manifestado el consentimiento de la administradora para obligarse en los términos del contrato de administración de fondos para el retiro, por lo que la falta e firma del representante de la administradora en dicho contrato, no afectará la validez del mismo.

Una vez inscrita la solicitud de un trabajador en la Base de datos, las administradoras enviarán al domicilio de éste una constancia de registro que contenga la aceptación de su solicitud, dentro de un plazo máximo de 20 días hábiles contados a partir de la fecha de su solicitud de registro.

Si un trabajador no recibe la constancia de registro dentro del plazo señalado podrá acudir a la administradora a la que presentó su solicitud de registro, a efecto de que se le informe del estado en que se encuentra su solicitud.

Las administradoras deberán abrir y mantener un expediente por cada trabajador. Cuando estas reciban una solicitud de traspaso deberá verificar que los datos de la solicitud satisfagan los requisitos que la comisión establezca mediante disposiciones de carácter general. Después de esto, la administradora receptora estará obligada a llevar a cabo la certificación de dicha solicitud ante una empresa operadora. Ya una vez certificada dicha solicitud de traspaso, solicitarán a la administradora transferente la transferencia de la cuenta individual a la administradora receptora.

Las empresas receptoras estarán a cargo de coordinar la transferencia de recursos y de información entre la administradora transferente y la receptora. Una vez recibida la cuenta individual por la administradora receptora, ésta deberá enviar al domicilio manifestado por el trabajador una constancia de registro en los términos de lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro (RLSAR).

Si un trabajador no recibe la constancia de registro dentro del plazo señalado, deberá acudir a la administradora receptora ante la que presentó su solicitud de traspaso, a efecto de que se le informe del estado en que se encuentra su solicitud. La administradora transferente deberá efectuar la transferencia de los recursos y de la información histórica correspondiente a la cuenta que se traspasa, debiendo conservar el expediente por un plazo de dos años, y no podrá negarse a transferir los recursos e información referidos, cuando el traspaso solicitado cumpla con las disposiciones legales establecidas al efecto.

Las aportaciones voluntarias podrán efectuarse de manera directa por los trabajadores o por medio de sus patrones, en la administradora de su cuenta individual o en una entidad receptora.

En ningún caso los agentes promotores podrán recibir pagos de aportaciones voluntarias.

II.5.1.b).- PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL RETIRO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS APORTADOS EN UNA CUENTA INDIVIDUAL.

Los trabajadores podrán solicitar el retiro total o parcial de sus recursos en los supuestos previstos en las leyes de Seguridad Social. Éstos deberán presentar la solicitud correspondiente a los institutos de seguridad social de manera directa, a efecto de que dichos institutos emitan una resolución sobre la procedencia del retiro.

La resolución, además de referirse a la procedencia del retiro, deberá contener información actualizada sobre el monto total de recursos de cada subcuenta, el reconocimiento de las semanas de los cálculos actuariales que permitan establecer la modalidad de pensión que proceda.

Las administradoras deberán solicitar a las empresas operadoras que remitan a los institutos de seguridad social, la información sobre saldos de las subcuentas que éstos les requieran, a efecto de que los mismos puedan emitir la resolución sobre la procedencia del retiro.

Los institutos de seguridad social informarán de la resolución a la administradora, a fin de que ésta entregue los recursos al trabajador en un plazo máximo de 15 días hábiles.

Si en el trámite de retiro los institutos de seguridad social encuentran que el trabajador solicitante tiene más de un número de seguridad social, se lo informarán a las empresas operadoras, a fin de que, en su caso, coordinen el procedimiento de traspaso y unificación de cuentas.

Los gastos que genere el sistema de emisión, cobranza y control de las aportaciones, serán cubiertos al IMSS por las AFORES correspondientes.

II.5.1.c).- CUENTA INDIVIDUAL Y AFORES.

La cuenta individual es aquella que deberán abrir los patrones en favor de cada trabajador asegurado, en las AFORES, en la cual se depositarán las cuotas obrero patronales y estatales, por concepto de seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), incluyendo rendimientos.

Respecto de la subcuenta de vivienda, las AFORES deberán hacer entrega de los recursos al INFONAVIT en términos de su Ley.

Por cuanto hace a los fondos de los trabajadores acumulados en las subcuentas de retiro se estará a las siguientes reglas transitorias:

a) Los sujetos que se encuentren en conservación de derechos y que se pensionen bajo el régimen de la Ley anterior, recibirán además de la pensión que corresponda, sus fondos acumulados en la subcuenta del seguro de retiro en una sola exhibición.

b) Los sujetos que lleguen a la edad de pensiones por cesantía en edad avanzada y vejez bajo la vigencia de la nueva ley, pero que opten por los beneficios de pensiones regulados por la ley anterior, recibirán la pensión indicada bajo los supuestos de la Ley anterior y además los fondos que se hubieran acumulado en la subcuenta del seguro de retiro. Los acumulados en los ramos de cesantía y vejez serán entregados por las AFORES al Gobierno Federal.

Quienes estuvieran asegurados con anterioridad a la entrada en vigor de la nueva Ley tendrán derecho a solicitar a la Institución de Crédito o entidad autorizada, se transfieran a la AFORE la

totalidad de los recursos que integran la subcuenta del seguro de retiro de su cuenta individual del Seguro de Ahorro para el Retiro (SAR).

Las Instituciones de Crédito que estuvieran operando cuentas individuales del SAR, con anterioridad al 1º de Enero de 1997, deberán abstenerse de seguir captando nuevas cuentas, a partir de dicha fecha.

Las Instituciones de crédito quedarán sujetas a la normatividad anterior a la vigencia de la presente Ley en todas y cada una de las obligaciones a su cargo relacionadas con las cuentas del SAR. Así mismo quedarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión Nacional de Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), en tanto manejen cuentas del mencionado sistema.

Al iniciar la vigencia de la nueva ley (1º de enero de 1997), subsistirá la subcuenta del seguro del retiro prevista por la legislación que se deroga, misma que seguirá generando los rendimientos respectivos y a la cual no podrán hacerse nuevos depósitos a partir del 1º de enero de 1997.

Los fondos de las subcuentas del seguro de retiro, se transferirán a las AFORES, las que los mantendrán inadvertidos en estas subcuentas separadas de las subcuentas del Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez a que se refiere el artículo 159 fracción I.

Cuota Social.- Además, el Gobierno federal aportará mensualmente, por concepto de Cuota Social, una cantidad equivalente al 5.5% del SMGDF por cada día de salario cotizado, que será depositada en la cuenta individual de los trabajadores y actualizada trimestralmente conforme al INPC.

Respecto a las aportaciones que realice el patrón en a favor de los trabajadores, el patrón deberá informar a éstos en forma bimestral sobre estas, sin perjuicio de que dicha información sea entregada a los sindicatos o a cualquier otra organización representativa de los trabajadores.

INSTITUTO NACIONAL DEL FOMENTO NACIONAL PARA LA VIVIENDA DE LOS TRABAJADORES (INFONAVIT).

Este Instituto fue creado por medio de la Ley del Congreso de la Unión, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 24 de abril de 1972, como un organismo de servicio social, con personalidad y patrimonio propios y que además, tiene el carácter de organismo fiscal autónomo con las facultades y atribuciones que ello implica. Este organismo esta integrado en forma tripartita. Está administrativamente estructurado por cuatro órganos colegiados de carácter central o nacional: la Asamblea General, el Consejo de Administración, la Comisión de Vigilancia y la Comisión de Inconformidades y Valuación. En el ámbito regional existen también las llamadas Comisiones Consultivas Regionales, una por cada delegación administrativa con que el organismo cuente.

La Asamblea General está integrada por 45 miembros propietarios y sus respectivos suplentes, es decir se integra por 15 miembros de cada uno de los sectores:

15 por el ejecutivo federal.

15 por las organizaciones nacionales de trabajadores.

15 por las organizaciones nacionales patronales.

La Asamblea General es el órgano decisorio supremo del INFONAVIT; sus facultades están numeradas en el artículo 10 de la Ley del INFONAVIT, dentro de las que destacan:

- 1.- Examinar y en su caso aprobar, dentro de los últimos tres meses del año, el presupuesto de ingresos y egresos y los planes de labores y de financiamiento del Instituto para el siguiente año.
- 2.- Examinar y en su caso aprobar, dentro de los cuatro primeros meses del año, los estados financieros que resulten de la operación en el último ejercicio, los dictámenes de la Comisión de Vigilancia y el informe de actividades de la institución.
- 3.- Decidir, señalando su jurisdicción, sobre el establecimiento y modificación o supresión de las Comisiones Consultivas Regionales del Instituto.
- 4.- Expedir los reglamentos del instituto.
- 5.- Las demás, necesarias para el cumplimiento de los fines del Instituto, que no se encuentren encomendadas a otro órgano del mismo.

El Consejo de Administración esta integrado por 15 miembros titulares y sus respectivos suplentes, cinco por cada uno de los sectores ya referidos, designados por los correspondientes representantes de la Asamblea, estos durarán en su encargo 6 años y serán removidos por la Asamblea General, a petición de la representación que los hubiere propuesto. Dentro de sus facultades tenemos:

- 1.- Decidir, a propuesta del director general, sobre las inversiones de los fondos y los financiamientos del Instituto.
- 2.- Resolver sobre las operaciones del Instituto, excepto aquellas que por su importancia, a juicio de alguno de los sectores o del director general, ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, la que deberá celebrarse dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se haga la petición correspondiente.
- 3.- Proponer a la Asamblea General el establecimiento, modificación, supresión y jurisdicción de las Comisiones Consultivas Regionales del Instituto.
- 4.- Examinar y en su caso aprobar la presentación a la Asamblea General, de los presupuestos de ingresos y egresos, los planes de labores y financiamiento, así como los estados financieros y el informe de actividades formuladas por la dirección general.
- 5.- Presentarse a la Asamblea General para su examen y aprobación, los reglamentos del Instituto.
- 6.- Entre otras, como lo son estudiar y en su caso aprobar que señala el artículo 16 de la Ley del INFONAVIT.

La Comisión de Vigilancia está integrada por nueve miembros, los cuales son designados por la Asamblea General. Cada una de las representaciones propondrá el nombramiento de 3 miembros, con sus respectivos suplentes. Se debe tomar en consideración que los miembros de esta comisión no podrán ser de la Asamblea General ni del Consejo de Administración. Los integrantes de la Comisión de Vigilancia durarán en su encargo seis años y serán removidos por la Asamblea General. La Comisión de Vigilancia tendrá las siguientes atribuciones:

- 1.- Vigilar que la administración de los recursos y los gastos, así como las operaciones, se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley del INFONAVIT y de su Reglamento.
- 2.- Practicar la auditoría de los estados financieros y comprobar, cuando lo estime conveniente, los avalúos de los bienes, materia de operación del Instituto.
- 3.- Proponer a la Asamblea General y al Consejo de Administración, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Instituto.

4.- En los casos que a su juicio lo ameriten, citar a Asamblea General.

La Comisión de Inconformidades y Valuación se encuentra integrada por tres miembros, sus titulares y respectivos suplentes, uno de cada sector. Esta comisión se encargará de conocer, substanciar y resolver los recursos que promuevan ante el Instituto, los patrones, los trabajadores o sus causahabientes y beneficiarios, en los términos del Reglamento de la Ley del INFONAVIT y con sujeción a los criterios que sobre el particular, establezca el Consejo de Administración. Además conocerá sobre las controversias que se susciten sobre el valor de las prestaciones que las empresas estuvieran otorgando a los trabajadores, en materia de habitación, para decidir si son inferiores, iguales o superiores al porcentaje consignado en el artículo 136 de la Ley Federal del Trabajo y poder determinar las aportaciones que deban entrar al Instituto o si quedan exentas de tal aportación. Una vez tramitadas las controversias en los términos del Reglamento respectivo, la comisión presentará un dictamen sobre las mismas al Consejo de Administración, que resolverá lo que a su juicio proceda.

CUOTAS Y OBLIGACIONES ANTE EL INFONAVIT

En cuanto a lo que se refiere a las **obligaciones patronales** tenemos lo siguiente:

El pago de las aportaciones y descuentos será en forma bimestral y a más tardar los días 17 de cada mes inmediato siguiente; ejemplo:

BIMESTRE	PAGO
Mayo- junio (3er bimestre)	17 de julio
Julio- agosto (4º bimestre)	17 de septiembre

SALARIO BASE DE APORTACIÓN

Se empata al salario integrado para efectos del IMS no sólo en cuanto a su integración, sino respecto a la mecánica de su cálculo y al tope máximo o superior, para el pago de aportaciones. Esto significa:

a).- Integración.- Se hará con apego en el artículo 27 de la Nueva Ley del Seguro Social. Mismo que señala:

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

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

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

II.- El ahorro, cuando se interfiere 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 el 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 del retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

IV.- Las aportaciones al INFONAVIT y las participaciones en las utilidades de a empresa.

V.- La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a trabajadores; s entiende que son onerosas estas prestaciones cuando representen cada una de ellas, como mínimo, el 20% del salario mínimo general diario que rija en el D. F.

VI.- Las despesas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el 40% del SMGV en el D. F.

VII.- Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el 10% 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 del Ahorro para el Retiro.

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

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

Esto representa para el INFONAVIT los siguientes cambios en materia de integración:

	Hasta el 30 de junio de 1997 (Anterior Ley de INFONAVIT)	Desde el 1 de julio de 1997 (Nueva Ley de INFONAVIT)
Tiempo extra	Integra el tiempo extra fijo o permanente, pactado por escrito o prestado en los hechos por un trabajador.	Sólo integrará el tiempo extra que rebase las 3 horas diarias o las 9 horas a la semana (es decir, las horas extra que rebasen los toques que marca la LFT).
Fondo de Ahorro	Se integra igual que como lo prevé la nueva ley, salvo que no son integrables las aportaciones patronales por el hecho de que el trabajador pueda efectuar tres o más al año.	Se integra la aportación exclusivamente patronal, o cuando el patrón realice una aportación mayor integrándose la diferencia; cuando el trabajador pueda realizar más de dos retiros al año, la aportación patronal se integrará en todos los casos (salvo que los retiros sean a título de préstamo debidamente documentado y sin importar, por tanto, que la aportación del patrón y el trabajador sean iguales.
Alimentación y habitación	Sólo integran la alimentación y la habitación totalmente gratuitas, por lo que si el trabajador realiza un pago por mínimo que sea no se integrarán. Monto de la integración. El salario debe incrementarse con el costo real del alimento o alimentos otorgados por el patrón.	Integran la alimentación y la alimentación gratuita; igualmente cuando por cada una de éstas el trabajador pague hasta el 19% del SMGDF; ya se trate, en el caso de la alimentación de la alimentación de uno, dos o tres alimentos. Monto del Incremento. La cuota diaria se verá incrementada en 8.33% si se le otorga un alimento; 16.66% si son 2 alimentos y 25% en caso de que se otorguen al trabajador los 3 alimentos.

	Hasta el 30 de junio de 1997 (Anterior Ley de INFONAVIT)	Desde el 1 de julio de 1997 (Nueva Ley de INFONAVIT)
Despensas	Se integran las despensas gratuitas en efectivo o en especie; no se integran las despensas en vales aunque sean gratuitas.	Integran las despensas en efectivo, en especie o vales cuyo importe rebase 40% del SMGDF. Excedente. Sólo se integra el excedente de 40% del SMGDF.
Premios por Asistencia	No integran el salario, salvo que fueran el disfraz de otros elementos integrantes: un premio de producción, etcétera.	Sí integran los premios por asistencia cuyo importe rebase el 10% del salario base de aportación del bimestre o mes relativo. Excedente. Se integra sólo el excedente.
Premios por Puntualidad	Se integran los premios por puntualidad en su totalidad sin ningún límite.	Sí integran los premios por puntualidad que rebasen 10% del salario integrado correspondiente a un trabajador en el bimestre o mes relativo. Excedente. Sólo se integra la cantidad que exceda del 10% mencionado.
Cantidades para Fines Sociales o Previsión Social	En general no se integran las cantidades destinadas por el patrón para fines sociales o previsión social, siempre que se cubran los requisitos de deducibilidad de la Ley del Impuesto sobre la Renta y su Reglamento; también las cantidades entregadas al sindicato para la realización de actividades de previsión social.	Seguros de vida, invalidez y gastos médicos; no se integran las cantidades invertidas por el patrón para contratar un seguro global para sus trabajadores para la contratación de los seguros mencionados; no se integra la previsión social realizada a través del sindicato; tampoco las aportaciones a los fondos para planes de pensiones patronales o derivados de un contrato colectivo que sean aprobados y registrados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro; no se integran las cantidades que se entreguen al trabajador bajo la condición de que se den los supuestos (hospitalización, defunción, etc.) previstos contractualmente, tampoco las cantidades aportadas para la realización de actividades generales, no personalizadas de previsión social.
Propinas	Sí se integran las propinas en todos los casos, sujeto solamente a un problema de prueba.	Sólo se integran las propinas pactadas entre trabajadores y patrones, cubiertas directamente por éste; por lo que no se integrarán las propinas entregadas por los clientes.

Por lo que a **los trabajadores** se refiere tienen las siguientes obligaciones:

Inscripción obligatoria de los trabajadores. Aunque no es nuevo, la nueva ley pone énfasis en la inscripción obligatoria de los trabajadores al Instituto:

a).- El patrón está obligado a inscribirlo dentro de los cinco días hábiles siguientes al inicio de la prestación de los servicios.

b).- Si el patrón no inscribe al trabajador (o no entera las aportaciones y descuentos), el trabajador podrá acudir ante el Instituto para que de oficio se le inscriba, o se le exija si es necesario a través del procedimiento administrativo de ejecución el pago de aportaciones y descuentos.

c).- Si el patrón no inscribe al trabajador, ni éste realiza gestión para ello, el Infonavit de oficio puede inscribir al trabajador, determinando también su salario base de aportación, que será en adelante el mismo salario integrado del IMSS.

CRÉDITOS A LOS TRABAJADORES

Otorgamiento de créditos	• Por el infonavit • Por la banca privada • Confinamientos.
Aportaciones voluntarias	• Las podrá efectuar el trabajador e incrementar sus fondos de vivienda como garantía para la banca privada.
Créditos otorgados por el Infonavit	• Sus saldos se revisarán conforme a los incrementos del SMGDF. • Tasa de interés no menor a 4% anual. • Plazo de otorgamiento a 30 años. • Se otorgarán una sola vez.
Prórrogas en pago de créditos	• Solicitud al no tener ingresos salariales. • Solicitud en 30 días naturales. • Prórroga de pago capital e intereses. • Periodos exención de intereses (art. 15° Transitorio de la LInfonavit)
Venta, permuta, gravamen o renta de vivienda	• Se liberalizan.
Descuento de 1% para mantenimiento	• Se suprime. • Devolución de descuentos a trabajadores (art. 14° Transitorio de la LInfonavit)
Seguros por siniestros	• Los podrán contratar los trabajadores a su cargo en empresas públicas o privadas.

OTROS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Beneficiarios fondos de vivienda Saldo de vivienda y pensiones	• Los designará el trabajador libremente. • Los fondos de vivienda se aplicarán a la contratación de la pensión. • Las aportaciones a partir del 1° de julio de 1997 las perderá el trabajador que opte por pensionarse conforme a la LSS anterior.
Reclamaciones	• Contra la Afores ante Consar. • Contra el Infonavit, recurso de Inconformidad.

LIMITES O TOPES PARA LA DETERMINACIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN

El tope máximo se irá incrementando de manera progresiva, igualándose con el incremento previsto para el seguro de invalidez y vida y al ramo de cesantía y vejez:

1° de julio-97 15 SMGDF

1° de julio-98 16 SMGDF

1° de julio-99 17 SMGDF

y así sucesivamente hasta el año 2007 en que se llegará a 25 SMGDF.

Sin embargo, no hay que olvidar que el artículo 144 de la LFT establece que el salario máximo para el pago de aportaciones al INFONAVIT, será el equivalente a 10 veces el salario mínimo del área geográfica del trabajador, situación que viene a contradecir lo ya mencionado, lo anterior en virtud de que la LFT a la fecha no ha sido reformada.

II.5.1.d).- DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS.

- Elegir a la Afore que operará su cuenta individual.
- Solicitar directamente a la Afore de su elección el traspaso de los recursos de su cuenta individual a otra Afore. Lo anterior lo podrá realizar una vez al año calendario contado a partir de la última ocasión que se ejercite este derecho.
- Tener en todo tiempo el derecho a solicitar a la Afore cualquier información relacionada con su cuenta individual, así como ser informado por la Afore (cada trabajador titular de una cuenta individual) del estado de su cuenta, en los términos, periodicidad y forma que al efecto establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Si el trabajador o sus beneficiarios adquirieron el derecho a disfrutar de una pensión proveniente de algún plan establecido por su patrón o derivado de contratación colectiva, y fue autorizado y registrado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar), cumpliéndose los requisitos establecidos por ésta, tiene derecho a que la Afore que opere su cuenta individual le entregue los recursos que lo integran, situándolos en la entidad financiera que el trabajador designe, a fin de adquirir una pensión, pudiendo optar por las alternativas señaladas para el seguro de cesantía en edad avanzada y vejez, o bien entregándoselos en una sola exhibición, cuando la pensión de que disfrute sea mayor en 30% a la garantizada.
- Notificar el incumplimiento de las obligaciones a cargo de los patrones, al Instituto, directamente a la Secretaría de hacienda y Crédito Público o por medio de la Consar.
- Si el trabajador dejó de estar sujeto a una relación laboral y mediante solicitud acredita con los estados de cuenta correspondientes que no efectuó retiros durante los cinco años inmediatos anteriores a esa fecha, podrá realizar aportaciones a su cuenta individual, y retirar de su subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez la cantidad que resulte menor entre 75 días de su SBC de las últimas 250 semanas o 10% del saldo de la propia subcuenta, a partir de 46 días naturales contados desde el día en que quedó desempleado.

- Hacer aportaciones voluntarias a su cuenta individual en todo tiempo, ya sea por conducto de su patrón al efectuarse el entero de las cuotas, o por sí mismo. En estos casos, las aportaciones se depositarán en la subcuenta de aportaciones voluntarias.
- Que sus patrones puedan hacer aportaciones adicionales a la subcuenta de aportaciones voluntarias, mismas que se entenderán adicionales a los beneficios establecidos en los contratos colectivos de trabajo.
- Hacer retiros de la subcuenta de aportaciones voluntarias por lo menos una vez cada seis meses, en los términos que establezca la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Los trabajadores titulares de las cuentas individuales, y, en su caso, sus beneficiarios, deberán directamente o por medio de sus sindicatos, o cualquier otra organización representativa, sus reclamaciones en contra de las Afores o entidades financieras, autorizadas ante la Consar. El procedimiento correspondiente ante la Comisión se sujetará a lo dispuesto por la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- No debe tener más de una cuenta individual. Si tiene varias, estarán obligados a promover los procedimientos de unificación o traspaso correspondientes que establezca la Consar.
- Si además del régimen previsto en la nueva Ley del Seguro Social se encuentran simultáneamente sujetos al régimen previsto en otras leyes, o si con anterioridad han estado sujetos al régimen previsto en la nueva LSS, no deberán tener más de una cuenta individual por cada régimen.

II.5.1.e).- SEGURO DE SOBREVIVENCIA.

Este seguro es el que contratan los pensionados por riesgos de trabajo, invalidez, cesantía en edad avanzada o 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.⁸³

En el momento de otorgarse la pensión se adquirirá la Afore a nombre del trabajador asegurado y en favor de sus beneficiarios legales.

El *monto y las condiciones son iguales* a los establecidos *para las pensiones de invalidez y vida*.

II.5.1.f).- SEGURO DE DESEMPLEO.

Es un instrumento de la seguridad social, que protege de las consecuencias derivadas de la grave contingencia que representa para el trabajador, verse desprovisto de su empleo, siendo que quiere y puede continuar laborando.⁸⁴

⁸³ Solana Rivero, Manuel. "El IMSS y Yo". Editorial Sicco. México, 1998. Pág. 101.

⁸⁴ Diccionario sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México, 1994, pág. 410.

El desempleo es una de las plagas que azotan al mundo contemporáneo. Se trata de un severo y complejo problema del cuál no se han logrado sustraer ni los llamados países industrializados o del primer mundo.

El seguro de desempleo es uno de los ramos de la seguridad social más difícil de instrumentar, porque está estrechamente ligado a cuestiones de control de la natalidad, de migración, de inversión nacional y extranjera, de desarrollo tecnológico, de política laboral, en lo general, y de política de empleo en lo particular, etc.

Por lo tanto tenemos que el trabajador que deje de estar sujeto a una relación laboral, tendrá derecho a lo siguiente:

1. Realizar aportaciones voluntarias a su cuenta individual.
2. Retirar de la subcuenta de Retiro, Cesantía y Vejez la cantidad que resulte menor entre 75 días de su SBC de las últimas 250 semanas, o el 10% del saldo de la propia subcuenta. El derecho a recibir tales cantidades nace a partir del día 46 en que quedó desempleado.

Esta cantidad solamente se podrá retirar cada cinco años, previa solicitud del trabajador.

II.5.1.g).- APORTACIONES VOLUNTARIAS.

Los trabajadores tendrán en todo tiempo el derecho de realizar aportaciones voluntarias a su cuenta individual, ya sea por conducto de su patrón, o personalmente. En estos casos las aportaciones se depositarán en la subcuenta de aportaciones voluntarias.

También los patrones podrán hacer aportaciones voluntarias adicionales.

El trabajador podrá hacer retiros de la subcuenta de aportaciones voluntarias, por lo menos cada seis meses, en los términos que establezca la Ley para la Coordinación del SAR.

II.5.1.h).- INDIVIDUALIZACION DE CUOTAS.

La individualización de cuentas es el proceso mediante el cual se identifica la parte que se abona a cada una de las subcuentas correspondiente a cada trabajador, de los pagos hechos por el patrón, el Estado y el propio trabajador, incluyendo los rendimientos que se generen.

II.5.1.i).- BENEFICIARIOS DEL TRABAJADOR TITULAR DE UNA CUENTA INDIVIDUAL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.

- La esposa del asegurado y a falta de ésta la concubina (y, en su caso, el esposo o concubinario).
- La esposa del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o cesantía en edad avanzada y vejez, a falta de la esposa, la concubina (y, en su caso, el esposo o concubinario).

- Los hijos menores de 16 años del asegurado y de los pensionados en los mismos términos señalados anteriormente.
- Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen, o hasta la edad de 25 años, cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.
- Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente.
- El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste.
- El padre y la madre del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, si viven en el hogar de éste.
- El trabajador asegurado deberá designar beneficiarios sustitutos de los indicados con anterioridad, única y exclusivamente para el caso de que faltaren los beneficiarios legales. El trabajador podrá, en cualquier tiempo, cambiar esta última designación, la que deberá realizar en la Afore que le opere su cuenta individual.
- A falta de los beneficiarios legales y sustitutos, dicha entrega se hará en el orden de prelación previsto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. Cualquier conflicto deberá ser resuelto ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje correspondiente.

En el caso de fallecimiento del trabajador, si los beneficiarios legales ya no tienen derecho a pensión por el seguro de invalidez y vida, la Afore respectiva les entregará el saldo de la cuenta individual en partes iguales, previa autorización del IMSS.

Para efectos del retiro programado, se calculará cada año una anualidad que será igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta individual entre el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el asegurado y sus beneficiarios y, por lo menos, igual al valor correspondiente a la pensión garantizada. La pensión mensual corresponderá a la doceava parte de dicha anualidad.

El asegurado que goce de una pensión de cesantía en edad avanzada o vejez, cuando reingrese al régimen obligatorio, no efectuará las cotizaciones a que se refiere el párrafo segundo del artículo 25 de la LSS vigente, ni las de los seguros de invalidez y vida.

El asegurado abrirá una nueva cuenta individual en la Afore que elija de acuerdo con las normas generales establecidas en la LSAR. Una vez al año, en el mismo mes calendario en el que adquirió el derecho a la pensión, podrá transferir a la aseguradora que le estuviera pagando la renta vitalicia o retiros programados que esta última le esté cubriendo.

Las aseguradoras y la Afore no podrán retener, bajo ningún concepto, el pago de rentas vencidas no de retiros programados no cobrados por el pensionado, cuyos montos en todo momento estarán a disposición de éste.

La disposición que realice el trabajador de los recursos de su cuenta individual por cualquiera de los supuestos previstos por la LSS, disminuirá en igual proporción a las semanas de cotización efectuadas.

La mencionada disminución se calculará dividiendo el monto acumulado de los recursos de la cuenta individual entre el número de semanas cotizadas hasta el momento de realizarse la disposición de dichos recursos. El monto retirado se le restará a las semanas cotizadas.

ADMINISTRADORAS DEL FONDO PARA EL RETIRO (AFORE).

ANTECEDENTES DE LAS AFORES.

En Chile se reformó a partir de 1981 el sistema de reserva actuarial, por el de ahorro para el retiro, porque el primero no apoyaba a la economía y otorgaba pensiones reducidas, por ello se crearon las AFORES.

En México la función del IMSS desde 1994, quien ha recaudado, administrado e invertido los recursos canalizados a este fin, cambio radicalmente a partir de 1997 bajo un nuevo sistema conforme a la reforma de la Ley que lo rige.

A partir de 1997 las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) serán las entidades financieras escogidas libremente por cada uno de los trabajadores, que se dedican a administrar el nuevo Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez, establecido en la Ley del Seguro Social a través de la Cuenta Individual de cada trabajador. Estas administradoras son definidas como: *“Empresas especializadas de objeto limitado y específico que se dedican de manera exclusiva habitual y profesional a administrar las cuentas individuales de ahorro de los trabajadores y canalizar los recursos de las subcuentas que la integran (Retiro, Vivienda y Ahorro Voluntario).”*

Los cambios en los sistemas de pensiones, mismos que comenzarán a operar a partir de 1997, significan una ruptura con el pasado y abren la posibilidad de que la jubilación deje de asociarse con la idea de la pobreza. Las serias dificultades financieras del IMSS representaron una dolorosa lección y, ahora, estamos frente a una nueva propuesta que nos obliga a la reflexión y el análisis, pues de ellos depende el futuro de los trabajadores.

En el caso del IMSS, la principal reforma que afecta al sistema de pensiones ocurrió en la reordenación de los ramos que engloban las prestaciones sociales. La creación del ramo de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez como entidad autónoma tiene –cuando menos– dos implicaciones.

En primer término, impide que las autoridades del Instituto destinen los fondos del ramo para cubrir los gastos generados por sus restantes servicios, y con ello se crea un impedimento legal para que estos recursos corran el riesgo de convertirse en parte del patrimonio inmobiliario o sean destinados a la atención médica de los derechohabientes. Se creó –por así decirlo – un mecanismo de control capaz de evitar que los errores financieros y administrativos vuelvan a repetirse.

En segundo lugar, la reforma abrió la posibilidad de que estos fondos puedan ser administrados por entidades distintas del IMSS y con ello, por lo menos tácitamente, se permitió la participación activa de los trabajadores – salvo aquellos que están afiliados al ISSSTE, cuya ley orgánica aún no se modifica para dar paso a las AFORES – en el manejo de su pensión a través del

sistema financiero nacional. Sin embargo, la puesta en marcha de estas acciones no podía realizarse de manera automática; ella requería de una reforma en la legislación sobre el SAR. Efectivamente, para lograr la congruencia con la Nueva Ley del Seguro Social, la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro tuvo que transformarse: así, a partir de 1977, la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro tiene como objeto primordial regular el funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro y la supervisión de los participantes en dichos sistemas.

La participación del sector financiero privado había sido autorizada. Las AFORES nacieron junto con un nuevo sistema de pensiones que buscaban alcanzar cinco objetivos básicos:

- I. Garantizar una jubilación digna a través de un sistema más justo, equitativo y viable financieramente.
- II. Respetar los derechos adquiridos por los trabajadores y otorgar la posibilidad de elegir entre la pensión otorgada por el IMSS o las AFORES.
- III. Promover la participación activa del trabajador, asegurando la plena propiedad y control sobre sus ahorros, y permitiendo la libre elección de la AFORE que administrará los recursos de su cuenta individual.
- IV. Contar con una mayor aportación del gobierno, a través de una individual con el fin de garantizar una pensión equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal a los trabajadores que no alcancen dicho monto de su retiro.
- V. Promover la administración transparente de los recursos de los trabajadores, canalizados al fomento de actividades productivas y al impulso de inversiones en vivienda e infraestructura que generan empleos.

En la cuenta individual participan el trabajador, su patrón y el gobierno. Aunque el nuevo sistema de pensiones se ha generado una variante: a la cuenta individual del trabajador se agregarán el SAR, el saldo del INFONAVIT y una aportación social por parte del Estado. Asimismo, la cuenta individual abre la posibilidad de que exista una participación activa por parte del trabajador por medio de las aportaciones voluntarias para invertir sus ahorros o incrementar el monto de su pensión.

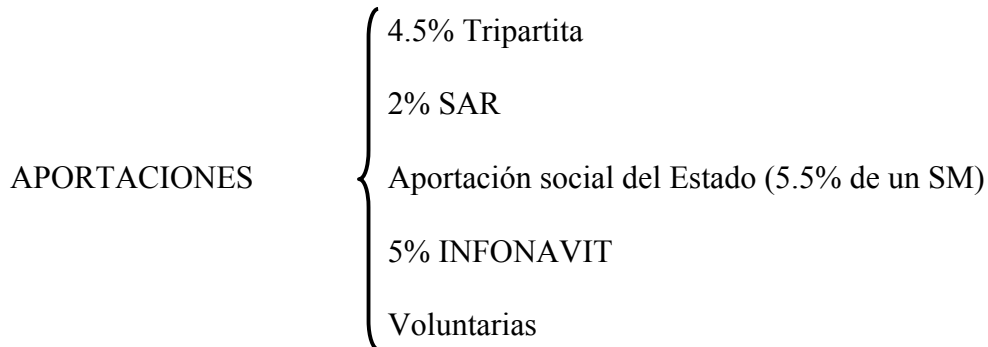
Integración de la Cuenta Individual	{	Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Fondo para la Vivienda (INFONAVIT) Aportaciones Voluntarias
-------------------------------------	---	--

Además de las anteriores, la cuenta individual se integrará por las siguientes subcuentas:

- 1 Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV).- En ella se depositan el 4.5% tripartita, el 2% del SAR patronal y la cuota social del gobierno.
- 2 Vivienda, compuesta por las aportaciones al INFONAVIT.- En esta se deposita el 5% de las aportaciones patronales, las cuales seguirán siendo administradas por el INFONAVIT.

- 3 Aportaciones voluntarias.- Se compone de los depósitos hechos por el trabajador o por los que, según las prestaciones de la empresa, realice el patrón.

En forma esquemática, se puede visualizar las aportaciones de la siguiente forma:



De acuerdo con la actual legislación, la cuenta individual tiene varios usos para el trabajador:

- a) **Ayuda para gastos de matrimonio.-** La cuenta individual contempla una ayuda equivalente a *treinta días de salario mínimo* y establece como **requisitos**:
- Una cotización de 150 semanas o más en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en la fecha de celebración del matrimonio.
 - Que compruebe con documentos fehacientes la muerte de la persona que registró como esposa en el IMSS o que, en su caso exhiba acta de divorcio.
 - Que la cónyuge no haya sido registrada con anterioridad en el IMSS como esposa.
 - Que sea la primera vez que se ejerce este derecho.

Es decir, para que un trabajador adquiera este derecho tiene que haber realizado depósitos en su cuenta durante casi tres años a fin de lograr un saldo capaz de satisfacer sin poner en riesgo el monto de su jubilación. Este monto será recargado a la cuenta individual del trabajador, y su saldo disminuirá en razón directa de la cantidad entregada por la AFORE. No se trata de un regalo, sino de un retiro que será cubierto con una porción del saldo de la cuenta individual.

- b) **Ayuda en caso de desempleo.-** Los trabajadores podrán obtener, después de 45 días de cesantía, el *equivalente a 75 días de salario* base de cotización de las últimas 250 semanas de aportación o el 10% del saldo de la subcuenta de retiro, cesantía y vejez. Para acceder a este derecho el trabajador necesita no haber realizado ningún retiro anterior durante cinco años. Esta situación implica que el poseedor de una cuenta individual ha de valorar con sumo cuidado cada una de las disposiciones que pretende realizar, pues ellas conllevan ciertas consecuencias, las cuales pueden complicar su situación personal y familiar. Ejemplo de uso de la cuenta individual: el dueño de la cuenta tiene que preguntarse si prefiere 30 días de salario mínimo para sufragar algunos gastos de la boda, o contar con cierta cantidad de dinero para enfrentar la pérdida de su trabajo en los siguientes cinco años.

- c) **Ahorro voluntario.-** Se realiza por medio de las aportaciones que el trabajador o su patrón hacen directamente en la AFORE. Esta modalidad – si es manejada adecuadamente por los propietarios de las cuentas individuales – puede llegar a sustituir los medios tradicionales que se dan entre los empleados. Las tandas y las pequeñas cuentas bancarias han perdido su sentido, puesto que los trabajadores podrán disponer de estos recursos más los intereses que hayan generado al cabo de seis meses. Al igual que en la ayuda para gastos de matrimonio y para desempleo, el manejo del ahorro voluntario implica cierta planeación por parte de los trabajadores. Pueden presentarse casos donde éste se realiza exclusivamente con el fin de adquirir un bien o servicio y, al cabo de cierto tiempo, se dispone de él para cubrir el gasto. Asimismo, existe la posibilidad de que el trabajador destine los remanentes de su salario a esta subcuenta para contar con dinero para imprevistos o, simplemente, para engrosar el monto de su pensión.
- d) **Adquisición de vivienda.-** Por lo que se refiere a la adquisición de vivienda, la cuenta individual sólo contempla una alternativa: cuando el trabajador cumpla con los requisitos establecidos por el INFONAVIT podrá disponer de sus recursos para la compra de una casa/habitación, en caso contrario, el monto acumulado se sumará a la subcuenta de retiro para el cálculo de su pensión. A partir de 1997 el IMSS recibirá el importe de las cuotas del INFONAVIT a fin de entregarle estos recursos para la consecución de sus objetivos. De esta manera. Es evidente que la AFORE sólo registrará el saldo de las aportaciones al INFONAVIT de cada trabajador, puesto que ella no podrá realizar ninguna inversión con estos fondos.
- e) **Cobertura en caso de invalidez y fallecimiento.-** Los fondos para invalidez y vida cubren dos situaciones a las cuales están expuestos los trabajadores:
- En el caso de invalidez por accidentes o enfermedades no profesionales, el fondo acumulado le permitirá al trabajador contar con un ingreso similar al que percibía antes de sufrir la contingencia. Cuando un accidente produce una incapacidad permanente total, la pensión que se otorga equivale al 70% del salario con el cual estaba cotizando el trabajador pero, cuando la incapacidad es resultado de una enfermedad profesional, la pensión del 70% se calcula tomando como base el promedio de cotización de las 52 últimas semanas o las que tuvieran hasta ese momento.
 - Contempla además la posibilidad de que las incapacidades por accidentes o enfermedades no sean totales. Si la incapacidad permanente es superior al 50% el trabajador recibirá por parte de la compañía de seguros que haya elegido, una pensión calculada de acuerdo con la tabla de evaluación contenida en la Ley Federal de Trabajo, tomando como base la pensión que le corresponde en caso de incapacidad permanente total. Por su parte, si la incapacidad fuera de hasta 25%, el beneficio es equivalente a una indemnización de cinco anualidades de la pensión que le corresponda.

Si llegará a ocurrir el fallecimiento del trabajador, los recursos acumulados en la cuenta individual otorgaran protección a sus beneficiarios a través de un esquema específico.

- f) **Seguro de cesantía y vejez.-** Por lo que se refiere al seguro de cesantía y vejez, el nuevo sistema establece una serie de requisitos y opciones:

FUNDAMENTO LEGAL.

Ley del Seguro Social (Principalmente el art.175)

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (Artículo 18-38)

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA.

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público dotado de autonomía técnica y facultades ejecutivas con competencia funcional propia.

ÓRGANOS DE GOBIERNO CONSAR.

La Junta de Gobierno: Esta integrada por el Secretario de Hacienda, el Presidente de la Comisión, dos Vicepresidentes y dos Vocales. Entre sus funciones están:

- * Celebrar sesiones bimestrales.
- * Otorgar la autorización para la constitución de las AFORES.
- * Ordenar la intervención administrativa, a excepción de las Instituciones de crédito e Instituciones de seguros.
- * Aprobar el nombramiento de los Consejeros, Directores Generales, así como a los Consejeros Independientes y Contralor Normativo.

PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA AFORE.

Para su constitución se deberá contar con la autorización de Consar, que será otorgada de manera discrecional, oyendo previamente la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Presentar solicitud a la CONSAR, que incluya el proyecto de sus estatutos.
2. Presentar solicitud de operación y funcionamiento, de divulgación de la información y de reinversión de utilidades.
- 3.- Los accionistas que detenten el control de la Administradora, deberán presentar un estado de su situación patrimonial que abarque un período de 5 años anteriores a su presentación, en los términos que señale la Comisión.
4. Las escrituras constitutivas de las sociedades de que se trata, así como sus reformas, deberán ser aprobadas por la Comisión. Una vez aprobadas la escritura o sus reformas deberán inscribirse en el Registro Público de Comercio. En todo caso, deberán proporcionar a la Comisión copia certificada de las actas de asamblea y, cuando proceda, testimonio notarial en el que conste la protocolización de las mismas.

SOLVENCIA MORAL.

Se considera que una persona tiene solvencia moral para formar parte del Consejo de Administración cuando:

- a).- No este inhabilitada para ejercer el comercio.
- b).- No haber sido condenado por sentencia firme por delito doloso.
- c).- Goce de reconocimiento y prestigio profesional.

CONSULTAS Y RECLAMACIONES.

La administradora proporcionará al trabajador el mismo día que lo solicite, cualquier consulta sobre su cuenta individual, respecto del último estado de cuenta emitido, cambios de domicilio de beneficiarios, expedir éste a más tardar 5 días después de solicitado.

Las demás consultas y reclamaciones se responderán en un plazo de 15 días.

EMPRESAS OPERADORAS (BASE DE DATOS)

Administrador de la base de Datos Nacional SAR.

Mantener actualizado el listado de trabajadores que no haya elegido AFORE.

Llevar el Sistema Contable aprobado por la comisión.

Mantener actualizada la Base de Datos Nacional.

Recibir del INFONAVIT información de los trabajadores a los que se les asignó o canceló créditos.

Informar a quien indique la Comisión, las tasas de rendimiento de la cuenta concentradora a la subcuenta de vivienda.

Informar a las AFORES sobre la tasa de rendimiento que deberán aplicar a la subcuenta de vivienda.

ENTIDADES RECEPTORAS.

La recaudación de las cuotas del Seguro Social, del ramo de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, aportaciones al INFONAVIT y en su caso aportaciones voluntarias, se llevarán a cabo por las entidades receptoras, previo convenio de autorización celebrado con los Institutos de Seguridad respectivos.

INDIVIDUALIZACIÓN ESTADOS DE CUENTA Y COMISIONES.

Recibir de las empresas operadoras la información sobre cuotas y aportaciones del seguro, aportaciones INFONAVIT, aportaciones voluntarias y cuotas del seguro de retiro (SAR).

Recibir la información y recursos de las aportaciones voluntarias que se entreguen de manera directa en sus oficinas.

Recibir e invertir en las SIEFORES que administren los recursos de la subcuenta de RVC, de la subcuenta de aportaciones voluntarias y del seguro de retiro SAR de acuerdo al porcentaje de participación que hayan elegido los trabajadores.

Las AFORES sólo podrán cobrar comisiones sobre flujo de recursos, una vez que estos se hayan registrado en las cuentas individuales.

Las AFORES cobrarán comisiones sobre saldos, cuando los recursos se encuentren efectivamente invertidos en las Siefors y se hayan registrado las provisiones diarias en la contabilidad de éstas.

ELECCIÓN DE LAS AFORES.

Los trabajadores podrán solicitar su registro en una AFORE por sí mismo o a través de los agentes promotores.

Los trabajadores llenaran la solicitud de registro y señalarán las Siefors y la proporción en que deben invertirse sus recursos en éstas.

Las AFORES previo a la firma del contrato, entregarán a los trabajadores un folleto explicativo sobre el alcance y contenido del mismo.

En el contrato deberán constar los derechos y obligaciones de las partes, previstos en la Ley del seguro Social, de las AFORES y su reglamento.

TRASPASO DE CUENTAS.

Los trabajadores podrán llevar a cabo el traspaso de sus cuentas individuales a otra AFORES distinta a la que las venía administrando.

Las empresas operadoras certificada la solicitud de traspaso, solicitarán a la AFORE transparente la transferencia de la cuenta individual a la AFORE receptora.

La AFORE transferente además de los recursos además de los recursos proporcionará la información histórica de la cuenta que traspasa, conservará el expediente por 2 años, y no podrá negarse al traspaso de los recursos cuando éste cumpla con todas las disposiciones.

ENTREGA DE CUOTAS Y APORTACIONES.

Las empresas conciliarán las cuotas y aportaciones recibidas por las entidades receptoras, para verificar que los depósitos efectuados en las cuentas del Banco de México corresponden a las transacciones reportadas por las entidades receptoras, y conforme a las cédulas de determinación emitidas por los institutos de Seguridad Social.

Las empresas operadoras identificarán la administradora en que cada uno de los trabajadores está registrado, para transferirle la información relativa a las aportaciones de las subcuentas de RCV, vivienda y aportaciones voluntarias, en un plazo de 10 días hábiles contados a partir de que la reciba.

CAPITAL SOCIAL.

El capital social esta dividido en dos series:

Serie “A” hasta el 51%, estas solo podrán ser adquiridas por: a).- Personas físicas mexicanas y b).- Personas morales mexicanas cuyo capital sea mayoritariamente propiedad de mexicanos y sean efectivamente controladas por los mismos.

Serie “B” hasta el 49%.

La participación extranjera hasta el 49% en la Serie “B”. Ninguna persona física o moral podrá tener más del 10% de las acciones “A” o “B”, salvo con la autorización del CONSAR.

EMPRESAS RELACIONADAS CON LAS AFORES.

Las operadoras de Base de Datos Nacional del SAR serán propiedad exclusiva del Gobierno Federal. Las Sociedades de Inversión Especializada en Fondos de Retiro (SIEFORES) serán administradas y operadas por las AFORES.

ORGANIZACIÓN DE LAS AFORES.

a).- Asamblea General y Consejo de Administración.- Estos son los órganos supremos de esta sociedad, por estar constituida como una sociedad anónima.

b).- Consejo de Administración.- Cuando menos, dos de sus cinco integrantes deberán ser independientes.

Designación de consejeros independientes.- Por la asamblea de accionistas y aprobados por el comité consultivo y de vigilancia de la Consar.

Requisitos.- Capacidad Técnica. Expertos en materia financiera, económica, jurídica o de seguridad social. Capacidad Moral. No tener nexo patrimonial con Afores ni vinculo laboral o parentesco con accionistas que tengan control en el funcionamiento de éstas, ni prestar servicios al IMSS y demás institutos de seguridad social.

Función.- Propicias con su voto y procurar en todo momento, que las decisiones del Consejo de administración sean en beneficio de los trabajadores, en apego a la ley y a las sanas prácticas del mercado, de lo contrario incurren en responsabilidad; si observan alguna irregularidad, deberá presentar informe al respecto al presidente del consejo de administración, al auditor interno y al contralor normativo.

Voto para la validez de asuntos. El voto de los consejeros independientes y de la mayoría de los consejeros será indispensable para la validez: del programa de autorregulación de la Afore; de los contratos que las Afores realicen con empresas con las que tengan nexos patrimoniales o control administrativo; contratos tipo con trabajadores (los que se celebrarán con cada trabajador para la administración de su cuenta individual); y modificaciones a prospectos de información.

c).- Contralor normativo.- Los integrantes son designados por la Asamblea de accionistas con aprobación de la Consar por conducto del comité consultivo y de vigilancia de la Comisión.

Requisitos. Los mismos que a consejeros independientes, ya enunciados.

Función. Este va a vigilar que los funcionarios y empleados de la Afore cumplan la normatividad externa e interna: acta constitutiva y estatutos, prospectos, programa de autorregulación, etc. Verificar que se cumpla y proponer modificaciones respecto al programa de

autorregulación; recibir y analizar informes del comisario y de los dictámenes de los auditores externos, presentar a la Consar informe mensual del cumplimiento de sus obligaciones; deberá asistir a las sesiones del Consejo de administración de las Afores y Siefores y del comité de inversión de las Siefores, con voz, pero sin voto.

Responsabilidad. Incurrirá en responsabilidad si no cumple con sus obligaciones, debiendo informar a la Consar de las irregularidades.

RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LOS RECURSOS.

Procurar otorgar a la inversión de los trabajadores en su cuenta individual la mayor seguridad y la obtención de una adecuada rentabilidad de los recursos.

Los instrumentos de inversión deberán ser emitidos o avalados por el Gobierno Federal.

Todos los instrumentos de inversión deberán estar calificados por una calificadora de valores autorizada por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

Las administradoras individualizarán las cuentas, registrarán las aportaciones de vivienda e invertirán las aportaciones obligatorias y voluntarias en las Siefores y registrarán los rendimientos correspondientes.

Informarán una vez al año sobre el estado de cuenta individual a cada trabajador.

Atenderán las consultas y reclamaciones de los patrones y trabajadores.

PROHIBICIÓN A LAS AFORES.

- 1.- Emitir obligaciones y obtener préstamos o créditos.
- 2.- Gravar de cualquier forma su patrimonio.
- 3.- Otorgar garantías o avales.
- 4.- Adquirir acciones de otras AFORES.
- 5.- Adquirir el control de empresas.

II.5.2.- RAMO DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA.

Según el artículo 154 en su primer párrafo, de la Ley del Seguro Social, señala que: “Existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado **quede privado de trabajos remunerados a partir de los 60 años de edad**”.

II.5.2.a).- REQUISITOS.

- I. Que tenga 60 años de edad o más.
- II. Que el asegurado quede privado de trabajos remunerados.
- III. Debe contar con un mínimo de 1,250 semanas cotizadas.

- IV. Si el trabajador no reúne las semanas de cotización que le permitan gozar de una pensión, podrá:
- a) Retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición.
 - b) Seguir cotizando voluntariamente y por su cuenta hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.
 - c) Si tiene un mínimo de 750 semanas, tendrá derecho, en su caso, a las prestaciones en especie del asegurado de Enfermedades y Maternidad.
 - d) Los asegurados que reúnan los requisitos señalados con anterioridad, podrán disponer de su cuenta individual para disfrutar de esta pensión y optar por cualquiera de las alternativas señaladas por la ley.
 - e) Los asegurados podrán pensionarse antes de cumplir la edad necesaria, siempre que la pensión que se les calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más de 30% de la pensión garantizada.

El pensionado tendrá derecho a recibir el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual en una o varias exhibiciones, sólo cuando la pensión que se le otorgue sea superior en más de 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima de seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. La disposición de la cuenta, así como de sus rendimientos, estará exenta del pago de impuestos.

II.5.2.b).- PRESTACIONES.

Prestaciones en dinero:

- I. Pensión.

Prestaciones en especie:

- I. Asistencia médica.
- II. Asignación familiar.
- III. Ayuda asistencial.

II.5.2.c).- OPCIONES.

- I. Puede contratar renta vitalicia (servicio otorgado por una Aseguradora).
- II. Realizar Retiros programados (servicio otorgado por un Afore).

II.5.2.d).- TÉRMINO.

Desde el día en que el asegurado cumpla con los requisitos, siempre que solicite el otorgamiento de dicha pensión y acredite haber quedado privado de trabajo (salvo que el IMSS hubiere recibido ya el aviso de baja respectivo).

II.5.3.- DEL RAMO DE VEJEZ.

Esta prestación se otorga a los beneficiarios del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, cuando el asegurado queda privado de trabajos remunerados y ha cumplido 65 años de edad.

II.5.3.a).- REQUISITOS.

- I. Haber cumplido 65 años de edad.
- II. Contar con el reconocimiento de 1,250 semanas cotizadas. Si tiene la edad pero no ha reunido las semanas de cotización necesarias, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición, o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas, tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de Maternidad y Enfermedades.
- III. Solicitud previa del asegurado.
- IV. Reunidos los requisitos, los asegurados podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de vejez, pudiendo optar por alguna de las alternativas señaladas para ese efecto en el ramo de cesantía en edad avanzada.

II.5.3.b).- PRESTACIONES EN DINERO Y ESPECIE

Prestaciones en dinero:

- I. Pensión.

Prestaciones en Especie:

- I. Asistencia médica.
- II. Ayuda asistencial.
- III. Asignaciones familiares.

Las prestaciones aquí mencionadas ya no se definen en virtud de que ya se hizo en capítulos anteriores.

II.5.3.c).- TÉRMINO.

Se cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, si ha reunido los requisitos.

En ambos casos se tendrá que contratar un seguro de sobrevivencia.

Si el trabajador optó por **el retiro programado** obtendrá una pensión que resultará del fraccionamiento del total de los recursos acumulados en su cuenta individual. Es decir, cada año se calculará una cifra que dividida entre doce, constituirá la pensión mensual. Esta modalidad deberá ser contratada por el trabajador con la AFORE que maneja sus recursos.

Pero si opta por **una renta vitalicia**, el trabajador deberá contratar los servicios de una compañía aseguradora a fin de garantizar un pago periódico desde el momento de iniciar su vida como jubilado y hasta su fallecimiento.

La individualización y administración de los recursos de las cuentas estarán a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE).

Las AFORES 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 dispuesto por la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, que seguramente a muy corto plazo se elaborarán.

Las AFORES podrán ser asociaciones gremiales del sector productivo y de las entidades financieras.

La Ley para la Coordinación del SAR determinará los mecanismos, procedimientos y términos aplicables a los recursos de las cuentas de aquellos trabajadores que omitan elegir la AFORE que deberá operar sus cuentas individuales.

II.5.4.- RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.

II.5.4.a).- RETIRO.

En esta rama el Patrón tendrá la obligación de aportar el equivalente al 2% del salario base de cotización del trabajador.

II.5.4.b).- CESANTÍA Y VEJEZ.

Estos ramos se cubrirán de la siguiente manera:

- El Patrón cubrirá el equivalente al 3.150% del salario base de cotización.
- El Trabajador aportará el 1.125% sobre el salario base de cotización.
- Por su parte el Estado 7.143% de las cuotas obrero patronales.
- Por último, el Gobierno Federal aportará el 5.5% como cuota social por cada día de salario cotizado.

II.5.4.c).- PENSIÓN.

Puede ser con una Renta vitalicia o por Retiros Programados.

II.5.4.c).1.-RENTA VITALICIA.

Es el contrato por el cual la aseguradora, a cambio de recibir lo que hay en la cuenta individual se compromete a pagar una pensión periódica durante la vida del pensionado.

II.5.4.c).2.- RETIROS PROGRAMADOS.

Es la forma de recibir la pensión fraccionando el total, tomando en cuenta la esperanza de vida del pensionado y los rendimientos.

II.5.4.d).- SEGURO DE SOBREVIVENCIA Y MONTO CONSTITUTIVO.

Es aquel seguro contratado por los pensionados por Riesgos de Trabajo, Invalidez, Cesantía o Vejez; con cargo a la cuenta individual a favor de sus beneficiarios, otorgándoles pensión, ayuda asistencial y prestaciones en dinero, todo esto a la muerte del pensionado.

Monto Consecutivo:

Es la cantidad de dinero necesaria para contratar el Seguro de Supervivencia y Renta vitalicia con una Institución de seguros.

Suma Asegurada:

Es la cantidad que resulta de restar al Monto Constitutivo el saldo de la Cuenta Individual del trabajador.

II.5.4.e).- PENSIÓN GARANTIZADA.

Es aquella que el Estado asegura a quienes cumplan los requisitos señalados en el ramo de Cesantía en edad avanzada y Vejez, siendo el monto mensual el equivalente a un Salario Mínimo General en el Distrito Federal, actualizándose dicha cantidad anualmente, durante el mes de febrero, de conformidad con el INPC, para poder garantizar el poder adquisitivo de esta pensión. En caso de recursos insuficientes para contratar la renta vitalicia o retiros programados, el Gobierno Federal hará una aportación suficiente para el pago de las pensiones correspondientes, mismas que se otorgarán en los siguientes términos:

I.- La pensión de viudez será igual al noventa por ciento de la que estuviese gozando el pensionado al fallecer.

II.- La pensión del huérfano de padre o madre será igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer. Si el huérfano lo fuera de padre y madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al treinta por ciento de la misma base.

Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento de la base señalada, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente.

