



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Derecho

EL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO
SOCIAL Y LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS
DE LOS PATRONES Y LOS ASEGURADOS.

T E S I S

Que presenta para obtener la
LICENCIATURA EN DERECHO

CARMEN PATRICIA FRANCO CHAVARRIA

México, D. F.

1 9 7 6



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**CON INMENSO CARÍÑO A MIS
PADRES, ESPERANDO HABER
REALIZADO SUS DESEOS.**

**A MIS HERMANOS
FRANCISCO
JOSE, MANUEL.
CON TODO CARINO.**

A MIS MAESTROS.

Y A TODOS MIS COMPAÑEROS.

I N D I C E.

CAPITULO I.- Los seguros que comprenden el régimen obligatorio del Seguro Social.	Pág. 1
CAPITULO II.- Obligaciones y derechos de los patronos y de los asegurados.	Pág. 18
CAPITULO III.- Las Sociedades Cooperativas como patronos.	Pág. 36
CAPITULO IV.- La Inscripción de los Ejidatarios, comuneros; agricultores en pequeño.	Pág. 45
CAPITULO V.- La Afiliación de los Productores de caña - de azúcar y las prestaciones que les corresponden .	Pág. 53
CAPITULO VI.- Las bases de cotización y las cuotas y el régimen financiero del Seguro Social.	Pág. 61
CONCLUSIONES.	Pág. 70
BIBLIOGRAFIA.	

EL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL Y LAS
OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LOS PATRONES Y LOS
ASEGURADOS.

CAPITULO I

Los Seguros que comprende el régimen obligatorio
del Seguro Social.

Con anterioridad a la implantación del régimen del Seguro Social, los patrones solamente tenían que cumplir las obligaciones que señalaba la Ley Federal del Trabajo y, en su caso, las cláusulas contenidas en el contrato colectivo de trabajo en lo que se referían a la seguridad social de sus trabajadores, independientemente de aquellas que no derivaban solamente de las relaciones obrero-patronales. Esas obligaciones consistían en proporcionar atención médica y medicinas en casos de accidentes y enfermedades profesionales, y de maternidad dando los descansos pre y post-natales a las trabajadoras y periodos de descanso para alimentar a sus hijos en el tiempo de la lactancia, así como servicios de guarderías en determinados casos. Si se presentaba la incapacidad parcial o total permanente o la muerte por riesgos profesionales, se establecían las indemnizaciones que deberían pagar los patrones.

Debe hacerse notar que, antes de la vigencia de la Ley Federal del Trabajo que estableció una legislación general para toda la República, hubo leyes y decretos en algunas entidades de la República, en las cuales se establecían ya pensiones a cargo de los patrones en los casos de riesgos del trabajo, pero esas posiciones quedaron abrogadas al publicarse la Ley Laboral citada.

A partir de la publicación de la Ley del Seguro Social de 19 de enero de 1943, paulatinamente comenzaron a quedar a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cumplimiento de algunas obligaciones que establecía la Ley Federal del Trabajo y que deberían cumplir los patrones. Los decretos respectivos comenzaron a determinar las circunscripciones territoriales en las que se iba implantando el régimen de la Ley del Seguro Social y en las que los patrones deberían inscribirse y afiliar a sus trabajadores en el IMSS.

En consecuencia, dentro del régimen obligatorio del Seguro Social, se incluyeron, conforme al artículo 2o. de la Ley inicial - - (corresponde al artículo 11 de la Ley actualmente en vigor), los seguros de:

I.- Accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales;

II.- Enfermedades No Profesionales y maternidad;

III.- Invalidez, vejez, y muerte, y

IV.- Cesantía en edad avanzada.

En la Ley actualmente en vigor, en el artículo 11, se hicieron algunas modificaciones y se agregó un seguro no comprendido en leyes anteriores, como sigue:

I.- Riesgos de trabajo;

II.- Enfermedades y maternidad;

III.- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y -
muerte; y

IV.- Guarderías para hijos de aseguradas.