III.- Si no existieran beneficiarios con derecho a pensión conforme a lo previsto en las fracciones I y II anteriores, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del pensionado fallecido, por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer.

Por lo que en estos casos las aseguradoras de fondos para el retiro (Afores), continuará con la administración de la cuenta individual del pensionado y efectuará el retiro con cargo al saldo acumulado para el pago de la pensión garantizada, conforme la determine la Comisión Nacional del Sistema del Ahorro para el Retiro.

Con respecto a la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que estuviere gozando de una pensión garantizada, el Instituto deberá contratar una renta vitalicia que cubra la pensión correspondiente conforme a lo previsto por las fracciones I a II del artículo 171 de la Ley del Seguro Social, a favor de los beneficios con la aseguradora que éstos elijan.

Para dar cumplimiento a lo anterior el Instituto deberá dar aviso del fallecimiento a la administradora de fondos para el retiro que estuviere pagando la pensión y se observará lo siguiente:

I.- La administradora de fondos para el retiro deberá entregar al Instituto los recursos que hubiere en la cuenta individual del pensionado fallecido, los cuales se destinarán al pago del monto constitutivo de la renta vitalicia de los beneficiarios.

II.- El Gobierno Federal, por conducto del Instituto, deberá aportar los recursos faltantes para el pago del monto constitutivo de la mencionada renta vitalicia.

II.5.4.f).- REQUISITOS.

- a) Reunir los señalados en el ramo de cesantía en edad avanzada o vejez, según sea el caso.
- b) Presentar la Solicitud al IMSS, acreditando tener derecho a ella.

El **monto mensual** será el correspondiente a Un Salario Mínimo General en el Distrito Federal, en el momento de entrar en vigor la nueva Ley del Seguro Social.

Durante el mes de febrero, conforme al porcentaje de aumento del Índice Nacional de Precios al consumidor del año anterior decretado por el Banco de México se realizará una **actualización anual de la pensión.**

Si los recursos acumulados en la cuenta individual del asegurado resultan insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de una pensión garantizada y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, en los términos del seguro de invalidez y vida, recibirá del gobierno federal la aportación complementaria suficiente para ello, procediéndose siempre a otorgar una pensión bajo el sistema de retiros programados.

La pensión **será cubierta por la Afore** mientras existan recursos suficientes, una vez agotados la pensión **será cubierta directamente por el IMSS** con los recursos que para tal efecto le debe proporcionar el Gobierno Federal.

Se dará la **suspensión** de esta prestación cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio.

La pensión que derive del seguro de sobrevivencia, se entregará a los beneficiarios del pensionado fallecido, aun cuando éstos estuvieran gozando de otra pensión de cualquier naturaleza.

Con cargo a los recursos del seguro de sobrevivencia, se cubrirá la pensión a que tienen derecho los beneficiarios por la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada y vejez.

II.6.- DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES.

Este ramo cubre el riesgo de los padres de no poder proporcionar los cuidados correspondientes durante la jornada a sus hijos en la primera infancia.

II.6.1.- SEGURO DE GUARDERIAS.

Es una prestación que el IMSS otorga a la mujer trabajadora o trabajador viudo o divorciado o de aquel que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social, es decir, a hijos menores de 4 años, durante el lapso que dura la jornada de trabajo, e incluye aseo, alimentación, cuidado y recreación de los menores.⁸⁵

Además y conforme a la reforma de diciembre de 2001, se extiende este beneficio a los asegurados que por resolución judicial ejerzan patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados menores.

El servicio de guardería tiene dos turnos matutino y vespertino, el hijo de trabajador nocturno puede entrar en cualquiera de estos turnos.

II.6.1.a).- REQUISITOS.

- Que la madre o el padre viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos sea trabajador.
- Que no pueda proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia.

⁸⁵ Solana Rivero, Manuel. "El IMSS y Yo". Editorial Sicco. México, 1994. Pág.128.

II.6.1.b).- OBJETO DE ESTAS PRESTACIONES.

- Cuidar y fortalecer la salud del niño y su desarrollo futuro.
- Formar sentimientos de adhesión familiar y social.
- Que los niños adquieran conocimientos ayudándoles a la comprensión, razón, imaginación, etc.
- Hábitos de Higiene y sana convivencia.
- Formación familiar.

II.6.1.c).- PRESTACIONES EN ESPECIE:

- El aseo.
- La alimentación.
- El cuidado de la salud.
- La educación.
- La recreación de los menores.

II.6.1.d).- TÉRMINO.

Cuando los menores tengan 43 días de nacidos y hasta que cumplan cuatro años, durante las horas de jornada de trabajo del padre o madre, en su caso.

Se dará la **suspensión** de esta prestación cuando contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato.

La **conservación de derechos** será de 4 semanas después de la baja.

II.6.2.- DEL RAMO DE PRESTACIONES SOCIALES.

Son remuneraciones en dinero o en especie que se entregan al trabajador por la prestación de sus servicios en adición al salario convenido.

La LFT las estima en función de su propósito social formando parte del salario, e incluye en ellas a la habitación, cuando ésta se proporciona al obrero; toda clase de percepciones; las “primas” por descansos, vacaciones, antigüedad, y cualquiera otra cantidad que se entregue en dinero o en especie por el trabajo desarrollado.

II.6.2.A).- LOS SERVICIOS SOCIALES.

Los servicios sociales se dividen en prestaciones institucionales y en prestaciones de solidaridad social.

II.6.2.A)1.- PRESTACIONES SOCIALES INSTITUCIONALES.

Estas tienen como finalidad:

- Fomentar la salud.
- Prevenir enfermedades y accidentes.
- Contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

a).- Además, éstas serán proporcionadas mediante PROGRAMAS de:

- Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios, por medio de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultura y deporte; y del uso de medios masivos de comunicación.
- Educación higiénica materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes.
- Mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género, desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la coacción familiar y social.
- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.
- Promoción de la regularización del estado civil.
- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de propiciar la participación de la población en el mercado laboral, de lograr la superación del nivel de ingresos a los capacitados y contribuir a la satisfacción de las necesidades de la planta productiva. Dichos recursos podrán ser susceptibles de validación oficial.
- Centros vocacionales.
- Superación de la vida en el hogar por medio de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos y de mejores prácticas de convivencia.
- Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.

Como es de observarse para coadyuvar en el buen funcionamiento de las prestaciones sociales institucionales, se considera importante a los medios de masivos de comunicación, con la promoción de la salud, la cual es básica para llevar a cabo las demás prestaciones sociales y como consecuencia, el mejor aprovechamiento de los beneficiados.⁸⁶

Otra prestación social institucional importante, es el precio competitivo del uso de velatorios, tiendas, centros vacacionales, teatros, etc., a los cuales tienen derecho toda la población y no sólo los derechohabientes.

Estas prestaciones son de ejercicio discrecional para el Instituto y tendrán como fuente de financiamiento los recursos del ramo de I. V. C. M., en las cantidades que la Asamblea General determine anualmente. Este precepto cuenta con algunas irregularidades:

- a) Las cuotas en la rama de I. V. C. M., se destinarán a cubrir las prestaciones y los gastos administrativos.

⁸⁶ Murueta Sánchez, Alfredo. "Ley del Seguro Social, Comentada". Ediciones Mur. México, 1999. Pág. 231.

- b) Atenta contra el principio que fundamenta la naturaleza de la cuota al señalarla como fuente de financiamiento de las prestaciones sociales.
- c) Debe establecerse que el pago de las prestaciones sociales se hará con cargo a las utilidades que por inversiones obtenga el Instituto.

El fundamento de estas prestaciones se encuentra regulado en el artículo Octavo de la LSS, así como en el artículo Segundo al señalarla como finalidad de la Seguridad Social.

El problema reside en determinar la base constitucional para la formulación y aplicación de los programas relativos a los aspectos que complementa la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, el cual no complementa la posibilidad de que el Instituto otorgue servicios sociales a toda la población, sino sólo a grupos sociales de naturaleza similar.

b).- Prevención de riesgos.

El artículo 80 de la LSS, faculta al Instituto para proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar o disminuir la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada. Además de que dicho artículo señala que el Instituto establecerá programas para promover y apoyar la aplicación de acciones preventivas de riesgos de trabajo en las empresas de hasta cien trabajadores.

Los servicios de carácter preventivo que proporciona el IMSS son de un beneficio muy representativo para los trabajadores, así como para los mismos patrones, ya que mientras éstos tengan menos siniestros, menor será la prima que determinen en el seguro de riesgos de trabajo.

Cabe señalar que las empresas de más de cien trabajadores a su servicio, como son de magnitud considerable, cuentan con una mayor organización en la prevención de los riesgos de trabajo, por lo cual el IMSS se aboca más a las empresas de menor tamaño. Por otro lado, la LFT en su artículo 504, fracción II indica que para patrones con más de 100 trabajadores, deben establecer una enfermería para atención médica y quirúrgica de urgencia.⁸⁷

Las empresas tienen la obligación de permitir las visitas del personal de IMSS que se designe a efecto, en este caso, sobre riesgos de trabajo, acatando las indicaciones que se formulen para prevenir siniestros.

Por lo tanto la Ley del Seguro Social señala que los patrones resultan obligados a cooperar con el Instituto en la prevención de riesgos, en los siguientes términos:

- a) Facilitarle la realización de estudios e investigaciones.
- b) Proporcionarle datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo.
- c) Colaborar en el ámbito de sus empresas a la adopción y difusión de las normas sobre la prevención de riesgos de trabajo.

⁸⁷ Ibídem. Pág. 104.

El hecho de que las empresas den esa facilidad al IMSS, viene a ser en beneficio de ellas, ya que la tendencia será la de disminuir la prima en por ciento a aplicar sobre los salarios integrados y por ende, las cuotas patronales en el seguro de riesgos de trabajo.

c).- Medicina preventiva.

El artículo 110 se refiere a los servicios de medicina preventiva que tienen como objetivo proteger la salud y prevenir las enfermedades. Para su logro se elaboran programas especiales enfocados a resolver los problemas médico-sociales. Para el otorgamiento de estos servicios el Instituto se coordinará con la Secretaría de Salud y con otras dependencias y organismos públicos, para realizar las campañas y programas señalados.

Es importante destacar el hecho de que el Instituto se tenga que coordinar con la Secretaría de salud y otras dependencias ya que con ello se aprecia que la garantía institucional de brindar a la población asegurada la protección constitucional de seguridad social, en forma general, corresponde a la Secretaría del ramo, por lo cual es necesario que el IMSS se encargue de otorgar a los beneficiarios, la medicina preventiva y curativa, así como las prestaciones en dinero y especie que de ello emanen.

II.6.2.A)2.- PRESTACIONES DE SOLIDARIDAD SOCIAL:

La atención a los grupos económica y socialmente marginados debe ser prioritaria en un país que no ha podido superar los ámbitos de miseria de la mayoría de su población. El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social en favor de los núcleos de población marginada, que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Murueta Sánchez señala que: “Estas están encaminadas a la atención de jubilados y pensionados, mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el auto-cuidado de la salud; mejoramiento de su economía e integridad familiar. El IMSS establecerá y desarrollará los programas y servicios para pensionados y jubilados conforme a los recursos económicos de las prestaciones sociales”.

a).- Generalidades.

Serán otorgadas sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la federación y por los propios beneficiados.

Contribuciones:

- a) Los recursos provendrán de la Federación.

- b) Los beneficiarios por estos servicios contribuirá:
- Aportaciones en efectivo.
 - Realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento.

Con base en esta exposición, se pretende distinguir la población protegida en:

Derechohabientes: asegurados, pensionados, beneficiarios.

Solidariohabientes: los sujetos a los servicios de solidaridad social.

Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden:

- Acciones de salud comunitaria.
- Asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria.
- Unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, que serán proporcionados por el propio desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, urbana y suburbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

Con la reforma, el IMSS deja ya de financiar las prestaciones de solidaridad social, porque ello le ocasionaba severos problemas de financiamiento al Instituto. Ahora en la nueva ley se establece que dichas prestaciones se financiarán únicamente por la Federación y los propios beneficiarios de los servicios.

b).- Régimen financiero:

- Corresponderá a los patrones cubrir íntegramente la prima de este seguro el cual equivale al 1% sobre el salario base cotizado del cual solo se podrá destinar hasta el 20% para prestaciones sociales.

Aunque la empresa no tuviera a su servicio madres trabajadoras, o viudos o divorciados con la custodia de sus hijos en la primera infancia, el patrón tiene la obligación de aportar el 1%.

Aunque con la última reforma se instituye un nuevo deber al Instituto, la cual corresponde al **deber de atender a la población no derechohabiente**, pero esa atención estará sujeta a condiciones, las cuales se enumeran:

1. En situaciones de emergencia nacional, regional o local o en caso de siniestros o desastres naturales.
2. Tratándose de campañas de vacunación, atención o promoción a la salud.
3. En apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza, cuando así lo requiera el Ejecutivo Federal.

Para atender el caso previsto en el primer punto, conviene destacar que el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público hará llegar los recursos financieros para que pueda el Instituto dar la atención requerida.

En el segundo caso, será conforme a las previsiones presupuestarias y en los términos de las disposiciones que al efecto emita el Ejecutivo Federal, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proveerá los recursos económicos necesarios para resarcir al Instituto los gastos en que incurra.

Y en el último supuesto se estará a lo dispuesto por las normas aplicables a los subsidios federales.

Como se puede observar en todos los casos será el Gobierno Federal quien haga llegar al Instituto los recursos económicos necesarios para poder llevarlos a cabo.

**LEY PERSONA
VINCULADA
POR RELACIÓN
DE TRABAJO**

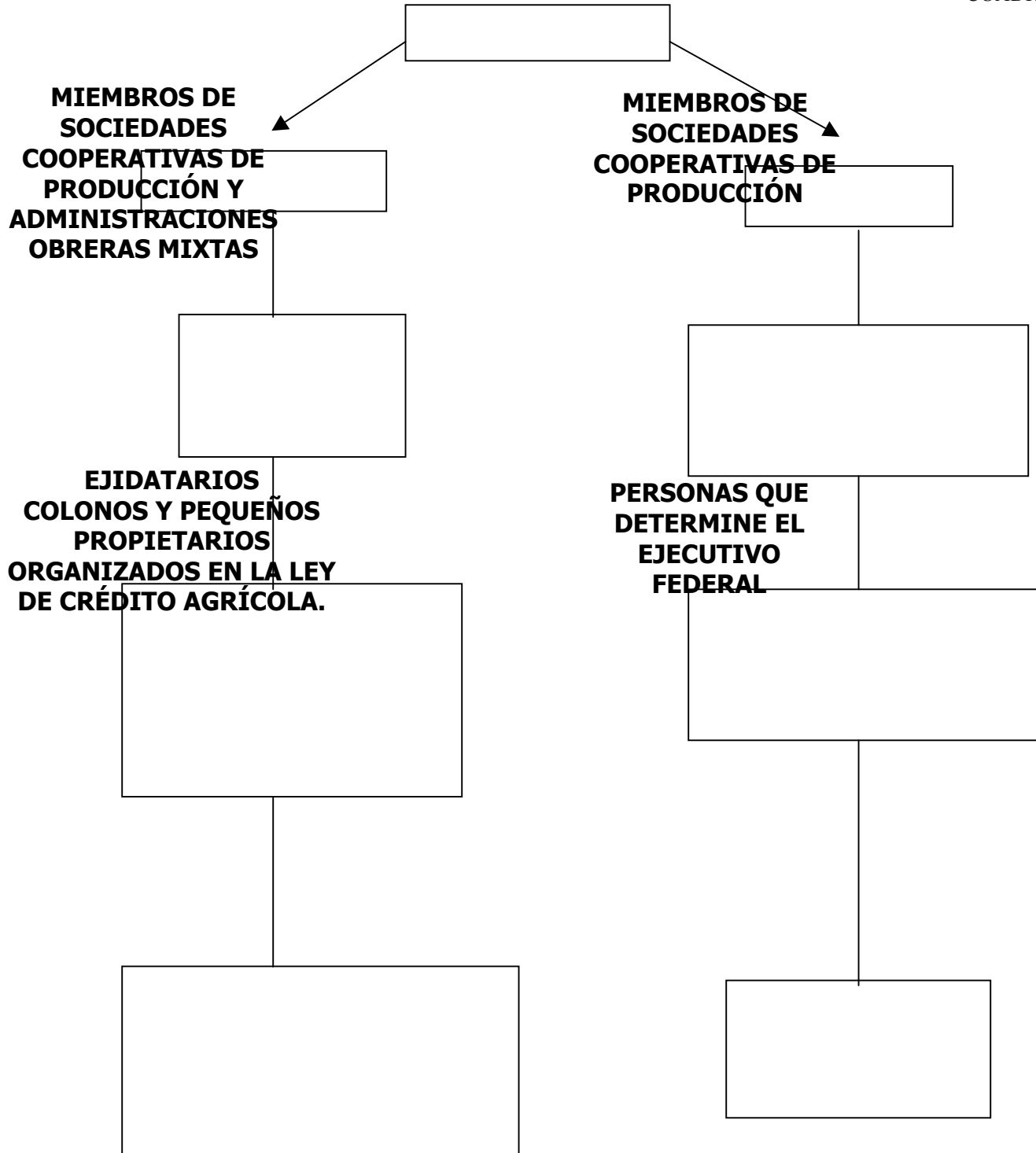
Mtro. Octavio García Maldonado

ARTICULO 12

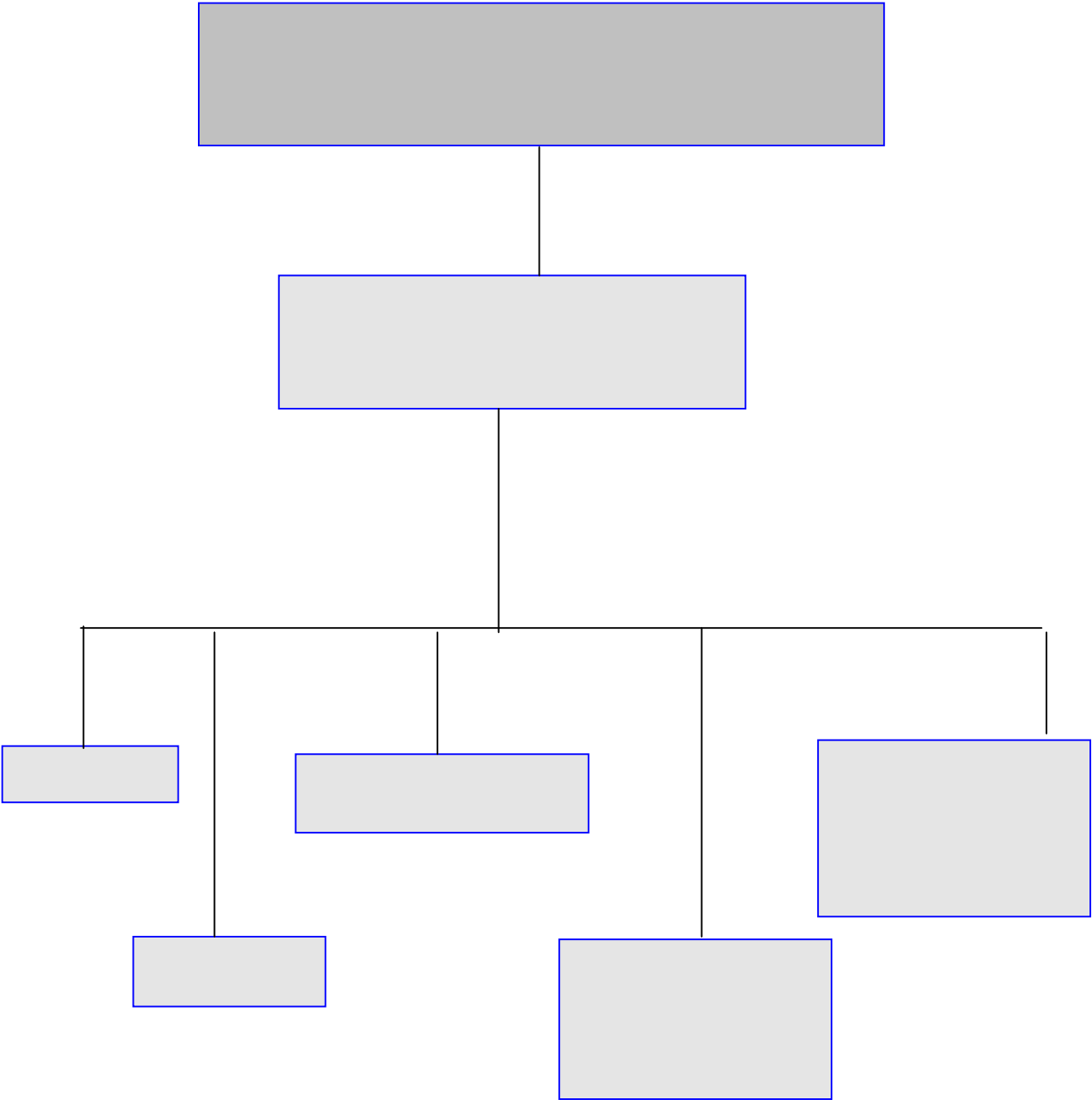
**PERSONAS VINCULADAS
A OTRAS DE MANERA
PERMANENTE O POR
RELACIÓN DE TRABAJO**

Foro y Política de la Seguridad Social

CUADRO 1



CUADRO 2



FUNDAMENTO

CUADRO 4

**Constitución
Política de los
Estados Unidos
Mexicanos**

ART. 123:

A) FRACS. 29 Y 30

B) FRACS. 11, 12 14

ART. 123 A)

LEY FEDERAL DEL TRABAJO



RIESGOS DE TRABAJO
(ARTS. 473-515)



ART. 123 A) FRAC. 29

LEY DEL SEGURO SOCIAL

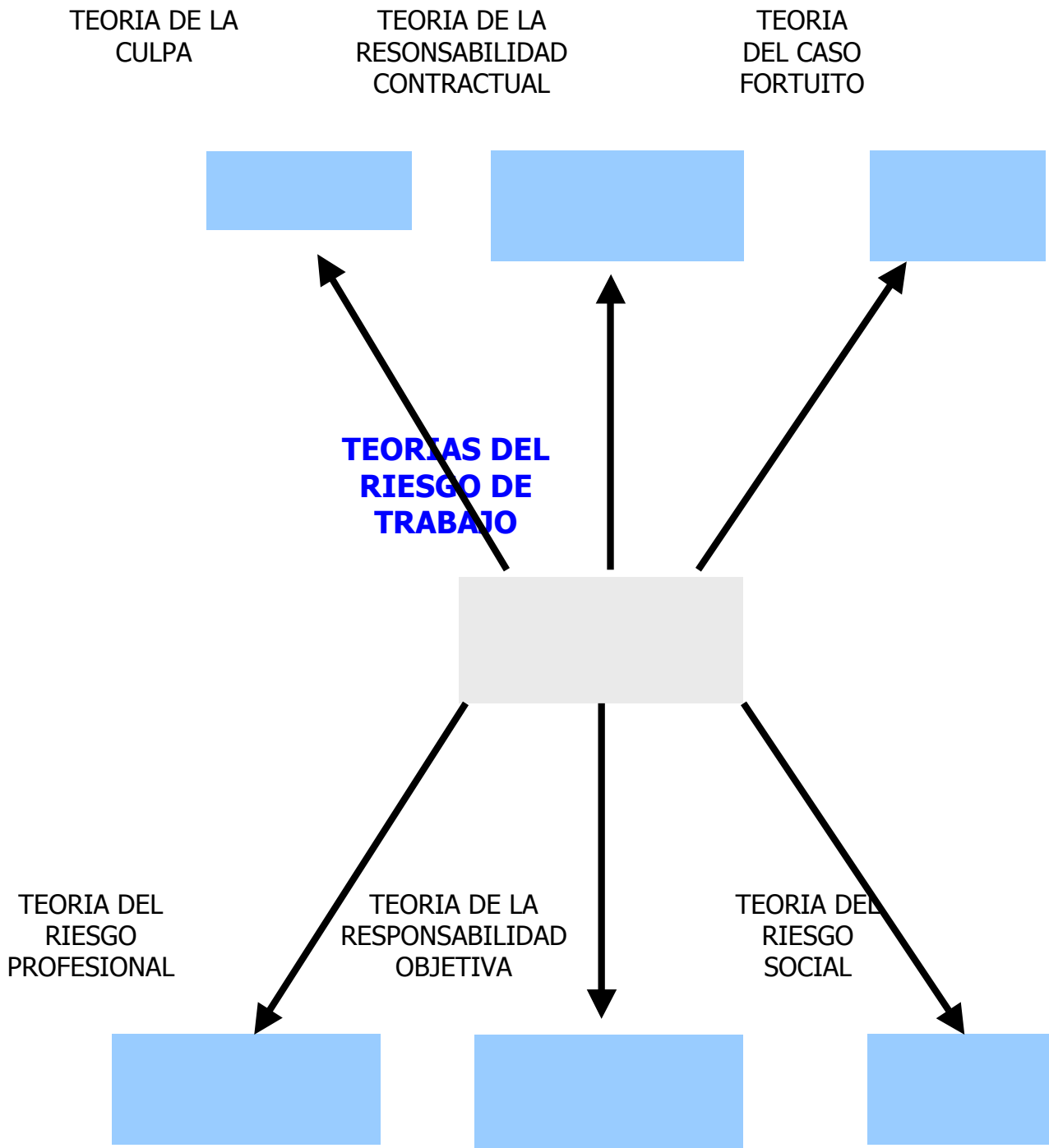


RIESGOS DE TRABAJO
(ARTS. 41-83)

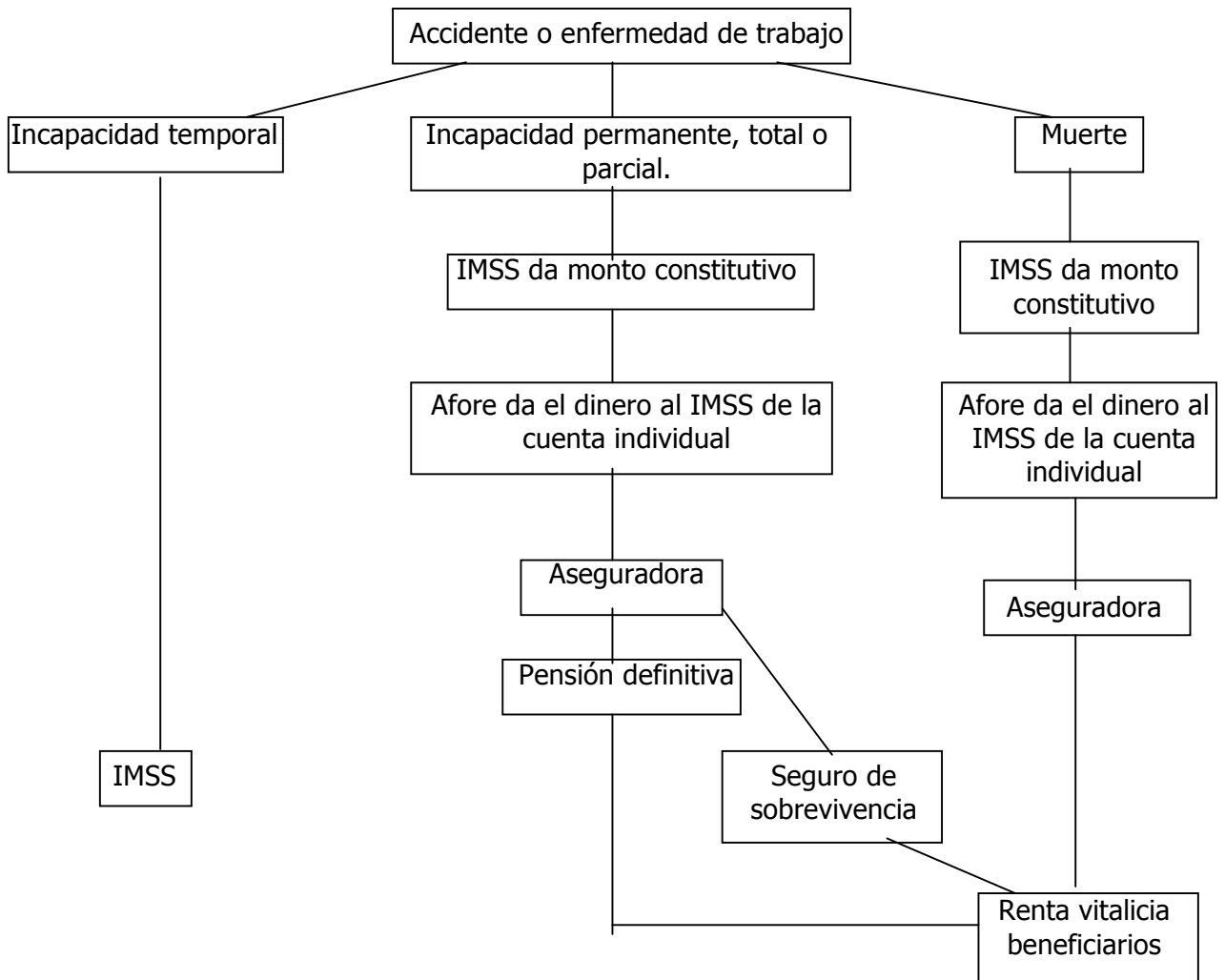




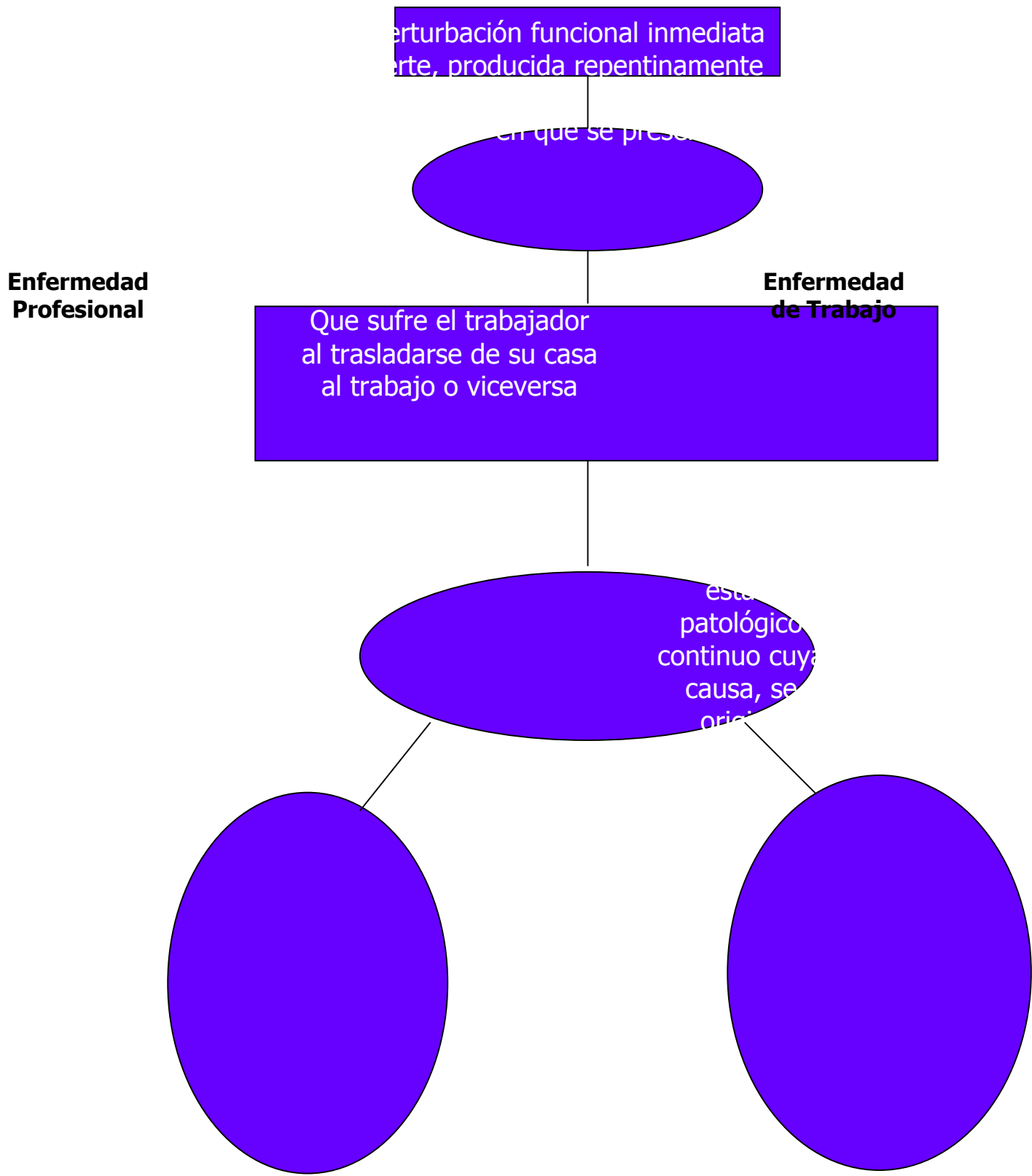
CUADRO 6



CUADRO 7

RIESGOS DE TRABAJO

CUADRO 8



PRESTACIONES EN ESPECIE

Mtro. Octavio García Maldonado

Teoría y Práctica de la Seguridad Social

**Asistencia Médica,
Quirúrgica y Farmacéutica** CUADRO 9

Servicio de Hospitalización

Aparatos de Prótesis y Ortopedia

Rehabilitación



**Incapacitado para trabajar, el
100% del salario.**

CUADRO 10

**Incapacidad permanente total,
pensión mensual definitiva
equivalente al 70% del salario.**

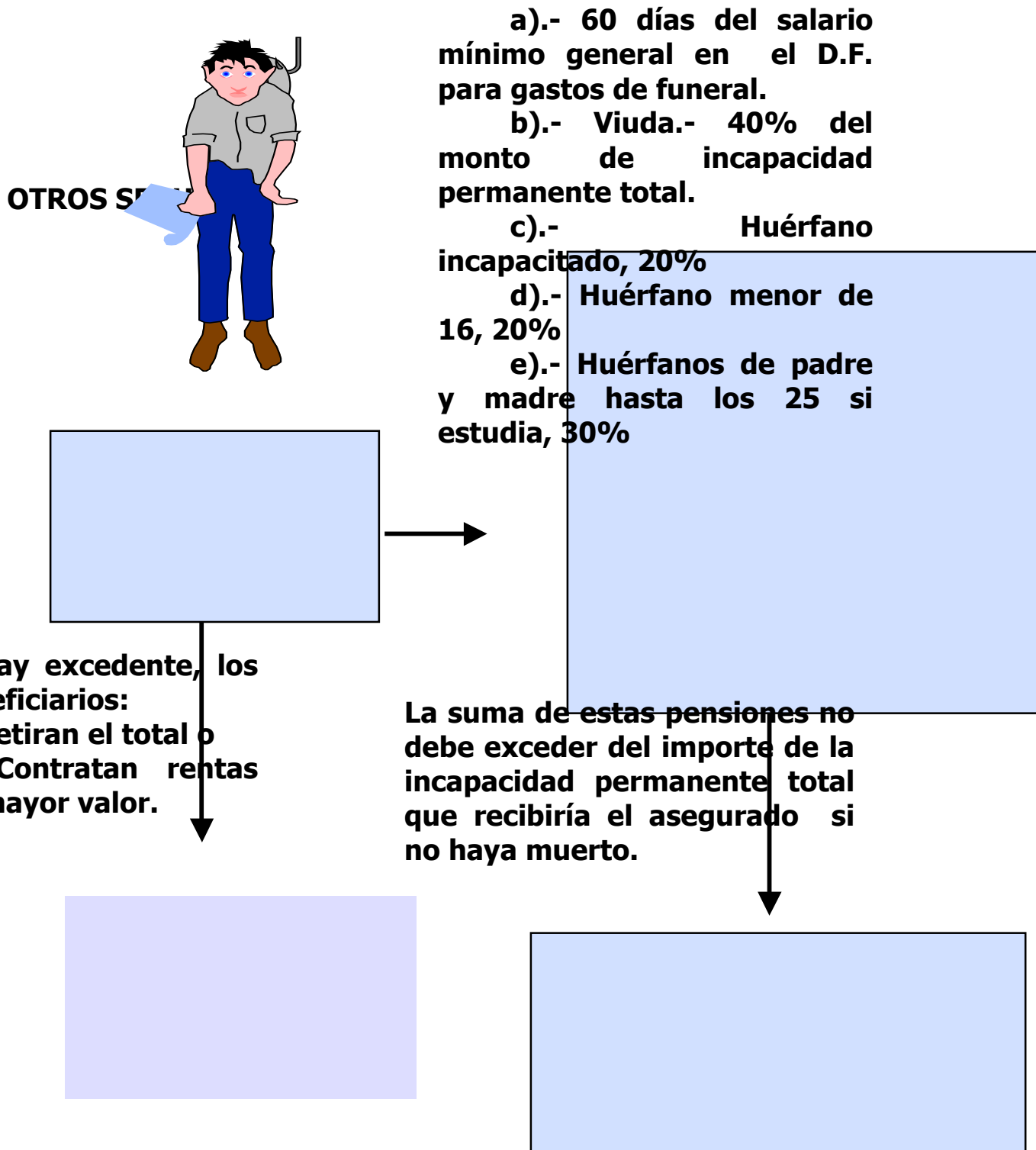
**Incapacidad permanente parcial
superior al 50%, recibirá pensión
por la institución de
seguro que elija.**

**Pensionados por incapacidad
permanente total y parcial con
mínimo de mas del 50% de
incapacidad, un aguinaldo anual de
15 días del porte de la pensión que
perciban.**



EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO

CUADRO 11



El asegurado que queda privado de trabajo remunerado y sus beneficiarios para recibir:

Maternidad

Quirúrgica

Farmacéutica

Hospitalaria

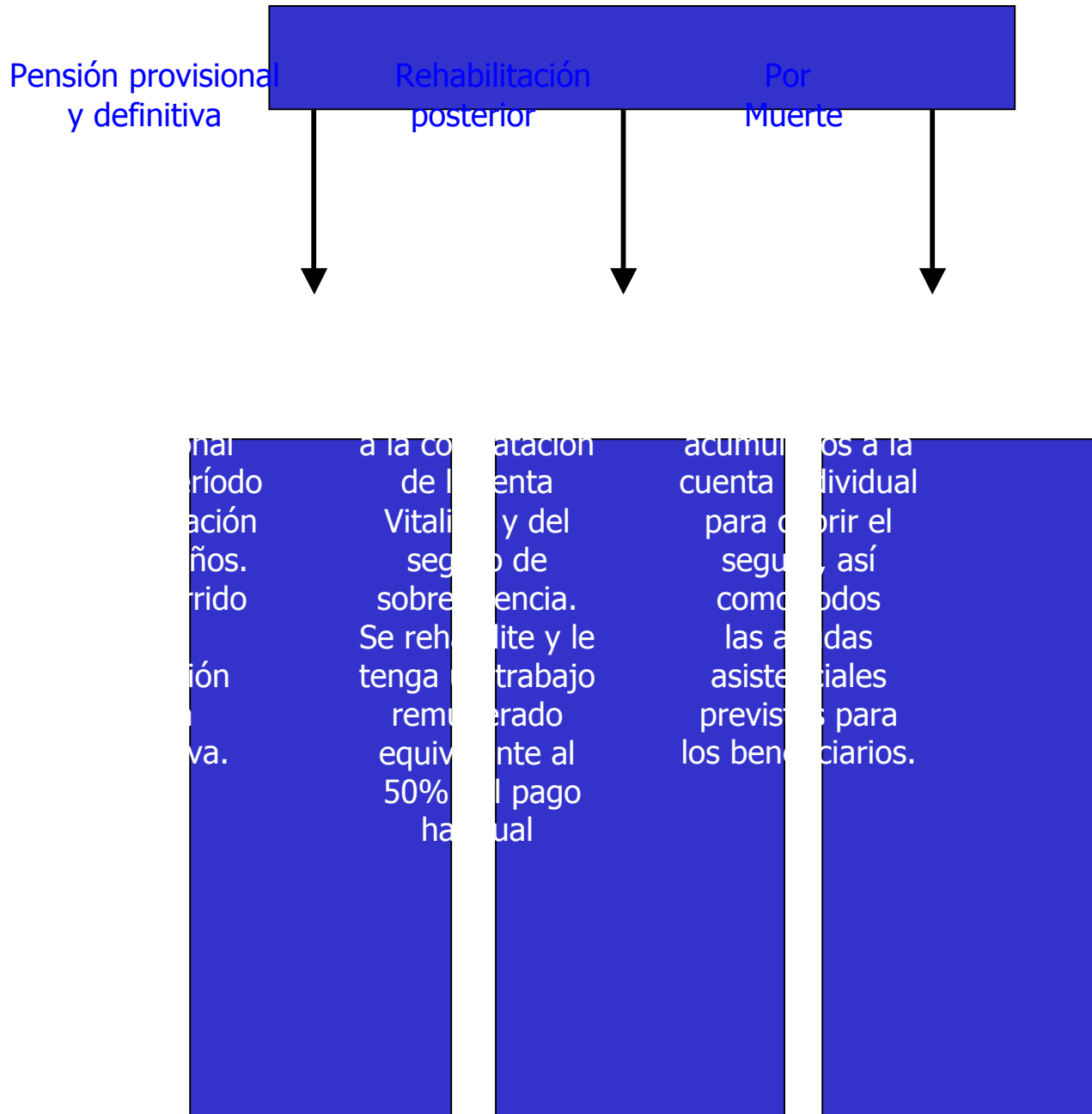
Requisitos:

- Que el asegurado quede privado de trabajo remunerado.
- Tener un mínimo de 8 cotizaciones semanales ininterrumpidas.

Duración: 8 semanas posteriores a la desocupación; trabajadores en huelga prestaciones médicas por el tiempo que dure ésta.



CUADRO 13



SUJETOS DE ASEGURAMIENTO

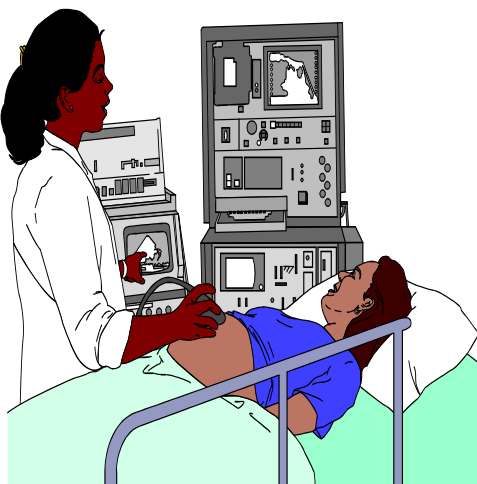
CUADRO 14

- El asegurado (a)
- El pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, viudez, orfandad o ascendencia.
- La esposa o concubina del asegurado.
- La esposa del pensionado por incapacidad permanente total, parcial, invalidez o cesantía en edad avanzada y vejez.
- Hijos menores de 16 años.
- Los hijos cuando no se puedan mantener por sí solos debido a incapacidad crónica, defecto físico o psíquico, o hasta los 25 años cuando realizan estudios en planteles del sistema de educación pública.
- El padre o madre del asegurado que vivan en el hogar.
- Padre o madre del asegurado o pensionado por incapacidad permanente total o parcial, por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, si dependen económicamente de él.



CUADRO 15

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médico-quirúrgica • Asistencia farmacéutica y hospitalaria | <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia obstétrica • Ayuda en especie por seis meses para lactancia • Una canastilla de alimentos |
|--|--|



PRESTACIONES EN DINERO DEL RAMO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

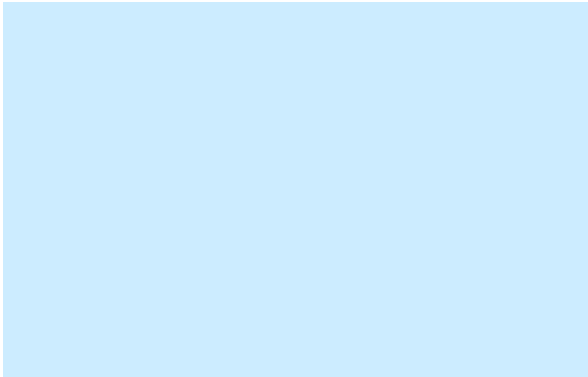
Mtro. Octavio García Maldonado

Teoría y Práctica de la Seguridad Social

CUADRO 16

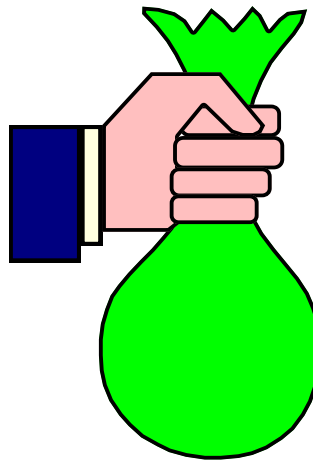
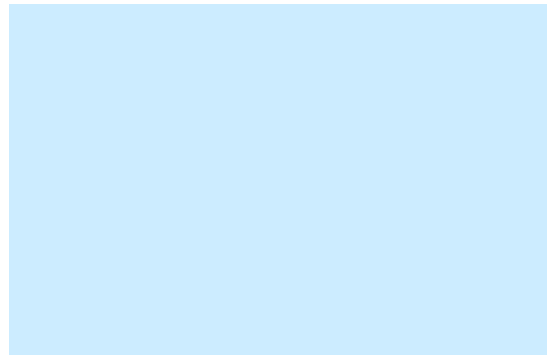
RAMO DE ENFERMEDADES

El monto del subsidio se calcula tomando como base el último salario base de cotización, al cual se aplicará el 60%.



RAMO DE MATERNIDAD

Recibirá el 100% del último salario base de cotización.



Pensión Definitiva

CUADRO 17

Prestaciones:

Asistencia Médica

Asignaciones
Familiares

Ayuda Asistencial

Requisitos:

- 250 semanas de cotización.
- 150 semanas de cotización cuando tenga 70 o más de invalidez.



No se tiene derecho a la pensión de Invalidez cuando:

- Se provoque intencionalmente.
- Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez.
- Padezca invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio.

Pensión de Orfandad

Pensión de Ascendientes

Prestaciones

Ayuda asistencial a la pensionada por viudez

Asistencia Médica



Requisitos:

- Asegurado al fallecer haber tenido un mínimo de 150 cotizaciones semanales o tuviera pensión de invalidez.
- Su muerte no se deba a un riesgo de trabajo.

Tienen derecho a la pensión de viudez:

Mtro. Octavio García Maldonado

Monto de la pensión: 90% de la correspondida al asegurado en caso de invalidez

Teoría y Práctica de la Seguridad Social

CUADRO 19

Casos en los que no se tiene derecho a la pensión:

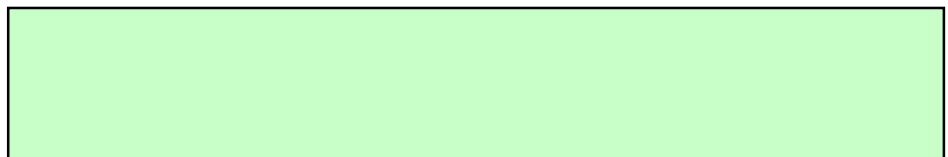
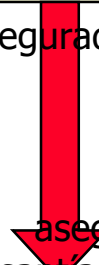


- Si la muerte del asegurado ocurre antes de 6 meses de matrimonio.



- Si contrae matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste 55 años.

- Si al contraer matrimonio el asegurado recibía pensión de invalidez, vejez, o cesantía, a menos que haya muerto un año después del matrimonio.



Tienen derecho a la pensión de Orfandad:

Mtro. Octavio García Maldonado

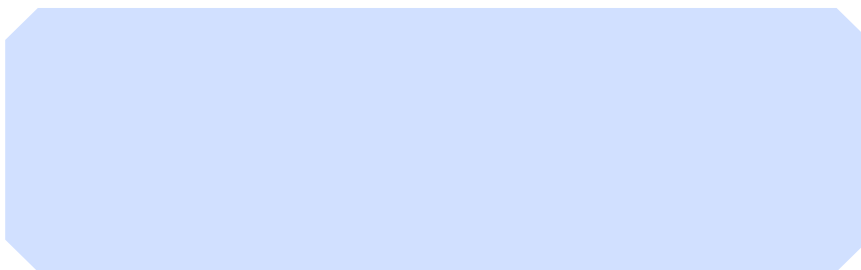
CUADRO 20

- Hijos menores de 16 años
- Hasta los 25 si estudia o está incapacitado para trabajar.



Monto: 20% de la pensión de invalidez que correspondía al asegurado al fallecer, aumentando al 30% si es huérfano de padre y madre.

A falta de viuda, huérfanos o concubina, se otorgará ~~el~~ 20% de la pensión que el asegurado gozaba al fallecer, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente de éste.



CUADRO 21

REQUISITOS PARA TENER EL DERECHO AL RETIRO

- A). Tener la calidad de trabajador asegurado.
- B) Contar con una cuenta individual.

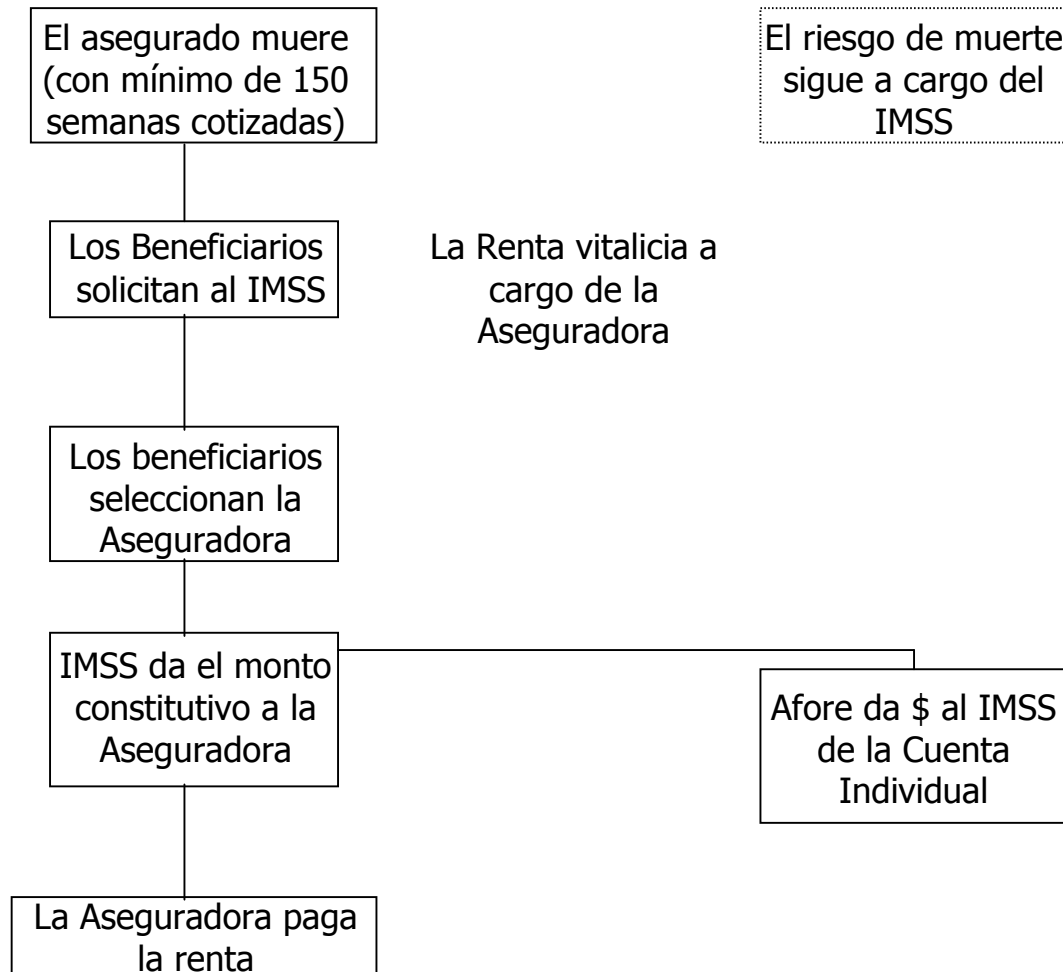
REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL RAMO DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA

- A). Que el asegurado quede privado de trabajo remunerado.
- B). Que tenga 60 años o más.
- C). Que el asegurado tenga reconocidas ante el IMSS un mínimo de 1,250 semanas cotizadas.

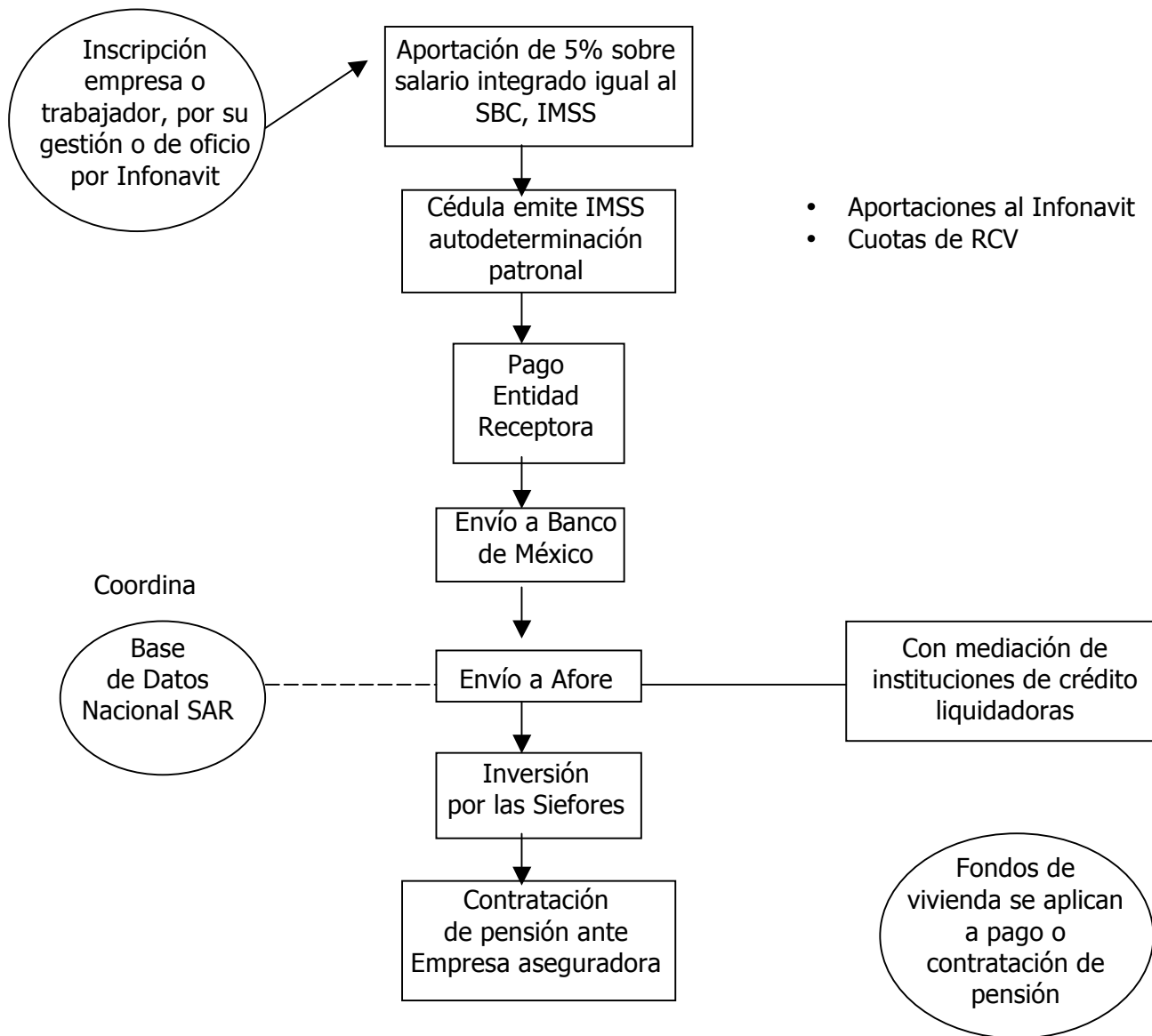
REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL RAMO DE VEJEZ

- A). Haber cumplido 65 años de edad.
- B). Tener reconocidas por el IMSS un mínimo de 1,250 cotizaciones.
- C). Solicitud previa del asegurado.
- D) Reunidos los requisitos los asegurados podrán disponer de su cuenta individual.

CUADRO 22

FALLECIMIENTO

CUADRO 23

ESQUEMA GENERAL SOBRE EL INFONAVIT

LOS SERVICIOS SOCIALES

CUADRO 24



■ **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS**

■ **EDUCACIÓN HIGIENICA MATERNO-INFANTIL
SANITARIA Y DE PRIMEROS AUXILIOS.**

Mtro. Octavio García Maldonado

Teoría y Práctica de la Seguridad Social

■ **MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y DE LA VIVIENDA PARA PREVENIR ENFERMEDADES Y ACCIDENTES.**

CUADRO 25

■ **IMPULSO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS Y ASesoramiento GENERAL DE**

■ **REGULACIÓN DEL ESTADO CIVIL.**

■ **CURSOS DE ADIESTRAMIENTO TÉCNICO Y DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO.**

■ **CENTROS VOCACIONALES Y DE READAPTACION PARA EL TRABAJO**

CUADRO 26

■ **ARTÍCULO 118. MEDICINA PREVENCIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA. CUYO OBJETIVO ES PROTEGER LA SALUD, PREVENIR LAS ENFERMEDADES INDIVIDUAL O DE ALCANCE GENERAL; OBJETO, EVITAR O DISMINUIR LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA POBLACIÓN PARA RESOLVER PROBLEMAS MÉDICO-SOCIALES A TODA LA POBLACIÓN; EL INSTITUTO SE COORDINARA CON LA SECRETARÍA DE SALUD Y CON OTRAS DEPENDENCIAS Y LOS PATRONES ESTÁN OBLIGADOS A COOPERAR CON EL INSTITUTO.**

a) **FACILITAR LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES.**

b) **PROPORCIONARLE DATOS E INFORMES PARA**

CUADRO 27

CUADRO 28

PRESTACIONES DE SOLIDARIDAD

- ATENCION A GRUPO CON PROTECCION Y SOCIALMENTE MARGINADOS, PRIORIDAD EN UN PAIS.

Walter G. Alvarado Martínez

Teoría y Práctica de la Seguridad Social

- DERECHOS HABIENTES: ASSEGURADOS, PENSIONADOS, EL INSTITUTO ORGANIZARA, ESTABLECERA Y OPERARA UNIDADES MEDICAS DESTINADAS A LOS SERVICIOS DE BENEFICIARIOS
- SOLIDARIO-HABIENTES: LOS SUJETOS A LOS SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL

CUADRO 29

CUADRO 30

- **ACCIONES DE SALUD COMUNITARIAS: SERÁN CUBRIR**
- **ASISTENCIA MÉDICA, FARMACÉUTICA, HOSPITALARIA, Y PRÁCTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**
- **UNIDADES MÉDICAS DESTINADAS A LOS SERVICIOS DE**
- **SOLIDARIDAD SOCIAL, SERÁN PROPORCIONADOS POR EL**
- **PROPIO DESARROLLO DEL PAÍS, CONSTITUYAN POLOS DE**
- **PROFUNDA MARGINACION RURAL, URBANA Y SUB-URBANA,**
- **Y EL PODER EJECUTIVO FEDERAL DETERMINE COMO**
- **SUJETOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL.**
- **CON LA REFORMA EL IMSS DEJA DE FINANCIAR LAS**
- **PRESTACIONES DE SOLIDARIDAD SOCIAL POR PROBLEMAS**
- **DE FINANCIAMIENTO DEL INSTITUTO. EN LA NUEVA LEY**

CUADRO 31

CUADRO 32

TÍTULO TERCERO

DE LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA E INCORPORACIÓN EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO

III.1.- CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

La *continuación voluntaria en el régimen obligatorio* es considerado como: “El derecho que tiene el asegurado que al ser dado de baja, y que cuenta con 52 semanas cotizadas en el régimen obligatorio como mínimo en los últimos cinco años, para continuar voluntariamente en los seguros conjuntos de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, debiendo quedar inscritos con el ultimo salario o superior al que tenía en el momento de la baja”.⁸⁸

Para este fin se tendrá que partir de entender el término **Voluntad**, que con un preponderante sentido utilitario para los fines didácticos que se persiguen, se podría definir como: *la manifestación espontánea, la libre determinación que realiza una persona respecto de algo, englobando en ella su disposición, la intención, la facultad que le mueve a hacer o no hacer una cosa*. Sin embargo, la autonomía de la voluntad en los derechos sociales, prácticamente no existe o en su caso está tan atenuados que se dificulta demasiado percatarse de su existencia; por tratarse de normas generales tutelares, taxativas, preeminentes, de orden público e interés social, en las que se consagran derechos irrenunciables para los grupos sociales que protege, resulta obvio que tales normas legales conforman un marco legal de mínimos y máximos obligatorios a grado tal, que la autonomía de la voluntad juega en ello un papel mínimo e insignificante.

Entre los principios de doctrina conviene distinguir el régimen obligatorio del régimen voluntario, cuyo fundamento reside en la posibilidad de inscribirse en el Instituto. El principio general es el de la obligatoriedad del Seguro, tanto para garantizar los aspectos financieros como los beneficios a la población protegida.

Es voluntario el régimen que permite a una persona incorporarse, pero una vez inscrita no puede darse de baja mientras subsista la causa que motivó su afiliación.

Al no existir relación laboral con ninguna persona, el asegurado deberá cubrir las cuotas obrero-patronales que le correspondan por mensualidades adelantadas.

En la nueva ley ya no se establece la posibilidad de tener acceso a las prestaciones de la especie de la rama de enfermedades y maternidad que en su mayoría los asegurados que continuaban voluntariamente buscaban los servicios médicos institucionales; por los que deseen continuar recibéndolos para ellos y sus beneficiarios.

Sin embargo la ley establece dos supuestos en los que se podrá proseguir en el régimen obligatorio y son los siguientes:

⁸⁸ Artículo 218. Ley del Seguro Social.

- a) La continuación voluntaria en el régimen obligatorio.
- b) La incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

Desde luego si una persona va a determinar su continuación o incorporación, no pertenece al régimen obligatorio sino al voluntario, pero si además puede libremente determinar su salida, estará en el régimen facultativo.

Para continuar con nuestro estudio, se recuerda que el ***régimen obligatorio*** comprende las ramas de:

- 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.

En la ***continuación voluntaria en el régimen obligatorio***, por su parte, comprende las ramas III y IV del régimen obligatorio solamente.⁸⁹

En la continuación voluntaria en el régimen obligatorio no se tiene derecho al seguro de enfermedades y maternidad, pero en cambio accede al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, por lo que sus aportaciones se acumularán en su cuenta individual. La finalidad de continuar cotizando el trabajador cuando se queda sin trabajo es seguir con derecho a las prestaciones y acumular semanas para su futura pensión.

La continuación, por lo tanto significa el hecho de que el asegurado, al ser dado de baja, siga cotizando dentro de estas ramas del régimen obligatorio, para lo cual **requiere**:

- a) Que tenga por lo menos 52 semanas cotizadas en el régimen obligatorio, en los últimos cinco años.
- b) Deberá cubrir las cuotas que le correspondan por mensualidades adelantadas de la siguiente manera:

1.- Con respecto al seguro de Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el asegurado por lo que se refiere al primer ramo deberá cubrir la totalidad del importe de la cuota y por los otros dos ramos cubrirá el importe de las cuotas obrero-patronales, debiendo el Estado aportar la parte conforme a ley del Seguro Social le corresponde incluyendo la cuota social.

Por el ramo de retiro el asegurado pagará, el 2% calculado sobre el salario base de cotización que tenía el trabajador al momento de su baja, o ya sobre salario superior a éste, con base en lo establecido por el numeral 168 frac. I de la LSS.

Por el ramo de cesantía en edad avanzada y vejez, pagará íntegramente la cuota, obrero-patronal prevista en la fracción II del artículo 168 de la LSS, la que en conjunto se eleva al 4.275%

⁸⁹ Artículo 218 de la Ley del Seguro Social.

calculado sobre el salario base de cotización último devengado o el superior elegido por el asegurado.

2.- En el seguro de invalidez y vida el asegurado cubrirá las cuotas obrero-patronales y el Estado la parte que le corresponda de acuerdo a los porcentajes señalados en la Ley del Seguro Social.

En cuanto a este ramo el asegurado va a cubrir el importe de las cuotas obrero-patronales que se establecen en el artículo 147 de la LSS, que en conjunto se eleva al 2.375%, calculado también sobre el último salario de cotización o uno mayor, a elección del asegurado.

A este ramo el Estado también contribuirá en los términos del artículo 148 de la LSS, con un porcentaje equivalente al 7.143% con respecto de la cuota patronal establecida para este ramo del seguro que es del 1.75%, lo que determina que el Gobierno Federal pagará el 0.125% sobre el salario base de cotización del extrabajador que opte por la continuación voluntaria en el régimen obligatorio. Adicionalmente el asegurado deberá cubrir las cuotas que corresponderían al patrón y al trabajador, las cuales están señaladas por el artículo 25 de la Ley del Seguro Social.

El derecho a continuar en el régimen obligatorio se perderá si no es ejercitado dentro del plazo de cinco años contados a partir de la fecha de la baja, mismo que deberá realizarse mediante una solicitud por escrito.

La LSS nos indica cuales son los **supuestos que dan origen a la terminación de la continuación voluntaria son:**⁹⁰

1. Por declaración expresa firmada por el asegurado.
2. Por dejar de pagar las cuotas durante dos meses.
3. El hecho de que sea dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio.

En dado caso el asegurado podrá solicitar por escrito su reingreso al régimen obligatorio del seguro social a través de la continuación voluntaria, cuando hubiese causado baja por la falta de pago de las cuotas de dos meses consecutivos. Dicha solicitud deberá presentarse dentro de los doce meses siguientes a la fecha de su baja en la continuación voluntaria.

El artículo 221 de la LSS manifiesta que el asegurado podrá conservar los derechos conforme a lo dispuesto en los capítulos relativos al régimen obligatorio.

La posibilidad de la baja discrecional, a conveniencia del asegurado, imprime al capítulo relativo a la continuación voluntaria la característica de **Régimen Facultativo**.

III.1.1.- DIFERENCIAS ENTRE EL RÉGIMEN OBLIGATORIO Y EL RÉGIMEN VOLUNTARIO.

⁹⁰ Artículo 220 de la Ley del Seguro Social.

Como tales se enunciaran las siguientes:

I.- REGIMEN OBLIGATORIO:

- Incorporación.- Es en forma obligatoria (automática), en los supuestos de ley.
- Baja.- Esta se da solo cuando desaparece la causa del alta.
- Ramas de seguro.- Comprende todas las ramas que componen este régimen.

II.- REGIMEN VOLUNTARIO:

- Incorporación.- Es mediante la voluntad de quien quiere continuar en el régimen obligatorio en los supuestos de ley.
- Baja.- Solo cuando desaparece la causa del alta.
- Ramas del seguro.- Solo comprende Invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Esta figura jurídica, que se mantienen desde la ley original, es en el sentido de que en aras de impulsar el sistema financiero y en mantener equilibrado el seguro de enfermedades y maternidad, el legislador federal, excluyó a los asegurados que opten por la misma, de la que constituye quizá la presentación más sentida de todas: el servicio médico institucional prestado en la rama de enfermedades y maternidad.

Se podría aducir que a cambio, el trabajador desempleado y sus beneficiarios puede optar con contratar el seguro de salud para la familia, pero es indudable que no lo suple por dos razones principales: *primero*, porque el trabajador dado de baja dejará de acceder a los subsidios económicos de la rama de enfermedades y maternidad; y *segundo*, porque además de ser más elevado el costo del servicio en el régimen voluntario, los pagos deberán hacerse por anualidades adelantadas, lo que causará grave perjuicio en la economía de quienes afronten un despido, reajuste de personal o queden sin empleo por cualquier causa, pues seguramente ahora su liquidación laboral, conseguida con tanto esfuerzo, deberá ser destinada cuando menos en parte a cubrir este seguro.

Todo lo anterior traerá como consecuencia que lo que se quiso evitar con tales disposiciones, finalmente no se consiga, es decir; una inscripción improcedente al régimen obligatorio producto de la simulación de una relación obrero-patronal, porque la diferencia en costos es mínima y, comparativamente hablando, los beneficios recibidos son superiores en el obligatorio, con respecto a la continuación voluntaria.

III.2.- INCORPORACIÓN VOLUNTARIA.

La incorporación voluntaria al régimen obligatorio por parte del asegurado se encuentra regulada por los artículos 222 al 233 de la LSS.

Se deberá considerar la diferencia entre la figura de la incorporación y la continuación, ya que estos conceptos son totalmente distintos, en el primer caso, se reanuda el derecho generado por una anterior incorporación, en tanto que en el segundo, apenas se iniciará el aseguramiento de todos aquellos sujetos pertenecientes a los grupos sociales que la ley contempla expresamente para tal fin.

La LSS establece en su artículo 13 quienes son sujetos de incorporación voluntaria al régimen obligatorio, entre los que se encuentran los siguientes:

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

II.- Los trabajadores domésticos.

III.- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.

IV.- Los patrones, personas físicas con trabajadores a su servicio.

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

Como se puede observar, serán sujetos de aseguramiento todos aquellos que no gocen de un salario fijo principalmente, además de que no cuentan con un contrato individual de trabajo. Para que se puedan incorporar voluntariamente al régimen obligatorio tendrá que ser mediante convenio realizado entre el sujeto y el IMSS, además de que se deberá sujetar a las siguientes modalidades:

1.- Se podrá realizar en forma individual o de grupo a solicitud, por escrito, del sujeto o sujetos interesados. En el caso de incorporación colectiva cada uno de los asegurados será responsable de sus obligaciones frente al Instituto.

2.- El esquema de aseguramiento, para los sujetos mencionados en el artículo 13 de la LSS, comprende:⁹¹

a).- Para los sujetos comprendidos en las fracciones I y III, las prestaciones en especie del ramo de enfermedades y maternidad y las correspondientes para el ramo de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, según lo dispuesto en el capítulo referente a éstos. Es decir, que a estos sujetos de aseguramiento no se sujetará a las ramas de riesgos de trabajo, guarderías, ni cesantía en edad avanzada.

Es importante destacar la incorporación voluntaria al régimen obligatorio de los millones de campesinos, cuya vida depende del campo es un reclamo urgente en un país fundamentalmente agrícola, que no ha sido capaz de superar cacicazgos económicos, políticos y educativos. El campesino vive sometido a triple yugo; esta sujeto a la tierra en la misma medida que a la ignorancia y a la pobreza.

La resistencia a conocer una realidad, nos hace caer continuamente en errores; aplaudimos cuando un funcionario afirma con énfasis: en el problema de la tierra, ni un paso atrás. Sin profundizar en su significado y en la realidad, las haciendas al sur y Sureste del país mantienen en las condiciones denunciadas por los revolucionarios del siglo XIX en cuanto a las servidumbres del campo, que desconocen tanto sus derechos como los cambios del sistema sociopolítico. Por lo que

⁹¹ Artículo 222 de la Ley del Seguro Social.

se refiere a los sujetos de aseguramiento de la fracción III se encuentra regulado por el Reglamento de Seguridad Social para el Campo.

b).- Para los sujetos a que se refiere la fracción II, las prestaciones en especie del ramo de riesgos de trabajo y de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, conforme a lo establecido en el capítulo correspondiente. Estos sujetos de aseguramiento no podrán cotizar dentro de la rama de guarderías.

La situación jurídica de estos trabajadores constituye una muestra de explotación irracional y de un trato discriminatorio; la Ley Federal del Trabajo les dedica un capítulo, donde deja el horario a discreción del patrón; al salario le da el carácter de profesional propuesto por las comisiones regionales a la comisión nacional de los salarios mínimos. La realidad después de los quince años de vigencia de este ordenamiento, es que carecen de derechos; son despedidos a gusto del patrón, su salario es muy inferior al mínimo y las condiciones solo corren al parejo con su abandono y falta de preparación; como excepción alguien reclama sus derechos y a nadie se le ocurriría organizar a estos trabajadores para la defensa de sus intereses.

Conforme con el régimen de seguro voluntario⁹², **la baja solo procederá** cuando termine la relación laboral que le dio origen, lo que debe entenderse como el hecho de que se extingue la relación de trabajo, además de que se tendrá que dar aviso de dicha circunstancia al Instituto.

Por lo que se refiere a las cuotas obrero-patronal la fracción II del artículo 227 de la LSS, establece que éstas se habrán de cubrir conforme al salario real integrado, sin dejar de atender lo que establece el mismo cuerpo pero en su artículo 27, ya que las presente bases serán aplicables a todos los seguros que comprenda el aseguramiento, exceptuando el ramo de enfermedades y maternidad, mismo que será el correspondiente al 13.9% de un salario mínimo vigente general en el Distrito Federal.

c).- Para los sujetos a que se refiere la fracción IV, las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro y vejez, en los términos del capítulo respectivo. Los presentes sujetos de aseguramiento no cotizarán en el seguro de cesantía en edad avanzada.

La Ley del Seguro Social no establece concepto propio sobre patrón persona física, lo que atinadamente permite acudir al ordenamiento específico, que es la Ley Federal del Trabajo, misma que define al patrón como: “La persona física que recibe la prestación de servicios de uno o más trabajadores”.

Desde luego que en esta analogía no puede comprenderse a los patrones, cuya naturaleza jurídica es distinta; el trabajador presta servicios, el patrón recibe el beneficio de esta prestación, obligándose al pago de un salario y prestaciones derivadas o convenidas.

⁹² Artículo 231 Frac. II. Ley del Seguro Social.

La incorporación de los patrones se sujeta a la solicitud que éstos formulen al Instituto; aceptada la misma se efectuara en las ramas de riesgo de trabajo; enfermedades y maternidad, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez. Los patrones cubrirán íntegramente la cuota obrero-patronal, por su parte el Estado contribuirá conforme le corresponda a cada ramo de seguro, de acuerdo con la LSS, incluyendo la cuota social.

Estos, al igual que los sujetos señalados en los incisos a), c) y d) **podrán ser dados de baja** por las siguientes causas:

- a).- Declaración expresa firmada por el sujeto asegurado o por el grupo de asegurados.
- b).- En el caso de que no cubra las cuotas, a que esta obligado pagar.

La característica de esta cuota es que debe ser pagada mediante mensualidades adelantadas.

d).- Para los sujetos a que se refiere la fracción V, las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad y los correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en los términos del capítulo respectivo. A estos sujetos de aseguramiento no les corresponderá cotizar para el seguro de guarderías.

A solicitud de las entidades públicas, el esquema de aseguramiento podrá comprender únicamente las prestaciones en especie de los seguros conjuntos de riesgos de trabajo y enfermedades y maternidad, siempre y cuando dichas entidades tengan establecido un sistema de pensiones para sus trabajadores.

Para su incorporación voluntaria estos sujetos deberán contar con la conformidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ya que la finalidad de esto, es que esta dependencia quede solidariamente obligada. Otra diferencia con los sujetos de aseguramiento mencionados en las fracciones anteriores, *deberán realizar el pago de las cuotas obrero-patronales con cargo a los subsidios, transferencias o a las participaciones en ingresos federales* que los estados y municipios le correspondan, en los términos de las disposiciones aplicables.

En caso de muerte de los sujetos de aseguramiento mencionados en el artículo 13, se estará a lo dispuesto en el artículo 104 de la LSS, que establece que el asegurado deberá cuando menos tener reconocidas doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento. Ahora bien, el Instituto deberá pagar preferentemente a la persona que acredite ser familiar del asegurado o pensionado, mismo que deberá presentar copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral, la ayuda por este concepto consiste en dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal a la fecha del fallecimiento.

El **aseguramiento no procederá** cuando de manera previsible pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio, lo que constituye requisito o condición para su establecimiento. Cuando en la Incorporación Voluntaria al régimen obligatorio, el IMSS observe que los recursos económicos que va a obtener por ello, sean inferiores a las prestaciones que proporcionalmente prevea que va a otorgar a los asegurados y a sus beneficiarios en caso de llevarse a cabo el riesgo respectivo, se abstendrá de llevar a cabo dicha incorporación.⁹³

⁹³ Murueta Sánchez, Alfredo. "Ley del Seguro Social, Comentada". Ediciones Mur. México, 1999. Pág.247.

El Instituto tiene como **objeto** *ampliar sus posibilidades de crecimiento y dejarlas abiertas, para captar y proteger a los sujetos asegurados*, conforme al señalamiento del artículo 2° de la Ley de la materia, garantiza el derecho humano, pero este elevado propósito pone en evidencia la necesidad de una base constitucional adecuada y no referida a trabajadores o relaciones laborales, sino que configure sus propios principios, bases fundamentales y garantías.

II.2.1.- DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CAMPO.

En la LSS, es importante señalar que consta con un capítulo dedicado a la Seguridad Social del Campo, ya que su finalidad es proteger a las personas cuya situación económica sea muy baja, ya que son personas que habitan en lugares marginados y olvidados.

El artículo 234 de la LSS, señala que la seguridad social se extiende al campo mexicano, en los términos y formas que se establecen en la misma y los reglamentos respectivos.

En la Ley anterior se consideraba que procedería la incorporación voluntaria, cuando el régimen obligatorio se hubiera extendido al campo, cuando el régimen obligatorio se hubiera extendido al campo; con la nueva Ley, que entra en vigor el 1° de Julio de 1997, se evidencia la intención del Gobierno de apoyar a los campesinos con los beneficios del seguro social, al expresar el presente artículo que la seguridad se extiende al campo mexicano. Pero no era necesaria una declaración tan rimbombante como inútil en la nueva legislación, sino el reto consistía en intentar proteger cabalmente a nuestros campesinos, porque paradójicamente se declara un derecho del que son privados: el acceso obligatorio a la seguridad social.

Conforme lo establece el artículo 237, los trabajadores asalariados en actividades del campo quedan comprendidos como sujetos de aseguramiento obligatorio. Tal disposición resulta obvia, puesto que al existir una relación de trabajo, debemos ubicarnos en la hipótesis de inscripción en el régimen obligatorio, de lo que no puede ser ajeno el asalariado del campo.

El artículo 5° del Reglamento de la Seguridad para el Campo, señala **quienes se consideran sujetos obligados** en términos de ley, enumerando a los siguientes:

- * Los ejidatarios, comuneros, pequeños propietarios y colonos.
- * Las sociedades cooperativas de producción.
- * Las empresas, instituciones de crédito o entidades públicas y privadas.
- * Las personas que determine el ejecutivo federal.
- * La persona física o moral que se obligue ante el IMSS a aportar la totalidad o parte de las cuotas del sujeto o sujetos obligados.

Los productores del campo, incorporados al seguro social, mediante Decreto Presidencial, deberán optar por afiliarse al régimen obligatorio o al voluntario, esto es, al que les resulta más conveniente.

Los **requisitos** que deben cubrir los sujetos de aseguramiento de este seguro son:⁹⁴

⁹⁴ Artículo 235 de la Ley del Seguro Social.

- * Que no medie relación de subordinación laboral.
- * Se inscribirán por convenio de incorporación voluntario al régimen obligatorio.
- * Inscribirse por convenio en el seguro de salud para la familia.

Al campesinado, ya por razones técnicas o políticas, económicas o científicas, incluso de simple moda, siempre se les ha hecho menos. Dicha afirmación no es privativa de nuestro país, sino que se observa también en otros lugares; pareciera que se sigue considerando a las instituciones que brindan servicios de seguridad social un simple instrumento del derecho obrero. Esto es grave, y de cualquier manera ya no se valen ese tipo de posiciones políticas de discriminar al agro, pues si cuando fueron sujetos de inscripción obligatoria los campesinos no estuvieron representados en los órganos superiores de gobierno del IMSS, ahora que ya no lo son menos estarán representados ni serán escuchados o protegidos.

Se debe tener en consideración que la marginalidad social predomina en la gente del campo, lo que acarrea como consecuencia la pobreza extrema, por lo cual el gobierno tratando de alguna manera de compensar a estas personas en este caso, les otorgan el derecho a los servicios de solidaridad social.

Teoría y Práctica de la Seguridad Social

CUADRO 1

Es mediante la voluntad de quien quiere continuar en el régimen obligatorio en los supuestos de ley

RAMAS D SEGURO

- Invalidez y
- Retiro, ces
- avanzada y

e pago
a alta en el
gatorio
rmine la causa
rigen

SUJETOS DE INCORPORACION - - - - ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO REGIMEN OBLIGATORIO

Mtro. Octavio García Maldonado

Teoría y Práctica de la Seguridad Social

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

- Prestaciones en especie del ramo de enfermedades y maternidad.
- Las correspondientes para el ramo de invalidez y vida.
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

CUADRO 2

II.- Los trab

III.- Los ejidatarios, comuneros colonos y pequeños propietarios

- Las correspondientes para el ramo de invalidez y vida
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

-Prestaciones en especie del ramo de enfermedades y maternidad.

- Las correspondientes para el ramo de invalidez y vida
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

IV.- Los patrones como personas físicas con trabajadores a su servicio

- Prestaciones del seguro de riesgos de trabajo

- Las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida	
---	--

V.- Los trabajadores al servicio de la administración pública de la federación, ~~entidades federativas y~~ municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

-Las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad

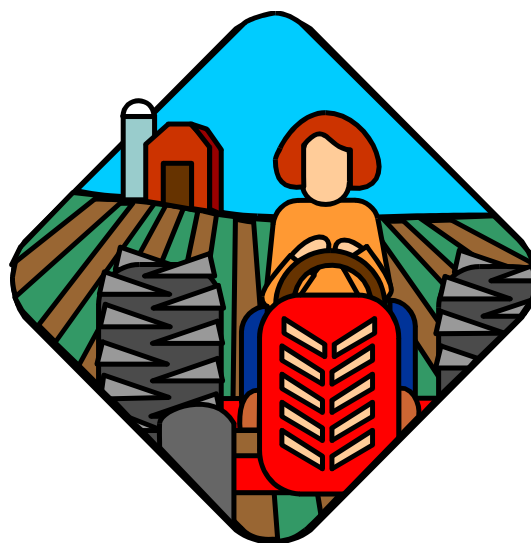
- Las correspondientes para el ramo de invalidez y vida

- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

Sujetos obligados:

CUADRO 3

- 1. Los ejidatarios, comuneros, pequeños propietarios y colonos.**
- 2. Las sociedades cooperativas de producción.**
- 3. Las empresas, instituciones de crédito de entidades públicas y privadas.**
- 4. Las personas que determine el ejecutivo federal.**
- 5. La persona física o moral que se obligue ante el IMSS a aportar la totalidad o parte de las cuotas.**



TÍTULO CUARTO

DEL RÉGIMEN VOLUNTARIO

IV.1.- REGIMEN VOLUNTARIO.

A diferencia del régimen obligatorio del seguro social, cuya incorporación es obligada cuando se dan en la especie las hipótesis previstas por el artículo 12 de la nueva LSS, y en donde sólo procede la baja del asegurado cuando desaparece la causa que dio origen a su afiliación, en el llamado régimen voluntario y otras figuras que ahora se analizarán, la incorporación de los sujetos al IMSS depende esencialmente de un acto volitivo, expresando mediante la manifestación escrita de la voluntad del propio interesado en acceder al manto protector de la seguridad social mediante una decisión discrecional que le da el nombre a este régimen.

El principio de la obligatoriedad del seguro social se rompe en éste régimen voluntario, previsto en la ley para permitir que se incorporen al sistema aquellas personas que son estar consideradas para acceder a su disfrute, se interesen en gozar de tales beneficios, no obstante que los esquemas naturales de aseguramiento, en cuanto a prestaciones y ramos de seguro a que acceden en ambos regímenes, son completamente distintos.⁹⁵

El presente régimen se encuentra contemplado en la fracción II del artículo 6º de la ley, distingue la naturaleza y características que le son propias de acuerdo al título tercero capítulo I de la LSS.

El artículo 7º de la ley del Seguro Social precisa que: “El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero en las formas y condiciones previstas en la ley y sus reglamentos.”

En el artículo 8º de la LSS, establece que: *“Los asegurados y sus beneficiarios para recibir, en su caso, seguir disfrutando de las prestaciones que esta ley otorga, deberán cumplir los requisitos establecidos en la misma y en sus reglamentos.”*

De tal forma que la misma ley señala la posibilidad de brindar, con la misma eficacia y oportunidad, los servicios previstos tanto en el régimen obligatorio como el voluntario.

Ahora bien como ya se había señalado en el capítulo anterior de este libro, para proceder a la incorporación voluntaria se deberá contar con la previa conformidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por lo que respecta a personas que prestan sus servicios a dependencias o entidades de la Administración Pública Federal; por lo que en el caso de dependencias o entidades de las administraciones públicas estatales y municipales, se deberá contar con la autorización del Congreso Local o del Cabildo correspondientes, cuando para el cumplimiento de sus obligaciones con el

⁹⁵ Ruiz Moreno, Miguel Ángel. “Nuevo Derecho de la Seguridad Social”. Editorial Porrúa. México, 1997. Pág. 439.

Instituto, se otorguen como garantía sus prestaciones en la recaudación federal que correspondan al estado o municipio de que se trate.

La Ley del Seguro Social prevé 3 figuras jurídicas relativas al régimen voluntario en los artículos 240 al 250 B, Capítulos I, II y III del Título Tercero denominadas:

- **Del seguro de la salud para la familia.**
- **De los seguros adicionales.**
- **Otros seguros.**

Por otra parte, otras figuras jurídicas establecidas en la ley, mismas que se estudiaron en el capítulo anterior del presente compendio, son expresadas para que mediante la manifestación de la voluntad de los sujetos previamente determinados, puedan continuar o incorporarse voluntariamente en forma individual o colectiva al régimen obligatorio del seguro social, a saber:

- Continuación voluntaria en el régimen obligatorio.
- Incorporación voluntaria en el régimen obligatorio.

Por lo anterior, se puede apreciar claramente que únicamente existen 3 tipos de seguros en el régimen voluntario los cuales se señalaron anteriormente en este apartado y los cuales se desarrollarán enseguida.

IV.1.1.- DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

A partir de la entrada en vigor de la nueva LSS, cualquier persona que no sea sujeto de aseguramiento en el régimen obligatorio, y con independencia de que realce o no labores productivas, podrá voluntariamente contratar con el Instituto el seguro de salud para la familia, a fin de que tanto él como su núcleo familiar directo dependiente económico tengan el derecho de acceder a los servicios médicos institucionales del seguro social.

Así entonces, el artículo 240 de la LSS establece que: *“Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros, y para ese efecto podrán celebrar con el IMSS convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos que establezca el reglamento respectivo”*, mismo que deberá emitir el titular del Poder Ejecutivo Federal.

A través de esta contratación voluntaria, **sólo se tendrá derecho** a la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, pero desde luego no se accederá a las prestaciones económicas de dicha rama, de tal suerte que no se cubrirán al asegurado ni mucho menos a sus familiares, subsidios de ninguna naturaleza.

Los **sujetos que quedan amparados**⁹⁶ en este seguro, son los que establece el artículo 84 como son: el padre de familia, su cónyuge o concubina, sus hijos menores de 16 años o hasta los 25

⁹⁶ Artículo 41 de la Ley del Seguro Social.

si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, en la inteligencia que a falta de esposo e hijos, accederán los ascendientes.

El IMSS con base en el numeral 243 de su legislación, se encuentra facultado para celebrar convenios en forma individual o colectiva con trabajadores mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero, a fin de que se proteja a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando regresen al país, debiéndose cubrir por parte de los interesados la prima que al efecto establece el artículo 242 de la LSS, mismo que a continuación se transcribe:

ARTÍCULO 242.- “Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos los familiares a que se refiere el artículo 241 y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan. Las cuotas serán calculadas de acuerdo a la siguiente tabla, la cual será actualizada en febrero de cada año de acuerdo al incremento en el Índice Nacional de precios al Consumidor del año calendario anterior.

<i>Edad del miembro de la familia en años cumplidos</i>	<i>Cuota total en moneda Nacional por miembro del Grupo de edad señalado</i>
<i>0 a 19</i>	<i>889</i>
<i>20 al 39</i>	<i>1,039</i>
<i>40 al 59</i>	<i>1,553</i>
<i>60 o más</i>	<i>2,337</i>

El estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la fracción III del artículo 106 de la presente ley.”

Como se puede observar la finalidad del presente artículo es que los sujetos de aseguramiento puedan adquirir el presente seguro, mismo que tendrá como finalidad proteger a dichas personas, además de que señala cuales serán las bases que habrá de cubrir para poder ser beneficiario del mismo. Aquí no se debe dejar de advertir que este seguro se extenderá a los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de él.

En virtud de disposición legal expresa en tal sentido, los seguros de salud para la familia deberán estar organizados en sección especial, con contabilidad y administración de fondos por completo separados de la correspondiente a los seguros obligatorios, en las cifras consolidadas; el instituto deberá también elaborar un informe financiero y actuarial sobre este tipo de seguros en los mismos términos y plazos fijados para los del régimen obligatorio.

Como medida de control interno, se requiere que para observar la funcionabilidad o tal vez no, de determinado rubro integrante de un todo, se requiere del análisis particular, por lo cual, es necesario que la contabilidad y administración de seguro de salud de la familia sean controladas a parte de las de los seguros obligatorios, a efecto de que el IMSS tenga bases para prever si lo que va a percibir, va a ser proporcional a lo que se obliga a dar.⁹⁷

⁹⁷ Murueta Sánchez, Alfredo. “Nueva Ley del Seguro Social, Comentada”. Ediciones Mur. México, 1999. Pág. 264.

A través de una cuota fija mensual, podrá contratarse el seguro de salud para la familia; en dicho cálculo se tomó en cuenta, a una familia típica formada por dos adultos y dos menores para tener derecho a éste seguro.

IV.1.2.- DE LOS SEGUROS ADICIONALES

Para empezar debe quedar precisado que no se trata propiamente de un seguro diferente a los que se refiere la nueva LSS, sino que consiste en una modalidad de la ampliación de beneficios de los ya existentes en la ley; de hecho esta rama de seguro del régimen voluntario no fue tocada por el legislador federal con relación al previsto en la ley de 1973, salvo ligeras adecuaciones intrascendentes en su contenido.

El llamado seguro adicional básicamente tiene su fundamento en los seguros privados, puesto que en éstos, a través del pago de una sobreprima adicional a la prima obligatoria acordada, se accede a mayores prestaciones brindadas por la compañía aseguradora.

Si bien no existe una verdadera cultura en la colectividad, sobre la utilización de este ramo de seguro tan característico del régimen voluntario, estamos convencidos que su inclusión desde la ley original ha hecho que las personas inteligentes y previsoras que contrataron con el Instituto esta modalidad de protección, resulten beneficiadas de manera directa al liberarles de cargas y obligaciones contractuales, derramándose también los beneficios en sus operarios.

El seguro adicional consiste en un contrato que celebran en forme voluntaria con el Instituto, fundamentalmente los patrones –y muy escasamente los sindicatos de trabajadores-, cuando existe en sus relaciones laborales un contrato colectivo de trabajo o contrato ley, cuyas prestaciones pactadas superen en su monto o condiciones a las que establece para cada caso e particular la propia LSS; en dicho contrato del seguro adicional, se ***pueden pactar condiciones superiores*** de las que de la propia ley emanan, entre otras las que a continuación se mencionan:⁹⁸

a).- Aumento de la cuantía de los subsidios, ayudas o monto de pensiones a que pudiese tener derecho el trabajador asegurado, esto es, prestaciones económicas superiores de las previstas en la ley, para equipararlas a las que establece su contrato colectivo de trabajo que rige la relación obrero-patronal, incremento que así las cosas ya no impactaría económicamente al sujeto obligado original –patrón- al absorberlos el Instituto asegurador, que se convierte en el que corre los riesgos de soportar las contingencias acaecidas a los operarios.

b).- Disminución de la edad mínima para el disfrute de prestaciones económicas.

c).- Modificación del salario promedio que, como ya vimos; suele ser la base del cálculo de las prestaciones económicas a que el trabajador tiene derecho, con la finalidad evidente de lograr el aumento.

⁹⁸ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. “Nuevo Derecho de la Seguridad Social”. Editorial Porrúa. México, 1997. Pp. 457-459.

d).- En general, todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las reglas, o mejoras condiciones de disfrute de las mismas, en tanto que permiten un pronto acceso a ellas.

Las prestaciones de índole económica que pueden ser mejoradas mediante la contratación con el Instituto de un seguro adicional, corresponderán exclusivamente a las ramas de seguros: a) riesgos de trabajo; b) invalidéz y vida, así como c) retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.⁹⁹

Tomando en consideración las características de los riesgos y de los eventos protegidos, con base a estudios actuariales previos, se convertirá con el Instituto la prima o cuota que debe cubrirse adicionalmente a las ya previstas en la ley, por parte del patrón o sujeto obligado contratante, cantidad que atendiendo a las circunstancias resultara siempre poco significativa, por lo que es muy accesible su contratación; no se debe perder jamás de vista, que en realidad se trata del pago de una sobrecuota para acceder a mejores o más rápidas prestaciones, pues en este sentido el IMSS como entidad aseguradora deberá afrontar los riesgos de brindar más prontas y elevadas prestaciones, con relación a las que legalmente esta obligado a proporcionar al común de los asegurados y derechohabientes.

Hace falta una mayor difusión y la consecuente proporción de este tipo de seguros adicionales, mismos que benefician sin distingo a ambos factores de la producción y deberían ser más utilizados por los patrones, quienes al comparar los resultados costo-beneficio, seguramente propondrán aprovechar las indiscutibles bondades de este esquema voluntario que en forma perenne estará vinculado al régimen obligatorio, máxime si se encuentran precisamente en las hipótesis legales de haber celebrado contratos colectivos de trabajo o contratos ley que por su clausulado justifiquen la adquisición de este esquema de protección voluntaria, tan ignorada en la práctica.

La existencia del régimen obligatorio, inserto en una ley de orden público e interés social, plagada de normas taxativas de observancia general, constituye el reconocimiento de que aún se está lejos del viejo ideal de alcanzar la universalidad de la protección en la población, a que propende la seguridad social a través de sus instrumentos básicos: los seguros sociales. Es confortante saber que, a pesar de todo, aún hay personas que creen en el IMSS y que voluntariamente, en uso de su libre albedrío, lo elige para sentirse protegido y para saberse asegurado; se suele formar parte integrante de este grupo de personas que han decidido confiar en sus instituciones.

IV.1.3.- OTRO SEGUROS

En la reforma del 20 de diciembre de 2001, se adicionó esta figura en la Ley del Seguro Social, con la finalidad de ampliar su cobertura a las personas de bajos ingresos, y los cuales serán determinados por el Ejecutivo Federal, esta figura se encuentra regulado en los artículos 250A y 250B.

Para que el Instituto otorgue la cobertura de los seguros de vida y otras, exclusivamente a favor de personas, grupos o núcleos de población de menores ingresos, el Consejo Técnico deberá

⁹⁹ Artículo 247 de la Ley del Seguro Social.

emitir un acuerdo previo. Además el Ejecutivo Federal determinará como sujetos de solidaridad social con las sumas aseguradas, y condiciones que este último establezca.

Además el Instituto, bajo las condiciones señaladas, podrá utilizar su infraestructura y servicios a requerimiento del Gobierno Federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerado en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Para llevar a cabo dichos programas el Gobierno Federal deberá otorgar al Instituto los subsidios y transferencias que correspondan al importe de las primas relativas a tales seguros y otras coberturas.

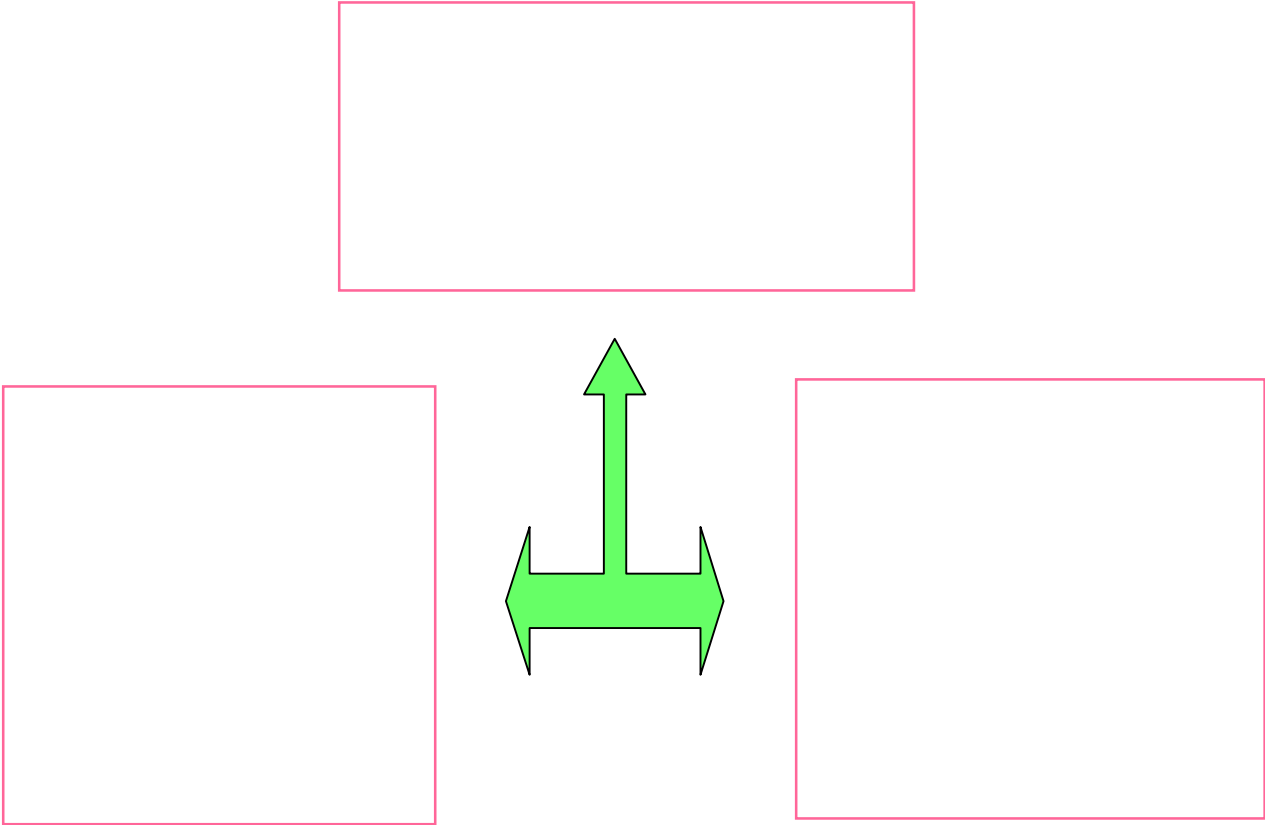
¿QUIENES SON LOS SEGUROS EN FIGURA? REGIMEN VOLUNTARIO

Mtro. Octavio García Maldonado

Teoría y Práctica de la Seguridad Social

• SEGURO DE LA SALUD PARA LA FAMILIA. ♠ MEDIATARIOS ♠ COMUNEROS ♣ COLONOS ♣ PEQUEÑOS PROPIETARIOS	CUADRO 1
--	----------

TRABAJADORES	SERVICIOS	
♦ Industrias Familiares ♦ Independientes ♦ Domésticos ♦ Al servicio de la Administración Pública Federal. ♦ No Asalariados.	♠ Profesionales ♠ Comerciantes en Pequeño ♠ Artesanos ♠ Patrones ♠ Personas físicas con trabajadores a su servicio	CUADRO 2



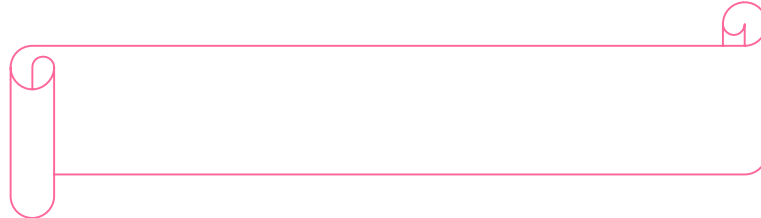
ARTÍCULO 240 DE LA LSS

CUADRO 3

**TODAS LAS FAMILIAS EN MÉXICO TIENEN
DERECHO**

A UN SEGURO PARA SUS MIEMBROS.
ATENCIÓN MEDICA QUIRÚRGICA
FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA

NO TIENEN DERECHO A PRESTACIONES
ECONÓMICAS



¿QUIENES ESTÁN ASEGURADOS?

PADRE DE FAMILIA

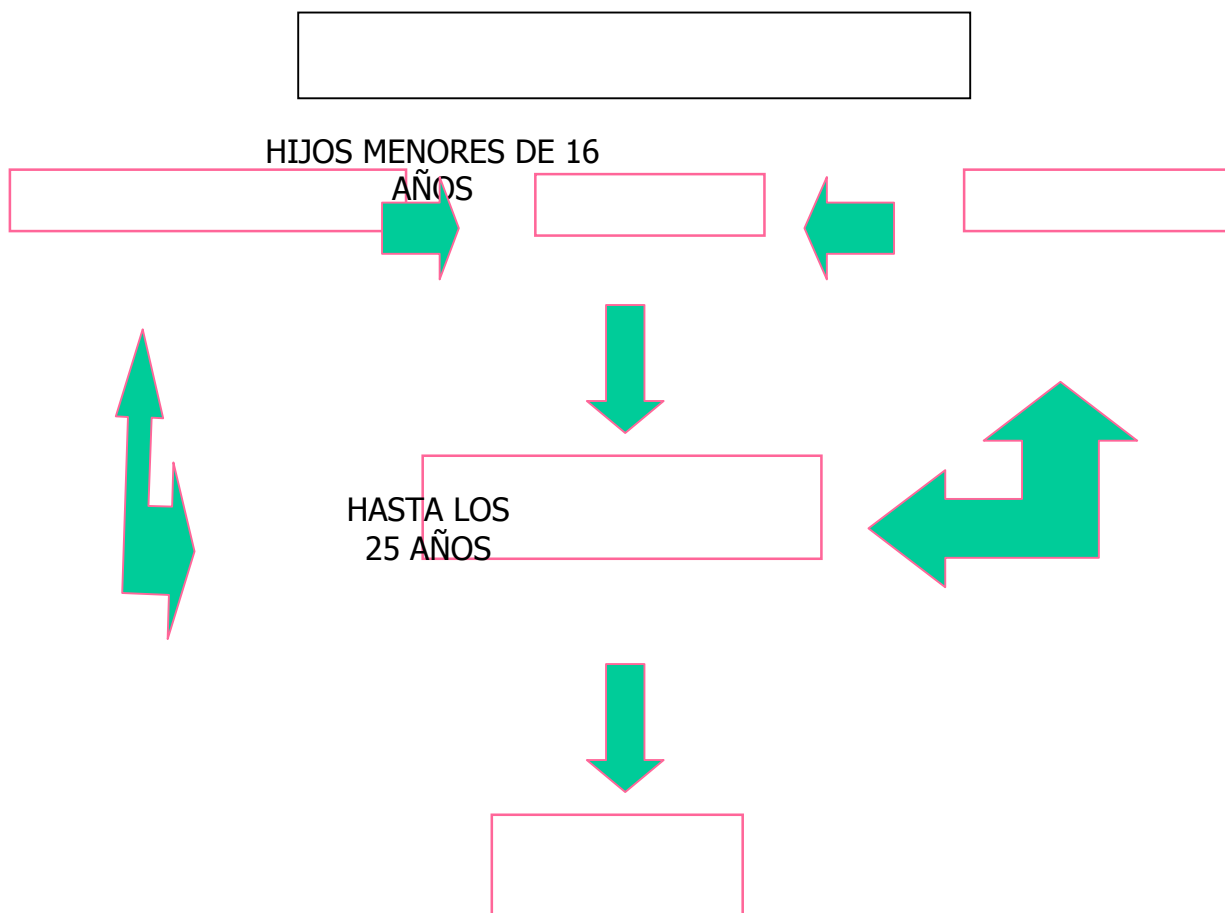
Mtro. César García Maldonado

CÓNYUGE

CONCUBINA

Teoría y Práctica de la Seguridad Social

CUADRO 4

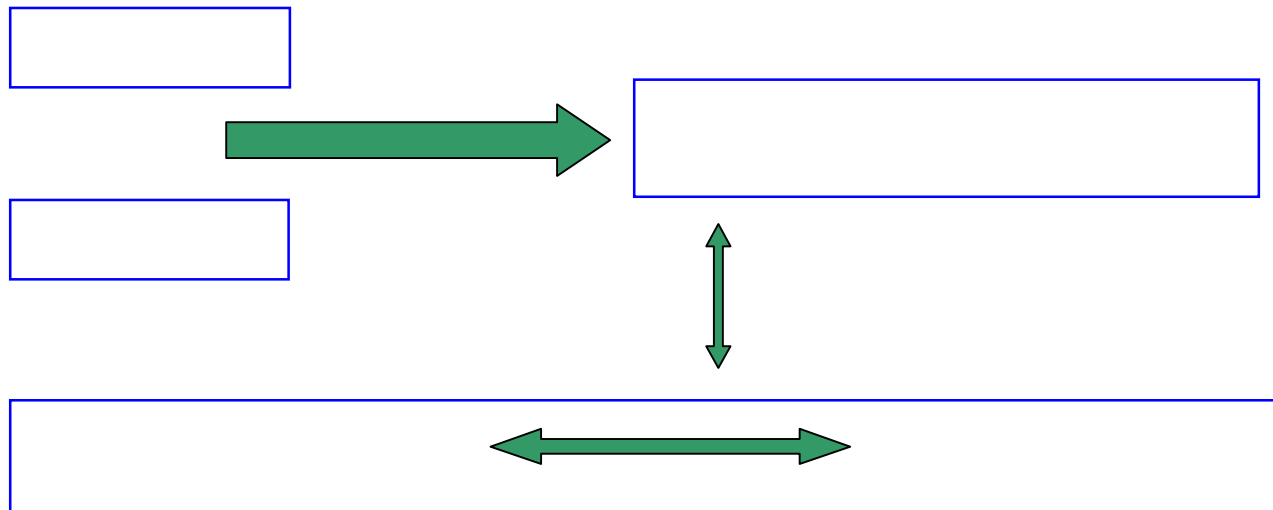


* Exclusivamente a favor de personas, grupos o núcleos de población de menores ingresos.

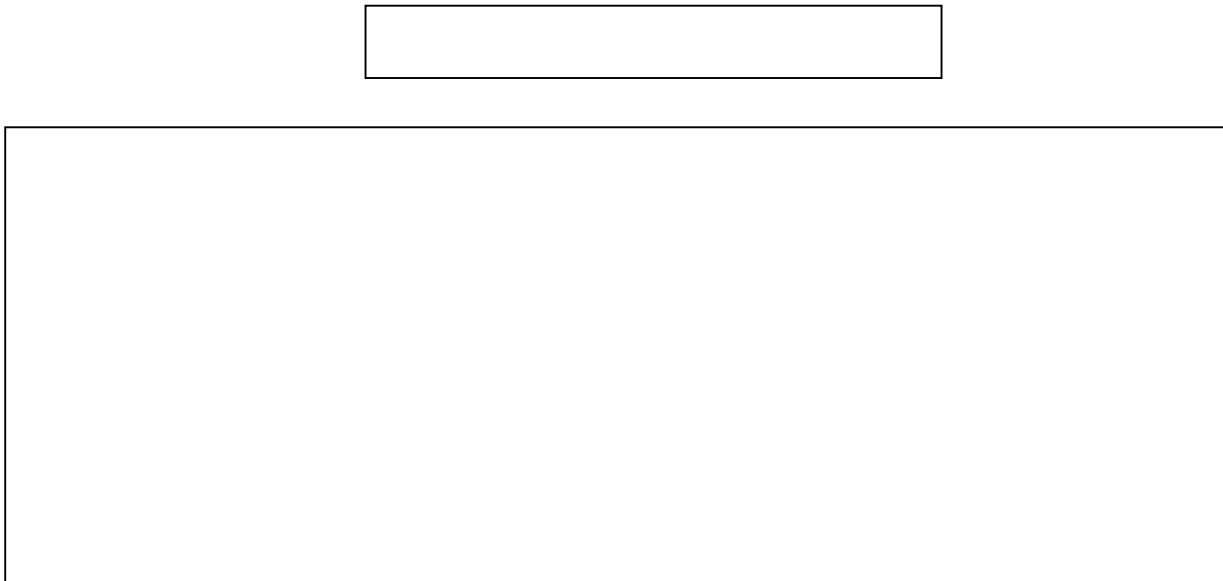
CUADRO 5

Para lo cual el Ejecutivo Federal **deberá determinarlos como sujetos de solidaridad social.**

El Gobierno Federal deberá otorgar al Instituto los subsidios y transferencias que correspondan al importe de las primas relativas a tales seguros y otras coberturas.



CUADRO 6



TÍTULO QUINTO

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

V.1.- CONCEPTO.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un **organismo descentralizado, con personalidad jurídica propia**, fue creado en 1943. Forma parte, además, del sistema encaminado a la protección de la clase trabajadora, de sus familias y de la comunidad misma, contra los riesgos derivados del trabajo y de la existencia en general.

La misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es otorgar a los trabajadores mexicanos y sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva.

Un conjunto de servicios sociales de beneficio colectivo complementa las prestaciones fundamentales y se orienta a incrementar el ingreso familiar, aprender formas de mejorar los niveles de bienestar, cultivar aficiones artísticas y culturales y hasta propiciar una mejor utilización de tiempo libre.

La LSS expresa así todo lo anterior: 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. El principal instrumento de la seguridad social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la institución llamada IMSS.

La misión implica una decidida toma de postura en favor de la clase trabajadora y sus familiares; misión tutelar que va mucho más allá de la simple asistencia pública y tiende a hacer realidad cotidiana el principio de la solidaridad entre los sectores de la sociedad y del Estado hacia sus miembros más vulnerables.

Simultáneamente, por la misma índole de su encargo, el Instituto debe actuar como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuir, así, a la consecución de la justicia social en el país.

A continuación se hará un estudio sobre lo que implica el Instituto Mexicano del Seguro Social, dando inicio con las características de dicha entidad, misma que será la responsable como ya se anunció de proporcionar los servicios que la ley establece para todos aquellos que se encuentren sujetos a cualquiera de los regímenes que ésta manifiesta.

Cabe hacer la aclaración de que se hará mención tanto de sus características como organismo descentralizado, al igual que como organismo autónomo fiscal.

Este organismo es creado por el Congreso de la Unión, con fundamento en la ley Original del Seguro Social, misma que se encuentra contenido en el Decreto del 31 de Diciembre de 1942, y que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943. A continuación se mencionara la exposición de motivos para la creación de este ente, en el cual se plasmaron los siguientes razonamientos:

“A efecto de manejar este seguro social se crea especialmente una institución que establecerá un régimen eficaz de protección obrera, sin fines de lucro, que suministrará las prestaciones en metálico, en servicios y en especie, en los momentos de mayor angustia de los trabajadores, sin costos adicionales ni trámites engorrosos para las víctimas... debe destacarse también que como la protección impartida por el seguro social entraña una función de interés público, no puede ser encomendable a empresas privadas, sino que el Estado tiene el deber de intervenir, en su establecimiento y desarrollo, porque quien sufre, en última instancia los riesgos de la pérdida de capacidad de trabajo de los obreros es la colectividad entera, que con motivo de esos acontecimientos ve transformadas sus actividades y amplificados cuchos de sus problemas... de conformidad con el criterio sustentado por los tratadistas del derecho administrativo, servicio público es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado; asegurado y controlado por los gobernantes por ser indispensable para la realización y desenvolvimiento de la interdependencia social, y porque además es tal naturaleza que no puede ser completamente eficaz sino mediante la intervención del Estado.”¹⁰⁰

De esta transcripción de conceptos y con base a su armónica interpretación, surgen principios que se plasmaran en preceptos legales, los cuales van a establecer las siguientes disposiciones generales:¹⁰¹

- a).- Que el seguro social constituye un servicio público nacional obligatorio.
- b).- Que la Ley del Seguro Social es de observancia general en toda la República, siendo esta disposición de orden público, de interés social y de aplicación estricta.
- c).- Que los servicios de seguridad social que brinda, tienen como finalidad garantizar el derecho a la salud, asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.
- d).- Que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público.
- e).- Que para la organización y administración del seguro social, se crea, con personalidad jurídica y patrimonios propios, un organismo público descentralizado, con domicilio en la ciudad de México, que se denominará “Instituto Mexicano del Seguro Social”.

Aquí se señala el aspecto teleológico de la seguridad social contiene algunos de los principios ideológicos contenidos en la Declaración de los Derechos Humanos, proclamada por la

¹⁰⁰ Exposición de Motivos del Decreto que contiene la original Ley del Seguro Social, Congreso de la Unión. 31 de Diciembre de 1942.

¹⁰¹ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. “Nuevo Derecho de la Seguridad Social”. Editorial Porrúa. México, 1997. Pp. 127, 128.

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948, quedando incorporados a dicha legislación por adición efectuada hasta el 30 de diciembre de 1970.