Como puede observarse, se incluyó en la misma fracción al seguro de Cesantía en edad avanzada; se comprende como riesgos de trabajo tanto a los accidentes como a las enfermedades profesionales y se agregó el servicio de guarderías para hijos de aseguradas..

El artículo 12 de la Ley del Seguro Social, establece:

"Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

I.- Las personas que se encuentren vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea -

la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando esté exento del pago de impuestos o derechos;

II.-Los miembros de Sociedades Cooperativas de Producción y de Administraciones obreras o mixtas; y

III.-Los ejidatarios, comuneros, colonias y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola ".

El régimen obligatorio del Seguro Social no ha permanecido estático, sino que ha sufrido diversas modificaciones y adaptaciones por medio de cambios en las diversas disposiciones a partir de la iniciativa de Ley del Presidente Manuel Avila Camacho y hasta la Ley de 27 de diciembre de 1974, vigente a partir del 1o. de enero de 1975; superando deficiencias, aumentando grupos de cotización, pues la Ley inicial solo llegaba al grupo "K", después llegó al grupo "P", pasó al "U" y actualmente llega hasta el "W", tomando en consideración los aumentos que se han registrado en los salarios cuya consecuencia inmediata ha sido la disminución del poder adquisitivo de la moneda y el aumento de los precios; se han ido aumentando las cuantías de las pensio -

nes y de los subsidios a medida que también se han subido las cuotas obrero-patronales y se ha agilizado su cobro y los procedimientos de ejecución, ya que inicialmente, el artículo 135 de la Ley del Seguro Social de 1943, indicaba:

" El título donde conste la obligación de pagar las aportaciones, tendrá el carácter de Ejecutivo".

Y el Seguro Social se veía obligado a seguir un juicio, todo un procedimiento judicial para cobrar las cuotas, lo que permitía a muchos patronos prolongar indefinidamente los trámites y a veces eludir el pago, impidiendo que el Instituto pudiera contar con los recursos necesarios para cubrir los servicios y prestaciones que señalaba la Ley; lo que hizo necesario modificar ese precepto, para establecer:

"La obligación de pagar los aportes, los intereses moratorios y los capitales constitutivos, tendrá el carácter de fiscal. Corresponderá al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de organismo fiscal autónomo, la determinación de los créditos y de las bases para su liquidación; fijar la cantidad líquida y su percepción e cobro de conformidad con la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias. El -

procedimiento administrativo de ejecución de las li
quidaciones que no hubieren sido cubiertas directa-
mente al Instituto, se realizará por conducto de las
Oficinas Federales de Hacienda que correspondan, con
sujeción a las normas del Código Fiscal de la Federa-
ción, que regulan las bases oficiosas y contenciosas
del procedimiento tributario.

Dichas oficinas procederán inmediatamente a la noti-
ficación y cobro de los créditos por la vía económi-
co-coactiva, ajustándose en todo caso a las bases se-
ñaladas por el Instituto. Obtenido el pago, los Je -
fes de las Oficinas Ejecutoras, bajo su responsabili-
dad, entregarán al Instituto las sumas recaudadas".

Con esa modificación se evitaron juicios prolongados y que se -
eludiera en lo posible el pago de las cuotas; y esa disposición se -
encuentra en la Ley en vigor actualmente, en los artículos 267, 268,
271. También se fueron superando otros problemas y evitando diversos
inconvenientes que inicialmente se presentaron debido a la oposición
que existió por parte de algunos patrones y trabajadores, en parte -
por desconocimiento de las ventajas y beneficios del Seguro Social ,
por la desconfianza en un sistema nuevo que consideraban no funciona

ría en forma conveniente y por las carencias, irresponsabilidad y - falta de trato humano que se observa generalmente en el medio burocrático.