Ahora bien, como ya se hizo mención el Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado en el Decreto del 31 de diciembre de 1942, la nueva LSS, reitera de nuevo los principios filosóficos y conceptuales previstos en las dos legislaciones anteriores, la de 1947 y la de 1973 ambas abrogadas, lo que más interesa es el principio teleológico, ya que en su artículo 5º señala lo siguiente: “*Que la organización y administración del seguro social, está a cargo del organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado: Instituto Mexicano del Seguro Social*”.

De aquí se podrán señalar cuales son las características que van a identificar a este ente como organismo público descentralizado.

V.1.1.-CARACTERISTICAS DEL IMSS COMO ORGANISMO DESCENTRALIZADO.

- I. Personalidad Jurídica propia. Es un organismo creado por ley o decreto, de parte del Ejecutivo.
- II. Organismo de Representación, cuenta además con órganos unipersonales, pluripersonales o colegiados.- Esta característica se refiere al hecho de que dicho ente creará para sí un órgano que lo va a representar, mismo que estará integrado en forma colegiada, el cual será representado por el sector o grupo social al que se dirige especialmente el servicio.
- III. Con Patrimonio Propio.- El organismo desde el momento en que es creado se determinará como quedará conformado su patrimonio siendo éste el conjunto de bienes y derechos con que cuentan para el cumplimiento de su objeto. Estos bienes generalmente son equiparables con los de dominio público, por el destino que tienen, pues son necesarios y están afectos a la prestación del servicio público relativo.
- IV. Con Denominación propia la cual lo distingue de las demás.
- V. Régimen Jurídico.- Respecto de esta característica, se puede deducir, ya que se tiene el conocimiento de que dicho organismo cuenta para su desempeño con una la Ley o reglamento, mismos que son el conjunto normativo formal y material que regula su existencia, objeto y actividad.
- VI. Autarquía.- Esta última característica consiste en el poder de decisión que ejercen sus órganos internos de gobierno, con la autonomía técnica y orgánica que poseen debido a la independencia de su régimen financiero, y por encontrarse atenuada la jerarquía de sus órganos de mando con relación a la administración central.

A las aportaciones se les confiere la calidad de fiscal en el momento en que se realiza la reforma del artículo 135 de la LSS en 1944; y así poder darle *al IMSS el carácter de organismo fiscal autónomo*, esto a raíz de la gran problemática para hacer realizable el cobro de dichas aportaciones, a partir de entonces se le confieren a éste facultades expresas para poder determinar los créditos a su favor y precisar las bases para su liquidación, fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, dándole plena competencia tributaria.

V.I.2.- CARACTERISTICAS DEL IMSS COMO ORGANISMO AUTONOMO FISCAL.

El Instituto, en su carácter de organismo fiscal autónomo, se deberá sujetar al régimen establecido en la LSS, ejerciendo las atribuciones que la misma le confiere de manera ejecutiva, con autonomía de gestión y técnica, en los ámbitos regulados en la misma. Por lo que tenemos que dentro de sus características se encuentran:

- I. Competencia Tributaria.- En materia de recaudación y administración de las contribuciones que conforme a la LSS le corresponden, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 2º, fracción II y penúltimo párrafo, del CFF, tienen la **naturaleza de aportaciones de seguridad social**, el Instituto recaudará, administrará y, en su caso, determinará y liquidará, las cuotas correspondientes a los seguros establecidos en la LSS, aplicando al efecto lo dispuesto en la misma y en lo no previsto expresamente en ella el CFF, contando respecto de ambas disposiciones con todas las facultades que ese Código confiere a las autoridades fiscales en él previstas, las que serán ejercidas de manera ejecutiva por el Instituto, sin la participación de ninguna otra autoridad fiscal.
- II. Identifica al sujeto de la Obligación.- En el momento en que el patrón, trabajador o sujeto de aseguramiento se da de alta en el IMSS, este ubica al sujeto que será responsable ante el IMSS.
- III. Precisa las bases de liquidación, las fija en cantidad líquida, las cobra y percibe, dándole competencia tributaria.- Es decir, que da a conocer al sujeto de aseguramiento como se realiza la determinación de las cuotas en cantidad líquida.

El Instituto, en materia de su presupuesto, gasto y contabilidad, se regirá por lo dispuesto en la LSS y, en lo no previsto expresamente en ella, podrá aplicarse la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal y las disposiciones que de ella emanen.

Los servidores públicos del Instituto serán responsables de cualquier daño o perjuicio estimable en dinero que afecte a la Hacienda Pública Federal o el patrimonio del propio Instituto, por lo que resultará aplicable la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y en la Ley de Fiscalización Superior de la Federación.

Esta es una buena medida, que por parte del Congreso de la Unión se ha tomado para evitar que los servidores públicos encargados de la seguridad social, provoquen un detrimento en el patrimonio del Instituto, en virtud de que se han desviado sus recursos económicos en otros aspectos que no son propiamente para cumplir con los fines de la seguridad social.

Por lo que corresponderá a la **Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo**, por sí o a través del órgano interno de control en el propio Instituto, el ejercicio de las atribuciones que en materia de control, inspección, vigilancia y evaluación le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y demás ordenamientos legales aplicables, sin perjuicio de las facultades que corresponden a la Auditoría Superior de la Federación. Esta medida se toma en virtud de que las recursos que se hagan llegar por parte de la Federación deberán ser auditados para

determinar su buen manejo y que se apliquen al ramo para el que fueron destinados en el presupuesto que se haya aprobado.

Ahora bien, el Instituto deberá formular su proyecto de presupuesto y ejercer el gasto correspondiente, con estricto respeto a los criterios de disciplina, productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transparencia, debiendo aplicarlos en forma tal que no afecte la atención a sus derechohabientes. El Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazo, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria.

Los términos en que se deberá formular el proyecto de presupuesto no están definidos apropiadamente para determinar en que consiste el respeto a los criterios de disciplina, productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transparencia; a que tipo de austeridad se refiere si el Instituto se encuentra trabajando con números rojos; ahora en que sentido se debe aplicar o entender la eficacia y la eficiencia, a la forma de prestar el servicio; es decir hizo falta que el Congreso de la Unión explicase en forma más concreta este tipo de conceptos para que no exista confusión o incongruencia al momento de aplicarlos.

Las cuotas, contribuciones y aportaciones que conforme a lo dispuesto en la LSS deberá enterar el Gobierno Federal al Instituto, se manifestarán de manera expresa, señalando su destino específico, en un apartado individual del correspondiente decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación que anualmente se apruebe, haciendo referencia al total del gasto que se prevea habrá de ejercer el propio Instituto señalando, en su caso, las reglas para su control y seguimiento.

Conforme a dicha disposición el Instituto tendrá la obligación de manejarse bajo el total de gasto que informe para que sea aprobado en el Presupuesto de Egresos Federal; con lo cual podrá tenerse un mejor manejo de las cantidades enteradas al Instituto y evitar que este, a través de sus servidores públicos, haga desvíos de los recursos que se le otorguen, además de que al informar en que se pretende aplicar los mismos no habrá forma de ocasionar algún perjuicio al patrimonio de dicho ente.

El Instituto deberá presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:

- I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;
- II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles;
- III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso,

que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y

- IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.

Para los propósitos anteriores el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores. La estimación de riesgos, a su vez, considerará factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro factor que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos. En todos los casos, la estimación sobre riesgos y pasivos laborales y de cualquier otro tipo, se formulará con estricto apego a los principios de contabilidad generalmente aceptados por la profesión contable organizada en México. Es una buena idea mantener bajo auditoría anual al Instituto para que este determine en que está utilizando los recursos que la federación le hace llegar y no permitir que se presenten desvíos en lo que respecta a su patrimonio.

El informe, asimismo, deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para poder atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes, para evitar que éstos, se inconformen por la forma en que se presta el servicio.

Por lo que el Director General del Instituto habrá de hacer llegar al Consejo Técnico el anteproyecto para que este a su vez lo revise y en seguida hacerlo llegar al Ejecutivo Federal para que este a su vez lo someta a la aprobación del Congreso del Estado en conjunto con el Presupuesto de Ingresos y Egresos Federales; el Director General será el encargado de realizar este anteproyecto en virtud de que es el encargado de realizar la repartición del presupuesto que se le haga llegar a través de la Federación; ya que deberá analizar el estado que guarda la infraestructura general del Instituto y darlo a conocer a la Federación para que estos a su vez hagan una evaluación de lo que se ha realizado y como se han aplicado los recursos, si es que se apegaron al presupuesto que hicieron llegar al Ejecutivo o en su caso si lo aplicaron de forma diferente y aplicar las sanciones correspondientes.

A más tardar dentro de cuarenta y cinco días naturales antes de que conforme a lo establecido en nuestra Constitución Federal, el Ejecutivo Federal remita al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, el Director General propondrá al Consejo Técnico el anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos del Instituto, que incluya los gastos de operación y el flujo de efectivo, tomando en cuenta los criterios de política económica y presupuestaria del Gobierno Federal, así como la evolución de los ingresos de éste y lineamientos del control del gasto.

El Consejo Técnico discutirá y aprobará dicho anteproyecto de presupuesto que será remitido a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para los efectos del artículo 276 de la Ley del Seguro Social.

El Consejo Técnico aprobará, en cualquier etapa del ejercicio fiscal, las adecuaciones que requiera el presupuesto del Instituto para el mejor cumplimiento de los objetivos de sus programas, siempre que con ello no se afecten las reservas a que se refieren las fracciones III y IV del artículo 280 de la LSS, aprobadas en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación, ni la estabilidad del Instituto y que, respetando los programas relativos a la prestación oportuna y suficiente de sus servicios en beneficio de los derechohabientes, sean congruentes a juicio del propio Consejo, con las políticas de ingreso-gasto de la Administración Pública Federal.

El anteproyecto de presupuesto anteriormente mencionado, deberá contener un reporte de la Dirección General que incluya, al menos, la siguiente información:

- I. El análisis del impacto que el presupuesto que se proponga tendrá para el Instituto en un horizonte de mediano plazo.
- II. El presupuesto asignado por programas, señalando prioridades, objetivos, metas y unidades responsables de su ejercicio, así como su valuación estimada por programa, y los mecanismos e indicadores de evaluación para cada programa.
- III. El señalamiento expreso de los programas que por su naturaleza y características, deban abarcar más de un período presupuestario anual, sujetos para los fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestal de los años subsecuentes.
- IV. Ingresos totales y en flujo de efectivo, expresados como devengados, por:
 - a. Cuotas de trabajadores y patrones.
 - b. Cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal.
 - c. Ingresos financieros de las reservas, y cualesquiera otros.
- V. Gastos totales y por capítulo de gasto, expresados como devengados y en flujo de efectivo.
- VI. Excedentes de operación.
- VII. Excedentes de flujo de efectivo, antes y después de la creación, incremento o decremento del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual señalado en el artículo 286 K de la LSS.
- VIII. Montos en que se proponga incrementar, decrementar o, en su caso, reconstituir las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial a que se refieren las fracciones III y IV del artículo 280 de la LSS, para cada seguro y el Fondo para Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual, así como el respaldo de inversiones financieras que se dará al mismo.
- IX. Ingresos y gastos totales por seguro expresados como devengados.
- X. Plazas de personal totales a ocupar, incluyendo permanentes y temporales, así como la contratación de servicios profesionales por honorarios.
- XI. Pasivos laborales totales, detallando obligaciones legales y contractuales, y el efecto que sobre dichos pasivos tendría la creación de nuevas plazas de personal en el ejercicio y en un plazo de veintiocho años.
- XII. Programa de Inversiones Físicas, indicando las principales obras y equipamiento. El Programa deberá especificarse por seguro y deberá incluir el análisis de los pasivos y gastos operativos de todo tipo generados por la inversión.
- XIII. Presupuesto de las áreas de administración central del Instituto.
- XIV. Las demás que considere convenientes el Consejo Técnico.

El anteproyecto de presupuesto aprobado por el Consejo Técnico, será remitido a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **a más tardar veinticinco días naturales antes** de que

conforme a lo establecido en nuestra Carta Magna, *el Ejecutivo Federal remita al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación*, con el fin de que ésta lo analice y, en su caso, modifique y apruebe, los montos a que se refieren las fracciones IV, inciso b) y VIII del artículo 275 de la LSS. Para este efecto, la SHCP deberá tomar en cuenta el informe a que hace referencia el artículo 273 de la LSS. Aprobados estos montos, el Instituto realizará las modificaciones relativas a efecto de que sea oportunamente remitido a la Secretaría para que ésta lo incluya en la Iniciativa de Ley de Ingresos y en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación que se sometan a la aprobación del Congreso de la Unión.

La Cámara de Diputados al aprobar el Presupuesto de Egresos de la Federación, deberá considerar el informe y el reporte a que hacen referencia los artículos 273 y 275 de la LSS.

El Consejo Técnico y el Director General, serán responsables, en el ámbito de sus respectivas competencias, de que el Instituto cumpla con lo aprobado por el Congreso de la Unión. El Instituto deberá ejercer su presupuesto evaluando los ingresos recibidos y el gasto incurrido en períodos trimestrales, a efecto de constatar su desarrollo conforme a lo presupuestado.

Esta medida tendrá como finalidad el hecho de que el Instituto realmente se apegue al presupuesto que fue aprobado por parte del Congreso de la Unión y así pueda llevarse a cabo de manera más pronta la auditorías que se le realicen al mismo y evitar el montón de papeleo al realizarlas en forma anual o sexenal, es decir el hecho de que tomen la opción de que sea de manera trimestral es para evitar que se tarden demasiado tiempo en comprobar y corroborar que los gastos se están realizando conforme al presupuesto.

Cuando en cualquiera de los trimestres del año, los ingresos obtenidos sean superiores a los previstos, o los gastos resulten inferiores a lo planeado y se tenga una expectativa razonablemente fundada, a juicio del Consejo Técnico, de que el excedente que se genere en ese período tendrá un efecto positivo neto al cierre del ejercicio anual, y se hubiese cumplido con la meta trimestral de incremento o reconstitución de las reservas y fondos en los términos del artículo 276 de la LSS, el Instituto podrá disponer de ellos para aplicarlos en el trimestre siguiente al fortalecimiento de su Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y con el acuerdo expreso del Consejo Técnico, a sus programas prioritarios.

Por lo que respecta a esta medida, es una buena opción para que el Instituto prevea una mejor forma de prestar el servicio a sus derechohabientes, ya que si se da el caso de que en alguna forma se presente un excedente dentro de los recursos en forma anual los cuales servirán para formar sus reservas y fondos, ya que por el momento no cuentan con ellas; y además de que estas podrán ser aplicadas en programas que el Instituto tenga para prestar sus servicios. Ahora bien, en el caso de que se vaya aplicar a programas diferentes se deberá contar con la aprobación del Consejo Técnico, pero una de las cosas que deberá tomar en cuenta siempre este es que al proceder a generar los ajustes necesarios se preverá no ocasionar ningún perjuicio o no comprometer la adecuada prestación de los servios que la Institución otorga.

En el caso de que se realicen ajustes y éstos no fueren suficientes, el Instituto podrá disponer de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento a que hace mención el artículo 280 de la LSS, previa autorización del Consejo Técnico, debiendo informar de tales ajustes al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Si habiéndose hecho uso de la Reserva que se mencionó anteriormente, el ajuste al presupuesto de egresos necesario para cumplir con las metas de reservas y fondos establecidos afecta sensiblemente los programas de operación del Instituto, éste podrá, previa autorización del Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, disminuir los montos de reservas o fondos a incrementar.

La **Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo** vigilará el estricto y oportuno cumplimiento de lo antes mencionado, lo cual es una buena medida para evitar que se desvíen los recursos que se le hagan llegar al Instituto.

El Instituto no está autorizado a contraer pasivos financieros para pagar las prestaciones correspondientes a los seguros que la LSS establece. Por lo que para sufragar su operación sólo podrá contraer pasivos derivados de cartas de crédito o coberturas cambiarias a plazos inferiores a un año sin revolvencia, que se destinen a liquidar compromisos con proveedores de insumos, sin perjuicio de los compromisos análogos a estos últimos que autorice contraer previamente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; ésta autorizará el monto máximo anual para la contratación de las operaciones a que se refiere el párrafo anterior. Al efecto, el Instituto enviará, al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal, por conducto de la citada Dependencia, en el mes de enero de cada año, un informe de las características, términos y condiciones en que se realizarán dichas operaciones financieras.

El Instituto no estará obligado a concentrar en la Tesorería de la Federación sus ingresos, con excepción de los remanentes de subsidios y transferencias de programas de solidaridad social y otros financiados directamente por el Gobierno Federal.

Si al finalizar el ejercicio fiscal, existiera saldo proveniente de los ingresos excedentes a los presupuestados, el Instituto los transferirá a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento prevista en el artículo 280, fracción II de la ley de la materia, y podrán, en casos excepcionales, ser destinados a sus programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores.

Esto con la finalidad de que en caso de que se vea afectado por algún problema económico tenga suficientes recursos y no se vea afectado en la prestación del servicio que tiene a su cargo.

El Instituto manejará y erogará sus recursos por medio de sus unidades administrativas competentes. En lo que se refiere a los subsidios y transferencias que establezca el Presupuesto de Egresos para la operación de los programas que le encomiende el Gobierno Federal, éstos los recibirá de la Tesorería de la Federación, debiendo también manejarlos y administrarlos por sus unidades administrativas competentes, sujetándose, en el caso de éstos últimos, a los controles e informes respectivos de conformidad con la legislación aplicable.

El Consejo Técnico, sujeto a las previsiones presupuestarias, aprobará los sueldos y prestaciones de los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de la LSS, y la contratación de servicios profesionales por honorarios, que resulten estrictamente necesarios, conforme a las bases de observancia obligatoria que el mismo emita.

Los sueldos a que se refiere el párrafo anterior se determinarán considerando los tabuladores que para las dependencias y entidades del sector público federal expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y las condiciones imperantes en el mercado, conforme a un sistema de valuación de puestos. Los ajustes deberán guardar congruencia con los lineamientos que al efecto observe el Gobierno Federal, efecto para el cual el Instituto solicitará la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Director General del Instituto no podrá recibir percepciones superiores a las de un Secretario del Despacho en la Administración Pública Federal Centralizada.

El Consejo Técnico solamente podrá crear plazas con sujeción a criterios de productividad, eficiencia y calidad de servicio, así como aumento de la recaudación, siempre y cuando cuente con los recursos aprobados en su respectivo presupuesto para la creación de dichas plazas y aquellos indispensables para cubrir el costo de sus repercusiones, incorporando el costo anual del cumplimiento futuro de las obligaciones laborales, de carácter legal o contractual, incluyendo las afectaciones devengadas al fondo correspondiente. Particularmente se procurará observar lo relativo a los montos que de acuerdo a lo dispuesto en la fracción VIII del artículo 275 de la LSS deberán considerarse para efectos de incremento, decremento o, en su caso reconstitución del fondo a que se refiere el artículo 286 K de la ley de la materia.

El Instituto tiene la obligación de publicar en el Diario Oficial de la Federación, a más tardar el 30 de junio del ejercicio fiscal correspondiente, el informe analítico de todas los puestos y plazas, incluyendo temporales, sustitutos, residentes y análogas; los sueldos, prestaciones y estímulos de todo tipo de sus servidores públicos, agrupados por nivel, grado y grupo de mando, y los cambios autorizados a su estructura organizacional por el Consejo Técnico, así como el número, características y remuneraciones totales de la contratación de servicios profesionales por honorarios.

Sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, los ingresos y gastos de cada seguro se registrarán contablemente por separado. Los gastos indirectos comunes se sujetarán a las reglas de carácter general para la distribución de costos, al catálogo de cuentas y al manual de contabilización y del ejercicio del gasto que al efecto emita el Consejo Técnico a propuesta del Director General, quien deberá contar con la opinión previa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El catálogo de cuentas y el manual de contabilización y del ejercicio del gasto deberán tomar como base los equivalentes que al efecto se establezcan por las autoridades competentes para las entidades de la administración pública federal, adecuándolos a las características y necesidades del Instituto.

Los recursos de cada ramo de seguros a que se refiere la LSS sólo podrán utilizarse para cubrir las prestaciones y pago de beneficios y constitución de reservas que correspondan a cada uno de ellos.

En casos debidamente justificados, el Consejo Técnico podrá autorizar que el Instituto celebre, por conducto del Director General y bajo su responsabilidad, contratos de obra pública, adquisiciones o de otra índole que rebasen las asignaciones presupuestarias aprobadas para el año, pero en estos casos los compromisos excedentes no cubiertos quedarán sujetos, para los fines de su

ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria de los años subsecuentes. De dichas contrataciones se deberá dar cuenta previamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y el Instituto no podrá celebrar nuevos contratos de ese tipo, si en el criterio razonado y fundado de esa dependencia, los ingresos del Instituto no sean suficientes en los ejercicios subsecuentes, para cubrir los compromisos relativos.

En el anteproyecto de presupuesto a que se refieren los artículos 274 y 275 de la LSS, el Consejo Técnico propondrá a la Cámara de Diputados, por conducto del Ejecutivo Federal, la forma en que las normas de disciplina y austeridad que, en su caso, se contengan en el Decreto de Presupuestos de Egresos de la Federación, se aplicarán al Instituto con objeto de que no afecte con ellas el servicio público que está obligado a prestar a sus derechohabientes, para efectos de que dicha Cámara resuelva lo que corresponda y se considere en las reglas para control y seguimiento del gasto del propio Instituto, en el apartado individual de dicho Decreto, a que se refiere el último párrafo del artículo 272 de la Ley.

Todo lo ya mencionado, no deberá afectar las metas de constitución o incremento de reservas que de conformidad con la Ley, fije anualmente al Instituto la Cámara de Diputados, ya que la intención es que el Instituto cuente con estas para el caso de que caiga en una contingencia económica tenga de que valerse para salir de ella al aplicar sus reservas para cubrir los seguros que corresponda conforme a lo establecido por la LSS.

CONSTITUCIÓN DE RESERVAS

El Instituto para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que se establecen en la Ley, deberá constituir y contabilizar por ramo de seguro la provisión y el respaldo financiero de las reservas que se establecen la misma y en los términos que en ella se indican.

Los recursos afectos a estas reservas no formarán parte del patrimonio del Instituto y sólo se podrá disponer de ellos para cumplir los fines previstos en la Ley y garantizar su viabilidad financiera en el largo plazo.

Dichas reservas deberán registrarse como una provisión al momento de su constitución, y las aportaciones para su incremento o reconstitución deberán hacerse trimestral o anualmente según corresponda, y establecerse en definitiva al cierre de cada ejercicio.

El Instituto constituirá las siguientes reservas conforme a lo que se establece en la LSS:

- I. Reservas Operativas.
- II. Reservas de Operación para Contingencias y Financiamiento.
- III. Reservas Financieras y Actuariales.
- IV. Reserva General Financiera y Actuarial.

Se establecerá una **Reserva Operativa** para cada uno de los siguientes seguros y coberturas:

- I. Enfermedades y Maternidad.
- II. Gastos Médicos para Pensionados.
- III. Invalidez y Vida.

- IV. Riesgos de Trabajo.
- V. Guarderías y Prestaciones Sociales.
- VI. Seguro de Salud para la Familia.
- VII. Para otros seguros o coberturas, que en su caso, se establezcan con base en la LSS.

Las **Reservas Operativas** recibirán la totalidad de los ingresos por cuotas obrero patronales y aportaciones federales, así como por las cuotas y contribuciones de los seguros voluntarios y otros que se establezcan, salvo lo dispuesto en la fracción VI del artículo 15 de esta Ley. Sólo se podrá disponer de ellas para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las Reservas Financieras y Actuariales del seguro y cobertura a que correspondan, y para la aportación correspondiente para la constitución de las Reservas de Operación para Contingencias y Financiamiento y General Financiera y Actuarial.

En el caso del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, se estará a lo dispuesto por el artículo 167 de la LSS.

La **Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento**, se constituirá, incrementará o reconstituirá hasta representar sesenta días de ingreso promedio global del año anterior del Instituto, con el objetivo de proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del propio Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo de las operaciones de los distintos seguros que se establecen en esta Ley.

A dicha Reserva podrán afectarse además de los ingresos ordinarios, los recursos que de manera extraordinaria obtenga el Instituto, caso en que podrá exceder el límite señalado en el párrafo anterior hasta por el total de estas afectaciones extraordinarias.

El Instituto *podrá disponer*, **previa autorización del Consejo Técnico**, *de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, para financiar las Reservas Operativas*, hasta un monto equivalente a noventa días de ingreso promedio del año anterior del seguro o cobertura que requiere el financiamiento y estos recursos se deberán reintegrar con los correspondientes costos financieros por el uso de los mismos, en los términos del reglamento a que hace mención el artículo 286 de la LSS, **en un plazo no mayor a tres años**. De esta situación el Instituto deberá dar aviso al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Instituto deberá constituir esta Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento en la forma, términos y plazos que, a propuesta del Director General, emita el Consejo Técnico y que deberán considerarse en el programa anual, a que ya se hizo mención.

Las **Reservas Financieras y Actuariales** se constituirán por cada uno de los seguros y coberturas a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de los mismos, que consideren las estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en el informe financiero y actuarial a que se refiere el artículo 261 de la LSS. Cada una de esas reservas podrá ser dividida y manejada conforme a la naturaleza de los riesgos que afecten a cada seguro y coberturas. Esta separación buscará el mejor equilibrio entre las fuentes y características del riesgo y los recursos necesarios para su financiamiento.

El Instituto podrá disponer de las Reservas Financieras y Actuariales de cada seguro y cobertura sólo para cubrir las necesidades que correspondan a cada uno de ellos, previo acuerdo del Consejo Técnico a propuesta del Director General, en los términos del Reglamento a que hace mención el artículo anterior, y sólo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a un año, así como para enfrentar fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas en el estudio actuarial a que se refiere el artículo 261 de la Ley o para el pago de beneficios futuros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente.

La **Reserva General Financiera y Actuarial** deberá constituirse, incrementarse o reconstituirse a través de una aportación anual a estimarse en el informe financiero y actuarial a que se refiere el artículo 261 de la Ley, para enfrentar efectos catastróficos a variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia de cualquiera de las reservas financieras y actuariales.

Todos los bienes inmuebles destinados a la prestación de servicios directamente derivados de los seguros a que se refieren los Títulos Segundo y Tercero de esta Ley, estarán afectos a la Reserva General Financiera y Actuarial y por tanto se considerarán destinados al servicio público de carácter nacional del Seguro Social a que se refiere el artículo 4º de la propia Ley y tendrán el carácter de bienes del dominio público de la Federación.

Las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, se constituirán en la forma, términos y plazos que se establezcan en el reglamento que al efecto emita el Ejecutivo Federal, considerando el informe que el Instituto le envíe respecto de las condiciones demográficas de la población beneficiaria que cubra cada seguro conforme a sus peculiaridades, los costos de prestación de los servicios correspondientes, las características de los ciclos económicos, las probabilidades de fluctuaciones tanto en la siniestralidad como financieras y, las posibilidades de que se presenten siniestros de carácter catastrófico o cambios drásticos en las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población derechohabiente.

A propuesta del Director General, con base en el proyecto de presupuesto para el siguiente ejercicio y en los estudios financieros y actuariales que se presenten cada año a la Asamblea General, en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 245 y 261 de la LSS, el Consejo Técnico deberá aprobar anualmente en forma previa al inicio del ejercicio fiscal un ***Programa de Administración y Constitución de Reservas***, el cual confirmará o adecuará en lo conducente, una vez que se conozca el presupuesto de gastos definitivo del Instituto. Este programa contendrá como mínimo los siguientes elementos:

- I. Informe sobre la totalidad de los recursos financieros en poder del Instituto, separándolos por tipo de reservas y seguro conforme a lo que se establece en el artículo 280 de la LSS.
- II. Proyecciones de ingresos y egresos totales en efectivo para el siguiente ejercicio fiscal.

- III. Los montos trimestrales y anuales que se dedicarán a incrementar o reconstituir cada una de las reservas en el siguiente ejercicio fiscal; proyección de las tasas de interés que generarán dichas reservas y montos esperados de las mismas al final del ejercicio.
- IV. Los recursos anuales que en forma trimestral prevea afectar a las Reservas Operativas para el siguiente ejercicio fiscal.

El Consejo Técnico, a propuesta razonada de la Dirección General, podrá modificar en cualquier momento el Programa de Administración y Constitución de Reservas, con excepción de los montos de incremento de las Reservas Financieras y Actuariales y de la Reserva General Financiera y Actuarial comprometidos conforme a lo dispuesto en la fracción VIII, del artículo 275 de la LSS, cuando los flujos de ingresos y gastos a lo largo del ejercicio así lo requieran. La propuesta del Director General deberá describir el impacto que esa modificación tendrá en el mediano y largo plazo, observando lo señalado en el segundo párrafo del artículo 278 de La Ley.

El Instituto deberá contar con una unidad administrativa que de manera especializada se encargará de la inversión de los recursos del Instituto y los mecanismos que deberá utilizar para ello, bajo criterios de prudencia, seguridad, rendimiento, liquidez, diversificación de riesgo, transparencia y respeto a las sanas prácticas y usos del medio financiero nacional, procurando una revelación plena de información.

Dicha unidad administrativa deberá contar con una infraestructura profesional y operativa que permita un proceso flexible, transparente y eficiente, para operar de manera competitiva en el mercado financiero.

Adicionalmente, el Consejo Técnico establecerá los dispositivos de información al público en general, para que en forma periódica, oportuna y accesible, se dé a conocer la composición y situación financiera de las inversiones del Instituto. Esta información deberá remitirse trimestralmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Banco de México y al Congreso de la Unión.

Las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, deberán invertirse en valores emitidos o garantizados por el Gobierno Federal, en valores de alta calidad crediticia conforme a calificadores de prestigio internacional o en depósitos a la vista y a plazos acordes con sus necesidades de efectivo, en instituciones de crédito y fondos de inversión, a efecto de disponer oportunamente de las cantidades necesarias para hacer frente a sus obligaciones del ejercicio.

Las inversiones de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, sólo podrán invertirse en los valores, títulos de crédito y otros derechos, que se determinen conforme al Reglamento que al efecto emita el Ejecutivo Federal, mismo que regulará también los porcentajes, plazos, montos, límites máximos de inversión e instituciones, y otros emisores o depositarios y las demás características de administración de las inversiones que pueda realizar el Instituto, buscando siempre las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, así como de diversificación de riesgos posibles en términos de la mayor objetividad, prudencia y transparencia.

Los intereses o rendimientos que genere cada reserva deberán aplicarse exclusivamente a la reserva que les dé origen.

V.2.- FACULTADES Y ATRIBUCIONES LEGALES CON QUE CUENTA EL IMSS.

Las facultades y atribuciones legales del IMSS están contempladas en el artículo 251 de la LSS, a continuación se describen las mismas:¹⁰²

- I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales que integran el seguro social, y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la LSS.
- II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en la LSS.
- III. Intervenir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de LSS.
- IV. En general, realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir sus fines, así como aquellos que fueren necesarios para la administración de las finanzas institucionales.
- V. Adquirir bienes muebles e inmuebles para sus fines.
- VI. Establecer unidades médicas, guarderías infantiles, farmacias, velatorios, así como centros de capacitación deportivos, culturales, vacacionales, etc., para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas con actividades similares.
- VII. Organizar sus unidades administrativas conforme a la estructura orgánica autorizada.
- VIII. Expedir lineamientos de observancia general para la aplicación para efectos administrativos de la Ley del Seguro Social.
- IX. Difundir conocimientos y practicas de previsión y seguridad social.
- X. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados y precisar su base de cotización, aún sin previa gestión de los interesados, y a los trabajadores independientes a su solicitud, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido.
- XI. Dar de baja del régimen obligatorio a los patrones, sujetos obligados y asegurados, verificada por el Instituto la desaparición o inexistencia del supuesto de hecho que dio origen a su aseguramiento.
- XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riegos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, sus accesorios legales, percibir los demás recursos del Instituto, y llevar a cabo programas de regularización de pago de cuotas. De igual forma recaudar y cobrar las cuotas y sus accesorios legales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- XIII. Establecer los procedimientos para la inscripción, el cobro de cuotas y el otorgamiento de prestaciones.
- XIV. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas, recargos, así como sus accesorios y fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

¹⁰² Artículo 251 de la Ley del Seguro Social.

-
- XV. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones en los términos de la ley y demás disposiciones relativas, aplicando en su caso los datos con los que cuente, en función del último mes cubierto o con apoyo en los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación de que goza como autoridad fiscal, o bien a través de los expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades fiscales.
 - XVI. Ratificar o rectificar la clase y prima de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo.
 - XVII. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos.
 - XVIII. Ordenar y practicar visitas domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la LSS y demás disposiciones aplicables.
 - XIX. Ordenar y practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal y de responsabilidad solidaria previstos en la Ley del Seguro Social y en el Código, y emitir los dictámenes respectivos.
 - XX. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de las Administradoras Públicas Federal, Estatal y Municipal, para el cumplimiento de sus objetivos.
 - XXI. Revisar los dictámenes formulados por contadores públicos sobre el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley y sus reglamentos, así como imponer a dichos contadores públicos, en su caso, las sanciones administrativas establecidas en el reglamento respectivo.
 - XXII. Realizar inversiones en sociedades o empresas que tengan objeto social complementario o afin al del propio Instituto.
 - XXIII. Celebrar convenios de coordinación con la Federación, entidades federativas, municipios y sus respectivas administraciones públicas, así como la colaboración con el sector social y privado, para el intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos.
 - XXIV. Promover y propiciar la realización de investigación en salud y seguridad social, utilizándola como una herramienta para la generación de nuevos conocimientos, para la mejoría de la calidad de la atención que se otorga y para la formación y capacitación del personal.
 - XXV. Aplicar el procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas oportunamente, con sujeción a las normas del Código y demás disposiciones aplicables.
 - XXVI. Emitir y notificar por el personal del Instituto, las cédulas de determinación de las cuotas del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, conjuntamente con las liquidaciones de las aportaciones y descuentos correspondientes al fondo nacional de la vivienda, previo convenio de coordinación con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, en dispositivos magnéticos, digitales, electrónicos o de cualquier otra naturaleza, o bien en documento impreso.
 - XXVII. Hacer efectivas las fianzas que se otorguen en su favor para garantizar obligaciones fiscales a cargo de terceros, caso en que estará exclusivamente a lo dispuesto por el Código Fiscal Federal.
 - XXVIII. Rectificar los errores aritméticos, omisiones u otros que aparezcan en las solicitudes, avisos cédulas de determinación presentados por los patrones, para lo cual podrá requerirles la presentación de la documentación que proceda.
 - XXIX. Autorizar el registro a los contadores públicos, para dictaminar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social y comprobar que cumplan con los requisitos exigidos al efecto en el reglamento respectivo.

- XXX. Aprobar las normas y bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Instituto, cuando fuere notoria la imposibilidad práctica de su cobro o la incosteabilidad del mismo. La cancelación de estos créditos no libera al deudor de su obligación de pago.
- XXXI. Celebrar convenios con entidades o instituciones extranjeras para la asistencia técnica, intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos y la atención de derechohabientes, bajo el principio de reciprocidad, con las restricciones pactadas en los convenios que al efecto se suscriban, los cuales invariablemente tendrán una sola cláusula de confidencialidad y no difusión.
- XXXII. Celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria y rehabilitación de cualquier nivel con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores públicos federal, estatal o municipal o del sector social.
- XXXIII. Celebrar convenios de reconocimiento de adeudos y facilidades de pago, relativos a cuotas obrero patronales, capitales constitutivos, actualización, recargos y multas; aprobar el cambio de garantía de dichos convenios, y la cancelación, de conforme a las disposiciones aplicables de créditos fiscales a favor del Instituto y a cargo de patrones no localizados o insolventes de acuerdo a los montos autorizados por el Consejo Técnico del Instituto.
- XXXIV. Tramitar y, en su caso, resolver el recurso de Inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la LSS, así como los recursos previstos en el Código respecto al procedimiento administrativo de ejecución.
- XXXV. Declarar la prescripción de la obligación patronal de enterar las cuotas obrero patronales y capitales constitutivos, cuando lo soliciten los patrones y demás sujetos obligados, en los términos del CFF.
- XXXVI. Prestar servicios a quienes no sean sus derechohabientes, a título oneroso, a efecto de utilizar de manera eficiente su capacidad instalada y coadyuvar al financiamiento de su operación y mantenimiento, siempre que ello no represente menoscabo en la calidad y calidez del servicio que debe prestar a sus derechohabientes.
- XXXVII. Las demás que le otorguen tanto de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

Como ya se había señalado anteriormente el IMSS, *por una parte es un organismo descentralizado del Gobierno Federal estableciendo derechos y obligaciones para los patrones, trabajadores y demás sujetos obligados; y por otra un organismo fiscal autónomo, que tiene facultades y atribuciones inherentes precisamente a la fiscalización en cuanto a verificar el adecuado cumplimiento de las obligaciones de los patrones y demás sujetos obligados, así como sobre la revisión de los dictámenes de los contadores públicos autorizados.*

Cuando el personal del IMSS no tenga los elementos necesarios para realizar el desahogo de una visita, puede aplicar procedimientos supletorios, utilizando la documentación e información que obre en sus propios archivos, así como en los de otras dependencias gubernamentales, previa solicitud por escrito.

Los elementos que constituyen los recursos (patrimonio) del IMSS son:¹⁰³

a).- Los bienes muebles e inmuebles de cualquier naturaleza, con excepción de aquellos provenientes de adjudicación o dación en pago por adeudo de cuotas obrero patronales, capitales

¹⁰³ Artículo 253 de la Ley del Seguro Social.

constitutivos y accesorios, así como cualquier otro que se afecte expresamente a las reservas que el Instituto deba constituir en términos de la LSS.

b).- Los derechos de propiedad y posesión de bienes muebles e inmuebles, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, que por justo título obren en poder del Instituto.

c).- Los derechos de cualquier naturaleza que el Instituto obtenga o pueda obtener.

d).- Las donaciones, herencias, legados, subsidios, adjudicaciones y transferencias que se hagan a su favor en que no se preestablezca el destino de los bienes o derechos correspondientes.

e).- Los intereses, dividendos, realización de activos, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades, frutos y productos de cualquier clase, que generen los bienes y derechos afectos a su patrimonio.

f).- Cualesquiera otros ingresos que le señalen las leyes y reglamentos.

Cabe hacer la aclaración de que el IMSS esta exento del pago de impuestos y a la vez pagará sus derechos municipales y derechos de carácter federal por prestación por servicios públicos. Esta disposición se encuentra regida por el artículo 254 de la LSS. Además de que todos los bienes con que cuenta el Instituto en virtud de que están destinados al servicio público de carácter nacional del Seguro Social a que se refiere el artículo 4º de la Ley, **tendrán el carácter de bienes del dominio público de la Federación.**

V.3.- ÓRGANOS SUPERIORES DE GOBIERNO DEL IMSS.

El IMSS para su desempeño se encuentra conformado por diferentes órganos superiores, a los cuales la LSS dedica un capítulo a cada uno de éstos. Dichos organismos son:

a).- Asamblea General.

b).- Consejo Técnico.

c).- Comisión de Vigilancia.

d).- La Dirección General.

A continuación se hará una descripción acerca de cada uno de los organismos superiores del IMSS sobre su conformación, atribuciones, dando inicio con:

a. Asamblea General: Es la autoridad suprema del Instituto, ésta se integra de manera tripartita y cuenta con 30 miembros, de los cuales:¹⁰⁴

- 10 miembros son nombrados por el Ejecutivo Federal
- 10 miembros son designados por las organizaciones patronales
- 10 miembros de las organizaciones de trabajadores.

Ésta se encuentra representada por el Director General, este cargo durará seis años y aquellos que hayan ocupado algún cargo pueden ser reelectos. Los que integran ese organismo deben reunirse ordinariamente una o dos veces al año y de manera extraordinaria cuantas veces sea necesario. El Director tiene a atribución para presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico. En el momento de realizar el nombramiento para el período siguiente, el Consejo Técnico deberá solicitar a las organizaciones obreras y patronales, así como al ejecutivo Federal la designación de

¹⁰⁴ Artículo 258. Ley del Seguro Social.

nuevos representantes, en un plazo de 30 días anteriores al término del período que está por concluir.

Las **facultades**¹⁰⁵ con las que cuenta la **Asamblea General** son las siguientes:

- I.- Discutir anualmente sobre la aprobación o modificación.
- II.- En su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe financiero y actuarial.
- III.- El informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente.
- IV.- Así como el informe de la Comisión de Vigilancia.

Es importante destacar que los integrantes de la Asamblea, en su carácter de órgano máximo del IMSS deben proponer los procedimientos a seguir, tendientes a lograr el desempeño óptimo del IMSS, al aprobar, entre otros asuntos, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos.

Si el balance actuarial presenta un superávit, éste se destinará a formar un fondo de protección de emergencia hasta el límite máximo del 50% de los ingresos anuales respectivos. Si al alcanzar este límite se sigue generando un superávit se va a aplicar según la decisión de la Asamblea General al respecto, a mejorar las prestaciones de los seguros que se encuentren en este supuesto.

b. Consejo Técnico: Es el órgano que en jerarquía le sigue a la Asamblea General, pero sin lugar a dudas resulta ser el más importante en la operación cotidiana de la institución. Por lo tanto tenemos que este es el órgano de gobierno, que se va a encargar de ser el representante legal y administrador del IMSS; y se va a conformar por 12 miembros, mismos que serán nombrados en forma tripartita.¹⁰⁶

- 4 representantes patronales.
- 4 representantes obreros.
- 4 representantes del Estado.

Estos serán nombrados con sus respectivos suplentes, en este órgano el Ejecutivo Federal tiene la facultad, cuando así lo estime pertinente, de disminuir a la mitad la representación estatal.

Al igual que la Asamblea General, este órgano será presidido por el Director General, también cuando se realice la renovación de los miembros del Consejo, los sectores representativos del Estado, de los patrones y de los trabajadores tendrán que proponer miembros propietarios y suplentes para los cargos de Consejero. El período de duración de los consejeros será de 6 años, pudiendo ser reelectos en el período siguiente, en que se renueve el consejo. El nombramiento puede ser revocado cuando a solicitud de alguno de los miembros del sector que hubiese propuesto al Consejero de que se trate o por causas justificadas para ello.

- **Dentro de sus atribuciones se encuentran las siguientes:**¹⁰⁷

¹⁰⁵ Artículo 261. Ley del Seguro Social.

¹⁰⁶ Artículo 263. Ley del Seguro Social.

¹⁰⁷ Artículo 264. Ley del Seguro Social

- I. Decidir sobre las inversiones de las reservas y demás recursos del Instituto, con sujeción a lo previsto en la LSS y sus reglamentos, excepto los provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- II. Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento.
- III. Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General.
- IV. Aprobar la estructura orgánica básica del Instituto, a efecto de proponerla al Ejecutivo Federal para su consideración en el reglamento Interior de mismo, que al efecto emita, así como la estructura ocupacional correspondiente y sus modificaciones, los niveles salariales, las prestaciones y los estímulos de desempeño de los trabajadores de confianza a que se refiere el art. 256 de la LSS, los que se determinarán conforme a los tabuladores que al efecto expida la SHCP, sin perjuicio de los derechos de los trabajadores. Establecer y suprimir direcciones regionales, delegacionales, subdelegaciones y oficinas para cobros del Instituto, señalando su circunscripción territorial.
- V. Convocar a Asamblea General ordinaria y extraordinaria.
- VI. Discutir y aprobar el proyecto de presupuesto de ingresos y egresos del Instituto que someta a su consideración el Director General, así como autorizar adecuaciones al presupuesto aprobado.
- VII. Autorizar la celebración de convenio relativos al pago de cuotas, pudiendo delegar esta facultad, a las unidades administrativas que señale el Reglamento Interior, así como emitir las disposiciones de carácter general sobre reversión de cuotas para los seguros que expresamente establece la Ley y las correspondientes a la prestación indirecta de servicios.
- VIII. Conceder, rechazar y modificar las pensiones, que conforme a la LSS le corresponde otorgar al Instituto, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes.
- IX. Nombrar y remover a los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de la LSS, que ocupen el nivel jerárquico inmediato inferior al Director General del Instituto.
- X. Aprobar las bases para la celebración de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio.
- XI. Discutir y aprobar el programa de actividades que someta a su consideración el Director General.
- XII. Aprobar las bases para el establecimiento, organización y funcionamiento de un sistema de profesionalización y desarrollo de los trabajadores clasificados como de confianza “A” en el contrato colectivo de trabajo. Asimismo establecer de común acuerdo con el sindicato de los trabajadores del Instituto los términos en que ese sistema podrá hacerse extensivo a los trabajadores clasificados como de base y de confianza “B” en el contrato colectivo de trabajo y a la aplicación de los reglamentos derivados del mismo.
- XIII. Conceder al derechohabiente del régimen en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por la LSS, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidente, justo y equitativo.
- XIV. Conocer y resolver de oficio o a petición del Director General, aquellos asuntos que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameritan.
- XV. Establecer las condiciones de aseguramiento y cotización de aquellos grupos de trabajadores que por sus actividades profesionales, la naturaleza de su trabajo, sus especiales condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, no se adecuen a los requisitos generales del régimen obligatorio de la LSS, a fin de hacerlos equitativos, respetando los

- elementos de sujeto, objeto, base, cuota, primas de financiamiento y época de pago de las cuotas, conforme a lo establecido en la LSS.
- XVI. Expedir bases para extender, hasta los veinticinco años de edad, los derechos a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, que se otorgarán dentro del territorio nacional, a los hijos de trabajadores mexicanos asegurados que laboren en el extranjero y que se encuentren estudiando fuera del país en planteles educativos equiparables a los del sistema educativo nacional.
- XVII. Las demás que señalen la LSS y sus reglamentos.

c. Comisión de Vigilancia: Este órgano pluripersonal está compuesto hasta por 6 miembros designados por conducto de la Asamblea General, quien propondrá, por cada uno de los sectores representativos que la constituyen, dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes permanecerán en su cargo seis años y podrán ser reelectos.¹⁰⁸

La designación de los miembros de la comisión de vigilancia será revocable, en los mismos términos y comisiones que se estableció para los miembros del consejo técnico. Al menos uno de los miembros designados por el Ejecutivo Federal deberá estar adscrito a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

La actividad de dicha comisión es de mera vigilancia y supervisión, teniendo como **funciones y atribuciones** las siguientes:¹⁰⁹

- I.- Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la LSS.
- II.- Practicar la auditoria de los balances contables y al informe financiero y actuarial a que se refiere el artículo 261 de la LSS, así como comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto. Este es un punto importante, ya que por medio de la auditoria el IMSS estará en posibilidades de manejar e invertir los recursos.
- III.- Presentar ante la Asamblea general un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el consejo técnico para cuyo efecto estos le serán dados a conocer con la debida oportunidad.
- IV.- En casos graves y bajo su responsabilidad, citará a asamblea general con carácter extraordinario.

Las funciones que realiza la Comisión de Vigilancia, como se desprende, no tienen mayor explicación ya que su actividad es de mera vigilancia y supervisión.

d. Dirección General: Este es el órgano de gobierno interno en el Instituto de índole unipersonal, de más alta jerarquía en la institución, independientemente que se encuentre en cuarto lugar de la organización del IMSS.

Dicho encargo debe recaer en una persona mexicana por nacimiento, mismo que será designado por el propio Presidente de la República, como titular del Poder Ejecutivo, como lo

¹⁰⁸ Artículo 265. Ley del Seguro Social.

¹⁰⁹ Artículo 266. Ley del Seguro Social.

establece la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 89. Se puede decir que el Director General es el principal servidor público del IMSS.

El Director General cuenta con una serie de **atribuciones** como son:¹¹⁰

1. Presidir las sesiones de asamblea general y del consejo técnico.
2. Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores del Instituto, de acuerdo a los procedimientos internos establecidos en el contrato colectivo de trabajo.
3. Representar al Instituto, como Organismo Fiscal Autónomo, ante las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley, así como representar legalmente al Instituto como persona moral con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil para el D. F.
4. Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período.
5. Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y egresos.
6. Presentar ante el Consejo Técnico el informe financiero y actuarial.
7. Proponer al Consejo la designación o destitución de los funcionarios mencionados en la fracción IX del artículo 264.
8. Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores.
9. Realizar actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto.
10. Las demás que señalen las disposiciones de la LSS y sus reglamentos.

Hay que destacar uno de los más grandes derechos con que cuenta el Director General y que es el Derecho de Veto. Este derecho va a recaer sobre las resoluciones que emita el Consejo Técnico en los casos que fije el reglamento de Organización Interna del IMSS. Su efecto será suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitivo la Asamblea General.

La Dirección General cuenta también con dos áreas de apoyo denominadas: la primera, llamada Unidad de Planeación, misma que tendrá como objetivo la integración de los programas de mediano y largo plazo para operación institucional; y la segunda, Unidad de Control Técnico de Insumos, que tendrá por objetivo la coordinación y selección lógica y ordenada, de los insumos para la conformación de los cuadros básicos de medicamento, y en general todo lo relativo a la evaluación.

***UNIDAD DE PLANEACION**

- a).- Propone el modelo de planeación del IMSS a mediano y largo plazo.
- b).- Integra programas de prestación de servicios.
- c).- Analiza y estudia ramos del IMSS para conocer primas y recursos de los órganos de los órganos del IMSS.
- d).- Elabora y aplica métodos para mejorar los regímenes financieros que se adopten al sistema del IMSS.

***UNIDAD DE CONTROL TECNICO DE INSUMOS**

¹¹⁰ Artículo 268. Ley del Seguro Social.

- a).- Coordina la integración y funcionamiento de la Comisión, comités, delegaciones, excepto insumos para la salud.
- b).- Emite la normatividad y calidad de los insumos.
- c).- Analiza el impacto en el presupuesto de insumos.

V.4.- ORGANOS DE NIVEL REGIONAL Y DELEGACIONAL.

Con la reforma hecha a partir de Diciembre de 2001, de conformidad con el artículo 8º Transitorio, va a estar vigente el texto del Capítulo VI del Título Cuarto, el cual se va a derogar una vez que se haya expedido el nuevo Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que hasta que no se publique dicho reglamento estarán vigentes tanto lo que se refiere a los órganos de nivel regional y delegacional, como el actual Capítulo VI del Título Cuarto denominado del Instituto Mexicano del Seguro Social como Organismo Fiscal Autónomo.

Por lo que una vez expuesto lo anterior se desarrolla lo referente a los órganos regionales y Delegacionales, hasta en tanto no se expida el reglamento mencionado.

Estos órganos de gobierno dentro del IMSS, son de reciente creación, éste ha adoptado su estructura y operación conforme a su necesidad. A continuación se realizará un tratado respecto de cada uno de dichos órganos que se crearon en el nivel regional.

Consejo Consultivo Regional: Es un órgano pluripersonal y representativo dependiente del Consejo Técnico, integrado conforme éste determine, debiendo estar representadas en él todas las delegaciones que corresponden a la región, manteniendo la proporcionalidad entre las representaciones de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal:

- Un representante del sector obrero,
- Un representante del sector patronal de cada una de las delegaciones,
- Delegados que tendrán el carácter de representantes gubernamentales.

Se encuentra organizada para dividir las responsabilidades de gestión y de supervisión, dividieron el país en 7 regiones:

- 1.- El Siglo XXI (D.F.)
- 2.- La Raza (D.F.)
- 3.- Norte (Nuevo León)
- 4.- Occidente (Jalisco)
- 5.- Noroeste (Sonora)
- 6.- Sur (Puebla)
- 7.- Oriente (Yucatán)

Cada una cuenta con Dirección regional y un Consejo Consultivo Regional.

Sus atribuciones:¹¹¹

- Resolver sobre las operaciones del Instituto en la región respectiva que excedan las facultades de los consejos Consultivos Delegacionales.

¹¹¹ Artículo 271. Ley del Seguro Social.

- Concede, rechaza o modifica prestaciones económicas diferidas, en los términos de ley.
- Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por la LSS, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo.
- Opina en lo que considere el Director general.
- Las demás que señale la LSS, el Reglamento, el Consejo Técnico y la Dirección General.

Este organismo sesionarán bimestralmente en forma ordinaria, y en forma extraordinaria en cualquier tiempo, cuando así se requiera.

Direcciones Regionales: Son unidades administrativas de representación del Instituto en las regiones que señale el Consejo Técnico, así como tramos de enlace con las Delegaciones y tienen la obligación de vigilar la correcta operación de sus Delegaciones.

Las atribuciones de éste, son:¹¹²

- Convocar y presidir las sesiones ordinarias o extraordinarias, del Consejo Consultivo Regional.
- Autorizar las actas de las sesiones celebradas por el Consejo Consultivo Regional, y vetar los acuerdos de éste cuando no observen lo dispuesto por la LSS, sus reglamentos y demás disposiciones legales, o no se ajusten a los criterios de Consejo Consultivo Técnico o a las políticas institucionales, en cuyo caso la resolución definitiva será dictada por el Consejo Técnico.
- Ejecutar y vigilar el cumplimiento de los acuerdos y resoluciones emitidos por el Consejo Técnico, la Dirección General y los Consejos Consultivos Regionales.
- Las demás que la ley, los reglamentos y demás disposiciones legales señale.

Su estructura a *Nivel Delegacional*.- Se encuentra conformado por:

Las Delegaciones fueron producto de la necesidad de extender ordenadamente el régimen de seguridad social a todos los confines del país. Cuando nació el IMSS, sólo existía el nivel central; la creación de las Delegaciones se produce con el transcurrir del tiempo, una vez desaparecidas las llamadas cajas regionales y/o locales del Seguros Social, cuyas atribuciones eran meramente internas. De hecho, no es sino hasta la LSS de 1973, cuando el legislador federal les dota de plenas facultades y de atribuciones específicas operativas, mismas que se han ido modificando y perfeccionamiento con el transcurso de los años, al través de disposiciones legales y reglamentarias.¹¹³

Por ser la Delegaciones, el punto de contacto más cercano e importante con el derechohabiente, acto seguido trataremos de analizar sucintamente los órganos de gobierno que las conforman, así como las atribuciones de que gozan:

¹¹² Artículo 272. Ley del Seguro Social.

¹¹³ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. "Nuevo Derecho de la Seguridad Social". Editorial Porrúa. México, 1997. Pág. 190.

a).- Consejos Consultivos Delegacionales.— Será integrada por un delegado que fungirá como presidente del mismo; un representante del gobierno de la entidad; dos del sector obrero y dos del patronal y es dependiente del Consejo Técnico.

Organización:

- El Delegado (presidente)
- Representante del Gobierno
- 2 representantes obreros
- 2 representantes patronales.

Facultades:

- Vigila el funcionamiento del Seguro Social.
- Opina en discusiones.
- Es el Portavoz entre Delegación y Sectores.
- Tramita y resuelve en el ámbito de la circunscripción territorial de la Delegación, los recursos de inconformidad.
- Las demás que señale el Consejo Técnico y la Dirección General.

b).- Delegaciones.— Según el artículo 33 del Reglamento de organización interna del IMSS, éstas serán las responsables de la operación de los servicios institucionales, establecerán coordinación entre sus diferentes áreas y proporcionarán a las unidades que las conforman los presupuestos y recursos necesarios para que éstas puedan cumplir de manera eficiente con sus metas. En su artículo 35 dice que las delegaciones y subdelegaciones se integrarán con las jefaturas y unidades administrativas necesarias.

Facultades del delegado:

Conceder, rechazar o modificar pensiones, recibir los escritos de inconformidad, representa al IMSS como OFA.

Delegaciones Regionales: Comprenden parte de dos o más estados, las estatales tendrán suscripción territorial en una sola entidad federativa y las metropolitanas del Distrito Federal comprenderán una parte territorial del mismo, existen siete Delegaciones Regionales en el ámbito nacional.

Delegaciones Estatales: Tienen la circunscripción territorial de una sola entidad federativa en la que tiene su sede, siendo veinticinco de ese tipo.

La Delegación Estatal de Jalisco se encuentra conformada por los 4 sectores de la ciudad:

- 1.- Ciudad Guzmán
- 2.- Puerto Vallarta
- 3.- Ocotlán
- 4.- Tepatitlán de Morelos.

Delegaciones Metropolitanas del D.F.: Son las que comprenderán una sola circunscripción territorial específica y predeterminada del mismo, establecida en el Reglamento de Organización Interna del IMSS siendo cuatro en total:

- Noroeste.
- Noreste.
- Suroeste.
- Sureste.

En total existen 36 delegaciones, de las cuales: 25 son estatales, 7 regionales y 4 metropolitanas del D.F.

Según el artículo 37 del Reglamento de Organización Interna del IMSS, son órganos de la Delegación:

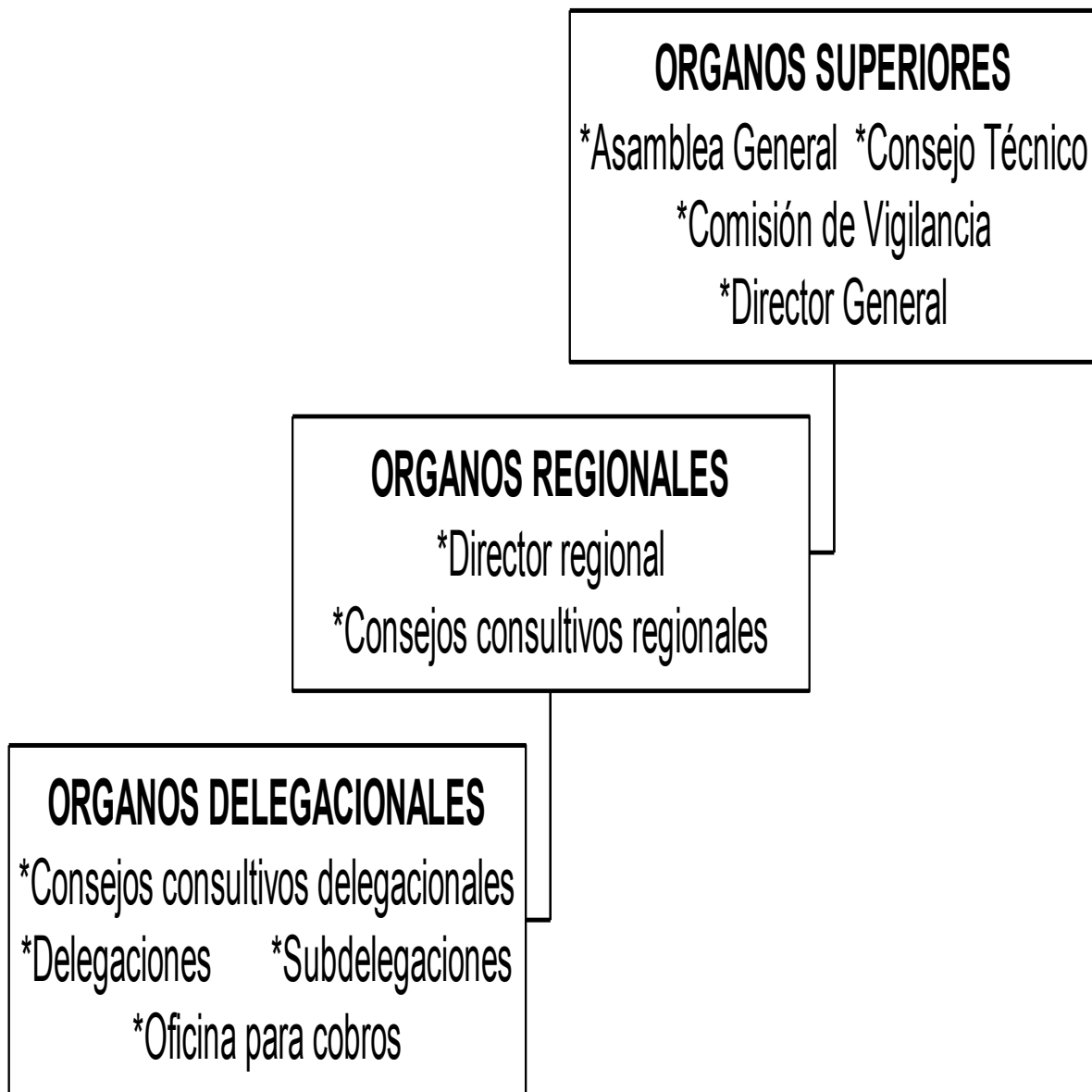
I) Subdelegaciones: Son unidades de servicio integrantes de las delegaciones del Instituto; sus atribuciones son:

* Ejercer dentro de la circunscripción territorial que expresamente señale el Reglamento de Organización Interna del IMSS todas las relativas a la afiliación de patrones y trabajadores, la cobranza, fiscalización y otras análogas.

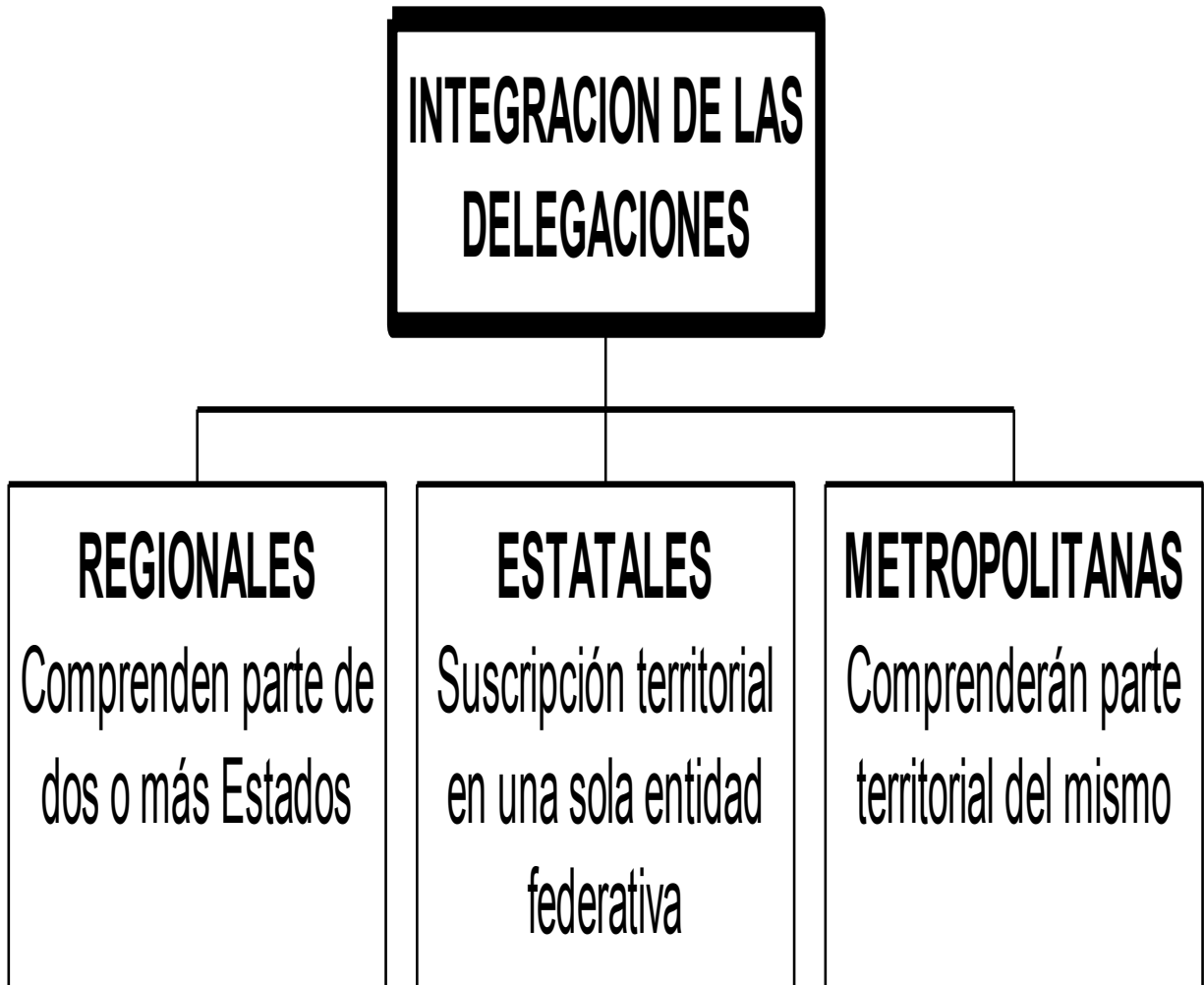
II) Oficinas para Cobros: Son órganos integrantes de las propias subdelegaciones y tienen una enorme importancia y trascendencia jurídica, ya que se les confieren facultades expresas para aplicar los procedimientos económico-coactivos para el cobro de los créditos fiscales determinados por el IMSS.

• Descentralizado	CARACTERÍSTICAS DEL IMSS	
• <u>Patrimonio propio</u>	• Fiscal Autónomo.	Teoría y Práctica de la Seguridad Social
• Personalidad jurídica	• Precisa bases para su liquidación.	CUADRO 1
• Órgano de representación	• Fija en cantidad liquida.	
• Propia denominación	• Cobra y percibe.	
• Autárquico	• Competencia tributaria.	

CUADRO 2



CUADRO 3



CUADRO 4



Ejercen todas las relativas a la afiliación de patrones y trabajadores, la cobranza y fiscalización de las mismas.

Aplican los procedimientos económico-coactivos para el cobro de los adeudos de las cuotas y créditos fiscales.

CUADRO 5



CUADRO 6

TÍTULO SEXTO

DE LOS PROCEDIMIENTOS, DE LA CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN

VI.1. GENERALIDADES

Para dar inicio al estudio de este capítulo se hará dando a conocer el significado de cada uno de los conceptos que conforman el título del mismo y que son el procedimiento administrativo de ejecución, caducidad y prescripción.

“**PROCEDIMIENTO.**- Conjunto de formalidades o trámites a que está sujeta la realización de actos jurídicos civiles, procesales, administrativos y legislativos.

La palabra procedimiento, referida a las formalidades procesales es sinónima de la de enjuiciamiento como la de proceso lo es a la de juicio.

El procedimiento constituye una garantía de la buena administración de la justicia, las violaciones de las leyes del procedimiento pueden ser reclamadas en la vía de amparo”.¹¹⁴

Ahora bien como se puede observar de la presente definición se entenderá como tal a conjunto de formalidades y trámites, no a uno sólo o en lo particular, entendiéndose que puede ser cualquier tipo de actos jurídicos, pero que los que más nos interesan en razón de la materia serán los administrativos. Debido a que el pago de las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos tienen el carácter de fiscal. Para esos efectos el IMSS tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, con facultades para determinar los créditos y las bases para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

“**CADUCIDAD.**- Esta palabra implica la acción o el efecto de caducar, perder su fuerza una ley o un derecho. Doctrinalmente se entiende como una sanción por la falta de ejercicio oportuno de un derecho. El legislador subordina la adquisición de un derecho a una manifestación de voluntad en cierto plazo o bien permite una opción. Si esa manifestación no se produce en ese tiempo, se pierde el derecho o la opción.

Esta figura procedimental consiste en la pérdida o extinción de las facultades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por el transcurso del tiempo, al no haberlas ejercido dentro del lapso prefijado y que no está sujeto a interrupción o suspensión”.¹¹⁵

¹¹⁴ De Pina, Rafael; De Pina Vara, Rafael. “Diccionario de Derecho”. Editorial Porrúa. México, 1986. Pag.397.

¹¹⁵ Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. “Diccionario Jurídico Mexicano”. Editorial Porrúa. México, 1992. Pag.371.

CADUCIDAD.- La caducidad se define generalmente como la pérdida o extinción de un derecho por no haberlo ejercitado dentro del plazo establecido por la ley. Según se advierte fácilmente, la caducidad, al igual que la prescripción, opera en virtud del transcurso del tiempo, esto es, ambas se producen cuando se han consumado los plazos señalados en la ley. Pero deben hacerse notar las diferencias que existen entre ambas figuras jurídicas.

“PRESCRIPCIÓN.- Medio de adquirir bienes (positiva) o de obligaciones (negativa) mediante el transcurso del tiempo y bajo las condiciones establecidas al efecto por la ley”.¹¹⁶

VI.2.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN.

La LSS establece que se puede hacer en contra de actos definitivos del Instituto y maneja una serie de procedimientos como lo son los siguientes: el procedimiento administrativo de ejecución, el recurso de inconformidad, revocación y la queja administrativa, los cuales se van a manejar en forma genérica ya que en el Título Octavo se ampliará su estudio.

El presente apartado tratará solamente al procedimiento administrativo de ejecución, en virtud de que se refiere al cobro de los créditos fiscales, los cuales deberán ser cubiertos y pagados al Instituto, por lo que al no cumplir con esta obligación los asegurados, el Instituto tendrá la facultad de promover el procedimiento de ejecución.

Por lo que al tratarse de créditos fiscales a favor del Instituto este tendrá preferencia sobre otros de índole diferente, excepto de los que se refieren a los alimentos, de salarios y sueldos devengados en el último año o de indemnizaciones a los trabajadores, ya que conforme a la Ley Federal del Trabajo estos son preferentes a cualquier otro.

El procedimiento administrativo de ejecución permite garantizar el crédito al instituto, con la prioridad de un crédito fiscal, sin más limitante que otro crédito a favor de los trabajadores. Este procedimiento podrá realizarlo por conducto de la Secretaría de Hacienda o directamente.

Es importante destacar que esta facultad del Instituto se refiere exclusivamente a las liquidaciones por falta de pago de cuotas, a los capitales constitutivos y a las diferencias que acredite el Instituto.

Las oficinas para cobros del IMSS conocerán, resolverán y aplicarán el procedimiento administrativo de ejecución, con sujeción a las normas del código Fiscal de la Federación y demás disposiciones aplicables al caso.

De la misma forma se podrán hacer efectivas las fianzas que se otorguen a favor del Instituto par garantizar obligaciones a cargo de terceros, conforme a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

¹¹⁶ De Pina Rafael; De Pina Vara, Rafael. “Diccionario de Derecho”. Editorial Porrúa. México, 1986. Pag.392.

Las cantidades que se obtengan del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, deberán ser puestas a disposición de la Administradora de Fondos para el Retiro que lleve la cuenta Individual del trabajador, a más tardar dentro de los diez primeros días hábiles siguientes a la fecha de su cobro efectivo. En caso contrario se causarán recargos y actualización a cargo del Instituto o de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, según corresponda, y a favor del trabajador, en los términos establecidos en el Código Fiscal.

La facultad del Instituto para formular liquidaciones se contempla en el artículo 17, tanto para el caso de omitir el pago, como no inscribirse ni inscribir a sus trabajadores; también se le dará un término de quince días para aclarar o pagar.

Las liquidaciones confirmadas y notificadas, después de agotado el plazo para interponer el recurso de inconformidad, serán exigibles a partir de la fecha en que se notifique el acuerdo respectivo que dicte el consejo técnico. En el supuesto de interponer el recurso de inconformidad, deberá seguirse al procedimiento que conforme a la ley establezca el reglamento correspondiente.

1.- Admitido el recurso, se pedirá de oficio, informes a las dependencias del Instituto, las que deberán rendirlos en tres días.

2.- Cuando las pruebas documentales no estén en poder del recurrente, deberán recabarse por la unidad para lo cual señalará los archivos, protocolos y oficinas donde podrán obtenerse. La prueba pericial deberá indicar los peritajes sobre los que versará y se designará el perito con título debidamente registrado, después de haberse admitido tiene 5 días para aceptar el cargo y 15 para exhibir su dictamen. La testimonial se propondrá mencionando nombres y domicilios, pudiendo acompañar el interrogatorio o formularlo verbalmente. No se admite la prueba confesional.

Las pruebas deben relacionarse estrictamente con la controversia y se admitirán cuando no sean contrarias al derecho o a la moral. Las pruebas pueden rendirse en un plazo de quince días, concluido el término probatorio se dictará resolución (proyecto) por el Consejo Técnico.

VI.3.- MEDIOS DE DEFENSA

Respecto a los medios de defensa con que cuenta los obligados contra las resoluciones que emite el Instituto se encuentran el Recurso de Revocación y el de Inconformidad.

Se establece **el recurso de revocación** contra las resoluciones del Secretario General por admisión del recurso y las pruebas; se interpondrá dentro de los tres días siguientes a la fecha en que surta efecto la notificación del acuerdo y se decidirá de plano.

El propio reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para interponerlos, sin perjuicio de la inconformidad. 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.

El recurso de inconformidad tiene naturaleza administrativa, ajena a la administración pública, con el carácter de optativo.

En las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que la ley otorga, éstos podrán optar, a su conveniencia, por agotar el recurso de Inconformidad antes de acudir directamente a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

La inconformidad procede contra actos definitivos del Instituto, la ley da algunos supuestos de estas determinaciones:

1.- Los acuerdos relativos a concesión, rechazo o modificación de una pensión, expondrán los motivos y preceptos legales en que se funden y la cuantía de la prestación, con el método de cálculo empleado y la fecha de vigencia.

2.- Cuando una pensión u otra prestación en dinero se haya concedido con error en su cuantía o condiciones se estará a lo siguiente:

a).- Si es a favor del asegurado o beneficiario, se modificará desde la fecha de vigencia de la prestación; en caso de que el error fuese del Instituto o a la Administradora de fondos para el Retiro, que administre la cuenta individual del trabajador.

b).- Cuando es en perjuicio del asegurado o beneficiario, desde la fecha en que se dicte el acuerdo de modificación, si el error se debió al Instituto, o a la Administradora de Fondos para el Retiro, que administre la cuenta individual del trabajador; o desde la vigencia de la prestación, si se comprueba que el interesado proporcionó al Instituto datos falsos. En este caso se reintegrarán al Instituto las cantidades que hubiese pagado en exceso con motivo del error.

Cuando los patrones, 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 la inconformidad. Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale se entenderán consentidos.

Agotado el recurso de inconformidad las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el IMSS, sobre las prestaciones que el Instituto otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y arbitraje.

El asegurado, sus derechohabientes, el pensionado o sus beneficiarios podrán interponer ante el Instituto **queja administrativa**, teniendo como finalidad informar de las insatisfacciones causadas por actos u omisiones del personal institucional vinculados con las prestaciones de los servicios médicos, siempre y cuando 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 otra autoridad administrativa, u órgano jurisdiccional.

La resolución de la queja corresponderá al Consejo Técnico, a los Consejos Consultivos Regionales, así como a los Consejos Consultivos Delegacionales.

VI.4.- CADUCIDAD.

En el apartado anterior se presentó el significado de este concepto, por lo cual en este se presentarán una breve reseña de éste y algunos casos en los cuales se da esta figura dentro de los créditos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La caducidad tiene su origen en Roma en materia de herencia y aún se ve cierta equivalencia en este contexto.

Los bienes caducos eran aquellos de los que se disponía válidamente, pero que llegaron a adquirirse por causas posteriores o a muerte del testado; por ejemplo: por ilegalidad del heredero instituido, etc. El derecho positivo Mexicano también contempla esta idea de las caducidades; así las disposiciones testamentarias caducan y quedan sin efecto en lo relativo a los herederos y legatarios; a) Si el heredero o legatario muere antes que el testador o antes de que se cumpla la condición de que dependa la herencia o legado; b) Si el heredero o legatario se hace incapaz de recibir la herencia o legado; c) Si renuncia a su derecho.

El derecho del IMSS a cobrar, se extingue por el transcurso del tiempo, tiempo por su inactividad al no realizar acto alguno para fijar en cantidad líquida los créditos.

Ejemplo:

Hechos	Plazo, desde	Plazo, hasta
Facultad del IMSS para cobrar	Recepción de los avisos afiliatorios, liquidaciones, etc.	5 años
Inconformidad o juicio	Suspende el plazo	Suspende el plazo

Como se observa, el plazo de 5 años inicia desde que el patrón o sujeto obligado presentan al IMSS los avisos afiliatorios, de alta, modificación de salario o de baja (artículo 15 fracción I), así como la cédula de determinación de cuotas (artículo 15 fracción III).

La caducidad viene a ser un medio de defensa en este caso del patrón o sujeto obligado, ya que al hacerla valer, no procederían las obligaciones que les marca el artículo 15 de la LSS, interpretándose como una limitación para el IMSS por no haber realizado sus facultades o a destiempo y sólo se interrumpirá cuando el patrón o sujeto obligado interpongan un medio de defensa como el de inconformidad o el juicio de nulidad.

El derecho del Instituto a fijar en cantidad líquida los créditos a su favor se extinguen en el término de cinco años, sólo se suspenderá cuando se interponga el recurso de inconformidad o juicio, contado a partir de la fecha de la presentación por el patrón del aviso, liquidación o de aquella en que el Instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación.

Cabe hacer la mención de que mediante la caducidad se pretende poner fin a largos e interminables procedimientos que afectan la seguridad jurídica de los particulares, al tener la certeza que las autoridades hacendarias no podrán ejercer sus facultades al término de cinco años.

Se ha indicado como característica propia de la caducidad la de que se refiere a un acto determinado de ejercicio de un derecho que sólo de esta forma puede hacerse valer. **Ferreiro Lapatza** lo expresa en estos términos:

“... la caducidad debe referirse a un acto determinado de ejercicio de un derecho (en el sentido amplio de esta palabra) que sólo de esta forma puede hacerse valer. O se realiza este acto o desaparece el derecho. No hay otra forma de defenderlo y de aquí que no se admita la posibilidad de otros actos que interrumpan la pérdida del derecho por el transcurso del plazo fijado”

La caducidad no puede estar tampoco sujeta a suspensión.

Estas notas esenciales de la **caducidad** que, en materia fiscal, tiene por objeto dar al contribuyente la certeza de que, transcurrido el plazo legal, las autoridades no podrán ya ejercer en su perjuicio las facultades que la ley les confiere, la distinguen de la **prescripción**, en cuanto ésta sí puede ser interrumpida y suspendida, como se verá posteriormente.

LA CADUCIDAD EN EL DERECHO TRIBUTARIO MEXICANO.

a).- Evolución histórica y análisis de la misma.

Según se ha mencionado anteriormente, el Código Fiscal de la Federación que inició su vigencia en el mes de abril de 1967, introdujo en el sistema impositivo mexicano, con objeto de dar mayor seguridad jurídica al contribuyente, la institución de la caducidad en relación con las facultades de las autoridades para determinar la existencia de obligaciones fiscales, señalar las bases de su liquidación o fijarlas en cantidad líquida, para imponer sanciones por infracciones a las disposiciones fiscales, y para verificar el cumplimiento o incumplimiento de dichas disposiciones. Al efecto estableció que dichas facultades se extinguirían en el plazo de cinco años no sujeto a interrupción o suspensión.

Se ha considerado por algunos estudiosos de nuestro derecho tributario que esta innovación del CFF de 1967, se inspiró en la doctrina alemana que distinguía entre: el derecho a la determinación del crédito fiscal y el derecho al cobro del mismo, tratándose en el **primer caso de la caducidad** y en el **segundo de prescripción**.

El plazo de 5 años establecido por el CFF de 1967 para la extinción o caducidad de las facultades de las autoridades a que antes se ha hecho alusión, empezaba a correr, conforme al artículo 88 de dicho ordenamiento, a partir:

I.- Del día siguiente al en que se hubiere vencido el plazo establecido por las disposiciones fiscales para presentar declaraciones, manifestaciones o avisos.

II.- Del día siguiente al en que se produjo el hecho general del crédito fiscal, si no existiera obligación de presentar declaraciones, manifestaciones o avisos.

III.- Del día siguiente al en que se hubiere cometido la infracción a las disposiciones fiscales, pero si la infracción fuere de carácter continuo, el término correrá a partir del día siguiente al en que hubiere cesado.

Aunque en alguna medida dio lugar a confusión y desorientación de los contribuyentes, esta innovación del CFF fue bien aceptada por los contribuyentes, una vez transcurrido el plazo de caducidad de las facultades de la autoridad administrativa, no podrían ya determinarse ni cobrarse créditos fiscales a su cargo, ni imponérsele sanciones por infracciones a las disposiciones fiscales, ni verificarse su cumplimiento o incumplimiento en relación con períodos anteriores al plazo mencionado.

En 1980 se modificó el párrafo final del artículo 88, quedando formulado de la manera que sigue:

“Ejercidas las facultades y notificada en tiempo la resolución, si ésta quedare sin efectos como consecuencia de un medio de defensa legal, el término de extinción de las facultades comenzará a partir de la notificación de la resolución que ponga fin a la controversia”.

Esta reforma resulta antijurídica porque estableció una causa de interrupción de la caducidad, consistente en haberse dictado por la autoridad en tiempo una primera resolución, aunque ésta hubiera sido posteriormente nulificada, volviendo a computarse el plazo de caducidad a partir de la notificación de la resolución que pusiera fin a la controversia, disposición ésta que también desvirtúa la institución de la caducidad que no está sujeta tampoco a interrupción.

Al expedirse un Código Fiscal de la Federación, que entró en vigor en el año de 1983, se reprodujo sustancialmente el artículo 67 lo dispuesto en el artículo 88 del Código anterior, en cuanto a la extinción de las facultades de las autoridades, estableciéndose, según expresa la Exposición de Motivos respectiva, que el plazo para dicha extinción no está sujeto a interrupción ni suspensión, salvo cuando se interponga el recurso de nulidad de notificaciones; además se eliminó la posibilidad de que el mismo plazo, en los casos en que una resolución fuera anulada por vicios formales, se comenzará a computar nuevamente a partir de la fecha en que se notificará la resolución que dio fin a la controversia, modificación que se debió a las recomendaciones de diversos sectores.

En el mismo sentido de restringir la figura de la caducidad, en 1983 el artículo 67 se reformó, ampliando las causas de suspensión del plazo relativo, ya que se dispuso que el mismo se suspendería cuando se interpusiera algún recurso administrativo o juicio, lo que implica, obviamente, que a promoción de cualquier recurso, ya no sólo el de nulidad de notificaciones, daría lugar a la suspensión del plazo de caducidad.

Se reitera una vez más que admitir la suspensión del plazo de caducidad constituye la desnaturalización de esta institución jurídica. Arriola Vizcaino sostiene que la disposición del CFF que establece que el plazo de la caducidad se suspenderá cuando se interponga algún recurso administrativo o juicio, contraría uno de los principios fundamentales que en materia de caducidad establecieron anteriores códigos y textualmente señala:

“La caducidad por su misma naturaleza no puede quedar sujeta ni a interrupción ni a suspensión, inclusive durante la tramitación de instancias procesales... Evidentemente lo que persigue el quinto párrafo del artículo 67 del CFF es favorecer a las autoridades hacendarias procurando desalentar la interposición de medios de defensa legal por parte de los contribuyentes. En efecto, al suspenderse el plazo para la consumación de la caducidad durante la tramitación de instancias procesales, la autoridad ve claramente favorecidos sus intereses, en virtud de que si

como consecuencia de dichas instancias se declara la nulidad o ilegalidad de la resolución que haya dictado, al haberse suspendido la caducidad, queda en posibilidad legal de emitir una nueva resolución en la que se subsanen los vicios de la anterior y así sucesivamente. Esto último, además de dar origen a innecesarias confusiones entre caducidad y prescripción, desvirtúa el verdadero papel de un Código Fiscal que, ante todo, debe ser un cuerpo normativo regulador e imparcial de las relaciones tributarias y no, como sucede en este caso, un instrumento legal claramente favorecedor de los intereses del Fisco”

Un año después de la reforma antes mencionada, se modificó nuevamente el precepto de que se trata ampliándose, en determinados casos, el plazo de extinción de las facultades de las autoridades, fundándose esta ampliación en los siguientes conceptos, de acuerdo con la exposición de Motivos:

Por lo que respecta a la caducidad de las facultades de las autoridades fiscales, para revisar la contabilidad de los contribuyentes y en su caso determinar créditos fiscales a su cargo, se propone ampliar a 10 años el plazo establecido, pero sólo para aquellos contribuyentes que no lleven contabilidad estando obligados a hacerlo, así como respecto de aquellos ejercicios por los que el contribuyente no cumpla con su obligación de presentar alguna declaración del ejercicio, permitiendo que en este último caso la caducidad vuelva a ser de cinco años, cuando el contribuyente presente espontáneamente la declaración omitida.

El 1º de enero de 1992 entró en vigor una reforma nueva realizada al artículo 67 por la cual se suprime del texto del primer párrafo del precepto la inclusión de las facultades para comprobar el cumplimiento de las disposiciones fiscales en el plazo de extinción de cinco años, quedando éste referido únicamente a las facultades de determinación de contribuciones omitidas y sus accesorios y de imponer sancione por infracciones a las citadas disposiciones.

El plazo de extinción de diez años se extiende a los casos en que no se conserva la contabilidad durante el plazo establecido por el CFF de que se trata en el artículo 30 reformado, que también es de diez años.

Se dispone, además que el plazo señalado en el artículo 67: “no está sujeto a interrupción y sólo se suspenderá cuando se ejerzan las facultades de comprobación de las autoridades fiscales a que se refiere las fracciones III y IV del artículo 42 (es decir, cuando se haga una visita a los contribuyentes, responsables solidarios o terceros relacionados con ellos, o se revisen los dictámenes formulados por contadores públicos sobre los estados financieros de los contribuyentes), o cuando se interponga algún recurso administrativo o juicio”

Igualmente se establece que: “el plazo de caducidad que se suspende con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación antes mencionadas inicia con la notificación de su ejercicio y concluye cuando se notifique la resolución definitiva por parte de la autoridad fiscal. La suspensión a que se refiere este párrafo estará condicionada a que cada seis meses se levante cuando menos un acta parcial o final, o se dicte la resolución definitiva. De no cumplirse esta condición se entenderá que no hubo suspensión”

Por último se precisa que: *“En todo caso, el plazo de caducidad que se suspende con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación, adicionando con el plazo por el que no se suspende dicha caducidad, no podrá exceder de diez años”*.

El análisis de esta última reforma lleva a concluir, por una parte que se comete un grave error jurídico al establecer la posibilidad de suspender el plazo de caducidad. Haciendo esto, como ya se ha dicho anteriormente, se desnaturaliza esta institución jurídica y se establece, en realidad, un plazo prescriptorio sujeto a suspensión e interrupción.

Por otra parte, *no se justifica ampliar a diez años el plazo de la caducidad en relación con todos los contribuyentes*, como de hecho se establece en la reforma que se comenta, y ya no sólo se había determinado en la modificación de 1985, respecto de los contribuyentes presumiblemente evasores, a saber, los que no hubieren solicitado su inscripción en el registro federal de contribuyentes, no llevaran contabilidad estando obligados a hacerlo, o no hubieren cumplido con la obligación de presentar declaraciones, casos éstos que revelan, a juicio del legislador, una intención de evadir las contribuciones establecidas en las disposiciones fiscales, lo que justifica un mayor rigor en el plazo de extinción de las facultades de las autoridades.

También debe de considerarse en cuanto a los créditos fiscales se está tratando únicamente del término de extinción de las facultades para determinar o liquidar las prestaciones fiscales, al cual hay que determinar o liquidar las prestaciones fiscales, al cual hay que sumar el plazo para el cobro de las deudas ya liquidadas, de lo que resulta que, en total, la autoridad fiscal cuenta por lo menos con quince años contados a partir de la realización del hecho imponible para exigir el pago de las obligaciones tributarias, lo cual a todas luces es excesivo y pugna con los principios de seguridad y certeza jurídicas que son, como ya se ha visto anteriormente, los que sustentan la institución de la prescripción.

Por último, el régimen de suspensión del plazo de extinción de las facultades determinatorias y punitivas de las autoridades es muy complicado y gravoso, tanto para éstas como para los contribuyentes, ya que obliga a levantar actas por lo menos cada seis meses, lo que implica grandes molestias para los particulares y menos posibilidad de verificación de mayor número de contribuyentes.

b).- Algunos aspectos especiales de la caducidad tratados por la jurisprudencia.-

1.- En relación con la forma de computar el plazo de caducidad cuando existe la obligación del contribuyente de presentar declaraciones.

En cuanto a las declaraciones extemporáneas, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido la siguientes tesis:

“Caducidad de la acción fiscal. Forma de computarla cuando existen declaraciones extemporáneas. La autoridad fiscal no está imposibilitada de ejercer sus facultades para determinar el impuesto y efectuar el cobro del mismo por el simple hecho de que no se le presenten las declaraciones de la ley, y tampoco está ara exigir, en ese caso, el pago de tal impuesto; por ende, el cómputo de la caducidad debe hacerse a partir del momento en que haya concluido el

término dentro del cual el particular debe presentar sus declaraciones y no a partir de la presentación extemporánea de ésta”

2.- Un punto interesante examinado por la mencionada Sala Superior es el relativo a cuáles son las normas que deben aplicarse para el cómputo de la caducidad: las que estaban vigentes en la época en que nació el crédito fiscal, o las que se encuentran en vigor al momento de dictarse la resolución que determina dicho crédito.

En un primer criterio se optó por señalar que deberían aplicarse las normas vigentes en el año en que se produjeron las situaciones que dieron origen al crédito determinado. Así lo expresa lo expresa la jurisprudencia 211 en los siguientes términos:

“Caducidad. El término relativo debe computarse a la luz del texto del artículo 88 del CFF vigente en el año que se produjeron las situaciones que dieron origen al crédito determinado. De conformidad con el texto original de este precepto las facultades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para determinar obligaciones fiscales a cargo de los causantes se extinguían en el término de cinco años no-sujeto a interrupción ni suspensión; por ello, si la autoridad ejerció en tiempo esta facultad, con vicios de legalidad que originaron se declarara la nulidad de la actuación, la autoridad puede válidamente volver a ejercitar sus facultades, pero siempre dentro del término no sujeto a interrupción ni suspensión de cinco años, si las situaciones que dieron origen al crédito se realizaron en la época de vigencia de dicho texto”.

Posteriormente se dictó la jurisprudencia A-11 sosteniendo un criterio contrario, como se advierte de la transcripción que sigue:

“Caducidad de las facultades de las autoridades fiscales. La caducidad como institución del procedimiento administrativo cuyo cómputo se puede interrumpir, aparece con ese carácter a partir de la adición de un último párrafo en el artículo 88 del CFF en vigor desde el 1 de enero de 1979 y hasta la promulgación de la actual CFF que previene la caducidad con esa característica en su artículo 67, la aplicación de las normas sobre caducidad debe considerar que por ser reglas de procedimiento se aplican las vigentes aun cuando se hayan expedido con posterioridad a las situaciones jurídicas dadas; el ejercicio de las facultades fiscales debe hacerse dentro del plazo de cinco años contados a partir del vencimiento de la obligación legal de que se trate y, el cómputo del plazo se suspenderá cuando se interponga algún recurso administrativo o juicio, en consecuencia, las facultades pueden ser legalmente ejercidas fuera del plazo de cinco años, si se realizan en cumplimiento de una sentencia o resolución que reconozca total o parcialmente la validez de la resolución del caso.

Contradicción de sentencias No. 1/89, juicios de nulidad 11/85 y acums. Y 117/88. Resuelta en sesión de 8 de mayo de 1990”.

3.- Se ha establecido por el Poder Judicial Federal que si la autoridad fincó oportunamente el crédito fiscal, esto es, antes de que operara la caducidad, ésta ya no puede producirse por el hecho de que el recurso interpuesto contra el mismo crédito tarde en resolverse más de cinco años, pues de lo contrario, en los casos en que la notificación del crédito se efectuara poco antes de vencerse el término de cinco años, bastaría que se interpusiera un recurso por el interesado para que se diera la imposibilidad de que la autoridad resolviera el propio recurso antes de la conclusión de dicho término.

4.- También se ha sostenido tanto por la Sala Superior del Tribunal Fiscal de la Federación, como por los Tribunales Colegiados en Materia Administrativa del Primer Circuito, que en el recurso de oposición al procedimiento de ejecución no puede alegarse la caducidad de las facultades de la autoridad para determinar el crédito, sino solamente la prescripción de éste.

En efecto, la jurisprudencia 310 de la referida Sala Superior expresa:

“Oposición al procedimiento administrativo de ejecución. En este recurso no puede invocarse la extinción de las facultades de la hacienda Pública. En el recurso de oposición al procedimiento ejecutivo no procede el examen sobre la extinción de las facultades del fisco para determinar el crédito, toda vez que el artículo 162, fracción I, del CFF (1967) claramente establece que el recursos en cuestión se hará valer por quienes hayan sido afectados pro él y afirman que el crédito que se les exige se ha extinguido, por cualquiera de los medios establecidos por el citado ordenamiento, el cual señala únicamente como formas de extinción de los créditos: el pago, la condonación, la compensación y la prescripción, además el mismo artículo 162 establece expresamente que en la oposición a que se refiere este precepto no podrá discutirse la validez de la resolución que hay determinado el Crédito Fiscal, lo que se violaría si se analizara la caducidad de las facultades de la autoridad para determinarlo”.

c).- La caducidad en la Ley del Seguro Social de 1973.

La ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de Abril de 1973, se ocupa en el capítulo III del Título Sexto, denominado “De la Prescripción” y que comprende los artículos 276 y 277, de la prescripción y la caducidad, en los siguientes términos:

Artículo 276.- El derecho del Instituto a fijar en cantidad líquida los créditos a su favor se extingue en el término de cinco años no sujeto a interrupción ni suspensión, contado a partir de la fecha de la presentación por el patrón del aviso de liquidación o de aquella en que el propio instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación.

Artículo 277.- La obligación de enterar las cuotas vencidas y los capitales constitutivos, prescribirá a los cinco años de la fecha de su exigibilidad.

La prescripción se regirá en cuanto a su consumación e interrupción, por las disposiciones aplicables del CFF.

Del texto de artículo 276 se advierte que aunque incluido en un capítulo titulado “De la prescripción”, dicho precepto regula en realidad la caducidad del derecho o facultad del Instituto Mexicano del Seguro Social para determinar o liquidar los créditos a su favor.

Esta imprecisión o confusión llevó a la Sala Superior del Tribunal Fiscal de la Federación a resolver que no se debe exigir a los particulares el formalismo de denominar con toda precisión en sus instancias la causal de extinción que invocan, ya que basta que su planteamiento sea claro para que el tribunal aplique la figura correcta, independientemente del error en que hubiese incurrido el acto.

Asimismo se resolvió que procede de la excepción de caducidad, aunque en el recurso ante el IMSS se hubiera mencionado la prescripción, si del análisis del propio recurso se aprecia que el particular, aunque utilice equivocadamente el término de prescripción, alega que la autoridad estaba fuera del plazo para fincarle un crédito por concepto de cuotas obrero patronales correspondientes a un semestre de más de cinco años de antigüedad.

El artículo 276 que se estudia fue reformado en el mes de diciembre de 1984, suprimiendo del primer párrafo el término “suspensión” y adicionando un segundo párrafo que expresa:

“El plazo señalando en este artículo sólo se suspenderá cuando se interponga el recurso de inconformidad o juicio”.

Como se ha dicho anteriormente respecto del CFF, es un completo error jurídico establecer una causa de suspensión del plazo de caducidad.

De conformidad con el artículo 276, cuando el patrón o algún otro sujeto obligado presenta la liquidación o aviso que previene la ley del Seguro social o alguno de sus Reglamentos, el plazo de extinción o caducidad de las facultades del IMSS para determinar diferencias o créditos a su favor, empieza a contarse a partir de la fecha de presentación. Se puede citar como ejemplo; la presentación de avisos de iniciación de construcción de una obra, de inscripción de los trabajadores, o de modificación de salarios, liquidaciones o planillas de pago de cotas obrero patronales.

Cuando el sujeto obligado no presentó los avisos, liquidaciones o planillas de pago a que estaba obligado, el término de extinción de las facultades liquidatorias del Instituto, conforme al precepto que se analiza, se computan a partir de la fecha en que el propio Organismo haya tenido conocimiento del hecho generador; este supuesto ocurre, entre otros casos cuando se practica una visita de comprobación y se levanta el acta respectiva.

En cuanto a la prescripción de las cuotas obrero patronales, también se computa el plazo en forma diferente, según se trate de liquidaciones que presentó el patrón o de diferencias determinadas por el IMSS con motivo de errores u omisiones descubiertos mediante revisión de las liquidaciones formuladas por el patrón o en la práctica de una visita domiciliaria. Lo anterior ha sido precisado en la jurisprudencia 241 de la Sala Superior, reformada en sesión de 18 de febrero de 1991, para quedar como sigue:

“Prescripción de créditos por concepto de cuotas obrero patronales, el plazo debe computarse a partir de la fecha de su exigibilidad. Del análisis relacionado del artículo 277 de la Ley del Seguro Social y de los artículos 3, 16, 17, 19, 20 y 27 del Reglamento de cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social se infiere que el plazo de prescripción de los créditos a cargo de los patrones por concepto de cuotas obrero patronales, debe computarse a partir de la fecha de su exigibilidad, asimismo, se deduce que tratándose de liquidaciones bimestrales vencidas que se debieron auto-liquidar y pagar en los términos del artículo 3º, del ordenamiento reglamentario citado, el plazo de prescripción empieza a correr a partir del decimosexto día de los meses de enero, marzo, julio, septiembre y noviembre de cada año, fecha en que las mismas se hacen exigibles; en tanto que, en el caso de liquidaciones emitidas por el instituto con motivo de errores u omisiones detectadas en la revisión de las liquidaciones formuladas por los patrones o en la práctica de visitas domiciliarias, a aquellos patrones que no hubieren cumplido con la obligación de inscribirse o inscribir a sus trabajadores, el plazo mencionado comienza a correr cuando al ser

notificado el patrón de la liquidación, transcurre el plazo de veinte días calendario para efectuar el pago y el plazo de quince días hábiles para recurrirla en inconformidad, ya que, es a partir de este momento cuando la liquidación se hace exigible”

En relación con la caducidad de las facultades del IMSS para determinar capitales constitutivos, cuando el patrón no inscribió oportunamente a sus trabajadores, no los inscribió con salario real, o no dio alguno de los avisos a que estaban obligados según la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, se plantea la cuestión de precisar, sobre todo en casos de accidentes de trabajo, cuándo debe considerarse que el Instituto tuvo conocimiento del hecho generador de la obligación y, por tanto, a partir de qué fecha debe contarse el plazo de caducidad de las facultades del propio organismo para fijar en cantidad líquida el capital constitutivo que debe cubrir el patrón.

El punto de vista de los sujetos obligados ha sido el de considerar que el IMSS conoce el hecho generador de la obligación desde el momento en que recibe el aviso del patrón de haber ocurrido el accidente de trabajo, o en que, por cualquier otro medio, se entera de la existencia del siniestro, en que se califica la profesionalidad del accidente y se determinan las prestaciones a que tiene derecho el trabajador accidentado, o en caso de fallecimiento de éste, sus deudos, cuando debe empezar a computarse el plazo de caducidad de sus facultades para determinar el capital constitutivo.

En este último criterio coincide sustancialmente con el establecido por la Sala Superior, en la jurisprudencia 284, reformada el mes de febrero de 1991 y que quedó redactada en la siguiente manera:

“Capitales constitutivos, caducidad. Es regla general que el término para que opere la caducidad sólo podrá empezar a contarse cuando se haya producido el hecho generador de la obligación, por otra parte, el artículo 181 de la LSS establece la responsabilidad del patrón cuando por inscribir oportunamente al trabajador, éste vea disminuidas las prestaciones a que tiene derecho, igualmente, en la citada norma se prevé que, a solicitud del interesado, el instituto, en lugar del patrón, otorgará frente al patrón, otorgará al trabajador las prestaciones correspondientes y se subrogará frente al patrón, caso en el cual prosigue el fincamiento del capital constitutivo, de lo anterior se sigue que no es sino hasta el momento en que el instituto califica la profesionalidad del riesgo y está en posibilidad de determinar en cantidad líquida el importe de las prestaciones que otorgó al trabajador que sufrió el accidente de trabajo, cuando se produce el hecho generador del capital constitutivo y, por lo tanto, es sólo a partir de este momento cuando puede empezar a contarse el plazo de caducidad de las facultades de la autoridad para determinarlo, lo cual es congruente con lo establecido en el artículo 276 de la Ley respectiva que señala que el citado plazo se iniciará cuando el instituto tenga conocimiento del hecho generador del gravamen, pues en el caso señalado, hasta el momento en que la autoridad conozca el monto total de las prestaciones que efectivamente otorgó al trabajador, sabrá que, por ministerio del citado artículo 181 a partir de entonces y no cuando ocurrió el accidente de trabajo, adquiere la facultad de determinar el capital constitutivo va a cargo del patrón, que es el responsable originario de las prestaciones otorgadas por el Seguro Social al trabajador”

El Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito considera que la fecha en que el Instituto tuvo conocimiento del hecho generador corresponde al día en que se enteró del accidente de trabajo y no como lo señaló el Tribunal fiscal de la Federación, al momento

en que el IMSS resuelve otorgar al trabajador accidentado los subsidios y prestaciones, ya que el hecho generador de la obligación de pagar el capital constitutivo es el siniestro ocurrido.

Por su parte el criterio del Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Circuito antes mencionado resolvió que el Instituto tiene conocimiento del hecho generador de la obligación cuando se subroga en los derechos del interesado, esto es, cuando el trabajador solicita el servicio y el instituto lo otorga.

Por último el Tercer Tribunal Colegiado del Sexto Circuito sentó la tesis que a continuación se transcribe:

“Lo anterior, trasladado al fincamiento de los capitales constitutivos, significa que la caducidad, puede empezar a correr, a partir de algún de los siguientes momentos: a) Del en que el Instituto hubiese tenido conocimiento del accidente de trabajo en caso de que el trabajador no estuviese asegurado; b) De la fecha en que el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que disminuyan sus prestaciones; y c) Del día en que los avisos de ingreso o alta de los trabajadores asegurados y los de modificación de salario, sean entregados al instituto después de ocurrido el siniestro. En este sentido, si la razón por la cual se originó un capital constitutivo, fue la de presentar un aviso de modificación de salarios, con posterioridad al accidente, es evidente que de acuerdo con lo establecido por el artículo 276 de la propia Ley, el término en que se inicia la caducidad para fincar un crédito por este concepto, comienza a correr para fincar un crédito por este concepto, comienza a correr a partir de la fecha en que se presenta el susodicho aviso de modificación y no hasta el momento en que el Instituto pudo cuantificar las prestaciones en especie y en dinero otorgadas al trabajador, toda vez que esto último, no es el hecho generador del capital constitutivo”

Amparo directo 232/90. Industrial Sobero, S.A. de C.V. 16 de agosto de 1990.

Amparo directo 242/89. Borbolla Textil, S.A 15 de agosto de 1989.

Tratándose de capitales constitutivos originados por accidentes de trabajo, considero que el IMSS no puede determinarlos en cantidad líquida sino hasta que se reconoce con exactitud las prestaciones a que tiene derecho el trabajador que sufrió el riesgo, o sus deudos, en caso de muerte, lo cual no puede saberse en la fecha del accidente, ya que en algunos casos tiene que transcurrir el tiempo para precisar si las lesiones sufridas producen la muerte del asegurado, o bien incapacidad permanente o temporal, parcial o total, o ninguno de estos daños. Por tanto, es hasta el momento en que se pueden determinar estas situaciones, así como las prestaciones a que dan lugar, cuando el IMSS está en posibilidad de fincar los capitales constitutivos, como lo sostiene la jurisprudencia 284 de la Sala Superior del Tribunal Fiscal de la Federación que antes se ha transcrito. De otra manera, se empieza a contar el plazo de caducidad de las facultades del Instituto con anterioridad a que el mismo esté en condiciones de ejercitarlas, lo que es contrario a uno de los principios fundamentales que rigen esta materia, o sea, el de que el transcurso del tiempo no puede perjudicar a quien no está capacitado para actuar.

ESCRITO PARA INTERPONER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD CONTRA LOS COBROS REALIZADOS POR PARTE DE LA JEFATURA DE AFILIACIÓN Y COBRANZA.

**C. JEFE DE LA UNIDAD DE INCONFORMIDADES.
P R E S E N T E.**

REGISTRO PATRONAL NÚMERO.....

....., con número de Registro Patronal, mexicano, mayor de edad, señalando domicilio para recibir notificaciones, la finca marcada con el número de la calle en el sector de esta ciudad de; y autorizando para que en mi nombre y representación las reciban a los C.C.....; de igual manera nombro como mi Abogado al C.; ante usted con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

Que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 274 de la Ley del Seguro Social de 1973 y del artículo 294 de la Ley del Seguro Social en vigor, y 1º, 2º, 3º, 4º y demás relativos y aplicables del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, publicado en el diario oficial de la federación de 17 de noviembre de 1950; reformado por decreto publicado en el diario oficial de la federación el día 3 de agosto de 1979, me presento a interponer **Recurso de Inconformidad en contra de los cobros infundados por parte de la jefatura de afiliación y cobranza, por conducto de**, mismo que se interpone en contra de la resolución emitida por el Titular de la, basada en el oficio numero, de fecha, misma que me fue notificado con fecha, de la cual me inconformo por causarme agravios irreparables, para lo cual hago la siguiente narración de hechos y motivos de;

INCONFORMIDAD:

1.- El suscrito con fecha, di aviso de registro de obra privada tipo medio, misma que demuestro con el pago de los derechos respectivos ante de fecha, bajo recibo número, la cual comprendía un inicio de la referida obra del día, hasta, la referida obra fue para realizar construcción por obra o tiempo determinado, misma que se realizaría sobre una superficie aproximadamente de, a la cual se le asigno el registro de obra numero

2.- De igual forma presente aviso de inscripción patronal, mismo que realice con fecha, registrando dicha inscripción, como actividad la construcción, como consecuencia de dicha Inscripción, demostrando con ello, que el suscrito cumplió con las obligaciones señaladas dentro del art. 19 de la Ley del Seguro Social así como del Reglamento de Pagos a trabajadores de la construcción por tiempo o obra determinada, del la referida inscripción me fueron entregados comprobantes de afiliación y vigencia, dentro de los cuales se especificaba el monto que debería pagar por concepto de impuesto derivados de dicha obra, mismos que fueron cubiertos por el suscrito dentro de los términos fijados para tal efecto, documentos que hago valer desde este momento, a efecto de acreditar mi dicho.

3.- Con fecha. solicite a la Subdirección general Técnica “Aviso de incidencia de obra” (incidencia de suspensión) la cual fue presentada el día, siendo la incidencia de dicha obra la dotación de folios, misma que se comprende dentro de los folios números al número avisos de incidencia de obra.

4.- Posteriormente, se solicito con fecha,

A G R A V I O S

PRIMER AGRAVIO.- Me causa agravio la resolución, **la cual fue notificada el día**, emitida por el titular de Departamento de Auditoría a Patrones, para lo cual baso mi defensa en lo estipulado en el **artículo 14** Constitucional.....

SEGUNDO AGRAVIO.- Me agravia el hecho de que la autoridad en mi carácter de patrón he cumplido con la obligación impuesta por la ley.....

TERCERO AGRAVIO.- Me agravia, la resolución que hace el I.M.S.S, al manifestar que el suscrito incumplió en las obligaciones contraídas con la misma, oponiendo desde este momento la **EXCEPCION DE PAGO TOTAL**, misma que opongo por encontrarme al corriente en el pago total de dichas obligaciones, lo cual demuestro con

CUARTO AGRAVIO.- Me causa AGRAVIO la citada resolución por haberse emitido en contra de lo establecido en el artículo 47 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION.....

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 3° inciso d) del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social y para acreditar mis argumentos lo hago mediante el siguiente capítulo de

P R U E B A S:

1.- DOCUMENTAL PRIVADA: Consistente esta en copia simple del pago realizado....., por concepto de construcción tipo medio. Probanza que se relaciona con todos y cada uno de los puntos esgrimidos.

2.- DOCUMENTAL PRIVADA: Consistente en una copia simple del aviso de registro de obra de fecha....., presentado el día, probanza que se relaciona con todos y cada uno de los puntos controvertidos.

3.- DOCUMENTAL PRIVADA: Consistente en copia simple de del aviso de inscripción patronal de fecha Prueba que se relaciona con todos y cada uno de los hechos controvertidos.

4.- DOCUMENTAL PRIVADA:.....

Por lo anteriormente expuesto, razonado y fundado a usted C. Jefe de la Unidad de Inconformidad, de la manera más atenta le

P I D O:

PRIMERO.- Se me tenga en tiempo y forma presentando recurso de Inconformidad en contra de la resolución numero de fecha, y notificada el día, emitida por el Titular de.....

SEGUNDO.- *Se me tenga interponiendo la **Excepción de Pago Total** ante dicha institución*

TERCERO.- *Se me tenga interponiendo la **EXCEPCIÓN CADUCIDAD DE LA ACCIÓN**, al haber transcurrido mas de cinco años, con los que cuenta, para poder ejecutar la sanción que hoy me agravia*

CUARTO.- *Se admita el presente recurso por estar ajustado a derecho, se me tenga señalando como domicilio el que se indica y por autorizados a los profesionistas que menciono en el del presente escrito.*

QUINTO.- *Se admitan las pruebas que oferto por estar ajustadas a derecho y no ir en contra de la moral ni el derecho.*

SEXTO.- *Se gire oficio a las dependencias involucradas.....*

SÉPTIMO.- *Seguido que sea el recurso por sus diversas etapas se dicte resolución final y definitiva ...*

LUGAR, FECHA Y FIRMA

VI.5.- PRESCRIPCIÓN.

La prescripción se regirá en cuanto a su consumación e interrupción, por las disposiciones aplicables del Código Fiscal de la Federación.

Las cuotas enteradas sin justificación legal serán devueltas por el IMSS sin causar intereses en ningún caso, siempre y cuando sean reclamadas dentro de los cinco años siguientes a la fecha del entero correspondiente, excepto las provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; ya que en estas últimas, se estará a lo dispuesto en las disposiciones legales y reglamentarias respectivas. Tratándose de las otras ramas de aseguramiento, el Instituto podrá descontar el costo de las prestaciones que hubiera otorgado.

El derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de las prestaciones en dinero, respecto a los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales prescribe en un año en los siguientes casos:

- a).- Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo.
- b).- Los subsidios por incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad.
- c).- La ayuda para gastos de funeral.
- d).- Los finiquitos que establece la ley.

Los subsidios por incapacidad para trabajar deriva de un riesgo de trabajo, prescriben en dos años a partir del día en que se hubiera generado el derecho a su percepción.

El artículo 276 se refiere a la extinción del derecho del Instituto para fijar en cantidad líquida los créditos a su favor, en el término de cinco años, a partir de la fecha de presentación del aviso o de la liquidación, por parte del patrón u otro sujeto obligado, así como de aquella en que el Instituto tenga conocimiento del hecho generador de la obligación.

Peligrosamente se confunde la extinción del derecho, la generación de las obligaciones y la interposición de la acción.

La misma falta de técnica, se observa en el artículo 277 al referirse a la prescripción de la obligación de enterar las cuotas vencidas y los capitales constitutivos, en un término de cinco años, a partir de la fecha de su exigibilidad.

La obligación para pagar la dote matrimonial ayuda para gastos de matrimonio, prescribe en seis meses, a partir del momento del matrimonio.

Conforme al artículo 280, es inextinguible el derecho al otorgamiento (al reclamar) una pensión, ayuda asistencial o asignaciones familiares, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos y cada uno de los requisitos establecidos para gozar de las prestaciones correspondientes.

El derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, sus beneficiarios a recibir los recursos de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez prescriben en favor del Instituto a los diez años de que sean exigibles. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial prescribirá en favor del Instituto en un año.

LA PRESCRIPCIÓN.- Es la consolidación de una situación jurídica por efecto del transcurso del tiempo, convertido un hecho en derecho, como la posesión o propiedad, llamándose en este caso **usucapión o prescripción adquisitiva**, o bien confirmando una renuncia, abandono o inactividad que lleva a la pérdida de un derecho y la extinción de la obligación correlativa, o sea, la **prescripción extintiva o liberatoria**.

FUNDAMENTO DE LA PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA.

Se ha dicho que el carácter de orden público es inherente a la institución de la prescripción liberatoria y que ésta ejerce una función social.

La prescripción produce certeza y estabilidad en las relaciones jurídicas, impidiendo que las mismas queden en un estado de imprecisión o indeterminación por tiempo indefinido, en consecuencia, da lugar a la obtención de la seguridad jurídica.

La ausencia de seguridad niega la esencia misma de lo jurídico, y si bien la seguridad es un valor de rango inferior a la justicia y al bien común, éstos no pueden lograrse sin la existencia de un estado de seguridad y certeza de las relaciones jurídicas.

La seguridad jurídica es la característica distintiva de la civilización.

La prescripción liberatoria tiene *dos fundamentos*, uno de carácter subjetivo y otro de tipo objetivo. **El primero**, se basa en la presunción de abandono o renuncia que resulta de la inacción del titular del derecho al no hacer valer éste; y **el segundo**, en la afirmación de que la prescripción es necesaria para la estabilidad de las relaciones jurídicas.

El fundamento de la prescripción fiscal es el mismo que el del derecho privado, o sea, la necesidad de dar estabilidad legal a las situaciones cuando el acreedor es negligente en el ejercicio de su derecho. Como lo ha dicho el Tribunal Fiscal de la Federación “La prescripción se ha establecido con objeto de que tanto los intereses del fisco, como los de los particulares, no estén indefinidamente sin poderse determinar con precisión, hecho que haría que no pudieran fijarse las condiciones económicas ni el erario, ni de los negocios de los particulares”. (Reglamento del Tribunal Fiscal de la Federación)

LA PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA EN EL DERECHO TRIBUTARIO.