Las diversas modificaciones a la Ley del Seguro Social han ido afinando conceptos y el espíritu del legislador ha sido manifiesto - en el sentido de convertir al Seguro Social en un verdadero régimen de seguridad social y de solidaridad social que alcance paulatinamente a todos y cada uno de los habitantes de la República. Para esto - se requiere que el Instituto sea manejado únicamente por personas conocedoras, capacitadas para cumplir estrictamente con sus obligaciones, laboriosas, con amplio sentido de responsabilidad, honestas y con el debido trato humano pues los asegurados no deben considerarse como unos menesterosos que piden caridad, sino de personas que tienen todo el derecho legal a que se les otorguen los servicios y prestaciones que corresponden al pago de sus cuotas, con toda atención y amabilidad.

La finalidad del Seguro Social, como lo expresa la Exposición de Motivos de la Ley vigente a partir del 10. de abril de 1973, es - conseguir el mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores afiliados y de los pensionados, el desarrollo individual y colectivo, tanto económicamente como en la salud, la higiene, la segu

ridad y la prevención, con verdadero sentido humano y social; aunque por ahora el sentir popular señala muchas fallas en el personal del Instituto y no censura que se hayan mejorado las pensiones y -- prestaciones, sino que muchas veces se trata de eludir el cumpli -- miento de la Ley con pretextos sin ninguna validez legal.

Los seguros a que se han hecho referencia, se configuran en la forma siguiente:

1.- El seguro de riesgos de trabajo, conforme al artículo 48 de la Ley del Seguro Social opera cuando se realizan los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajado -- res en ejercicio o con motivo del trabajo.

El artículo 49 considera accidente de trabajo a toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o -- la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del -- trabajo, cualquiera que sea el lugar y tiempo en que se presente; -- así como el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Enfermedad de trabajo, en los términos del artículo -- 50 de la Ley, es todo estado patológico derivado de la acción conti -- nuada 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

y agrega esa disposición legal que, en todo caso serán enfermedades profesionales las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

Quando el trabajador no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, puede ocurrir en inconformidad ante el H. Consejo Técnico del propio Instituto o bien presentar su demanda ante la autoridad laboral competente, para impugnar la resolución, pero entre tanto se tramita el recurso o juicio respectivo, el Instituto otorgará al trabajador o a sus beneficiarios, las prestaciones a que tuvieren derecho en los ramos del seguro de enfermedades y maternidad o en invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, según el caso, siempre que se reúnan los requisitos que señala la Ley.

Los estados anteriores del trabajador, tales como idiosincrasias, taras, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no son causa para disminuir el grado de incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones correspondientes, como lo expresa el artículo 52 de la Ley.

De acuerdo con el artículo 53 de la Ley, no se consideran riesgos de trabajo si el accidente, ocurre estando el trabajador en estado de embriaguez, bajo la acción de un psicotrópico, narcotico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica expedida

por un doctor titulado y que el trabajador hubiere exhibido y hecho del conocimiento del patrón ; que el trabajador se ocasione intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona; si el siniestro fué resultado de una riña, intento de suicidio o de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado; en cuyos casos el trabajador tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el ramo de enfermedades y maternidad o a la pensión de invalidez si reúne los requisitos que señala la Ley.

En la Ley anterior al 10. de abril de 1973 se hablaba del estado o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante y en la Ley vigente se indica que "Bajo la acción de un psicotrópico, narcótico o droga enervante". El Diccionario Médico Teide no tiene la palabra "psicotrópico", sino la de "psicofármaco" y la define como "los nuevos productos aparecidos en el mercado a partir de la clorpromacina (Largactil). Se excluyen del mismo las drogas cuya influencia se conoce desde hace tiempo, como los hipnóticos, y aquellas cuya importancia es incidental o efímera. Los psicofármacos se dividen en cuatro grandes grupos: los neurolépticos, que disminuyen los estímulos y la tensión interna sin alterar la conciencia; los atácticos o tranquilizantes, de acción más suave; los timolépticos o antidepresivos, y los timoanalépticos, de acción estimulante o euforizan-