Conviene precisar que esta institución presenta problemas específicos de la materia fiscal en cuatro aspectos a saber:

- a) Determinación o liquidación de las obligaciones tributarias.
- b) Acción de cobro de las obligaciones liquidadas o créditos fiscales.
- c) Facultades para sancionar las infracciones a los ordenamientos fiscales.
- d) Acción de devolución de lo pagado indebidamente (créditos a favor de los contribuyentes).

A continuación se hará una referencia más amplia a cada uno de los mencionados aspectos.

En cuanto al inciso a), la obligación tributaria nace o se origina en el momento en que se realizan las situaciones jurídicas o de hecho establecidas al efecto en las leyes fiscales. La obligación ya determinada o liquidada, se convierte en un crédito fiscal que debe pagarse en el plazo señalado por las disposiciones respectivas.

Esta situación de extinción se puede considerar de dos modos; como prescripción de las facultades mencionadas, o como caducidad de las mismas.

El Código Fiscal de la Federación de 1938, en sus artículos 55 y 57 disponía:

***Artículo 55.** La prescripción de la facultad de las autoridades para determinar en cantidad líquida las prestaciones tributarias y la prescripción de los créditos mismos, es excepción que puede oponerse como extintiva de la acción fiscal.*

***Artículo 57.** La prescripción a que se refiere el artículo 55 de este Código se consumará en cinco años.*

Además del término de la prescripción podía interrumpirse, de acuerdo con el artículo 62, por cualquier acto de la autoridad que tendiera a la determinación o cobro del crédito del crédito

fiscal, siempre que fuera notificado al deudor, y también por cualquier acto o gestión de este en que expresa o tácitamente reconociera la existencia de la prestación fiscal respectiva.

En lo que concierne al inciso b), una vez determinada o liquidada la obligación fiscal, como se ha dicho anteriormente, se constituye en crédito fiscal, el cual debe pagarse en el plazo establecido por las disposiciones aplicables. Transcurrido el lapso para el pago que se puede llamar voluntario o espontáneo, el crédito se hace exigible, iniciándose el plazo para la prescripción de la acción de cobro coactivo de que está investida la administración tributaria.

Prescripción de créditos fiscales. El cómputo debe hacerse a partir de la fecha en que se hacen exigibles. De conformidad con el artículo 32 del Código Fiscal de la Federación, el término para la prescripción se inicia a partir de la fecha en que éste pudo ser legalmente exigible, o sea, según lo dispuesto por el artículo 19 del Código Fiscal de la Federación, a partir del día al en que concluya el plazo legal para el pago espontáneo de un crédito previamente notificado.

Revisión fiscal 104/80. Aurora Maldonado Vda. De Ruiz Villalba. 10 de septiembre de 1981.

La prescripción de los créditos fiscales se considera como la segunda causa de extinción de mayor importancia, después del pago.

Respecto al inciso c), este aspecto, al igual que la determinación de la obligación tributaria, puede considerarse como un caso de prescripción o bien como una situación de caducidad de las facultades de que se trata.

Por su parte el inciso d), la acción de los particulares para pedir la devolución de lo pagado indebidamente y obtener el pago de créditos a su favor está también sujeta a prescripción, la cual opera en las mismas condiciones que la prescripción de los créditos a favor del fisco. Este principio ha sido recogido en el Derecho mexicano por el vigente Código Fiscal de la Federación que en su artículo 22 dispone que la obligación de devolver prescribe en los mismos términos y condiciones que el crédito fiscal.

De acuerdo con el artículo anterior la prescripción de los créditos contra el Fisco empieza a correr desde la fecha en que el pago pudo ser legalmente exigido. Respecto al inicio de la prescripción pueden presentarse dos situaciones:

1ª. Cuando el crédito tuvo su origen en una determinación hecha por el propio contribuyente, la prescripción se inicia desde la fecha en que se enteró la contribución determinada por el particular.

2ª. En el caso de que el tributo haya sido cubierto en virtud de una resolución o liquidación efectuada por la autoridad, la cual posteriormente es anulada por resolución administrativa o jurisdiccional, el plazo prescriptorio se inicia a partir de que la anulación quede firme, pues es entonces cuando nace el derecho particular a la devolución.

PLAZOS DE LA PRESCRIPCIÓN Y FORMA DE COMPUTARLOS

Este dependerá de cada uno de los casos previstos en el apartado anterior, por lo cual se mencionará cada uno de los incisos.

a).- En este caso se presentan dos posturas de a partir de cuando empieza a correr el plazo de la prescripción: si debe ser a partir de la realización de las *situaciones jurídicas o de hecho que la ley señala para el nacimiento de la obligación*, es decir, de la realización del hecho imponible; o bien a partir de la fecha en que la Administración fiscal tiene conocimiento de ese hecho.

En favor de la primera postura se aduce que de no aplicarse este criterio, las obligaciones tributarias serían imprescriptibles, lo que resultaría violatorio de los principios de seguridad y certeza que sirven de sustento a la institución jurídica de la prescripción liberatoria.

Por otra parte, debe tomarse en consideración que en muchos casos las autoridades fiscales no están en posibilidad de determinar o liquidar el tributo por desconocer la realización de los presupuestos de hecho del mismo.

Cabe hacer referencia especial a la iniciación del plazo de prescripción del derecho de la Administración Pública de determinar el crédito fiscal en el caso en que el contribuyente, estando obligado a presentar avisos o declaraciones, los omite, en cuya hipótesis la prescripción empieza a correr desde que fenece el término legal para la presentación de dichos documentos. Por el contrario, si los exhibe, el plazo prescriptorio se inicia a partir de la presentación.

Conviene mencionar el caso de los créditos fiscales periódicos, en el cual se considera que la prescripción se inicia a partir del día en que cada crédito correspondiente a un determinado período, se hace exigible. En esta forma lo ha establecido el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito en la sentencia relativa al amparo directo 640/72, Ingenio la Providencia, S. A., 19 de febrero de 1973, cuya síntesis expresa:

“Prescripción. Créditos periódicos. Si a un acusante se le gira un crédito que abarca varios períodos de pago del impuesto, y dicho causante alega la prescripción, es claro que ésta se consume momento a momento, respecto de cada uno de esos créditos parciales, en la medida en que la obligación de pagarlos y la facultad de liquidarlos se va actualizando (artículo 32 del Código Fiscal de la Federación), de manera que no podría contarse la prescripción, para todos, a partir del primer día del período cubierto por el cobro total, sino que cada crédito relativo a cada período comprendido en el cobro, va prescribiendo a partir del día en que cada crédito se hace exigible”.

b).- El plazo de la prescripción de la acción de cobro de los créditos determinados o liquidados se inicia cuando los mismos devienen exigibles, lo que significa que ha transcurrido ya el plazo que las disposiciones aplicables señalan para su pago espontáneo.

En el Derecho Mexicano, este plazo ha sido de cinco años y así se conserva en el actual.

c).- Conforme al criterio generalmente aceptado, la prescripción de las facultades de que está investida la Administración Pública para sancionar las infracciones a las disposiciones fiscales comienza a correr a partir de la fecha en que fueron cometidas. Por ejemplo: no cubrir un impuesto en fecha determinada.

Hay una norma específica para el supuesto de las infracciones continuas y las continuadas. El **concepto predominante en la doctrina y la jurisprudencia**, se entiende como:

Delito Continuo o Permanente: aquel en que se prolonga sin interrupción por cierto tiempo la acción o la omisión que lo constituye.

Delito Continuado: las acciones u omisiones no se prolongan sin interrupción, sino que hay una discontinuidad en su ejecución, y en sí cada una de ellas completa y constituye un delito perfecto y autónomo.

Sin embargo, para evitar penas excesivas, las varias transgresiones se consideran como una sola, tomando en cuenta que subjetivamente es un solo delito porque la resolución y el dolo son únicos y desde el primer momento se tiene la representación de todas las acciones sucesivas, y objetivamente también es un solo delito porque no importa que la cosa que se quiera obtener se obtenga en una sola vez o en varias sucesivas.

Trasladado lo anterior al campo del **Derecho Fiscal** se puede ejemplificar como:

Infracción continua la tenencia ilegal de mercancía extranjera, ya que está constituida por un elemento que permanece y se prolonga en el tiempo y es la posesión o tenencia de efectos, artículos o mercancías extranjeras que no ingresaron legalmente al País.

En cuanto a las **infracciones continuadas** se puede considerar con tal carácter la alteración o anotaciones falsas en los libros de contabilidad relativos a un mismo ejercicio fiscal, que tienden a evadir los impuestos causados en él, caso en el que el plazo de extinción de las facultades sancionatorias de la Administración se inicia a partir de la fecha de la última conducta ilícita, o sea, de la última anotación.

Cabe agregar en relación con los plazos prescriptorios que corren en contra del Fisco y a favor del contribuyente, que en esta materia es posible la aplicación retroactiva la ley que establezca plazos más cortos.

d).- Por lo que toca a la prescripción de la acción para obtener la devolución de ingresos indebidamente percibidos por el Fisco, recordamos que en el primer Código Fiscal Federal de nuestro país se señalaba el plazo de dos años para que los particulares entablaran dicha acción, plazo mucho más corto que el de cinco años establecido respecto a la prescripción de las facultades de las autoridades para liquidar y cobrar los créditos fiscales.

En cuanto a la iniciación de la prescripción, la regla general es que se cuenta a partir de la fecha en que los créditos a cargo del Estado pudieron ser legalmente exigidos. Esta fecha puede ser la del día que se presentó la declaración de la que resulte saldo a favor del contribuyente, o bien cuando el pago se hizo en cumplimiento a una resolución de autoridad, la fecha de la sentencia o decisión administrativa en virtud de la cual se nulificó el crédito.

INTERRUPCIÓN Y SUSPENSIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN

Primero se señalarán las diferencias entre interrupción del plazo prescriptorio y suspensión de la prescripción.

La interrupción se tiene como no transcurrido el plazo de la prescripción que corrió con anterioridad al acontecimiento interruptor, y el cómputo se inicia de nueva cuenta. Según se reconoce unánimemente, las causas de interrupción son actos que puedan demostrar eficazmente que no subsiste aquella inercia del titular del derecho que legitima la prescripción.

La suspensión hace que no corra la prescripción durante cierto tiempo, pero una vez que desaparece la causal suspensiva, el tiempo anterior a la suspensión se agrega al transcurrido con posterioridad al levantamiento de la suspensión.

a).- Respecto a la interrupción del plazo de prescripción de las facultades para determinar o liquidar la prestación tributaria, el Código Fiscal de la Federación de 1938 establecía en su artículo 62 que el término de la prescripción se interrumpía por cualquier acto de la autoridad que tendiera a la determinación o cobro del crédito fiscal, con la condición de que se notificara al deudor. Dada la amplitud de los términos de la disposición mencionada, en este supuesto cambian tanto la solicitud o requerimiento de datos o informes hecha al contribuyente, como acto de inspección o verificación.

b).- En cuanto a la prescripción de la acción de cobro de créditos fiscales ya liquidados o determinados, operan análogas causales de interrupción, a saber, cualquier acto de la autoridad que tienda a obtener acto de éste que implique un reconocimiento expreso o tácito de la existencia del crédito.

Cabe señalar que conforme al Código Fiscal de la Federación de 1938 la interrupción se producía por cualquier acto o gestión de cobro efectuado por la autoridad, sin más condición que la de que se notificara al contribuyente, postura que se siguió en el Código Fiscal de 1967, en su artículo 33, en tanto que en el actualmente en vigor (art. 146), si bien se determina que el plazo para que se consume la prescripción *“se interrumpe con cada gestión de cobro que el acreedor notifique o haga saber al deudor”*, a continuación se define como gestión de cobro *“cualquier actuación de la autoridad dentro del procedimiento administrativo de ejecución”*. Sin embargo, la interpretación judicial se aparta del sentido literal del artículo 146, estableciendo que *“la notificación de cualquier crédito fiscal efectuada por la autoridad, constituye una gestión de cobro apta para interrumpir el término prescriptivo, independientemente de que no se haya hecho dentro del procedimiento administrativo de ejecución”*.

Respecto a la interrupción de la prescripción por algún requerimiento de pago o gestión de cobro, se ha planteado el problema que se presenta cuando el acto de autoridad es declarado nulo en un recurso o juicio promovido por el deudor.

c).- Por lo que toca a la interrupción de la prescripción de la acción de las autoridades para sancionar infracciones fiscales, encontramos que en el Código Fiscal de la Federación de 1938 se consideraron como causales de interrupción:

1º Cualquier actuación de la autoridad que tendiera a precisar el hecho o hechos constitutivos de la infracción, siempre que se hiciera del conocimiento de los interesados.

2º Cualquier gestión o acto del infractor en el que expresa o tácitamente reconociera los hechos constitutivos de la infracción.

En el Código Fiscal de la Federación de 1967, en su texto original sustituyó la institución de la prescripción de las facultades de la autoridad para determinar las obligaciones fiscales y sancionar las infracciones a las disposiciones del mismo género, así como las facultades de verificar el cumplimiento de dichas disposiciones, por la institución de la caducidad de las mismas atribuciones, estableciendo expresamente que el plazo respectivo no estaría sujeto a interrupción o suspensión. Sin embargo esta disposición ha sido desvirtuada en reformas posteriores, según se analizará más adelante, reduciéndola de nuevo a prescripción, ya que se prevén diversas causas de suspensión.

d).- La prescripción de la acción de devolución de lo pagado indebidamente se interrumpe por cualquier gestión de cobro realizada por los particulares ante la autoridad competente.

Durante la vigencia del Código fiscal de la Federación de 1938 se suscitó una controversia sobre si, ejercitaba la acción de devolución, el término prescriptorio volvía a correr, por lo que el contribuyente debía seguir promoviendo para evitar la consumación de la prescripción. Algún Tribunal Colegiado resolvió en el sentido de que en todo expediente de devolución, si el interesado dejaba de promover en un plazo mayor de dos años, prescribiría su gestión. Sin embargo, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo la siguiente tesis que, en opinión, es la acertada:

“Prescripción, interrupción de la. La prescripción no puede correr ni cumplirse o consumarse durante el curso de la instancia, ya que la acción es imperecedera una vez que haya sido intentada y sigue durante todo el procedimiento hasta su resolución final, pues el efecto interruptor de la prescripción que trae aparejado el ejercicio de la acción, dura tanto tiempo como la instancia misma”.

Cabe agregar que, ante el silencio de la autoridad administrativa sobre la devolución solicitada, el particular puede promover el juicio de nulidad contra la negativa ficta, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 37 del CFF en vigor.

Suspensión de la prescripción.- Significa que el plazo respectivo deja de transcurrir durante la existencia de la causal de suspensión, pero una vez desaparecida ésta, vuelve a correr, debiéndose sumar el lapso transcurrido antes de la suspensión al tiempo posterior a su terminación.

Conforme al CFF de 1938 (art. 65), el término de la prescripción de los créditos fiscales se suspendía durante las prórrogas concedidas a la vigencia de la autorización para el pago en parcialidades, en cuyo caso el término volvería a correr desde el día siguiente al en que vencieran los plazos respectivos.

También debe considerarse como causal de suspensión del plazo prescriptorio el hecho de encontrarse suspendido el procedimiento económico coactivo, con motivo de haberse interpuesto recurso o juicios contra el cobro y garantizado debidamente el interés fiscal.

RENUNCIA A LA PRESCRIPCIÓN GANADA

Se ha discutido si esta figura del derecho común puede ser aplicada en el campo del derecho fiscal.

En nuestro país la Suprema Corte si ha admitido la renuncia a la prescripción ganada, considerando que la misma no es contraria a la naturaleza del Derecho impositivo y puede operar tanto en favor como en contra del Fisco.

Se ha aceptado no sólo la renuncia expresa, es decir, la manifestada explícitamente por el particular, sino también la renuncia tácita, considerando que para que ésta exista, *“se requiere que haya realizado (el particular) hechos que, de modo evidente e indiscutible, pugnen absolutamente con la decisión de hacer valer la prescripción”*. Como ejemplo de esta situación se puede señalar el caso de que el contribuyente solicite una rebaja en el monto de los impuestos que se le cobran.

Por otra parte, el pago de una obligación prescrita, que implica la renuncia absoluta a la prescripción consumada debe considerarse como el cumplimiento de una obligación natural, y por tanto, no constituye pago de lo indebido ni faculta al deudor para reclamar lo enterado, ya que efectivamente lo pagado se debía aun cuando no era factible ya exigirlo en forma coactiva.

VIAS DE APLICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN

La prescripción **puede hacerse valer por vía de acción** ante las autoridades una vez transcurrido el plazo correspondiente, o bien, por **vía de excepción** en los medios de defensa administrativos o jurisdiccionales.

En el derecho Tributario español, la prescripción se aplica de oficio, “sin necesidad de que la invoque o excepcione el sujeto pasivo”.

FORMATO PARA SOLICITAR LA PRESCRIPCIÓN DEL CRÉDITO FISCAL QUE POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES SE ADEUDA AL IMSS.¹¹⁷

C. JEFE DE LA OFICINA DE COBROS DEL IMSS
DELEGACIÓN ESTATAL DE
P R E S E N T E.

REGISTRO PATRONAL NÚM.....

....., mexicano mayor de edad, casado, al corriente en el pago de mis obligaciones fiscales, con Registro Federal de Causantes número, con el carácter de apoderado jurídico general para pleitos, cobranzas y actos de administración de la negociación denominada, quien tiene su domicilio fiscal en la calle ..., número, de esta ciudad, con Registro Federal de causantes número y registro patronal número....., y autorizando para que en mi nombre y representación gestione lo conducente, reciba y escuche todo tipo de notificaciones, al C., y nombrando como abogado al C. Lic., con número de Cédula Profesional Federal y Cédula Profesional Estatal número, de conformidad con los artículos 19 y 200 del Código Fiscal de la Federación, ante Usted con el debido respeto comparezco a

¹¹⁷ Sánchez Martínez, Francisco y Sánchez Cantu Silvia y Verónica. “Formulario del Seguro Social y Jurisprudencia”. Editorial Cárdenas Editor Distribuidor. México, 1999. Pág. 41.

EXPONER:

Que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 146, tercer párrafo, del Código Fiscal de la Federación, por medio del presente escrito vengo a interponer Solicitud para que se declare prescrito el Crédito Fiscal en favor de mi representada, la negociación denominada

Para acreditar esta solicitud, me fundo en los siguientes hechos y consideraciones de derecho aplicables.

HECHOS:

1.- Mediante oficio número..... de fecha....., derivado del expediente número... que la autoridad remitió a mi representada, la negociación denominada....., se fincó un crédito fiscal por concepto de pago de cuotas obrero-patronales en contra de mi representada por la cantidad de \$..... (..... pesos 00/100 m. n.) más recargos de \$.... (..... pesos 00/100 m. n.) y accesorios por la cantidad de \$..... (.... pesos 00/100 m. n.), que dan un total de \$..... (.... pesos 00/100 m. n.)

2.- La obligación de pagar el citado crédito fiscal no fue combatida por ningún recurso de los establecidos por el código Fiscal, por lo que dicho crédito quedó firme para cobrarse y ejecutarse, y aplicar en contra de mi representada la facultad económico-coactiva, con fecha.....

3.- Sin embargo, desde la fecha.... en que fue exigible el citado crédito fiscal, no existe ninguna gestión de cobro por ninguna autoridad, por lo cual desde la fecha....., cuando se presenta esta solicitud de declaración de Prescripción de Crédito Fiscal, se podrá observar que con exceso ha pasado el término de ley para hacerlo exigible.

4.- De lo anterior se desprende que el término referido en el artículo 146 del Código de Fiscal de la Federación, y según lo establecido por el artículo 298 de la Ley del Seguro Social, ha transcurrido con exceso, si se ve desde la fecha en que quedó exigible dicho crédito, que fue el día, hasta el día, cuando se presentó esta solicitud.

Para la comprobación de mis hechos presento los siguientes medios de convicción a manera de

PRUEBAS:

1.- Documental Pública.- Que consiste en el oficio número ... de fecha... o el aviso de cobro con fecha... derivado del expediente número, para demostrar la existencia del crédito fiscal en contra e mi representada por la cantidad de \$... (.... pesos 00/100 m. n.), más accesorios por la cantidad de \$..., que hacen un total de \$..... Dicho oficio o aviso de cobro está suscrito por la autoridad

2.- Documental Pública.- Que consiste en el oficio o acta de la fecha....., expedida por la autoridad....., con el cual demuestra que el citado crédito me fue notificado con fecha....., como representante de la negociación denominada...., y que hasta el momento no se han hecho gestiones tendientes a exigir su cobro.

Por lo anteriormente de la manera más le

PIDO:

PRIMERO.- Se me tenga en tiempo y forma haciendo la SOLICITUD DE LA PRESCRIPCIÓN DEL CRÉDITO FISCAL, por estar ajustada a derecho.....

SEGUNDO.- Se me tenga ofreciendo los medios de prueba en virtud de estar ajustados a derecho y no ir contra la moral y las buenas costumbres.

*PROTESTO LO NECESARIO
Lugar, fecha y firma.*

VI.5.- DIFERENCIAS ENTRE PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD.

Al ser equiparables a los fiscales, o mejor aun, al ser considerados por la doctrina como parafiscales los créditos del IMSS, principalmente por razones de congruencia deberán observar las mismas reglas que aquellos, entre las que se encuentran las relativas a la extinción o perención de cualquier tipo de créditos fiscales. Para empezar, se precisa dejar plenamente establecido que la caducidad y la prescripción son cosas distintas.

Así como una obligación tributaria nace a la vida jurídica, también existen formas de que se extingan, puesto que no es perpetua su existencia: de entre las formas de extinción de la obligación fiscal sobresalen: el pago del crédito, la compensación, - principalmente operable por aquellos sujetos que están obligados a pagar mediante declaración -, y la prescripción.

En el artículo 298 de la LSS, se alude a la figura jurídica de la prescripción, que no es otra cosa que la liberación de cargas u obligaciones, del sujeto obligado a la tributación, por el simple transcurso del tiempo, misma que opera en un término de 5 años contados a partir de la fecha en que el pago pudo ser legalmente exigido, la cual debe solicitar el interesado sea declarada por la autoridad competente, petición expresa ejercitada ya como acción o ya como exención, en el entendido que el término prescriptorio se interrumpe con cada gestión de cobro legalmente hecha y notificada, o por reconocimiento tácito o expreso del contribuyente respecto del adeudo, siendo congruente todo esto con la figura jurídica de la prescripción para el resto de los créditos fiscales, puesto que se rige en cuanto a su consumación e interrupción del término prescriptorio, por las disposiciones aplicables del artículo 146 del CFF.

Por cuanto ve a la caducidad de las facultades liquidatorias del IMSS, el numeral 297 de la LSS establece que el derecho del Instituto a fijar en cantidad líquida créditos a su favor, se extingue en el término de 5 años, no sujeto a interrupción, contando ya a partir de la fecha de presentación por el patrón o por cualquier otro sujeto obligado del aviso de liquidación, o ya de cuando el Instituto tenga conocimiento del generador de la obligación. Dicho plazo se suspende – pero no se interrumpe-, cuando se interpone recurso de inconformidad o juicio –fiscal o de amparo-, según expresa el dispositivo en comentario, el que en alguna medida es congruente con el numeral 67 del CFF, precepto este que contempla la figura jurídica de la caducidad por cuanto atañe a los actos

fiscales en general, mismo que extiende el plazo de la extinción de las facultades para comprobar el cumplimiento de las obligaciones fiscales y los deberes formales de los sujetos obligados, hasta 10 años en algunos casos específicos.

Prescriben las obligaciones fiscales y los créditos en sí, que el Instituto puede cobrar a los patrones con fundamento en el artículo 251 fracción XII de la LSS, por el simple transcurso del tiempo necesario para su consumación, liberándose así de cargas u obligaciones el patrón al configurarse tal evento; en tanto que, lo que caduca son las facultades liquidatorias y de comprobación del cabal y oportuno cumplimiento con las obligaciones patronales en materia de seguridad social, de que goza el Instituto en términos del mismo numeral 251, pero en sus fracciones XIV, XV, XVII, XIX, XXI y XXIII.

Como el lapso de la prescripción debe computarse a partir de la exigibilidad de una obligación determinada, prácticamente deja sin efecto la tendenciosa redacción de la caducidad de las facultades del Instituto para determinar obligaciones y afortunadamente ya existe, desde hace más de una década, la tesis número 201 de jurisprudencia definida del Tribunal Fiscal de la Federación, consultable bajo la voz: *“CADUCIDAD.- PROCEDE SU EXAMEN AUNQUE EN EL RECURSO ANTE EL IMSS SE HUBIERE MENCIONADO LA PRESCRIPCIÓN”*.

La aludida tesis jurisprudencial sostiene que la autoridad jurisdiccional que conozca el recurso o juicio respectivo, está legalmente obligada a estudiar también la caducidad aunque en el recurso de inconformidad, por error del quejoso se hubiere solo mencionado la prescripción, por la sencilla razón de que en la LSS no se distingue rigurosamente entre ambas figuras y ello fallos injustos por la aplicación amañada que de ellas se haga, figuras jurídicas que no tienen más cometido que limitar en el tiempo las obligaciones patronales, en aras de una seguridad evidente y necesaria.

Lo previsto en los artículos 301 y 302 de la LSS, alude a que es inextinguible el derecho de un asegurado o derechohabiente para recibir del Instituto asegurador una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, aplicándose las reglas sobre la conservación y reconocimiento de derechos que previene concretamente la legislación en comentario; en tanto que el segundo precepto establece plazos de prescripción, de un año calendario para reclamar prestaciones en dinero, -tales como cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencia-, término prescriptorio que corre en favor del Instituto, sin que se omita añadir que el último precepto legal en comentario establece el término de 10 años para que prescriba el derecho del trabajador o pensionado; y en su caso el de sus beneficiarios; para recibir los recursos acumulados en la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, prescripción que también opera en favor del Instituto.

Dichos términos prescriptorios deben computarse a partir de que nazca la obligación o en su caso que hayan dado las hipótesis legales previstas en la ley para acceder a tales prestaciones económicas, siendo éstas previstas en la ley para acceder a tales prestaciones económicas, siendo estas precisamente las que prescriben, toda vez que como ya se vio es inextinguible el derecho a su otorgamiento, siendo ambos eventos distintos entre sí.

Otra diferencia estriba en que la **prescripción** es una institución de derecho sustantivo, en tanto que la **caducidad** es una figura de derecho procesal, lo que se explica si se atiende a que la **caducidad** se refiere esencialmente a facultades o atribuciones concedidas a la autoridad en materia

impositiva y sancionatoria, mientras que la **prescripción** opera mayormente en relación con el cobro de créditos exigibles.

Además la **prescripción** se configura tanto en contra como en favor del fisco en cambio, la **caducidad** se puede hacer valer únicamente contra el fisco.

CUADRO 1

PROCEDIMIENTO

Conjunto de formalidades o trámites

Sujeta la realización de actos jurídicos civiles, procesales, administrativos y legislativos

ACTOS JURÍDICOS

CIVILES
PROCESALES
ADMINISTRATIVOS
LEGISLATIVOS

CADUCIDAD

PERDER FUEZA UNA LEY O DECRETO
POR DEJAR DE EJERCER EL DERECHO
ANTE UNA AUTORIDAD

PRESCRIPCIÓN

Medio de adquirir Bienes (positiva)

También se adquieren Obligaciones (negativa)

Opera por el simple transcurso del tiempo

Según lo establecido por la ley

PROCEDIMIENTOS

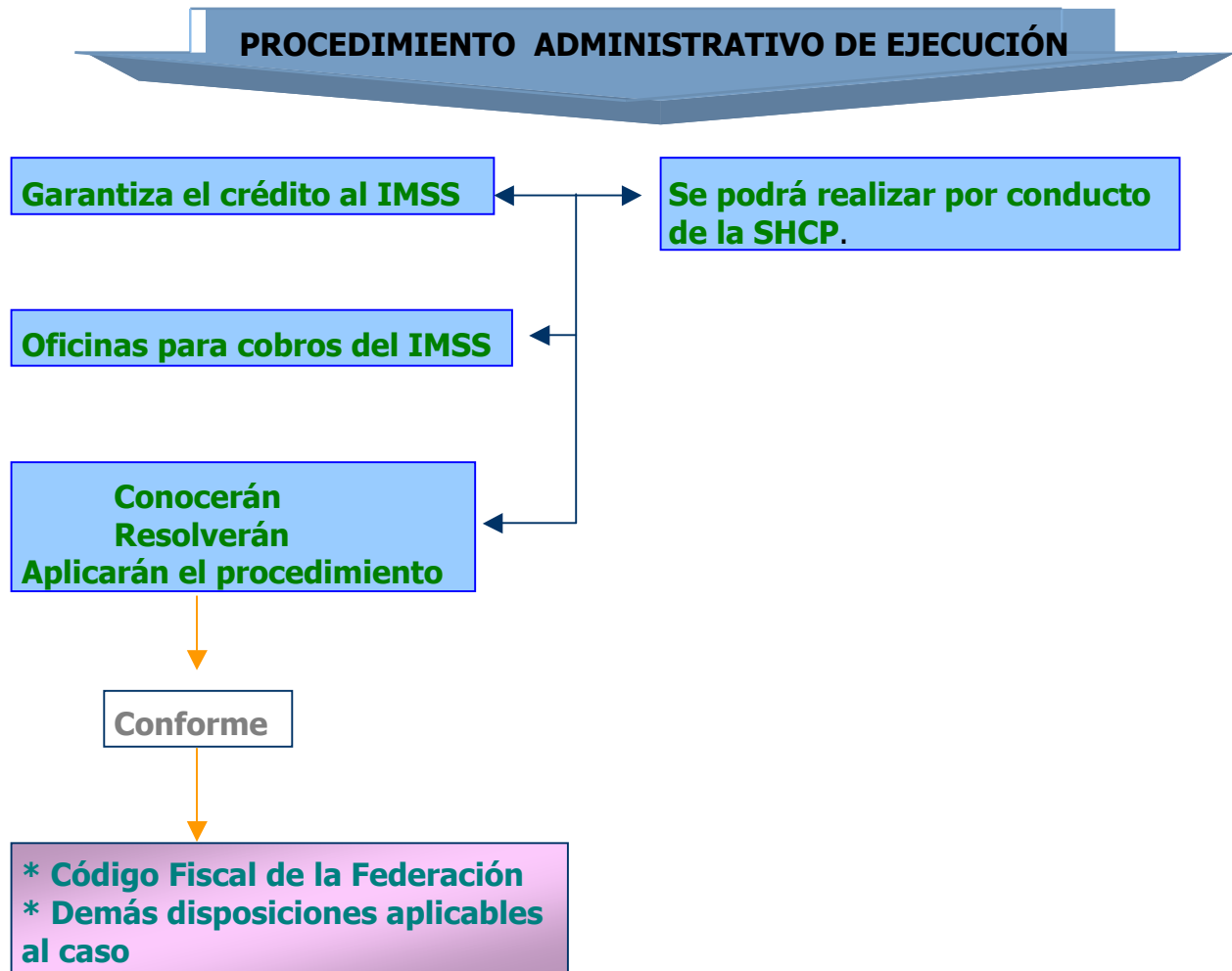
Administrativo de Ejecución

Recurso
de revocación

Recurso de Inconformidad

Queja Administrativa

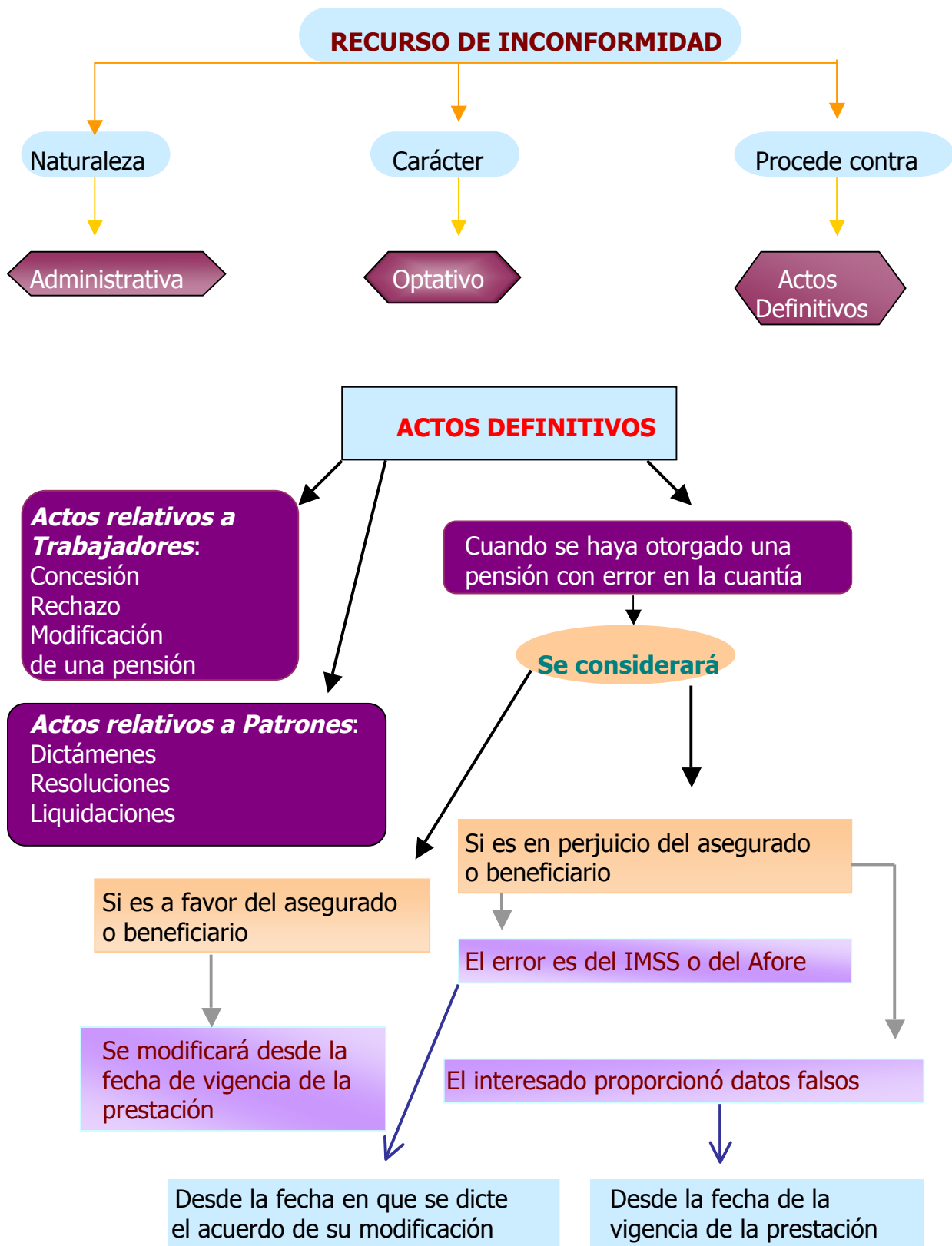
CUADRO 2



CUADRO 3



CUADRO 4



CUADRO 5



CUADRO 6

DIFERENCIAS ENTRE CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN

CADUCIDAD	PRESCRIPCIÓN
• Es una figura de carácter procesal, que ocasiona que al transcurrir 5 años ininterrumpidos se extinga el derecho del IMSS a cobrar créditos a su favor. • Surge a consecuencia de la omisión en que incurre la autoridad para determinar la existencia de una obligación o fijarla en cantidad líquida. • Es un medio de defensa para el patrón o sujeto obligado.	• Es una figura de carácter sustantivo que se consume al transcurrir el término de 5 años. • Opera por la abstención de la misma autoridad de hacer efectivo el crédito fiscal que ya se encuentra determinado, es decir, por no realizar la notificación correspondiente. • Exonera de la obligación al patrón o sujeto obligado.

CUADRO 7

PRESCRIBEN EN UN AÑO EL COBRO DE PRESTACIONES EN DINERO.

• Pensión mensual • Asignación familiar • Ayuda asistencial • Aguinaldo	• Incapacidad por enfermedad no profesional y por maternidad.	• Ayuda para gastos de funeral(*) (*) Ley Federal del Trabajo.- 2 años por riesgos de trabajo.	• Finiquitos que establece la ley.
--	---	---	--

El derecho de otorgar pensión
Ayuda Asistencial
Asignación Familiar

ES INEXTINGUIBLE

Siempre y cuando la Aseguradora
Cumpla con los requisitos de ley.

TÍTULO SÉPTIMO

DE LAS RESPONSABILIDADES, INFRACCIONES, SANCIONES Y DELITOS

VII.1.- RESPONSABILIDAD.

Este título es de vital importancia, ya que se encarga de señalar que toda autoridad o trabajador del IMSS, al incurrir en alguna violación o no hacerse responsable de sus actos le traerá como consecuencia una sanción tanto civil como penal, no importando el rango del servidor público o trabajador del Instituto. Así pues, la LSS señala lo siguiente:

Artículo 303.- “Los servidores públicos del Instituto, están obligados a observar el cumplimiento de sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes y estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público.”

Este artículo es demasiado claro al establecer que las personas que trabajan en las dependencias o entidades dejen de cumplir alguna de las obligaciones señaladas en la ley, podrán ser sancionadas conforme a lo que establece la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, para lo cual será necesario remitirse a dicho ordenamiento.

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos establece en su artículo 2º quienes son sujetos:

*“Son sujetos de esta ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 constitucional y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales”.*¹¹⁸

El mismo ordenamiento señala que tipo sanciones serán las aplicables a aquellos que incurran en responsabilidad, dentro de las cuales se encuentran: la destitución e inhabilitación para el ejercicio de empleos, cargos o comisiones en el servicio público desde un año hasta 20 años.

Es importante comentar sobre los funcionarios de alta jerarquía del IMSS, no deben de olvidar que son servidores públicos, y que por lo tanto, como ya se mencionó, son afectos a la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y pueden ser juzgados por faltas de carácter administrativo y de carácter penal.

VII.2.- INFRACCIONES Y SANCIONES

¹¹⁸ Ley Federal de los trabajadores al Servicio del Estado y Ley del ISSSTE. Ediciones Delma. Quinta Edición. México, 1994.

Cabe además hacer la aclaración de que así como todos aquellos que se encuentren laborando en el IMSS pueden tener responsabilidad y ser sancionados, también los patrones o sujetos obligados pueden contraer una serie de responsabilidades y sanciones si no actúan conforme a derecho, así lo manifiesta la ley del Seguro Social en su artículo 304, mismo que señala:

“Cuando los actos u omisiones que realicen los patrones y demás sujetos obligados, impliquen el incumplimiento del pago de los conceptos fiscales que establece el artículo 287, serán sancionados con multa del cuarenta al cien por ciento del concepto omitido.”

Como se puede observar el artículo 287 de la LSS, se refiere a las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos son de carácter fiscal. Además de que hay que recordar que el IMSS es un organismo fiscal autónomo y por ende puede realizar la determinación de créditos, cobrarlos y percibirlos, por ser una de sus tantas atribuciones. Dicha facultad se encuentra regulada en el Reglamento para la Imposición de Multas por Infracción a las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, en su artículo tercero que indica que su aplicación corresponde al IMSS como organismo fiscal autónomo.

Con las reformas hechas a la LSS, se adicionó el Capítulo II del Título Sexto en el cual se regula en el artículo 304 A cuales serán los actos u omisiones tanto del patrón como del sujeto obligado que serán considerados como Infracciones, dentro de las que se encuentran:

- I. No registrarse ante el Instituto, o hacerlo fuera del plazo establecido en la LSS.
- II. No inscribir a sus trabajadores ante el Instituto o hacerlo en forma extemporánea.
- III. No comunicar al Instituto o hacerlo extemporáneamente las modificaciones al salario base cotización de sus trabajadores.
- IV. No determinar o determinar en forma extemporánea las cuotas obrero patronales legalmente a su cargo.
- V. No informar al trabajador o al sindicato de las aportaciones realizadas a la cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- VI. Presentar al Instituto los avisos afiliatorios, formularios, comprobantes de afiliación, registros de obras o cédulas de determinación de cuotas obrero patronales con datos falsos, salvo aquellos que por su naturaleza no sean de su responsabilidad.
- VII. No llevar los registros de nóminas o listas de raya, en los términos que señala la LSS y el Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social.
- VIII. No entregar a sus trabajadores la constancia semanal o quincenal de los días laborados, en caso de estar obligado a ello.
- IX. No proporcionar, cuando el Instituto se lo requiera, los elementos necesarios para determinar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo o hacerlo con documentación alterada o falsa.
- X. Obstaculizar o impedir, por sí o por interpósita persona, las inspecciones o visitas domiciliarias, así como el procedimiento administrativo de ejecución, que ordene el Instituto.
- XI. No cooperar con el Instituto en los términos del artículo 83 de la LSS, en la realización de estudios e investigaciones para determinar factores causales y medidas preventivas de riesgos de trabajo, en proporcionar datos e informes que permitan la elaboración de estadísticas de ocurrencias y en difundir, en el ámbito de sus empresas, las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.

- XII. No dar aviso al Instituto de los riesgos de trabajo, ocultar su ocurrencia en las instalaciones o fuera de ellas en el desarrollo de sus actividades, o no llevar los registros de los riesgos de trabajo o no mantenerlos actualizados.
- XIII. No conservar los documentos que estén siendo revisados durante una visita domiciliaria o los bienes muebles en los que se dejen depositados los mismos como consecuencia de su aseguramiento.
- XIV. Alterar, desprender o destruir, por sí o por interpósita persona, los documentos, sellos o marcas colocados por los visitadores del Instituto con el fin de asegurar la contabilidad, en los sistemas, libros, registros y demás documentos que la integren, así como en los equipos, muebles u oficinas en que se encuentre depositada dicha contabilidad y que se le hayan dejado en depósito como consecuencia del aseguramiento derivado de una visita domiciliaria.
- XV. No presentar la revisión anual obligatoria de su siniestralidad y determinación de la prima del seguro de riesgos de trabajo o hacerlo extemporáneamente o con datos falsos o incompletos, en relación con el periodo y plazos señalados en el reglamento correspondiente. No se impondrá multa a los patrones por la no presentación de los formularios de determinación de la prima del seguro antes mencionado cuando ésta resulte igual a la del ejercicio anterior.
- XVI. No dar aviso al Instituto o hacerlo extemporáneamente del cambio de domicilio de una empresa o establecimiento, cuando se encuentre en alguno de los supuestos que señala el reglamento respectivo.
- XVII. No retener las cuotas a cargo de sus trabajadores cuando así le corresponda legalmente, o habiéndolas retenido, no enterarlas al Instituto.
- XVIII. No comunicar al Instituto por escrito sobre el estallamiento de huelga o terminación de la misma; la suspensión; cambio o término de actividades; la clausura; el cambio de nombre o razón social; la fusión o escisión.
- XIX. Omitir o presentar extemporáneamente el dictamen para contador público autorizado cuando se haya ejercido dicha opción en términos del artículo 16 de la LSS.
- XX. No cumplir o hacerlo extemporáneamente con la obligación de dictaminar por contador público autorizado sus aportaciones ante el Instituto.
- XXI. Notificar en forma extemporánea, hacerlo con datos falsos o incompletos o bien, omitir notificar al Instituto en los términos del reglamento respectivo, el domicilio de cada una de las obras o fase de obra que realicen los patrones que esporádica o permanentemente se dediquen a la industria de la construcción.

Por lo que dichas infracciones se encuentran reguladas en el artículo 6º y las sanciones en el artículo 18 del Reglamento para la Imposición de Multas por Infracciones a la LSS y sus Reglamentos.

Dichas infracciones, serán sancionarán considerando la gravedad, condiciones particulares del infractor y en su caso la reincidencia, en la forma siguiente:

- I. Las previstas en las fracciones IV, V, VII, VIII, XI, XVI y XIX con multa equivalente al importe de veinte a setenta y cinco veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal;
- II. Las previstas en las fracciones III, X, XIII y XVIII con multa equivalente al importe de veinte a ciento veinticinco veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal;

- III. Las previstas en las fracciones VI, IX y XV con multa equivalente al importe de veinte a doscientas diez veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal.
- IV. Las previstas en las fracciones I, II, XII, XIV, XVII, XX y XXI con multa equivalente al importe de veinte a trescientas cincuenta veces el salario mínimo diario general vigente en el Distrito Federal.

En el caso de que se cumplan en forma espontánea las obligaciones patronales fuera de los plazos señalados por la LSS o cuando se haya incurrido en infracción por caso fortuito o fuerza mayor no se impondrán multas. Por lo que se considerará que el cumplimiento no es espontáneo en el caso de que:

- I. La omisión sea descubierta por el Instituto.
- II. La omisión haya sido corregida por el patrón después de que el Instituto hubiere notificado una orden de visita domiciliaria, o haya mediado requerimiento o cualquier otra gestión notificada por el mismo, tendientes a la comprobación del cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.
- III. La omisión haya sido corregida por el patrón con posterioridad a los 15 días siguientes a la presentación del dictamen por contador público autorizado ante el Instituto, respecto de actos u omisiones en que hubiere incurrido y que se observen en el dictamen.

Solamente, a juicio del Instituto se dejará sin efectos las multas que éste le haya impuesto al sujeto obligado, lo cual se podrá observar cuando con la sola exhibición documental por los interesados se acredite que no se incurrió en infracción alguna. Es decir tendrá que entregar documentación suficiente para acreditar que no se incurrió en la infracción y por ende se le dejará sin efecto a la multa que se hubiese impuesto.

Para el caso de que el sujeto obligado para con el Instituto solicite se le deje sin efectos las multas mencionadas, solamente competará a este resolver dicha petición, en virtud de ello no constituirá instancia alguna, por lo que dicha resolución no podrá ser impugnada por ningún medio de defensa de los que se establecen en la LSS. Pero dicha solicitud dará lugar a la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, si así se solicita y se garantiza el interés del Instituto.

Sólo procederá la condonación de multas que hayan quedado firmes y siempre que un acto administrativo conexo no sea materia de impugnación.

VII. 3.- DELITOS

Continuando con las reformas que se realizaron a la LSS, se adicionó un III Capítulo al Título Sexto en el cual se va a regular lo referente a los delitos que contra el Instituto.

En su artículo 305 la LSS, expresa que para proceder penalmente por los delitos previstos en el Capítulo III de dicho cuerpo de leyes, será necesario que **previamente el Instituto formule querrela**, independientemente, del estado en que se encuentre el procedimiento administrativo, que en su caso ya haya iniciado este en contra del sujeto obligado.

Por lo que respecta a los delitos previstos en la LSS, en que el daño o perjuicio o beneficio indebido sea cuantificable, el Instituto hará la cuantificación correspondiente en la propia querrela, más sin embargo no podrá imponer sanción pecuniaria.

Se encuentran tipificados los siguientes Delitos:

*“Artículo 307.- Cometén el delito de **defraudación a los regímenes del seguro social**, los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados que, con uso de engaños o aprovechamiento de errores omitan total o parcialmente el pago de las cuotas obrero patronales u obtengan un beneficio indebido con perjuicio al Instituto o a los trabajadores.*

La omisión total o parcial del pago por concepto de cuotas obrero patronales a que se refiere el párrafo anterior comprende, indistintamente, los pagos provisionales o definitivos por cuotas obrero patronales o definitivos por las cuotas obrero patronales o los capitales constitutivos en los términos de las disposiciones aplicables”.

El delito mencionado, se sancionará con las siguientes penas, conforme al artículo 308:

- I. Con prisión de tres meses a dos años cuando el monto de lo defraudado no exceda de trece mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal; en el caso de que no se pueda identificar la cuantía de lo que se defraudó se aplicará esta pena.
- II. Con prisión de dos a cinco años cuando el monto de lo defraudado exceda de trece mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal, pero no de diecinueve mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal.
- III. Con prisión de cinco a nueve años, cuando el monto de lo defraudado fuere mayor de diecinueve mil salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal.

El delito de defraudación a los regímenes del seguro social, **será calificado**, cuando los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados, con conocimiento omitan realizar el pago de las cuotas obreras retenidas a los trabajadores en los términos y condiciones establecidos en la LSS. **Cuando el delito sea calificado, la pena que se aplicará se aumentará en una mitad de la que le corresponda según las circunstancias que se presenten.**

Además de será sancionado con las mismas penas del delito de defraudación a los regímenes del seguro social, quien a sabiendas:

- I. Altere los programas informáticos autorizados por el Instituto;
- II. Manifieste datos falsos para obtener del Instituto la devolución de cuotas obrero patronales que no le correspondan;
- III. Se beneficie sin derecho de un subsidio o estímulo fiscal, o
- IV. Simule uno o más actos o contratos obteniendo un beneficio indebido con perjuicio al Instituto.

Se impondrá sanción de tres meses a tres años de prisión, a los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados que:

- I. No formulen los avisos de inscripción o proporcionen al Instituto datos falsos evadiendo el pago o reduciendo el importe de las cuotas obrero patronales, en perjuicio del Instituto o de los trabajadores, en un porcentaje de veinticinco por ciento o más de la obligación fiscal.
- II. Obtengan un beneficio indebido y no comuniquen al Instituto la suspensión o término de actividades; clausura; cambio de razón social; modificación de salario; actividad; domicilio; sustitución patronal; fusión o cualquier otra circunstancia que afecte su registro ante el Instituto y proporcionar al Instituto información falsa respecto de las obligaciones a su cargo, en términos de esta Ley.

Se impondrá sanción de uno a seis años de prisión, al depositario o interventor designado por el Instituto que disponga para si o para otro, del bien depositado, de sus productos o de las garantías que de cualquier crédito fiscal se hubieren constituido, si el valor de lo dispuesto no excede de novecientos salarios mínimos diarios vigentes en el Distrito Federal; cuando exceda, la sanción será de cuatro a nueve años de prisión.

Igual sanción, de acuerdo al valor de dichos bienes, se aplicará al depositario que los oculte o no los ponga a disposición del Instituto.

Se impondrá sanción de tres meses a tres años de prisión, a los patrones o sus representantes y demás sujetos obligados que:

- I. Registren sus operaciones contables y fiscales en dos o más libros o en dos o más sistemas de contabilidad o en dos o más medios diversos a los anteriores con diferentes contenidos.
- II. Oculten, alteren o destruyan, parcial o totalmente los sistemas y registros contables o cualquier otro medio, así como la documentación relativa a los asientos respectivos, que conforme a la LSS están obligados a llevar.

El artículo 314 de la LSS señala que: *“Se reputará como **fraude** y se sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar su obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto”*.

Además, señala dicha ley que se impondrá sanción de uno a seis años de prisión a los servidores públicos que ordenen o practiquen visitas domiciliarias o embargos sin mandamiento escrito de autoridad fiscal competente.

Se sancionará con prisión de uno a cinco años al servidor público que **amenazare** de cualquier modo a un patrón o cualquier otro sujeto obligado, con formular por si o por medio de la dependencia de su adscripción una querrela al Ministerio Público para que se ejercite acción penal por la posible comisión de los delitos previstos en la LSS.

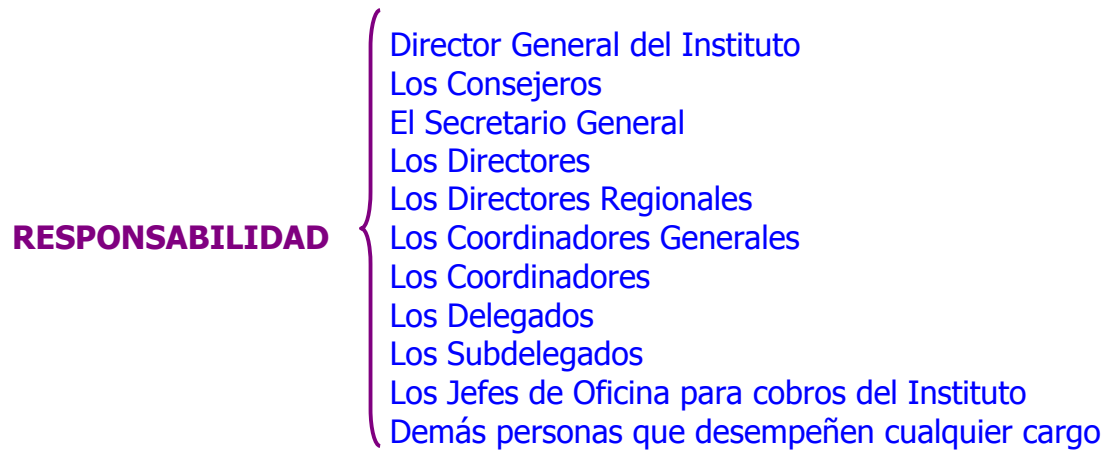
Si un servidor público en ejercicio de sus funciones comete o en cualquier forma participa en la comisión de un delito previsto en la LSS, la pena aplicable por el delito que resulte se aumentará de tres meses a tres años de prisión.

No se formulará querrela, si quien hubiere omitido el pago total o parcial de alguna cuota obrero patronal u obtenido un beneficio indebido, lo entera espontáneamente con sus recargos y

actualización antes de que la autoridad del Instituto descubra la omisión, el perjuicio o el beneficio indebido mediante requerimiento, orden de visita o cualquier otra gestión notificada por la misma, tendiente a la comprobación del cumplimiento de sus obligaciones en materia de cuotas obrero patronales.

La acción penal con que cuenta el Instituto respecto a estos delitos, los cuales previene la LSS **prescribirá en tres años** contados a partir del día en que el **Instituto tenga conocimiento** del delito y del probable responsable; y **si no tiene conocimiento, en cinco años**, que se computará a partir de la fecha de la comisión del delito.

CUADRO 1



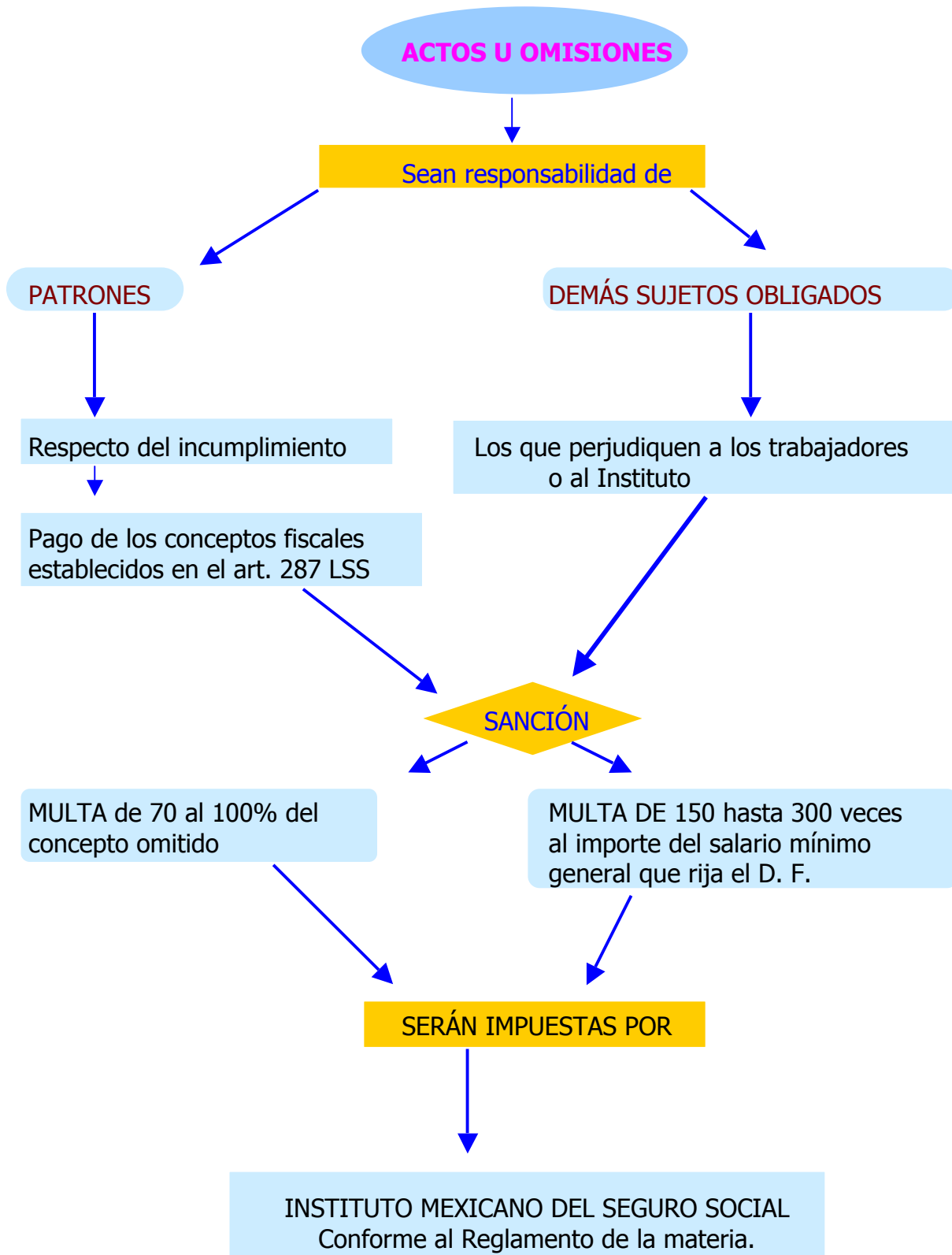
**INCUMPLIMIENTO DE
LAS OBLIGACIONES**

SU SANCIÓN SERÁ CONFORME A LA
LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES
DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

SE EXCEPTÚAN

LOS COMPRENDIDOS EN EL ART. 5º DE
DICHO ORDENAMIENTO.