te. Y en un folleto denominado "El Problema de los Psicotr6picos en M6xico y su Control", del Dr. Demetrio Mayoral Pardo, se refiere in distintamente a "psicotr6picos" y "psicof6rmacos", lo que indica que la Ley hace menci6n a las drogas que se conocen con el nombre gen6rico de "tranquilizantes" y que son las que menciona Teide en sus cuatro grandes grupos: neurol6pticos, atar6cticos, o tranquilizantes, timol6pticos o antidepresivos y los timoanal6pticos de acci6n estimulante o euforizante. Esta cuesti6n reviste actualmente mucha importancia porque se ha podido comprobar que muchos m6dicos est6n mane- jando en forma exagerada y abusiva estos psicof6rmacos, con grave - perjuicio para sus pacientes, lo que hace necesaria una adecuada investigaci6n al respecto ya que, entre otras cosas se dice que alg6n m6dico del Seguro Social recet6 tranquilizantes a un enfermo de gas tritis, lo que en opini6n de otros m6dicos resulta contraindicado y peligroso porque esas drogas suelen crear el h6bito y los enfermos - tienen que ir aumentando la d6sis y se convierten en drogadictos.

Continua la Ley del Seguro Social indicando que, si el Instituto comprueba que el riesgo de trabajo fu6 producido intancionalmente por el patr6n, por s6 o por medio de otra persona, el patr6n queda obligado a restituir al Instituto el importe de las - - prestaciones en especie y en dinero que otorgue al trabajador.

El artículo 58 de la Ley de la Materia, obliga al patrón a dar aviso por escrito al Instituto, de los accidentes y enfermedades de trabajo, pero los beneficiarios del trabajador o sus representantes pueden denunciar esos riesgos al Instituto o a la autoridad de trabajo, la que debe comunicarlo al Seguro Social. Si el patrón oculta el accidente, se hace acreedor a sanciones.

La Ley señala diversas incapacidades que pueden sufrir los trabajadores por los riesgos profesionales y las prestaciones en especie y en dinero que se deben cubrir a los asegurados.

2.- El Seguro de Enfermedades y Maternidad comprenden los riesgos no profesionales. En las leyes anteriores al 10 de abril de 1973, a éste seguro se le denominaba de enfermedades generales y maternidad, pero la Ley vigente suprimió ésta última palabra, pero no existe ninguna explicación ni en la Exposición de Motivos, ni en el texto, para que se haya tomado esa determinación.

Mediante este seguro quedan amparados el asegurado, el pensionado, la esposa del asegurado y a falta de ésta la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco últimos años anteriores a la enfermedad o con la que ha procreado hijos, si ambos permanecen libres de matrimonio, pero si el asegurado tiene varias concubinas, ninguna tendrá derecho a la protección; el esposo de la asegurada si este se encuentra totalmente incapacitado para trabajar,

o a falta de éste el concubino si reúne los requisitos antes citados; la esposa del pensionado o a falta de ésta la concubina si llena las condiciones antes mencionadas; los hijos de los asegurados y de los pensionados, menores de dieciseis años y los mayores de esa edad, hasta los veinticinco años si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional o si están inválidos hasta que desaparezca la incapacidad; el padre y la madre del asegurado o del pensionado, - que vivan en el hogar de éstos y dependan económicamente de aquellos.

La asegurada tiene derecho al disfrute de las prestaciones de maternidad, al igual que la esposa o la concubina que reúne las condiciones antes dichas, del asegurado o pensionado, a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo.

La asegurada además de la atención médica y obstétrica, tiene derecho a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del salario promedio de su grupo de cotización durante los cuarenta y dos días posteriores al parto, pero para que tenga derecho a las prestaciones, se requiere que haya cubierto un mínimo de treinta cotizaciones semanales en un período de doce meses anteriores al embarazo. También tiene derecho a una canastilla al nacer el niño y ayuda de lactancia durante seis meses.