CUADRO 2



TÍTULO OCTAVO

RECURSOS

VIII.1.- CONCEPTO ETIMOLOGICO Y DEFINICIÓN.

Se deriva del latín *recursus* que significa etimológicamente marcha hacia atrás, acción y efecto de recurrir.

A continuación se expresa una serie de definiciones de diferentes tratadistas respecto de recurso:

1.- Willebaldo Bazarte Cerdan.- En su acepción jurídica y en su sentido lato, significa la acción o facultad concedida por la ley, al que se cree perjudicado por una resolución judicial para pedir la reposición, anulación o revocación de la misma.

2.- Eduardo Pallares.- Los recursos son los medios de impugnación que otorga la ley a las partes y a los terceros para que obtengan, mediante ellos, la revocación o modificación de una resolución judicial sea ésta auto o decreto. Excepcionalmente, el recurso tiene por objeto nulificar la resolución o la instancia de la misma.

3.- Diccionario Jurídico Mexicano PORRUA- UNAM.- Medio de impugnación que se interpone contra una resolución judicial pronunciada en un proceso ya iniciado, generalmente ante un juez o tribunal de mayor jerarquía y de manera excepcional ante el mismo juzgador, con el objeto de que dicha resolución sea revocada, modificada o anulada.¹¹⁹

Existen diferentes tipos de recursos dentro de los cuales destacan:

PROCESALES: Sirven para impugnar los actos realizados por los órganos jurisdiccionales, durante la tramitación del proceso.

ADMINISTRATIVOS: Que son los mecanismos puestos a disposición de los particulares lesionados en su esfera de derechos e intereses jurídicos por un acto administrativo, a fin de obligar a una autoridad a revisar la legalidad del acto.

Como se puede apreciar el recurso que interesa para su estudio es el segundo porque la Seguridad Social es materia administrativa, y dichos recursos procederán contra actos que la autoridad administrativa emita.

Dentro de los recursos administrativos encontramos: Recurso de Inconformidad, Recurso de Queja Administrativa, Recurso de Revocación y Juicio de Nulidad.

¹¹⁹ “Diccionario Jurídico Mexicano”. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Editorial Porrúa. UNAM. México 1992. Pág. 2702.

Es muy importante tomar en cuenta la nulidad de las notificaciones que se plantean en el artículo 12° del reglamento en los supuestos de conocer el acto impugnado, así como el de no conocerlo, a menos de que se deban de estudiar estos supuestos antes de que *proceda o se sobresea* el recurso.

VIII.1.1.- ¿QUÉ ES UN ACTO DEFINITIVO?

Es importante dar contestación a esta interrogante, ya que de este acto será de quien dependerá la interposición del recurso.

El **acto definitivo** es parte de la gran clasificación del acto administrativo, mismo que deberá ser definido primero, para llegar al significado del acto definitivo y poder conocer un poco más acerca del mismo.

El Acto Administrativo se puede definir en los términos siguientes, basado en la Teoría General del Derecho:

*“El acto administrativo es un acto jurídico, una declaración de voluntad, de deseo, de conocimiento y juicio, unilateral, externa, concreta y ejecutiva, que constituye una decisión ejecutoria, que emana de un sujeto: la Administración Pública en ejercicio de una potestad administrativa, que crea, reconoce, modifica, transmite o extingue una situación jurídica subjetiva y su finalidad es la satisfacción del interés general”.*¹²⁰

Dicha definición resume los caracteres del acto administrativo en los siguientes términos:

a).- El acto administrativo es un acto jurídico, de derecho público, que emana de la Administración pública; y sometido al Derecho Administrativo.¹²¹

b).- Su naturaleza no normativa, resultado de distinguir los actos administrativos y las normas jurídicas. La norma administrativa mantiene su vigencia hasta que sea derogada, en tanto que el acto administrativo se agota con su cumplimiento. Guardan estrecha vinculación, pero actos y normas. Obedecen a diverso régimen jurídico.

c).- Es una decisión ejecutoria y no contenciosa. Se trata de una declaración intelectual lo que excluye las actividades puramente materiales. Una potestad administrativa distinta de la potestad reglamentaria.

d).- Es una declaración que emana de una autoridad administrativa, unitaria o colegiada, en el ejercicio de la función administrativa.

e).- Unilateral, ejecutiva y oportuna que produce una situación jurídica concreta¹²² que excluye del concepto los actos jurídicos del administrado.

¹²⁰ Serra Rojas, Andrés. “Derecho Administrativo”. Editorial Porrúa. México, 1994. Pág. 231.

¹²¹ Francis-Paul Bénéot. “Le administratif Français”. Lib. Dalloz. Paris. Pág. 509 y ss.

¹²² G. Peiser. “Droit administratif”. Lib. Dalloz. París. 4ª. Edición. Págs. 16 y ss.

f).- La administración crea, reconoce, modifica, transmite o extingue una situación jurídica subjetiva.

g).- Se propone la satisfacción de un interés general,¹²³ en ejercicio de la función administrativa.

Después de haber señalado la definición del acto administrativo, cabe mencionar la clasificación de los mismos con la finalidad de poder ubicar el acto definitivo.

Clasificación de los actos Administrativos	Según la doctrina	{ Actos de Autoridad y Actos de gestión.
	Por su finalidad	{ Actos instrumentales, actos definitivos y actos de ejercicio.
	Por las voluntades que intervienen	{ Actos administrativos unilaterales, bilaterales y plurilaterales.
	Por su contenido y efectos del mismo	{ Actos administrativos destinados a aumentar o a limitar la esfera jurídica de los particulares.
	Meros actos de administración	
	Por su radio de aplicación	{ Actividad obligatoria, vinculada, reglada y actividad discrecional.
	Según León Duguit	{ Acto regla, acto condición, acto subjetivo y acto jurisdiccional.
	Por razón de su contenido	{ Actos de trámite Actos definitivos
	Actos internos y actos externos	

Después de haber ubicado el acto definitivo dentro de la clasificación anterior, se va a dar la definición del mismo, para lo cual se hará separando el concepto en las dos palabras que lo conforman.

ACTO.- (lat. Actus) m. Manifestación de voluntad o de fuerza. Hecho o acción de lo acorde con la voluntad humana. Hecho o acción, como simple resultado de un movimiento.

ACTO.- Es la acepción que en la vida cotidiana da a entender la acción objetiva de hacer algo, y en algunos casos, -ya no en sentido positivo, sino negativo-, en una omisión o abstención de hacerlo.

¹²³ Maurice Hauroiou. "Precis de droit administratif". París, 11ª Edición. Pág. 256

DEFINITIVO.- Adj. Se dice de lo que decide, concluye o resuelve.

La palabra Definitivo, es un adjetivo que alude al carácter permanente de acto determinado, que trasciende después de todo, y por ende, dicho adjetivo utilizado desde la óptica jurídica, sin duda que se refiere a algo que decide, resuelve o concluye en último término, entendiéndose entonces que ya no hay forma de lograr su revocación, modificación, alteración, anulación o dejar sin efectos el acto aludido, ni por parte del particular que lo resiente ni por quien lo emite, a menos que se utilicen los mecanismos legales específicamente creados para ello.

Acto definitivo, es pues, la resolución de un órgano o funcionario del IMSS, que para perjuicio de persona interesada, y que no pueda ser ya revocado, modificado o dejado sin efectos, sino mediante la interposición del recurso de inconformidad previsto en los artículos 294 y 295 de la LSS.

Para **Serra Rojas**, los **actos definitivos** son aquellos con los cuales se da fin a un procedimiento administrativo, realizando la finalidad última o mediata de la ley.¹²⁴

El vocablo Acto Definitivo del IMSS, consiste en un tipo de acto jurídico de índole administrativa. Es acto jurídico porque resulta ser una manifestación de la conducta humana susceptible de producir efectos de tal naturaleza, principalmente cuando se verifica de acuerdo con los requisitos legales previamente establecidos para cada caso en particular; o es un acto de índole administrativa, no sólo porque lo dicta un Organismo Público Descentralizado que forma parte de la administración descentralizada, -acto que produce el efecto de dar vida a un derecho o a una obligación, por lo que deviene un constitutivo-, ni tampoco porque lo emita como Organismo Fiscal Autónomo, con el carácter de autoridad fiscal y en cumplimiento de sus funciones dentro de la esfera de sus atribuciones oficiales, sino más bien porque se trata en realidad de una declaración de voluntad de un órgano de la administración pública paraestatal, emitido en uso de atribuciones regladas o discrecionales, susceptibles de crear en forma particular obligaciones, derechos o situaciones jurídicas de eminente naturaleza administrativa.

Dichos actos son más frecuentes en la función operativa del Instituto, de entre aquellos que pueden considerarse definitivos, y por ende, impugnables en inconformidad, son los que emite precisamente en su función de autoridad fiscal, entendiéndose por el concepto autoridad: aquella que dicta u ordena, ejecuta o trata de ejecutar un acto concreto, y que se halla revestida de una potestad o competencia legalmente conferida para ejercer una función pública determinada, así como para dictar resoluciones dentro del ámbito de atribuciones que la ley le confiere expresamente, toda vez que resulta ser de explorado derecho el que la autoridad sólo puede hacer lo que la ley le permite, resoluciones cuya obediencia por parte del particular es indeclinable bajo el apercibimiento de ser sancionado y/o la posibilidad de su ejecución forzosa del propio acto autoritario, en virtud del imperio de que goza la autoridad por ley.

El principio de la definitividad resulta básico para su procedibilidad, pues en tanto haya un medio llamado recurso o Instancia que al agotarse pueda efectivamente modificar o revocar el acto, no está en presencia de un acto definitivo propiamente dicho dada su posibilidad material de

¹²⁴ Serra Rojas, Andrés. "Derecho Administrativo". Editorial Porrúa. México, 1994. Pág. 243.

revocación; ello es así, aunque hablemos de un *acto de autoridad*, independientemente de su naturaleza ya administrativa ya fiscal, funciones ambas que le son comunes al Instituto en su labor cotidiana. Así las cosas, obviamente guardadas las debidas proporciones el recurso administrativo de inconformidad es en cierto modo similar al juicio de control constitucional, pues en tanto haya un medio o mecanismo legal para modificar el sentido del acto, no se estará frente a lo que se pudiera llamar ahora, para fines propedéuticos o académicos, un acto definitivo impugnabile.

Los actos definitivos atribuibles al IMSS que con mayor frecuencia son recurridos en inconformidad, resultan ser los que realizan como autoridad fiscal, en los que deberá observar el Instituto, invariable o ineludiblemente, los requisitos que para la existencia y validez jurídica del acto autoritario establece el artículo 16 de la Constitución Federal, y en su caso el numeral 38 y demás relativos del Código Fiscal, requisitos de forma y fondo que podríamos reducir a los siguientes:

- I. Constar por escrito.
- II. Señalar la autoridad que lo emite.
- III. Estar fundado y motivado y expresar la resolución, objeto o propósito de que se trate.
- IV. Ostentar la firma del funcionario competente y, en su caso, el nombre o nombres de las personas a las que vaya dirigido. Cuando se ignore el nombre de la persona a la que va dirigida, se señalarán los datos suficientes que permitan su identificación. En el caso de que se trate de resoluciones administrativas que determinen la responsabilidad solidaria se señalará además, la causa legal de la responsabilidad.

El carácter de los actos del Instituto, aunque no sean propiamente de naturaleza laboral, si se equiparan a ellos para los efectos de su impugnación lo que explica que las controversias que surjan entre los asegurados o sus beneficiarios y el propio Instituto sobre las prestaciones que la LSS otorga, puedan ventilarse ante la Junta de Conciliación y Arbitraje o las que se susciten entre el patrón y el Instituto, podrán tramitarse ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, conforme lo estatuye el numeral 295 de la LSS, resultando por ende aplicable supletoriamente la Ley Federal del Trabajo y el Código Federal Fiscal. Finalmente, atendiendo a lo que disponen los artículos 287 y 288 de la ley aplicable a la materia de seguridad social, el pago de las cuotas y los capitales constitutivos es de carácter fiscal, teniendo atribuciones el Instituto de autoridad tributaria al actuar como Organismo Fiscal Autónomo, por lo que a este tipo de actos le son supletoriamente aplicables todas las disposiciones fiscales, comprendidas en el cuerpo de leyes correspondiente.

El objeto de buscar la delimitación del concepto acto definitivo del instituto, debe estar permeado por el interés legítimo que una persona determinada tenga para su formal impugnación legal, una que la ley establece para combatir este tipo de actos que afecten la esfera jurídica particular, como resulta ser en la especie el recurso administrativo de inconformidad.

Como Acto Definitivo, se señaló ya anteriormente que; son aquellos que sean ejecutivos, es decir que concluyan o paralicen el procedimiento administrativo, por lo que **sí el acto no es definitivo, el recurso de inconformidad es improcedente**, ya que dicho medio de defensa trae como consecuencia la suspensión del acto impugnado, en consecuencia, si el acto recurrido lo constituye solamente la contestación de la autoridad a una solicitud del particular es obvio que esto no tiene el carácter de definitivo, que exige el numeral en comento.

Ahora bien se hará el señalamiento de lo que la **SUPREMA CORTE DE JUSTICIA CONSIDERA COMO ACTO DEFINITIVO**, para lo cual se hace la transcripción de la siguiente jurisprudencia.

Octava Época

Instancia Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Tomo: 63, Marzo de 1993

Tesis: II 3°. J/43

Página: 39

SEGURO SOCIAL. CARÁCTER DEFINITIVO DE LAS RESOLUCIONES LIQUIDATORIAS DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES, ES INDISPENSABLE PARA LA PROCEDENCIA DE INCONFORMIDAD.

De acuerdo con el artículo 17 del reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del seguro social, cuando el patrón no haga el pago de las cotizaciones obrero patronales en los términos y plazos que señala el artículo 3° del propio reglamento, el instituto formulara, en su caso, la liquidación respectiva con los datos que tuviere o recabare al efecto, la cual se notificará al patrón para que en un término de quince días produzca las aclaraciones pertinentes, y transcurrido dicho plazo, el patrón no formula aclaraciones y efectúa el pago de los adeudos que le resultaren, se girara una liquidación por el importe de estos. De ahí que, una vez transcurrido el plazo de quince días el instituto Mexicano del Seguro Social se encuentre facultado para hacer efectivo el apercibimiento de pago, pero esto por si solo no constituye un acto definitivo para la procedencia de recurso de conformidad en términos del artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo directo 210/92. Industrial pavimentadora La, S.A. 21 de Mayo de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: María del Carmen Sánchez Hidalgo. Secretaria: Edith Alarcón Meixuerio.

Amparo directo 212/92. Constructora Tatsa, S.A. 17 de junio de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: José Angel Mandujano Gordillo. Secretaria: Lidia López Villa.

Amparo directo 533/92. Emma Saro Ladd Aboitiz. 20 de agosto de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: María del Carmen Sánchez Hidalgo. Secretaria: Edith Alarcón Meixuerio.

Amparo directo 391/92 Daniel Vela, S.A. de C.V. 8 de septiembre de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Fernando Narváez Barker. Secretario: Isaac Mora Montero.

Amparo directo 577/92. Daniel Vela, S.A. de C.V. 22 de septiembre de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Fernando Narváez Barker. Secretario: Gabriela Bravo Hernández.

NOTA: Esta tesis (II. 3°. J/43) fue publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación número 60, Diciembre de 1992, página 51, con el número “J/38”. Con base en las instrucciones de este Tribunal Colegiado y en la publicación que de la misma tesis número J/38 se hizo en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación número 65, Mayo de 1993, página 41 y la correlativa anotación que apareció en el tomo XI-Mayo del Semanario Judicial de la Federación, página 258, queda sin efecto la tesis “ II. 3°. J/38”.

Uno de los actos que con mayor frecuencia se prestan a confusión de que reviste o no el carácter de definitivo, es el ejercicio por parte del Instituto de sus facultades de supervisión o fiscalización para determinar la existencia, contenido y alcance de obligaciones incumplidas por los patrones en materia de seguridad social, y por ende, ejercer en pleno las atribuciones que al propio Instituto le confiere el artículo 251 de la LSS en vigor. Dicha actividad deriva de las facultades de supervisión que tiene el IMSS con base en el artículo 251 fracción XVIII de su ley, consistente en ordenar y practicar visitas domiciliarias con todas las facultades que al efecto previenen para ello los artículos 43, 44 y 46 del Código Fiscal Federal, aplicado supletoriamente.

Es frecuente que los patrones, -o sus asesores jurídicos y contables-, opten por agotar el recurso administrativo de inconformidad, tanto en contra de la orden de visita en sí como de los actos subsecuentes:

- Acta inicial de notificación de la orden.
- Requerimiento de documentación.
- Actas parciales, complementarias o final.

En tal evento, de pretender ser impugnado en inconformidad una orden de visita domiciliaria y/o su desahogo, seguramente el Consejo Consultivo Delegacional ante quien se promueva determinará el desechar dicho medio de impugnación, por razón obvia; ya que no se trata de un acto definitivo del Instituto simplemente se están tomando los datos que darán nacimiento al acto definitivo, tal como lo manifiesta el criterio de jurisprudencia definida del Tribunal Fiscal de la Federación, contenido en la tesis número 134 bajo la voz: “*Recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico del IMSS. Es improcedente contra actas de visita porque no revisten el carácter de resoluciones definitivas*”.

VIII.2.- RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Los conceptos de éste, son recurso e inconformidad, la definición de recurso se mencionó al inicio del presente título, por lo tanto sólo hace falta señalar el de inconformidad.

INCONFORMIDAD.- Falta de conformidad. (Conformidad.- {lat. Conformitas} f. Semejanza entre dos personas)¹²⁵

Por lo tanto tenemos que el **Recurso de Inconformidad:** “Es un medio de impugnación de los actos administrativos o judiciales establecidos por la legislación a dichos actos”.

La LSS establece el Recurso de Inconformidad como el medio de que disponen los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y/o sus beneficiarios, para impugnar actos definitivos del Instituto que ellos consideren lesivos a sus intereses.

Roberto Baéz Martínez precisa: “*La inconformidad es el recurso por excelencia en materia de seguridad social. El recurso procede “contra cualquier acto definitivo” del instituto que los particulares consideren impugnable o lesivo a sus intereses; en consecuencia, puede ser interpuesto*

¹²⁵ Palomar de Miguel, Juan. “Diccionario para Juristas” Ediciones Mayo. México, 1981. Pp. 297, 703

por patrones, asegurados, beneficiarios, sujetos que se asimilan al patrón y, aún cuando el precepto no lo mencione por defectuosa redacción, también puede interponerlo quien alegue no ser patrón cuando el instituto lo haya considerado como tal. En virtud de que el Instituto presenta dos caracteres distintos y aún contrarios: uno como acreedor en calidad de organismo fiscal autónomo frente a los patrones y sujetos que a éste se asimilan, y el segundo como deudor ante asegurados y beneficiarios, como institución aseguradora obligada al otorgamiento de prestaciones; el tratamiento que se da es distinto cuando se trata de inconformidades por unos o por otros”.

Dicho recurso se interpone ante los Consejos Consultivos Delegacionales del IMSS, órgano tripartito que tiene competencia legal para tramitarlo y resolverlo dentro de su respectiva circunscripción territorial; actuando colegiadamente revisa en primera instancia los actos que con carácter definitivo emiten los funcionarios del Instituto en labor cotidiana, los que al afectar la esfera jurídica de los patrones o derechohabientes provocan su formal impugnación, tocándoles determinar si los dejan sin efecto, modifican o confirman al revisar su legalidad, partiendo de la esencia de un principio básico en todo nuestro sistema jurídico, es decir: LA BUENA FE.¹²⁶

Uno de los problemas torales a dilucidar para poder explicar las razones por las cuales en esta materia la justicia en primera instancia se administra por el propio IMSS, así como el ¿por qué los Consejos Consultivos Delegacionales adoptan la característica de los Tribunales Administrativos con plena jurisdicción para resolver y conocer ajustado a derecho dicho medio de impugnación lo encontramos en el tema de la llamada *Justicia Administrativa*?

Por su parte Efraín Urzúa señala: “Uno de los problemas más intrincados, que le toca resolver a la Teoría del Derecho Administrativo, es el relativo a la Justicia Administrativa. En éste, como en tanto otros casos la realidad y las necesidades prácticas van creando determinadas instituciones, viendo a posteriori su justificación teórica”.¹²⁷

De cualquier manera, la presencia dentro del poder administrativo de Tribunales independientes que tiene por objeto la materia administrativa, no puede menos que interpretarse como dice Merkl: “*Como un voto de confianza a la justicia y de desconfianza a la Administración*”; la nota característica de la justicia administrativa es la fiscalización de los actos administrativos; se trata de que la Administración revise sentada lo que antes realizó de pie.

Existen dos tipos de recurso administrativo de inconformidad:

a).- Una inconformidad de evidente naturaleza fiscal, cuya interposición corre a cargo de los patrones o demás sujetos obligados. Del cual conocerá el Tribunal de Federal Justicia Fiscal y Administrativa.

b).- Una inconformidad propiamente de índole laboral, misma que deberá agotarse por los que reciben los servicios de la seguridad social, esto es: asegurados, derechohabientes, pensionados o sus beneficiarios. El cual en caso de no interponerlo ante el Instituto se podrá interponer ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

¹²⁶ Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. “Nuevo Derecho de la Seguridad Social”. Editorial Porrúa. México, 1997. Pág. 477.

¹²⁷ Urzúa Macías, Efraín. “Derecho Administrativo”. Editorial Universitaria de la U de G. Guadalajara, 1971. Pp. 107, 108.

VIII.2.1.- REQUISITOS PARA INTERPONER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Los requisitos y formalidades que debe cumplir el escrito del recurso de Inconformidad están comprendidos dentro del artículo 4º del “Reglamento del Recurso de Inconformidad” y son los siguientes:

- Nombre y firma del recurrente, domicilio para oír y recibir notificaciones, así como el número de su registro patronal o el de seguridad social como asegurado.
- Acto que se impugna, fecha de su notificación, autoridad emisora.
- Hechos que originaron la impugnación.
- Agravios que le causa el acto impugnado.
- Nombre y razón social del patrón, del sindicato, o del titular del contrato colectivo.
- Pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado.

Si falta algún requisito en la presentación o en el llenado del documento inicial de demanda (escrito) el secretario del consejo consultivo delegacional prevendrá al recurrente por una sola vez para que en el término de cinco días, lo aclare, corrija o complete, ya que si no lo hace en el término establecido, *se desechará de plano*.

La **prevención** puede ser por los tres supuestos siguientes:

- A) Oscuro o irregular si faltare alguno de los requisitos establecidos por el artículo 4º del Reglamento del Recurso de Inconformidad.
- B) Falta de presentación de documentales estipuladas en la fracción I y III del artículo 5º.
- C) Falta de documentos para la acreditación de la personalidad como lo señala el artículo 5º fracción II.

ESCRITO PARA ACLARAR LA INCONFORMIDAD SI ESTA FUERA IRREGULAR U OBSCURA¹²⁸.

REGISTRO PATRONAL NUM.....

***C. SECRETARIO DEL CONSEJO CONSULTIVO
DELEGACIONAL DE.....
P R E S E N T E.***

¹²⁸ Sánchez Martínez, Francisco y Sánchez Cantu Silvia y Verónica. “Formulario del Seguro Social y Jurisprudencia”. Editorial Cárdenas Editor Distribuidor. México, 1999. Pág. 95.

....., mexicano, de generales conocidas en el recurso de inconformidad presentado de fecha....., y como representante de la negociación denominada....., contra la determinación dictada por el Instituto, por conducto de la Subjefatura de Servicios de Riesgos de Trabajo del IMSS, mediante la cual modifica o aumenta el grado de riesgos de trabajo en contra de mi representada ante usted con debido respeto comparezco a manifestar:

Que por medio del presente escrito y en acatamiento a la prevención hecho....., dictada por usted, notificada con fecha....., para que dentro del término de ley aclare el citado recurso de inconformidad,

EXPONGO:

Acto reclamado.- Reclamo la injusta e ilegal determinación de la modificación de aumento del grado de riesgo de trabajo, contenida en el oficio (o comunicado) número....., de fecha....., dictado en contra de mi representada, para que con la prima del cubra sus cuotas del seguro de riesgo de trabajo a partir del cuarto bimestre del año de la resolución fue notificada a mi representada con fecha..... por lo cual estoy en tiempo para presentar el recurso de inconformidad, así como la Aclaración respectiva, pues el requerimiento para la citada aclaración me fue hecho con fecha.....

Nota.- El término para aclarar o corregir la Inconformidad que se presenta ante el Seguro Social será de cinco días; si no se aclara o se corrige en dicho término será desechada de plano, atento a lo dispuesto por el artículo 4º del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social tercer párrafo.

Nombre de las autoridades de donde emana el acto reclamado: tienen tal carácter la Subjefatura de Servicios de Riesgos de Trabajo del IMSS, con domicilio en la ciudad de México, D. F.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, a usted c. Secretario del Consejo consultivo solicito atentamente:

PRIMERO.- Tenerme por presentado en tiempo y forma con este escrito en el que aclaro y señalo el acto reclamado y el nombre de las autoridades de donde emana.

SEGUNDO.- Reconocer la personalidad con que comparezco como apoderado jurídico general para pleitos, cobranzas y de administración de la negociación denominada, la cual tengo debidamente reconocida en el recurso de presentado con fecha.....

TERCERO.- En su oportunidad, resolver que es procedente el citado recurso de....., y que deberá dejar insubsistente el aumento del grado de riesgo de trabajo el cual se había decretado a mi representada, según oficio número....., con fecha..... que consiste en el porcentaje de, a partir del bimestre número.....

LUGAR, FECHA Y FIRMA

Además, en razón del interés jurídico habrá de cumplir con los requisitos que a continuación se mencionan:

a).- La inconformidad debe interponerse necesariamente por aquella persona que resulte afectada por la emisión un acto definitivo que le afecte al lesionarles sus derechos.

b).- Cuando quien promueva lo haga en representación de otra persona física o moral, desde que interponga el recurso, éste deberá justificar su personería con apego a las reglas del derecho común.

Así el promovente deberá invariablemente acompañar a su escrito de inconformidad el testimonio o carta poder que lo acredite como representante legal, si comparece a nombre de otra persona física o moral, mismos que el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional ordenará inscribir en el libro de registro de poderes que llevan internamente.

Ante quien deberá Presentarse:

Se presentará ante el Consejo Consultivo Delegacional competente.

Plazo para interponer el recurso:

Se deberá interponer dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo.

Notificación al recurrente:

Se hará en forma personal cuando se trate de los acuerdos o resoluciones que:

- a) Admitan o desechen el recurso.
- b) Se admitan o desechen las pruebas.
- c) Contengan o señalen fechas para cumplir requerimientos o diligencias.
- d) Ordenen diligencias para mejor proveer.
- e) Cuando éstas requieran la presencia o la actividad procesal del recurrente.
- f) Declaren el sobreseimiento del recurso.
- g) Pongan fin al recurso de inconformidad o cumplimenten resoluciones de los órganos jurisdiccionales.
- h) Los acuerdos que resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución.
- i) Aquellos que resuelvan sobre el recurso de revocación.

Solamente la primer notificación que se realice a terceros se llevará a cabo en forma personal, y las posteriores serán por correo certificado con acuse de recibo tal como lo manifiesta el reglamento del Recurso de Inconformidad.

Las notificaciones se realizará en el domicilio que señale el recurrente, en caso de omisión se le notificará por estrados o por lista. La **notificación comenzará a surtir efectos al día siguiente hábil** al que se hizo la notificación personal o se haya entregado el oficio que contenga la resolución que se notifica.

VIII.2.2.- IMPROCEDENCIA DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD:

Por su parte la **Improcedencia** se refiere a la imposibilidad jurídica para realizar el objetivo de la acción que se intenta. El Reglamento del Recurso de Inconformidad, establece las causas de improcedencia, siendo éstas:

Artículo 13.- El recurso es improcedente cuando se haga valer contra actos administrativos:

1. *Que no afecte el interés jurídico del recurrente.*
2. *Que sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de aquellas.*
3. *Que hayan sido impugnadas ante el tribunal fiscal de la federación.*
4. *Que sean materia de otro juicio o recurso pendiente de resolver, o juicio pendiente ante una autoridad administrativa u órgano jurisdiccional.*
5. *Que se hayan consentido, entendiéndose por tales aquellos contra los que no se promovió el recurso en el plazo y términos señalados en el artículo 6° de este reglamento.*
6. *Que sea conexo con otro que haya sido impugnado a través de algún recurso o medio de defensa diferente.*
7. *Que hayan sido revocados administrativamente por la autoridad emisora.*
8. *En los demás casos en que la improcedencia resulte de alguna disposición legal o reglamentaria.*

También se declarará improcedente el recurso de inconformidad en los casos en que no se amplíe éste o si en la ampliación no se expresa agravio alguno, en los términos señalados en el artículo 12 fracción II, del Reglamento del Recurso de Inconformidad.

EJEMPLOS CLÁSICOS DE ACTOS DEFINITIVOS DEL INSTITUTO

Haciendo historia, el artículo 133 de la ley del Seguro Social de 1943, misma que fue abrogada, establecía que en caso de inconformidad de los patrones, los asegurados o sus beneficiarios, sobre inscripción en el seguro, derecho a prestaciones, cuantía de subsidios y pensiones, distribución de aportes por valuaciones actuariales, liquidaciones de cuotas, fijación de clases o de grados de riesgo, pago de capitales constitutivos, así como cualquier acto del Instituto que lesionara derechos del asegurado, de sus beneficiarios o de los patrones sujetos al régimen, se acudiría ante el Consejo Técnico del instituto, el que decidiría en definitiva lo conducente; por lo tanto se precisaba un listado de 9 casos concretos en materia de impugnación.

Actualmente, las tres hipótesis legales o los tres tipos de actos definitivos del Instituto, que pueden ser impugnados mediante el recurso de inconformidad son: las resoluciones, acuerdos y/o liquidaciones.

Entremezclándose intencionalmente actos de naturaleza laboral y de índole fiscal el siguiente listado:

- Resoluciones o acuerdos que determinen la concesión, el rechazo o la modificación de una pensión de cualquier índole, de alguno de los ramos de seguros del régimen obligatorio.

- Resoluciones sobre la calificación de profesionalidad de un riesgo de trabajo, o su valuación definitiva.
- Las liquidaciones de cuotas obrero-patronales, una vez que hayan adquirido éstas el carácter de definitivas, de agotarse la instancia de aclaración, en los términos del artículo 16 del Reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social, en vigor desde el 29 de noviembre de 1994.
- La determinación y cobros de capitales constitutivos, fincados en el régimen obligatorio de su trabajador, o lo haya asegurado en forma tal que excepcionalmente y por disposición expresa del artículo 39 de la nueva LSS, tienen el carácter de definitivos al momento de notificarse.
- La clasificación o reclasificación de la empresa, para la determinación de la clase de prima para efectos de cotización en el seguro de riesgos de trabajo.
- Determinación del IMSS al resolver solicitud del patrón sobre alguna excepción o duda acerca de obligaciones, formulada con apoyo en el artículo 17 de la nueva LSS.
- Dictamen de sustitución patronal, mediante el cual se declara a un nuevo patrón como sustituto de las obligaciones tributarias del anterior, en los casos del artículo 290 de la nueva ley del Seguro Social, así como el consecuente cobro hecho en términos del artículo 14 del Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social.
- Negativa del Instituto sobre la devolución de las cuotas obrero-patronales pagadas sin justificación legal, esto es, en los casos en que por error se cubran cuotas sin tener obligación de ello, resolución en sentido negativo recaída a la solicitud que al efecto debe formular el interesado con arreglo al artículo 299 de la nueva LSS.

Por otro lado, autores como Rafael Tena Suck y Hugo Italo, han clasificado a los actos definitivos del Instituto de la siguiente forma:

a).- Patrones:

- 📖 Afiliación de sujetos no asegurables.
- 📖 Por aviso de baja de trabajadores no aceptados.
- 📖 Cobro de capitales constitutivos.
- 📖 Colocación incorrecta en la clase y grado de riesgo.
- 📖 Modificación del grado de riesgo y prima correspondiente.
- 📖 Negativa a disminuir el grado y prima.
- 📖 Por cobro de cuotas improcedentes.
- 📖 Integración de salario con elementos no integradores.
- 📖 Ausentismo.
- 📖 Avisos de modificación de salarios no captados.
- 📖 No tomar en cuenta jornada reducida.
- 📖 Adeudos prescriptorios.
- 📖 Avisos extemporáneos.
- 📖 Cobro por incapacidad médica no aceptada.
- 📖 Declaración de sustitución patronal.
- 📖 Cobro de diferencias, recargos improcedentes.
- 📖 Se deja sin efecto un convenio.
- 📖 Afiliación oficiosa o errónea. Por no devolver el pago de lo indebido.
- 📖 Negativa del reembolso a servicios médicos particulares.
- 📖 Por valuaciones actuariales de contratos colectivos.
- 📖 Violaciones a la Ley del Seguro Social.
- 📖 Notificación de adeudos a persona distinta del deudor en forma incorrecta.

📖 Nulidad de notificaciones de cédulas de diferencias en el pago de cuotas obrero-patronales, etc.

b).- Por los Derechohabientes:

- Negativa de ayuda matrimonial o menor cuantía.
- Negativa de inscripción.
- Negativa de devolución de cuotas.
- Negativa de certificados de incapacidad o atención médica.
- Negativa de subsidios, enfermedad, maternidad riesgo de trabajo.
- Negativa de otorgamiento de pensiones o cuantía inferior.
- Negativas de asignaciones familiares.
- Por la fecha de vigencia de la pensión.
- Pensiones y otras prestaciones retenidas indebidamente.
- No respetar la conservación de derechos.

c).- Por los beneficiarios:

- Negativa de pensiones de viudez, orfandad y ascendientes.
- Negativa de gastos de funeral o cuantía inferior en la pensión.
- Negativa de servicios médicos.

d).- Por los sindicatos:

- Falta de aplicación de un convenio.
- Valuaciones actuariales.
- Representación de sus agremiados.

Pero se debe tomar en consideración que son muchos los casos en que puede darse la hipótesis legal del acto definitivo.

A continuación me permito citar el criterio de la Suprema Corte de Justicia en cuanto a la procedencia del recurso de inconformidad en el fincamiento de capitales constitutivos a los patrones, esto bajo la voz:

Novena Época
Instancia: Pleno
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo: II, Noviembre de 1995
Tesis: P. XCIV/95
Página: 76.

CAPITALES CONSTITUTIVOS. EL ARTICULO 45 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE ESTABLECE CARÁCTER DEFINITIVO DE LOS MISMOS AL MOMENTO DE NOTIFICARSE, NO VIOLA GARANTÍA DE AUDIENCIA.

El artículo 45 de la Ley del Seguro Social que otorga el carácter de definitivos a los capitales constitutivos al momento de notificarse, no viola la garantía de audiencia consagrada en el artículo 14 constitucional por el hecho de que previamente a tal definitividad no se otorgue a los afectados el derecho de alegar en su favor, toda vez que el artículo 274 de la Ley relativa establece el recurso de inconformidad contra actos definitivos del Instituto Mexicano del Seguro Social por medio del cual se les da la oportunidad de ser oídos en su defensa, respetándose así el derecho fundamental de audiencia de los gobernados, de cuyo

espíritu deriva que no se requiere, necesariamente y en todos los casos, la audiencia previa, como ocurre tratándose de contribuciones, entre ellas las aportaciones de seguridad social, lo que resulta aplicable al fincamiento de capitales constitutivos, pues es lógico que el cobro de los gastos ocasionados con motivo del incumplimiento de los patrones y que da lugar a su fincamiento, debe hacerse mediante actos ejecutivos y unilaterales, que si bien pueden ser sometidos a una revisión posterior mediante el recurso de inconformidad aludido, no pueden quedar paralizados por el requisito de audiencia previa, pues ello significaría descapitalizar en la proporción respectiva al Instituto Mexicano del Seguro Social al hacerlo soportar en su patrimonio la serie de gastos que integran los capitales constitutivos y que especifica el artículo 86 de la ley de la materia, con la consiguiente repercusión en el sistema social que como servicio público presta.

Amparo directo en revisión 188862/94 Distribución de Huevos Los Compadres, S.A. de C.V. 25 de septiembre de 1995. Unanimidad de once votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretaria: Lourdes Ferrer Mac Gregor Poisot.

El Tribunal Pleno en su sección privada celebrada el diecinueve de octubre en curso, por unanimidad de once votos de los ministros: presidente José Vicente Aguinaco Alemán, Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Mariano Azuela Güitrón, Juventino V. Castro y Castro, Juan Díaz Romero, Genaro David Góngora Pimentel, José de Jesús Gudiño Pelayo, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Humberto Román Palacios, Olga María Sánchez Cordero y Juan N. Silva Meza; aprobó, con el número XCIV/95 (9ª.) la tesis que antecede; y determinó que la votación es idónea para integrar tesis de jurisprudencia, México, Distrito Federal, a diecinueve de octubre de mil novecientos noventa y cinco.

Y también bajo el rubro de:

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: III, Abril de 1996

Tesis: XX. 36 L

Página: 457.

RECURSO DE INCONFORMIDAD PREVISTO POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, TRATÁNDOSE DE CONTROVERSIAS ENTRE LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA LA PROCEDENCIA DEL JUICIO LABORAL ES INTRASCENDENTE QUE SE AGOTE EL.

Es inexacto que tratándose de controversias entre los asegurados o beneficiarios el Instituto del Seguro Social para la procedencia del juicio laboral respectivo, sea necesario agotar el recurso de inconformidad ante el Consejo Técnico de ese propio instituto, toda vez que el artículo 275 de la Ley del Seguro Social, establece: “Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la junta de Conciliación y Arbitraje sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el artículo anterior”. De ahí, que no exista la obligación de agotar el recurso en comento.

TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGESIMO CIRCUITO

Amparo directo 710/95. Instituto Mexicano del Seguro Social. 25 de enero de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco A. Velasco Santiago. Secretario: Rafael León González.

En esta última tesis cabe hacer mención que ya no es aplicable para la nueva ley del seguro social ya que este artículo 295 establece que debe ser obligatorio el que se tramite el recurso antes de ir a la Junta de Conciliación y Arbitraje, me permito citarlo a la letra:

Artículo 295.- “Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el instituto, sobre las prestaciones que esta ley le otorga, deberán tramitarse ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, en tanto que las que se presenten entre el Instituto y los patrones y demás sujetos obligados, se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa”.

La inconformidad de los patrones se puede presentar en tres aspectos:

- I. Por dictámenes
- II. Por resoluciones
- III. Por liquidaciones

La inconformidad de los asegurados se puede presentar en cinco aspectos:

- I. Pensiones
- II. Reconocimiento de riesgos de trabajo
- III. Ayuda de gastos para matrimonio
- IV. Ayuda de gastos para el funeral
- V. Reintegro de gastos medico

El punto dos mencionado anteriormente, me permito apoyarlo con el criterio de la Suprema Corte de la Nación que a la letra dice:

Novena Época

Instancia: Segunda Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: II, Septiembre de 1995 Tesis: 2ª./J. 42/95

Página: 322

SEGURO SOCIAL. MODIFICACION DEL GRADO DE RIESGO. SI EN LA INSTANCIA ADMINISTRATIVA EL PATRON NIEGA EN FORMA LISA Y LLANA LOS HECHOS QUE MOTIVARON LA RESOLUCION RESPECTIVA, A LA DEPENDENCIA QUE EMITIO ESTA, CORRESPONDE PROBAR LOS HECHOS EN QUE SE BASO.

De conformidad en el artículo 68 del Código Fiscal de la Federación, los actos y resoluciones de las autoridades fiscales se presumirán legales, pero dichas autoridades deberán probar los hechos que motiven esos actos o resoluciones cuando el afectado los niegue lisa y llanamente, a menos que la negativa implique la afirmación de otro hecho. Esta regla, ordinariamente aceptada en juicios de nulidad fiscal, también es aplicable con motivo de las instancias administrativas establecidas en el régimen del seguro social en contra de las resoluciones que modifican el grado de riesgo con base en el cual el patrón está cotizando en el seguro de riesgos de trabajo, pues si éste niega lisa y llanamente los hechos en que se apoyó la dependencia técnica responsable de la calificación de empresas y determinación del grado de riesgo, y esa negativa no implica una afirmación, el referido patrón queda liberado de la carga de la prueba de tales hechos. En las mencionadas instancias administrativas, que son la aclaración o recurso de inconformidad previstos, respectivamente, en los artículos 35 del Reglamento de Trabajo y 274 de la Ley del Seguro Social, las dependencias a que corresponde resolverlas, o sea, el Comité Consultivo del Seguro de Riesgos de Trabajo o el Consejo Técnico, deberán recabar los elementos de prueba idóneos y necesarios a fin de que estén en aptitud de solucionar la contienda puesta a su consideración, conduciéndose, desde luego, con la imparcialidad que exige la función que les adscriben las disposiciones que los rigen, en la inteligencia de que no pueden legalmente mejorar la fundamentación y motivación de esas determinaciones, sino que se deben limitar a dilucidar dicha contienda

con base en los planteamientos formulados y el material probatorio que se allegue, de ahí que las hipótesis señaladas, el Instituto no quede eximido de estas cargas u obligaciones con la sola suministración al patrón de los datos relativos a través de la resolución objeto de la inconformidad.

Contradicción de tesis 13/94. Suscitada entre el Segundo Tribunal Colegiado del Cuarto circuito y Primer y Tercer Tribunales Colegiados del propio Circuito. 11 de agosto de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: José Manuel Arballo Flores.

Tesis de Jurisprudencia 42/95. Aprobada por la Segunda Sala de este alto Tribunal, en sesión pública de once de agosto de mil novecientos noventa y cinco, por unanimidad de cinco votos de los Ministros: Presidente Juan Díaz Romero, Genaro David Góngora Pimentel, Mariano Asuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia y Sergio Salvador Aguirre Anguiano.

VIII.2.3).- SOBRESEIMIENTO

El **Sobreseimiento** es la resolución jurídica por la cual se declara que existe un obstáculo jurídico o de hecho que impide la decisión sobre el fondo de la controversia.

En cuanto a este punto el artículo 14° del Reglamento del Recurso de Inconformidad, nos enlista las causales por las cuales el recurso se sobreseerá, siendo estas las siguientes:

- I. Por desistimiento expreso del recurrente.
- II. Cuando durante el procedimiento aparezca o sobrevenga alguna de las causales de improcedencia a que se refiere el artículo 13 del Reglamento del Recurso de Inconformidad.
- III. En el caso de que el recurrente muera durante el procedimiento, si su pretensión es intransferible o si su muerte deja sin materia el recurrente o si su muerte deja sin materia el recurso.

A continuación cito la siguiente jurisprudencia que nos amplía el panorama de este concepto.

Novena Época
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo: III, marzo de 1996
Tesis: I. 4°. A. 62 A
Página: 1003.

RECURSO DE INCONFORMIDAD ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ES LEGAL LA APLICACIÓN DEL ARTICULO 132 DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION.

Tratándose del recurso de inconformidad, en principio rige lo dispuesto en el artículo 22, del Reglamento del artículo 274 de la Ley del Seguro Social; sin embargo, conforme a lo dispuesto en el artículo 1° del Reglamento en cita, el código fiscal de la Federación es aplicable supletoriamente; por tanto, si para resolver el medio ordinario de defensa referido se invoca lo dispuesto en el artículo 132 del código Tributario, la autoridad administrativa actúa apegada a derecho, pues aunque los preceptos reguladores del

recurso establecen que se deben examinar todos los motivos de impugnación hechos valer por el inconforme; el artículo 132, es más amplio, ya que contiene la hipótesis de que cuando uno de los agravios sea suficiente para desvirtuar la validez del acto impugnado, bastará con el examen de dicho punto.

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 1634/95. Staff de Servicios Litográficos, S.A. de C. V. 5 de julio de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretario: Francisco Alonso Fernández Barajas.

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: II, Agosto de 1995

Tesis: I. 4º. A. 35 A

Página: 480

CEDULA DE LIQUIDACION DE CUOTAS OBRERO- PATRONALES. EL JUICIO DE AMPARO ES IMPROCEDENTE, EN CONTRA DE LA SENTENCIA QUE CONFIRMA LA VALIDEZ DE LA RESOLUCION RECAIDA AL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

No obstante que resulte fundado el argumento por medio del cual el quejoso (patrón) alegue que la Sala Regional omitió el estudio de algunas deficiencias legales que estimó contenían las cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales, si al efecto la Sala Regional declara la validez de la resolución recaída al recurso de inconformidad que fue materia del juicio de nulidad, y en ésta se dejó insubsistente el crédito determinado en dichas cédulas; el juicio de amparo resulta improcedente, en virtud de que aún subsistiendo el acto reclamado, no puede surtir efecto legal o material alguno por haber dejado de existir el objeto del mismo, en tanto que la declaración de validez trae por consecuencia la confirmación de la nulidad decretada en la resolución de inconformidad lo que a su vez se traduce en que el crédito original quedó inexistente, consecuentemente a nada conducirá la concesión del amparo y por tanto se actualiza la causa de improcedencia prevista en al fracción XVII del artículo 73 de la Ley de Amparo, por lo que procede sobreseer en el juicio con fundamento en la fracción III del artículo 74 del mismo ordenamiento legal.

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 804/95. Héctor Breña Construcciones, S.A. de C.V. el 24 de mayo de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Jaime C. Ramos Carreón. Secretario: Luis Enrique Ramos Bustillos.

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: XII- Julio

Página: 297.

SEGURO SOCIAL. LAS ACTAS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS PRACTICADAS POR EL, NO SON ACTOS DEFINITIVOS Y NO AFECTAN EL INTERES JURIDICO DE LOS AUDITADOS.

Es improcedente el juicio de amparo indirecto promovido contra la práctica de una auditoria del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues tal actuación sólo constituye una etapa del proceso de verificación del incumplimiento de las disposiciones legales en materia de seguridad social, que en sí misma no produce efectos jurídicos definitivos, los cuales son propios y exclusivos de la resolución o liquidación que se emita con base en el resultado de tal auditoria, y aquella podrá impugnarse a través del recurso de inconformidad y

en su caso, mediante juicio de nulidad ante el Tribunal Fiscal de la Federación. Además, de acuerdo con el artículo 19 fracción V de la Ley del Instituto citado, las visitas domiciliarias que practique ese organismo se sujetaran por dicha Ley y lo dispuesto en el Código Fiscal de la Federación en su parte final, prevé que las opiniones de los visitadores, no constituyen una resolución fiscal, es dable concluir que la visita domiciliaria en si misma y su acta final, no vulneran el interés jurídico del visitado y en tal virtud, se surte la causal de improcedencia prevista en la fracción V del artículo 73 de la Ley Reglamentaria de los artículos 103 y 107 constitucionales.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo en revisión 92/96. Contabilidad y Computación Elma, S.A. DE C.V. 20 de Abril de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: Víctor Ceja Villaseñor. Secretario: José Luis Flores González.

La naturaleza del Recurso de Inconformidad es:

- I. Administrativa
- II. Optativa
- III. A instancia de parte

Así pues el recurso de inconformidad se establece en la Ley del Seguro Social en el Título Quinto de Procedimientos, en su artículo 294.

En la anterior ley y en la nueva ley este artículo no ha cambiado en forma, ni en substancia, solo de numeral pues en la Ley anterior se encontraba en el 274, mismo que me permito citar textualmente y que como se había señalado es idéntico al estipulado en la anterior ley del seguro social y que a la letra dice:

ARTICULO 294.- “Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnable algún acto definitivo del Instituto, podrán recurrir en inconformidad, en al forma y términos que establezca el reglamento o bien proceder en los términos del artículo 295”.

El propio reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y términos para hacerlos valer, sin perjuicio del de inconformidad a que se hizo mención.

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.

El criterio que la Suprema Corte de Justicia sostiene en lo que respecta al Recurso de Inconformidad es el siguiente:

Novena Época
Instancia: Segunda Sala
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
Tomo: II, Noviembre de 1995
Tesis: 2ª. C/95
Página: 313

SEGURO SOCIAL. RECURSO DE INCONFORMIDAD. LA CIRCUNSTANCIA DE QUE SEA EL ARTICULO 4º. DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EL QUE ESTABLEZCA EL PASO PARA SU INTERPOSICION, NO LO HACE INCONSTITUCIONAL.

Este recurso se encuentra establecido en el dispositivo 274 de la Ley del Seguro Social, que remite al reglamento para efectos de la forma y términos del recurso, así como para el establecimiento de los procedimientos administrativos correlativos. Esta remisión no es institucional, porque una de las funciones reservadas al reglamento aludido es pormenorizar los elementos necesarios para hacer valer ese medio ordinario de impugnación, sin contradecir la ley que detalla ni ir más allá de sus lineamientos, lo que implica, desde luego la especificación del plazo con que contratarán los sujetos activos para su interposición, la exigencia de ser por escrito, la posibilidad de que sea enviado por correo registrado o con acuse de recibo, dirigido al Consejo Técnico o, en su caso, al Consejo Consultivo Delegacional, y las consecuencias de la interposición extemporánea, de acuerdo con la disposición reglamentaria en consulta, máxime si el artículo 274 precitado, autoriza expresamente, como ya se indicó, que la forma y términos en que debe enderezarse la inconformidad se encuentran previstos en el reglamento, remisión que no puede entenderse como una delegación de facultades del Congreso de la Unión a favor del titular del Poder Ejecutivo Federal, porque la expresión “forma y términos” atañe a los conductos legales, accesorios pero necesarios, por los que el particular afectado estará en aptitud de deducir el recurso administrativo de que se trata, entre los cuales, válidamente, aparece el plazo para su representación. De lo anterior se sigue que la circunstancia de que sea el artículo 4º del Reglamento de la Ley del Seguro Social, el que establezca el plazo de interposición del mencionado recurso de inconformidad, no lo hace institucional.

Amparo directo en revisión 530/95. Industrializadora Forestal Rogoso, S. De R. L de C.V. 22 de septiembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretaria: Rosa María Galván Zárate.

VIII.2.4.- PRUEBAS EN RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Para la interposición del recurso al momento de su presentación se deben de acompañar los siguientes **documentos**:

- 1.- El documento en que conste el acto impugnado.
- 2.- Documentos que acrediten la personalidad.
- 3.- Constancia de notificación del acto impugnado (excepto cuando bajo protesta de decir verdad no se haya entregado).
- 4.- Pruebas documentales que ofrezca.

La presentación de pruebas puede ser por cualquiera de los siguientes medios:

- 1.- Documentales ya sean publicadas o privadas.
- 2.- Pericial.
- 3.- Inspección.
- 4.- Testimonial.

NUNCA SE ADMITIRA LA CONFESIONAL. Todas deben ser relacionadas estrictamente con los hechos.

DESAHOGO DE LAS PRUEBAS.

- El termino para llevar a cabo su desahogo es de 15 días a partir de la admisión del recurso.
- En todo tiempo el Consejo Consultivo Delegacional puede decretar diligencias para mejor proveer.

RESOLUCIÓN.

- Debe ser en un periodo de 30 días después del desahogo, se formulara el proyecto de resolución.
- Aprobación por mayoría de votos.
- Se ocupara de todos los motivos.
- Decidirá las pretensiones.
- Analizara las pruebas.
- Expresara los fundamentos en que se apoyen los puntos de decisiones.

Me permito citar el criterio de la Suprema Corte en cuanto al rubro siguiente que nos amplía el horizonte de las resoluciones.

Octava Época

Instancia Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: XV-Enero

Tesis: VI 2º. 231 A

Página: 250.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CONSEJO CONSULTIVO DEL. FIRMAS EN LA RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

No es necesario que el acuerdo de resolución que pone fin al recurso de inconformidad planteado ante el Consejo Consultivo de la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social, debe contener la firma de los miembros del sector patronal y obrero, pues para que sea válida y legal la resolución cuestionada, basta con que contenga la firma del presidente y del secretario de dicho consejo; puesto que aquéllos emitieron su voto al celebrarse la sesión ordinaria respectiva, cuya acta aparece aprobada y firmada por todos los integrantes de dicho cuerpo colegiado.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

Revisión fiscal 178/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 5 de julio de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: Jorge Alberto González Álvarez.

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: XIV-Julio

Página: 807.

SEGURO SOCIAL, RESOLUCIONES DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS REGIONALES DEL. SOLO REQUIERE LA FIRMA DE SU SECRETARIO.

Tratándose de una resolución pronunciada por el consejo consultivo de una Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, basta que contengan la firma del Secretario correspondiente, quien autentifique el acuerdo tomado por el cuerpo colegiado, ya que, en la especie, no hay que estar a las reglas que rigen la generalidad de los procedimientos judiciales o administrativos seguidos en forma de juicio, pues el recurso de inconformidad tiene características peculiares que lo diferencia de los demás por su forma sui generis de tramitación.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo directo 142/91. Manuel Jacome Lagunes. 14 de junio de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: José Galván Rojas. Secretario: Armando Cortés Galván.

Amparo directo. 220/90. Bufete Industrial Construcciones, S.A. de C.V. 14 de agosto de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo Calvillo Rangel. Secretario: Jorge Alberto González Álvarez.

Amparo directo. 30/88. Obras y Proyectos S.A. de C.V. 15 de febrero de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Arnoldo Nájera Virgen. Secretario: Enrique Crispín Campos Ramírez.

VIII.2.4.- FINALIDAD DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD.

No hay que olvidar y tomar muy en cuenta que el recurso de inconformidad tiene como finalidad el de eliminar gastos al Instituto y a los particulares resolver de una forma más expedita los conflictos planteados por el particular por una resolución emitida que se caracterice por ser un acto definitivo.

VIII.3.- RECURSO DE REVOCACIÓN.

El recurso de Revocación es el medio de impugnación natural propio de las inconformidades. Es decir es el medio ordinario para combatir actos dictados durante el procedimiento de la inconformidad, por lo tanto resulta ser el mecanismo natural y obligatorio de defensa de que disponen los recurrentes para impugnar las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.¹²⁹

Se establece en el artículo 31 del Reglamento del Recurso de Inconformidad y tiene como finalidad el ir en contra de:

- Resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional en materia del desechamiento del recurso de inconformidad.
- Desechamiento de las pruebas ofrecidas.

Plazo para su interposición:

¹²⁹ Ruiz Moreno, Angel Guillermo. "Nuevo Derecho de la Seguridad Social". Editorial Porrúa. México, 1997. Pág. 494.

Este recurso se debe interponer por escrito dentro del plazo de tres días siguientes a que surta efecto la notificación del acuerdo recurrido y se decidirá en el mismo de plano lo concerniente a él. En este punto es conveniente analizar la siguiente jurisprudencia.

Novena Época

Instancia: Segunda Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: III, Enero de 1996

Tesis: 2ª./J. 2/96

Página: 66.

SEGURO SOCIAL, REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL. SU ARTICULO 26 CONTRAVIENE EL ARTICULO 89, FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.

El artículo 274 de la Ley del Seguro Social establece el recurso de inconformidad que los patrones pueden interponer ante el Consejo Técnico, en contra de algún acto definitivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la forma y términos que establezca el reglamento, sin que en dicho precepto se encuentre prevista la existencia de algún otro recurso administrativo. Ahora bien, el artículo 26 del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, al establecer el recurso de revocación, introduce una instancia adicional no prevista en dicho precepto de la Ley del Seguro Social, ni en ningún otro de ésta, con lo que va más allá de lo establecido por la ley, en contravención al artículo 89, fracción I de la Constitución Federal.

Amparo directo en revisión 716/93. Servicios Marítimos Ves, S. De R. L. de C.V. de 30 de agosto de 1993. Cinco votos. Ponente: José Manuel Villagordoa Lozano. Secretario: José Luis Mendoza Montiel.

Amparo directo en revisión 1160/95. Cocoa Constructora, S.A. de C.V. 25 de octubre de 1995. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoita. Secretario: Homero Fernando Reed Órnelas.

Amparo directo en revisión 1458/95. Cocoa Constructora, S.A. de C.V. 10 de noviembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Mariano Azuela Güitron. Secretaria: María Estela Ferrer Mac Gregor Poisot.

Amparo directo en revisión 1510/95. Cocoa Constructora, S.A. de C.V. 8 de diciembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretario: Aristeo Martínez Cruz.

Amparo directo en revisión 1520/95. Humberto Corres Sierra. 8 de diciembre de 1995. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Maura Angélica Sanabria Martínez.

Tesis de Jurisprudencia 2/96. Aprobada por la Segunda Sala de este alto tribunal, en sesión privada de doce de enero de mil novecientos noventa y seis, por unanimidad de cinco votos de los Ministros: presidente Genaro David Góngora Pimentel, Juan Díaz Romero, Mariano Azuela Güitron, Guillermo I. Ortiz Mayagoita y Sergio Salvador Aguirre Anguiano.

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: IX- Junio.

Página: 424

SEGURO SOCIAL, CONTRA LA RESOLUCION QUE DESHECHA EL RECURSO DE INCONFORMIDAD DEBE AGOTARSE PREVIAMENTE AL JUICIO CONTENCIOSO

ADMINISTRATIVO EL RECURSO DE REVOCACION A QUE SE REFIERE EL REGLAMENTO DEL ARTICULO 274 DE LA LEY DEL.

Del análisis del artículo 26 del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del seguro Social, se deduce que el desechamiento de un recurso queda comprendido dentro de la citada disposición al establecer esta “en materia de admisión del recurso”, ya que dicha frase no prevé que la procedencia del recurso deba señirse únicamente a las resoluciones que admitan un recurso, sino que dispone que se estará en ese supuesto cuando se dicte cualquier resolución que tenga que ver con la admisión de un recurso, como lo es desechamiento, que tiene injerencia en la materia de la admisión. En efecto, el consejo consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, al presentársele un recurso, tiene la obligación de proveer con relación al mismo, admitiéndolo o desechándolo, y el proveído que dicte en cualquiera de los dos sentidos, es materia de la admisión del recurso. Por consiguiente, de lo expuesto con anterioridad se infiere que el agraviado deba agotar, previamente a la interposición de la demanda de nulidad, el recurso de revocación a que se refiere el precepto legal invocado.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL CUARTO CIRCUITO.

Amparo en revisión 16/92. Banco Mercantil del Norte, S.N.C. 18 de marzo de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Arturo Barocio Villalobos. Secretario Eduardo Ochoa Torres.

Ante quien se interpone:

Se interpondrá ante la misma autoridad administrativa, es decir ante el Consejo Consultivo Delegacional, ya que al igual que en materia común este medio de impugnación se interpondrá ante la misma autoridad que conoce el procedimiento.

El escrito del recurso de revocación debe contener los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado y se decidirá de plano en la siguiente sesión del Consejo.¹³⁰

Si la resolución que se emita, para alguna de las partes no es favorable lo único que se puede hacer es combatirla mediante juicio fiscal o laboral según sea la naturaleza del acto impugnado.

ESCRITO DE REVOCACIÓN, PRESENTADO AL CONSEJO CONSULTIVO DEL IMSS

Registro Patronal número.....

***H. CONSEJO CONSULTIVO
DELEGACIONAL DEL IMSS DE
P R E S E N T E.***

....., mexicano, mayor de edad, casado, al corriente en el pago de mis obligaciones fiscales, con cédula profesional número..... de fecha....., Registro Federal de Causantes número..... y el carácter de apoderado jurídico general para pleitos y cobranzas y actos de

¹³⁰ Artículo 31. Reglamento del Recurso de Inconformidad.

administración de la negociación denominada, la cual tiene el Registro Federal de Causantes número....., el registro patronal número..... y el domicilio fiscal en la calle....., de esta ciudad, señalando como domicilio para recibir y oír citas y notificaciones en la avenida....., con el número....., de la ciudad de, ante usted con el debido respeto comparezco a manifestar:

Que estando en tiempo para ello, por medio del presente escrito y de conformidad con lo establecido por el artículo 31 del Reglamento al Artículo 294 de la Ley del Seguro Social, en su capítulo de “Inconformidades”, vengo a presentar el recurso de REVOCACIÓN en contra del acuerdo dictado por el Secretario del Consejo Consultivo Delegacional de....., con fecha, en el oficio número....., el cual me fue notificado con fecha.....

Sirven de fundamento los siguientes hechos y consideraciones de derecho aplicables, así como las pruebas que se mencionan:

HECHOS:

UNICO.- Con fecha..... a mi representada, por conducto del suscrito, se le notificó por medio de una persona que dijo ser representante del IMSS, un oficio, resolución o comunicación, foliado con el número....., de fecha....., que contiene la determinación de aumento del grado de riesgo de prima, para que la empresa que represento cotice el seguro de riesgos de trabajo, con una prima de% a partir del cuarto mes del año....., porcentaje y determinación que carecen de validez jurídica, pues no tienen tiempo y forma, inconforme con dicha determinación, interpuse en nombre de mi representada el recurso de....., con fecha.....

En tiempo se presentó el recurso de inconformidad, ante el SECRETARIO DEL CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL DE....., con el cual combatí la citada determinación, por carecer ésta de fundamentos legales y bases jurídicas, y ofrecí las pruebas documentales y testimoniales acompañadas al citado recurso, presentado con fecha....., como lo compruebo más adelante.

Ahora bien, la citada autoridad previno al suscrito, en su carácter de apoderado jurídico general de la negociación denominada....., con fecha....., para que aclara el mencionado recurso, pues no se había mencionado el acto reclamado ni el nombre de la autoridad que emitió dicho acto.

Dentro del término que me fue concedido para tal objeto, aclaré la citada inconformidad, como lo justifico más adelante; sin embargo, el secretario del Consejo Consultivo Delegacional de, en vez de dar trámite al citado recurso, lo desechó, sin fundamento jurídico ni derecho alguno.

Por tanto, al haber violado lo dispuesto por el artículo 12 del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social (capítulo de “Inconformidades”), vengo a promover el presente recurso de revocación.

DERECHO

Son aplicables al presente recurso las disposiciones contenidas en los artículos 31, párrafo último, y 16 del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social.

Para justificar este recurso de Revocación, acompaño las pruebas siguientes, de las cuales solicito su recepción, y se fije día y hora para su desahogo:

PRUEBAS:

A).- Documental Pública.- Que consiste en el oficio número..... de fecha....., derivado de....., la cual relaciono con los puntos de hecho de esta revocación (aquí se mencionarán las pruebas que funden para justificar el recurso de revocación).

B).- Documental Privada.- Que consiste en, de fecha....., etcétera.

C).- Testimonial.- Misma que correrá a cargo de los señores....., quienes tienen su domicilio en la finca marcada con el número, de la calle, de esta ciudad, respectivamente, a fin de que den contestación al cuestionario que me permito acompañar al presente. Esta prueba la relaciono con el punto de hechos del presente recurso y con los fundamentos de derecho aplicables al caso.

CUESTIONARIO PARA LOS TESTIGOS

Dirá el testigo si es cierto, como lo es:

- 1.- Que con fecha.... se dio cuenta de.....*
- 2.- Que mi representada, la negociación denominada....*
- 3.- (Aquí se formularán preguntas que tengan relación con los puntos de hecho. No hay límite para formularlas, pero se trata de que sean pocas; además, el testigo deberá dar la razón de su dicho, es decir, por qué le consta lo que declaró.)*

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 19, párrafo séptimo, del Reglamento del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, solicito se fije día y hora para la recepción y el desahogo de las pruebas ofrecidas.

Por lo expuesto y fundado, a esta H. Autoridad solicito atentamente:

PRIMERO.- Tenerme por presentado en tiempo y forma con este escrito, en el cual promuevo RECURSO DE REVOCACIÓN en nombre de mi representada, la negociación denominada.....

SEGUNDO.- Tener por presentadas conforme a la ley las pruebas mencionadas en el presente recurso, admitirlas y señalar día y hora para su desahogo.

TERCERO.- Previos los trámites de ley, dictar resolución en la cual se declare se dé trámite a la INCONFORMIDAD, presentada con fecha....., contra la determinación de, así como la aclaración respectiva de dicha inconformidad.

LUGAR, FECHA Y FIRMA.

VIII.4.- RECURSO DE QUEJA.

Es una insatisfacción formulada en exposición de hechos por parte de los usuarios por actos u omisiones en la prestación de servicios médicos que originan una reclamación por posibles violaciones a sus derechos, siempre y cuando los mismos no constituyan actos definitivos impugnables a través del recurso de inconformidad.

Este recurso se encuentra regulado en el artículo 296 de la LSS, mismo que señala quien o quienes, contra qué, cómo y ante quién se realiza el procedimiento:

*“Los derechohabiente podrán interponer ante el Instituto **queja administrativa**, la cual tendrá como 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 que de la queja se emita deberá estar apegada al instructivo respectivo, en donde se determinará a quien corresponderá emitirla.

Es necesario señalar que este recurso solo procede contra actos no definitivos, generalmente por actos u omisiones de los servicios médicos

El “Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, ante el IMSS” en su artículo 17 establece **los datos que debe contener la queja**, los cuales se van a mencionar a continuación:

* Que serán de identificación como los son: el nombre y firma del promovente; nombre del usuario receptor de los servicios motivo de queja; número de seguridad social si es asegurado o en su caso del registro patronal; clínica, unidad y servicio; datos del personal del IMSS que otorgó u omitió la prestación al igual que la Unidad y servicio; domicilio y número telefónico del quejoso.

* De los hechos u omisiones que dan lugar a la queja administrativa y son: descripción de los hechos en orden cronológico señalando la fecha, hora, lugar, personas y servicios que dan lugar a la queja; documentos originales que sustenten la misma y la petición concreta.

Respecto a este punto no se ha asentado jurisprudencia en especial para este concepto de queja administrativa, para esta rama del derecho, sino que hay una que se aplica al derecho común y además nos sirve para asimilar mas aun el presente concepto.

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: III, febrero de 1996

Tesis: VI. 3°. 12K

Página: 471.

QUEJA ADMINISTRATIVA, SU RESOLUCIÓN NO AFECTA EL INTERÉS JURÍDICO DE QUIEN LO DENUNCIO.

Como la queja administrativa no constituye un medio de defensa por el que se pueda modificar o revocar alguna resolución, sino que el fin que se persigue con la misma, es establecer si el funcionario judicial ha o no ha cometido alguna falta en el ejercicio de su cargo; de tal suerte, que si la queja resulta fundada o infundada con ello no se afecta el interés jurídico del denunciante, pues al dejarse intacta su esfera jurídica, es inconcluso que ningún perjuicio le depara la resolución que decae a la queja; y consecuentemente dicho denunciante carece de legitimación para promover en su contra juicio de amparo.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo en revisión 712/95. Xavier Nájera Santillana, representante legal de Banco de Oriente, S.A. 18 de enero de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Norma Fiallega Sánchez. Secretario: Federico Jorge Martínez Franco.

VIII.4.1.- FINALIDAD.

Realizar la investigación de los hechos manifestados que lo originaron, teniendo como fundamento los hechos manifestados, las pruebas aportadas por el quejoso y la información documental relacionada con los mismos, a fin de conocer el origen de las insatisfacciones a fin de adoptar las medidas preventivas y correctivas.

Tiene carácter de instancia administrativa y será resuelto por el Consejo Técnico o el Consejo Consultivo Regional o Delegacional. Dichas quejas deberán ser presentadas ante la Contraloría Interna, una vez recibidas, registradas y analizadas, ésta determinará a que autoridades deberán ser turnadas.

Estas autoridades serán responsables de realizar el procedimiento respectivo en un plazo máximo de 50 días hábiles contados a partir de la recepción de la queja.

VIII.4.2.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO.

- I. Integración.
- II. Investigación.
- III. Resolución.
- IV. Notificación.
- V. Reintegro de gastos médicos.
- VI. Pago de indemnización.

Todas las resoluciones emitidas por dichas autoridades respecto a quejas administrativas deberán hacerse del conocimiento de la contraloría interna.

Después de la admisión de la queja, la Coordinación General de Atención y Orientación al derechohabiente elabora un dictamen que consistirá en:

- I. Síntesis de la queja.
- II. Resumen de la investigación (éste será desde diversos puntos de vista como lo son: el médico, laboral y legal).
- III. Valoración sobre opiniones técnicas.
- IV. Conclusiones.

Recibido el dictamen, las autoridades analizarán y corregirán el proyecto de resolución. Aprobado éste, se dictará el acuerdo respectivo, firmado al área que lo turnó para su debido cumplimiento.

Ninguna queja será archivada sin que medie acuerdo de autoridad competente que ponga fin a las causas que lo originaron.

Pruebas que se reciben en el Recurso de Queja:

- I. Documental pública.
- II. Documental privada.
- III. Testimonial.
- IV. Pericial.
- V. Confesional, solo por parte del patrón y del trabajador.

Procedimiento.

Deberá agotarse previamente a cualquier instancia o recurso jurisdiccional además de que deberá ser resuelta por el Consejo Técnico o por los Consejos Consultivos Delegacionales.

ESCRITO DE QUEJA ADMINISTRATIVA POR LA NEGATIVA DE OTORGAMIENTO DE LA PENSIÓN DE CESANTÍA EN EDADA AVANZADA.

***UNIDAD DE CONTRALORIA INTERNA.
P R E S E N T E.***

....., con el número de afiliación al seguro social, mexicano, mayor de edad, con domicilio para recibir todo tipo de notificaciones en la finca marcada con el número de la calle en el Sector, de esta ciudad de, autorizando para que en mi nombre y representación las reciban los C.C., nombrando como mi Abogado al Lic.; ante Usted con el debido respeto comparezco y

EXPONGO:

*Que con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 1ero. al 28vo. del Reglamento de Queja Administrativas del Instituto Mexicano del Seguro Social, me presento a interponer la siguiente **QUEJA ADMINISTRATIVA**, por la insatisfacción formulada en exposición*

por los actos u omisiones en las prestaciones sociales, de las cuales me inconformo por causarme agravios, por lo que hago la siguiente narración de

HECHOS:

1.- Con fecha realice gestiones para obtener mi pensión de Cesantía en Edad Avanzada, por cumplir con todos y cada uno de los requisitos señalados por el artículo 154 de la Ley del Seguro Social, ante la Subdelegación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.- Con fecha , mediante resolución, emitida por el Jefe de prestaciones Económicas y Sociales, Lic., se decreta otorgar la pensión solicitada por el suscrito por cumplir con los requisitos señalados en la Ley.

3.- Con fecha, mediante la resolución emitida por el Titular de la Subdelegación, resuelve negar la pensión de Cesantía en Edad Avanzada, misma que ya había sido otorgada mediante resolución, de fecha, por no cumplir con los requisitos exigidos dentro de los artículos 145 y 182 de la Ley del Seguro Social, se funda la resolución en la certificación realizada por este H. Instituto, el cual no reconoce las semanas laboradas y cotizadas ante el patrón, por verificación de fecha, con número, comprobando la autoridad encargada para tal efecto ex-profeso de realizar dicha verificación, “ Que no existió dicha relación obrero patronal”, la referida resolución emitida por este Instituto me fue notificada el

4.- Encontrándome en tiempo y forma me presento a interponer el Recurso de Inconformidad en contra de la resolución, de fecha, emitida por el Titular de la Subdelegación, misma que me causa agravios en mi perjuicio.

*5.-Tal como lo demuestro con dicho Recurso de Inconformidad, planteado por el suscrito se desprende que la autoridad no se encuentra fundando en derecho dicha resolución la cual me causa agravios violando lo dispuesto por **los artículos 14 Constitucional** el cual establece.....*

6.- Con fecha, se me tiene por recibido dicho Recurso de Inconformidad, teniéndose por hechas las manifestaciones necesarias y la admisión de las pruebas en relación a la situación planteada, mismas que serán tomadas en cuenta al momento de emitir la resolución correspondiente...

Por los hechos narrados me causa agravio, la suspensión de la pensión correspondiente, por ser esta la parte fundamental que sirve como sustento y sostenimiento en dinero que percibe mi familia por mi conducto, serán afectados en su vida social ya que se obtienen menos ingresos para la satisfacción de los insumos mínimos necesarios para sobrevivir.

Fundan la presente Queja Administrativa los artículos 8, 14, 16, y 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 8, 17, 41,42, 45, 55, 58, 296 y demás relativos y aplicables de la Ley del Seguro Social.

Con el fin de acreditar todos los argumentos que he vertido en el presente ocurso, se me tenga ofertando los siguientes medios de convicción, lo cual lo hago mediante el capítulo de

P R U E B A S

1.- DOCUMENTAL PRIVADA: *Consistente esta precisamente en la copia simple del escrito de fecha del escrito inicial dirigido a la Unidad de Prestaciones en Dinero de la Subdelegación ..., Probanza que tiene relación con todos los puntos del presente escrito, y con la que se demuestra lo narrado con anterioridad.*

2.- DOCUMENTAL PRIVADA: *Consistente esta precisamente en la copia simple de la resolución de fecha, con numero de resolución ... emitido por el jefe de prestaciones económicas y Sociales de la Subdelegación Probanza que tiene relación y que comprueba lo esgrimido en el cuerpo de este escrito.*

3.- DOCUMENTAL PÚBLICA: *Consistente esta precisamente en 12 copias simples del recurso de inconformidad con fecha, interpuesto por el suscrito en contra de la resolución de fecha Probanza que tiene relación con todo lo esgrimido en el cuerpo de este escrito.*

4.- DOCUMENTAL PÚBLICA: *Consistente esta precisamente en la copia de la resolución emitida por el consejo consultivo Delegación, de fecha ..., dando entrada al recurso planteado por el suscrito por encontrarse ajustado a derecha, ser presentado en tiempo y forma, debidamente sellado con fecha Probanza que tiene relación con todo los puntos de mi escrito y que comprueba lo esgrimido en su contenido.*

5.- DOCUMENTAL PUBLICA.- *Consistente en las copias simples de la resolución emitida por el Titular de la Subdelegación del Instituto Mexicano del Seguro Social el C. Probanza que relaciono con todos y cada uno de los puntos controvertidos del presente escrito.*

P I D O

PRIMERO.- *Se me tenga en tiempo y forma presentada la queja administrativa, en contra del departamento de prestaciones en dinero.*

SEGUNDO.- *Se admita la presente queja administrativa por estar ajustada a derecho, se me tenga señalado como domicilio el que se indica y por autorizados a los profesionistas que menciono en el proemio del presente escrito.*

TERCERO.- *Se admitan las pruebas que oferto por estar ajustadas a derecho y no ir en contra de la moral ni el derecho.*

CUARTO.- *Se gire oficio a las dependencias involucradas en la tramitación de la presente queja administrativa para que un plazo de 3 días para que rindan los informes conducentes en el entendido de que no hacerlo se tendrán por ciertos todos los puntos de mi de queja administrativa.*

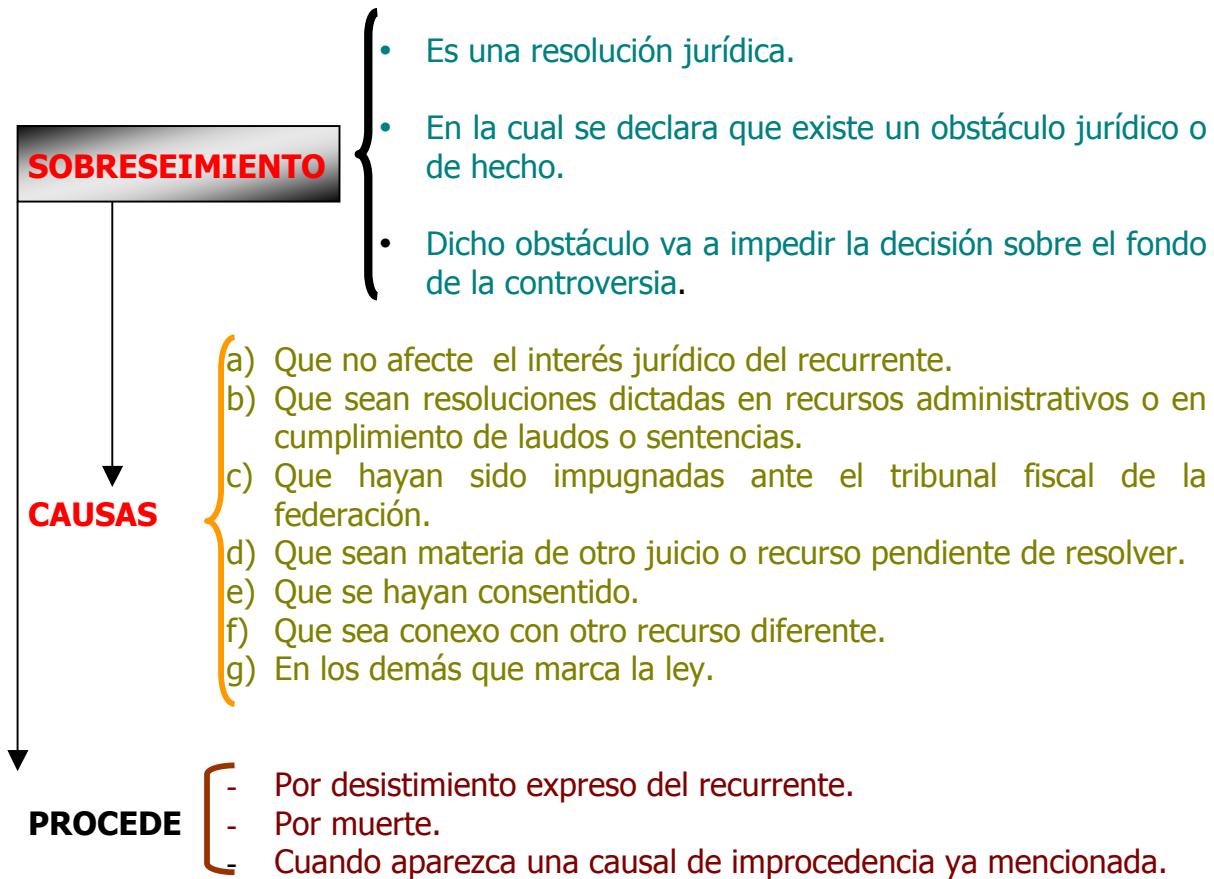
QUINTA.- *Seguido la queja administrativa por sus diversas etapas se dicte resolución final y definitiva en la que se me declare como la resolución se ser beneficiario en el régimen de riesgo de trabajo solicitud que se elaboro con fecha*

LUGAR, FECHA Y FIRMA

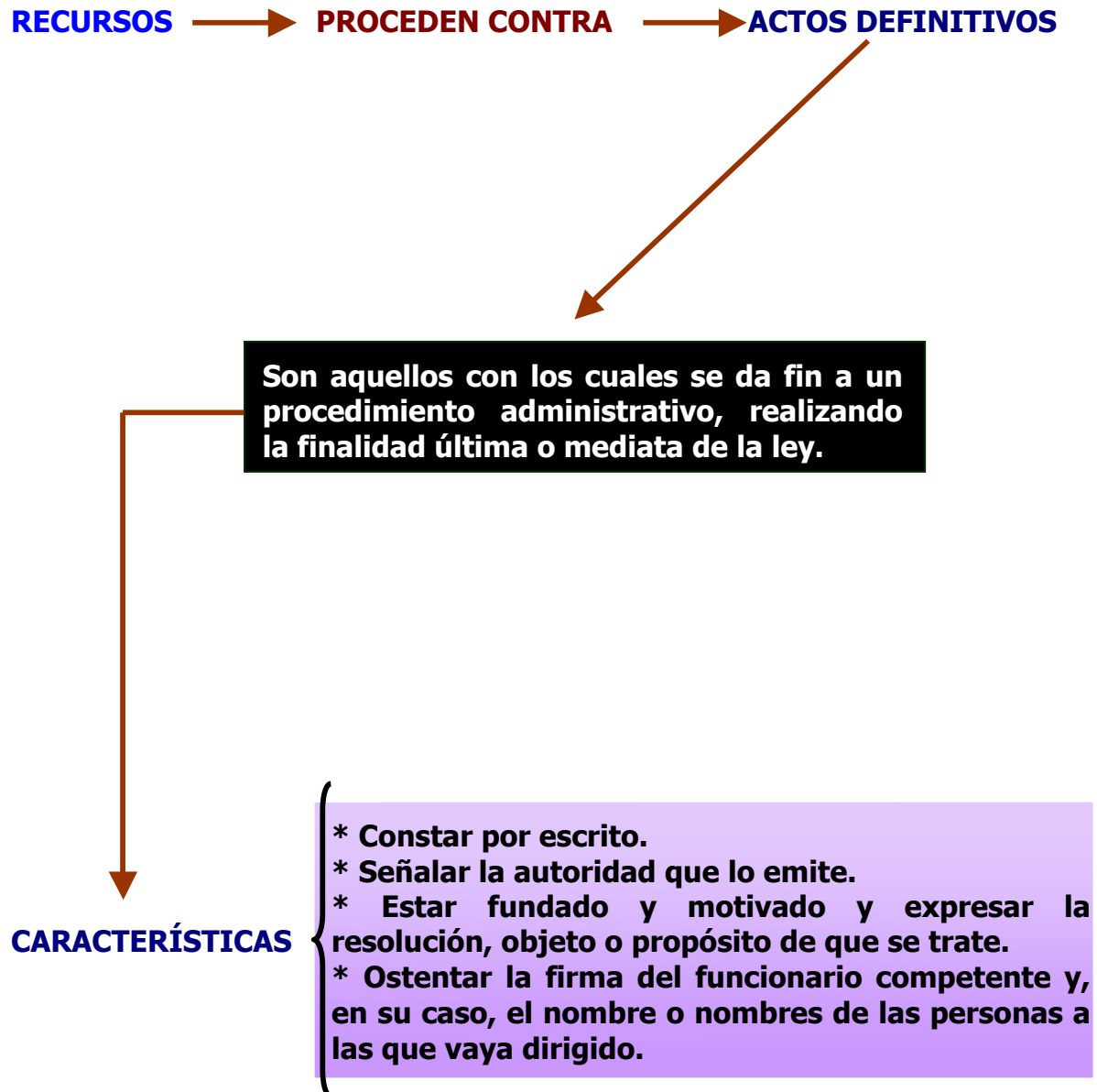
CUADRO 1



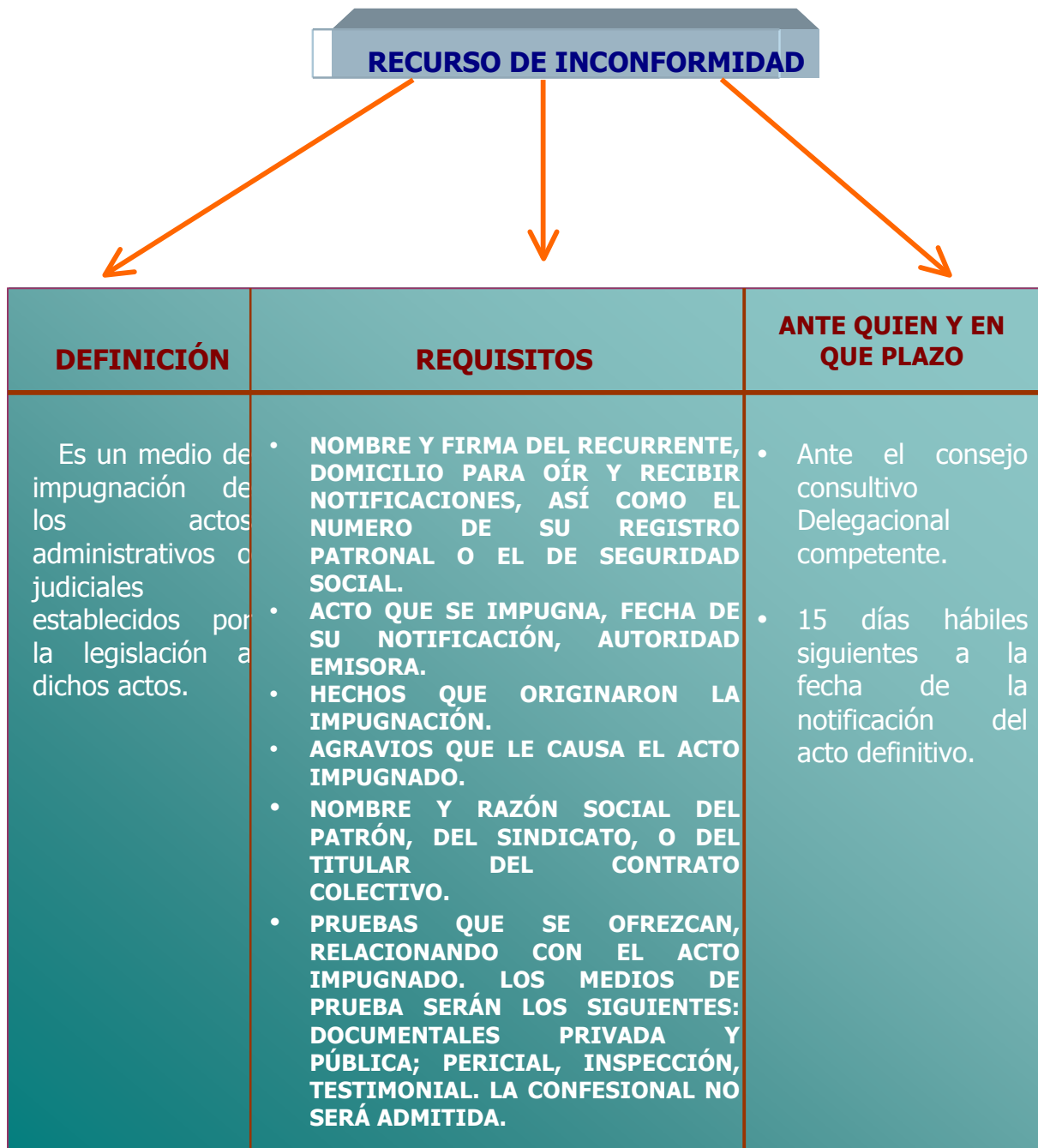
CUADRO 2



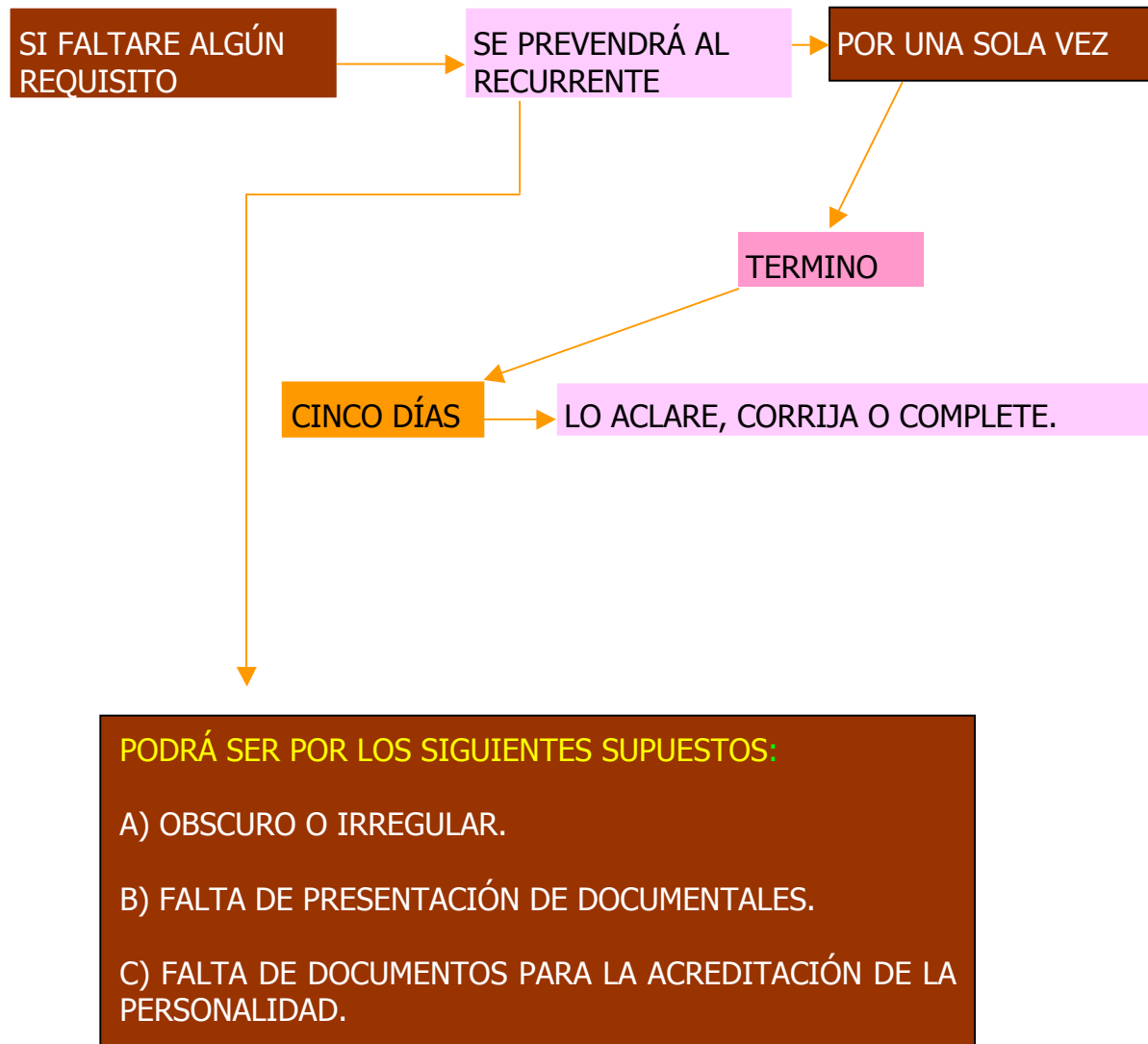
CUADRO 3



CUADRO 4



CUADRO 5



CUADRO 6

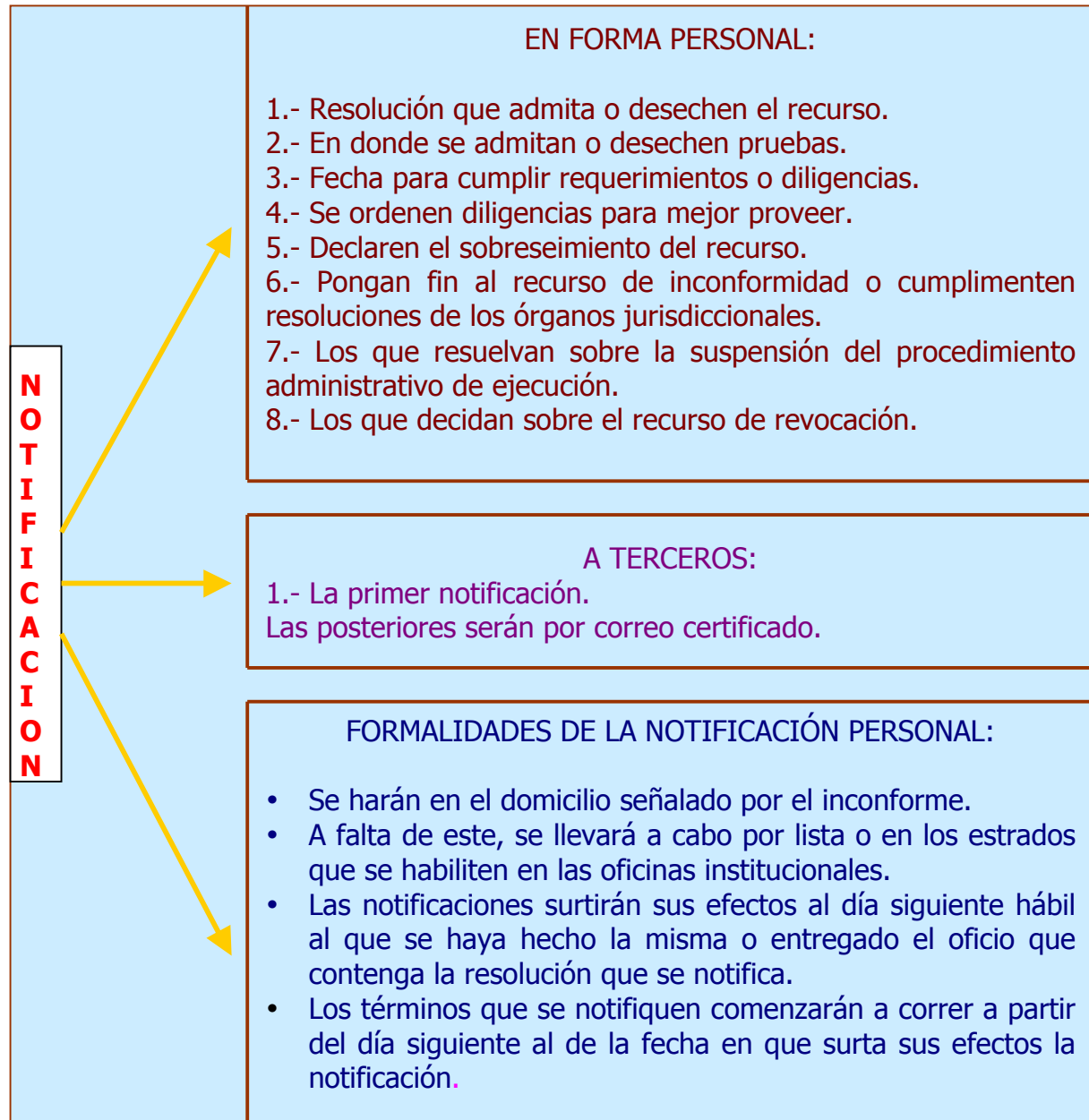
IMPROCEDENCIA

- No afecten el interés jurídico del recurrente.
- Sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de aquéllas.
- Que hayan sido impugnados ante el Tribunal Fiscal de la Federación.
- Que sean materia de otro recurso.
- Que se hayan consentido.
- Que sea conexo a otro que haya sido impugnado a través de algún recurso o medio de defensa diferente.
- Que hayan sido revocados administrativamente por la autoridad emisora.
- Demás casos que señale la ley.

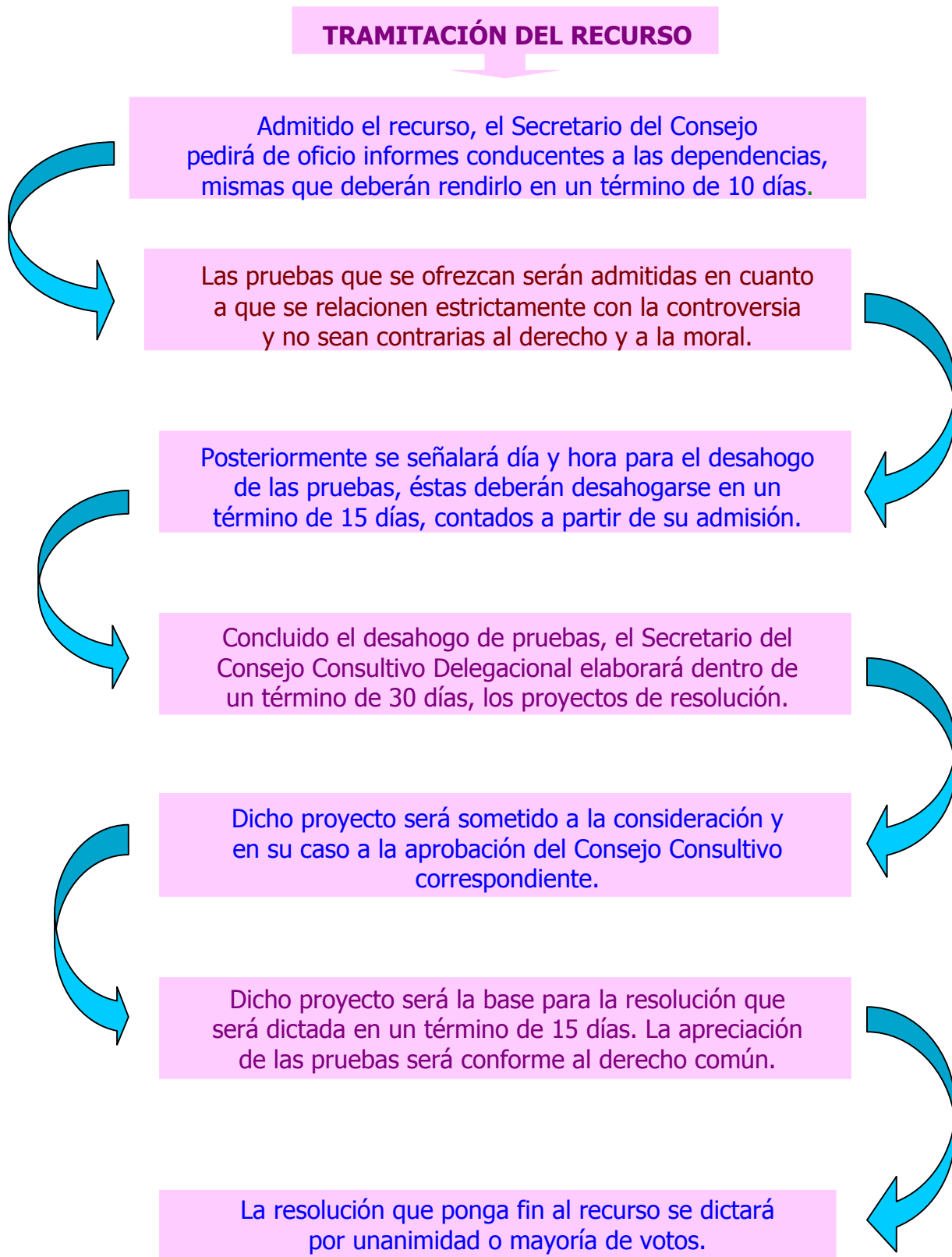
**CASOS DE
PROCEDENCIA**

- 1) Por los patrones.- En el fincamiento de Capitales Constitutivos.
- 2) Por los asegurados.- En el servicio de Prestaciones.
- 3) Por los beneficiarios.- En el servicio de Prestaciones.
- 4) Por los sindicatos.- En el servicio de Prestaciones

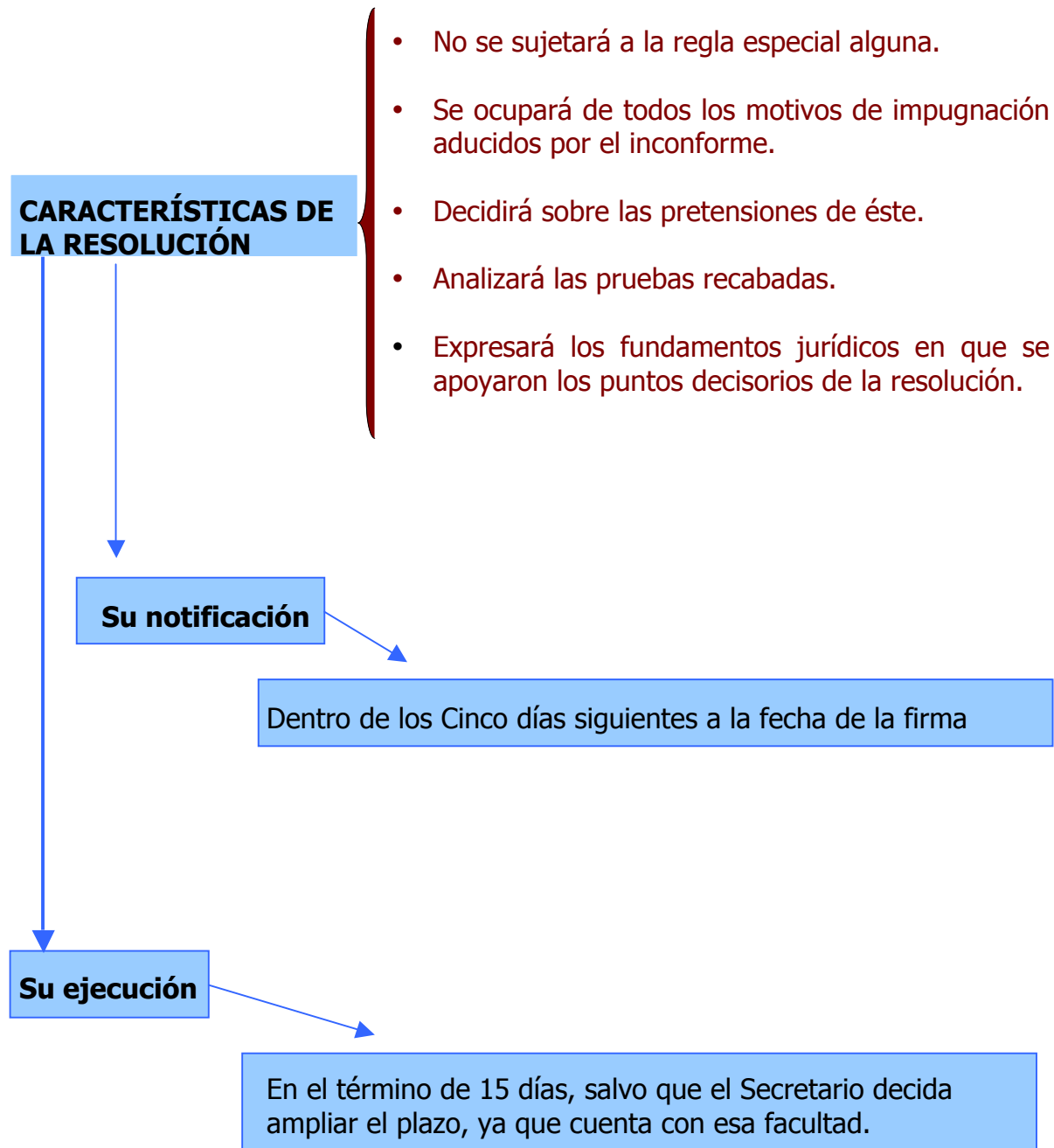
CUADRO 7

DE LAS NOTIFICACIONES

CUADRO 8



CUADRO 9

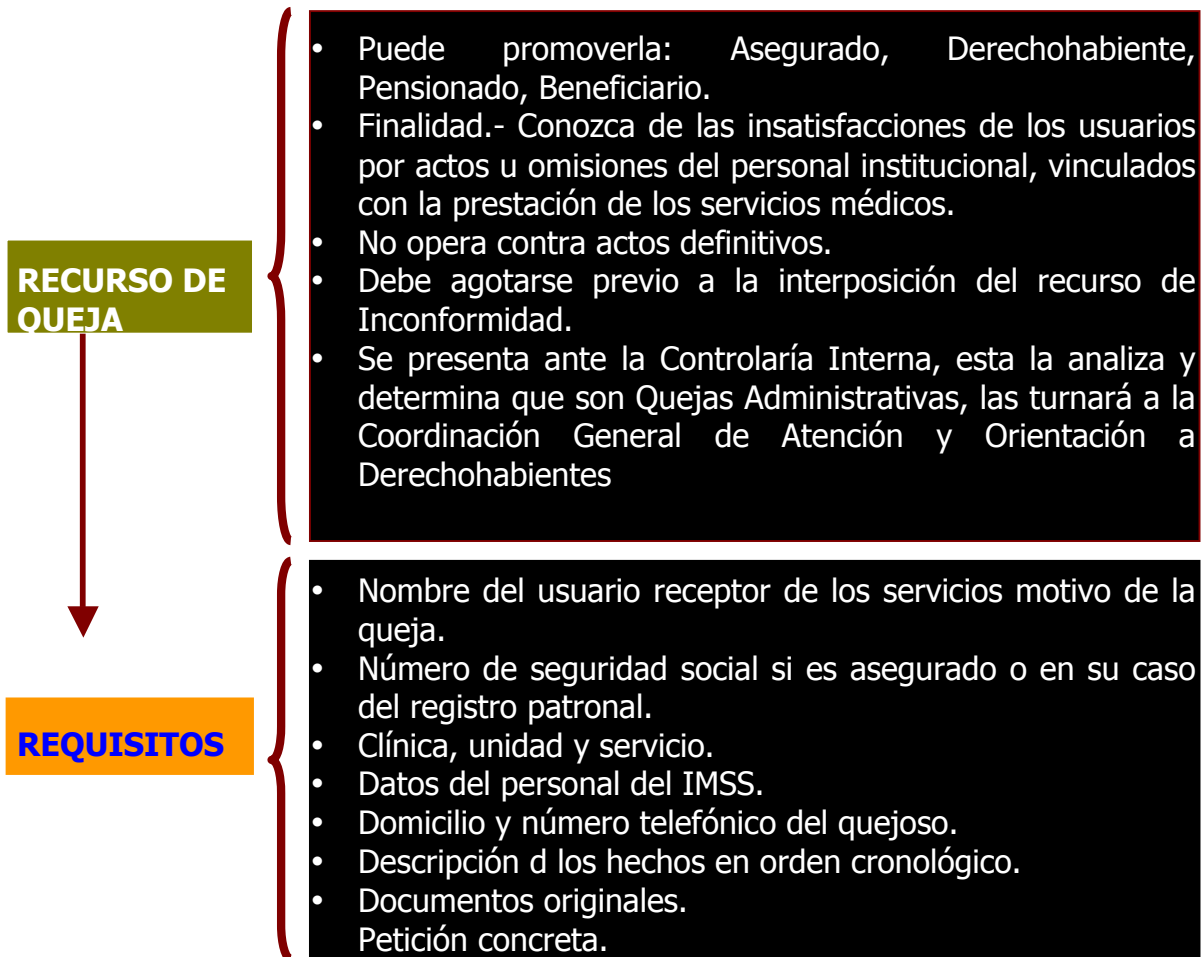


CUADRO 10



Procede contra	Resolución	Formalidades
• Resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo, en materia de desechamiento del recurso de inconformidad. • Desechamiento de las pruebas ofrecidas.	• Este recurso se resolverá de plano.	• Se debe presentar en un término de 3 días siguientes a que surta efectos la notificación. • Se deben señalar los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado.

CUADRO 11



BIBLIOGRAFIA

Amezcuca Ornelas, Norahenid. Nueva Ley del Seguro Social. Sicco. México, 1996.

Arce Cano, Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. (Prefacio del Dr. Mario de la Cueva). Editorial Porrúa. México, 1972.

Arce Cano, Gustavo. Los Seguros Sociales en México. Ediciones Botas. México, 1994.

Baéz Martínez, Roberto Derecho de la Seguridad Social. Editorial Trillas. México, 1991.

Breña Garduño, Francisco. Ley Federal del Trabajo, comentada. Editorial Oxford. México, 1999.

Briceño Ruiz, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Editorial Harla. México, 1987.

Bustos Castillo, Raúl. Quince Años Después, una Mirada al Sistema Privado de Pensiones. Reforma a los Sistemas de Pensiones y Peligros de los Programas Opcionales en América Latina. Centro de Estudios Públicos. Santiago de Chile, 1995.

Burgoa Orihuela, Ignacio. El Juicio de Amparo. Editorial Porrúa. México, 1991.

Cárdenas, Raúl F. Estudios Penales. Publicaciones de la Escuela Libre de Derecho. Editorial Jus. México, 1977.

Carpizo, Jorge. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. México, 1985.

Carrasco Ruiz, Eduardo. Coordinación de la Ley del Seguro Social. Editorial Limusa. México, 1972.

Carrillo Prieto, Ignacio. Derecho de la Seguridad Social, UNAM. México, 1991.

Carrillo Prieto, Ignacio. Panorama del Derecho Mexicano. Derecho de la Seguridad Social. Editorial Mac Graw Hill. México, 1997.

Cavazos Flores, Baltazar e Hijos. Nueva Ley Federal del Trabajo, Comentada, Tematizada y Sistematizada. Editorial Trillas. México, 1989.

De Buen Lozano, Néstor. Seguridad Social. Editorial Porrúa. México, 1995.

De Buen Lozano, Néstor. La Reforma del Proceso Laboral. Editorial Porrúa. México, 1983.

De Buen Lozano, Néstor. Concertación Social, Reconvención y Empleo. Editorial Porrúa. México, 1988.

De Casso y Romero, Ignacio y Cervera, Francisco. Diccionario de Derecho Privado. Editorial Labor. Barcelona, 1961.

De la Cueva, Mario. El Humanismo Jurídico de Mario de la Cueva (Antología). UNAM y Fondo de Cultura Económica. México, 1994.

De la Cueva, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Editorial Porrúa. México, 1986.

Delanoe Guerrero, Luis Carlos. Políticas de Desregulación Económica: El Sistema Privado de Pensiones (El caso Chileno). Impre-Jal, México, 1996.

De Pina, Rafael y Pina Vara Rafael. Diccionario de Derecho. Editorial Porrúa. México, 1972.

Del Castillo Del Valle, Alberto. Ley de Amparo Comentada. Editorial Duero. México, 1990.

Del Vecchio, Giorgio. Filosofía del Derecho. Fondo de Cultura Económica. México, 1971.

Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Editorial Porrúa. México, 1992.

Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México, 1994.

Etala, Juan José. Derecho de la Seguridad Social. Buenos Aires, 1996.

Fernández Ruiz, Silvestre. Prestaciones del IMSS, cálculos y Procedimientos. Editorial Trillas. México, 1989.

García Cruz, Miguel. Evolución Mexicana del Ideario de la Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. México, 1962.

Gutiérrez y González, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. Editorial Porrúa. México, 1995.

Heller, Hermann. La Soberanía, Traducción y estudio Preliminar del Dr. Mario de la Cueva. La fundación, Escuela Nacional de Jurisprudencia, A. C. y Fondo de Cultura Económica. México, 1995.

J. Kaye, Dionisio. Los Riesgos de Trabajo. Editorial Trillas. México, 1985.

Jiménez González, Antonio. Lecciones de Derecho Tributario. ECASA, Ediciones Contables y Administrativas. México, 1996.

Letwin, Oliver. Privatizando el Mundo. Cassel Educational LTD. Londres, 1988.

Martínez Pérez-Mendaña, Nicolás. Diccionario Jurídico de Seguridad Social. Ediciones Einsa. Madrid, 1989.

Mesa-Lago, Carmelo. La Reforma de la Seguridad Social en América Latina y el Caribe. Ciedess. Santiago de Chile, 1994.

Moreno Padilla, Javier. Seguridad Social, Análisis Tematizado. Editorial Themis, Primera Edición. México, 1996.

Moreno Padilla, Javier. Régimen Integral de la Seguridad Social. Tomo I. Editorial Themis. México, 1998.

Murueta Sánchez, Alfredo. Cien Preguntas y Respuestas sobre Seguridad Social. Editorial Pac. México, 1991.

Murueta Sánchez, Alfredo. Ley del Seguro Social, Comentada. Ediciones Mur. México, 1999.

Narro Robles, José. La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI. Fondo de Cultura Económica. México, 1993.

Pallares, Eduardo. Diccionario de Derecho Procesal Civil. Editorial Porrúa. México, 1990.

Palomar de Miguel, Juan. Diccionario para Juristas. Ediciones Mayo. México, 1981.

Pascual, Julio. Prólogo del Libro Privatizar el Mundo, Diez Años que Marcan una Huella Indeleble en la historia Económica. Ediciones del Drac. Barcelona, 1990.

Radbruch, Gustavo. Introducción a la Filosofía del Derecho. Fondo de Cultura Económica. México, 1965.

Ramírez Fonseca, Francisco. Ley del Seguro Social, Comentada. Editorial Pac. México, 1990.

Ramírez López, Berenice. La Seguridad Social. Reformas y retos. Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM. Miguel Angel Porrúa. México, 1999.

Ramos Alvarez, Oscar Gabriel. Trabajo y Seguridad Social. Editorial Trillas. México, 1991.

Ripert, Georges. El Régimen Democrático y el Derecho Civil Moderno. Editora José María Cajica. Puebla, 1951.

Rodríguez y Rodríguez, Joaquín. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa. México, 1994.

Rodríguez Tovar, José de Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Escuela Libre de Derecho. México, 1989.

Rubinstein, Santiago J. Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Editorial Depalma. Buenos Aires, 1983.

Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. Nuevo derecho de la Seguridad Social. Editorial Porrúa. México, 1997.

Sánchez León, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Cárdenas Editor y Distribuidor. México, 1987.

Serra Rojas, Andrés. Derecho Administrativo. Editorial Porrúa. México, 1992.

Solana Rivero, Manuel. El IMSS y Yo. Editorial Sicco. México, 1998.

Solís Soberón, Fernando; Villagómez F. Alejandro. La Seguridad Social en México. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1999.

Spisso, Rodolfo R. Derecho Constitucional Tributario. Ediciones Depalma. Buenos aires, 1993.

Tena Suck, Rafael e Ítalo, Hugo. Derecho de la Seguridad Social. Editorial Pac. México, 1987.

Trueba Urbina, Alberto. Derecho Social Mexicano. Editorial Porrúa. México, 1978.

Urzúa Macías, Efraín. Derecho Administrativo. Editorial Universitaria de la Universidad de Guadalajara. Guadalajara, 1971.