Es requisito indispensable para tener derecho a las --

prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad, que el asegurado, el pensionado y los beneficiarios se sujeten a las prescripciones y tratamientos que indique el Instituto, el cuál podrá determinar la hospitalización cuando así lo exija la enfermedad y especialmente tratándose de enfermedades contagiosas, pero, para la hospitalización se requiere el consentimiento expreso del enfermo, a menos que la enfermedad imponga como indispensable esa medida; cuando se trate de hospitalizar a menores de edad e incapacitados, es necesario obtener el permiso de quienes ejerzan la patria potestad o tutela, o en su caso la autoridad judicial que supla dicho consentimiento.

La Ley hace responsable al patrón cuando por falta de afiliación o de presentar los avisos de cambio de salario, no se se puedan dar al asegurado o a sus beneficiarios, las prestaciones correspondientes, debiendo en éstos casos, cubrir al Instituto el importe de los servicios y de las pensiones que a solicitud de los interesados de los interesados deban dárseles, ya que el Seguro Social, tiene la obligación de prestar los servicios y de otorgar las prestaciones y después cobrar al patrón su importe cuando no ha cumplido con dichas obligaciones.

En caso de enfermedad, el Instituto otorga al asegurado

rado la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria desde el comienzo de la enfermedad, hasta cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento, pero no se computará dentro de ese plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo cuando el trabajador pueda continuar laborando y cubriendo las cuotas respectivas. Si al concluir el plazo mencionado, el asegurado continúa enfermo, se - prorrogará su tratamiento por otras cincuenta y dos semanas, previo exámen médico.

Para cubrir el importe del seguro de enfermedades y maternidad, los patrones y los trabajadores deben cubrir las cuotas que se mencionan en la Tabla contenida en el artículo 114 de la Ley del Seguro Social. Si los trabajadores perciben solamente el salario mínimo, son a cargo del patrón íntegramente las cuotas obrero-patronales. El Estado contribuye con el 20% del total de las cuotas patronales, para el seguro de enfermedades y maternidad.

El artículo 118 de la Ley del Seguro Social determina que, el asegurado que quede privado de trabajos remunerados, pero que haya cotizado un mínimo de ocho semanas ininterrumpidas anteriores a su baja, conservará sus derechos en el seguro de enfermedades y maternidad durante las ocho semanas posteriores; y del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios. Los trabajadores que se encuentren

en estado de huelga, tienen derecho a las prestaciones médicas durante todo el tiempo que dure la suspensión del trabajo.

Al seguro obligatorio corresponden también las prestaciones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Para el otorgamiento de las prestaciones es preciso que los asegurados y sus beneficiarios reúnan los requisitos y períodos de espera que señala la Ley. Los períodos de espera se miden en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, según las disposiciones relativas a cada uno de los riesgos protegidos, considerándose como semanas cotizadas las que estén amparadas por certificados de incapacidad.

El pago de las pensiones de invalidez, vejez o cesantía se suspenden durante el tiempo que el pensionado desempeñe un trabajo en el régimen del Seguro Social, siempre que la suma de la pensión y del salario no sea mayor al que percibía al pensionarse; en caso de que la suma de la pensión y del sueldo sea mayor al último salario que tenía antes de pensionarse, la pensión se disminuirá en la cuantía necesaria para igualar a dicho salario.

Para conceder el seguro de invalidez, se requiere que el asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse con su trabajo una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de se

mejante capacidad, categoría y formación profesional que el asegurado invalido; que esa incapacidad sea derivada de una enfermedad no profesional y que tenga acreditadas un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales.

El estado de invalidez da derecho al asegurado a una pensión, temporal o definitiva, a la asistencia médica, a asignaciones familiares del quince por ciento para la esposa o a falta de ésta para la compañera que reúna los requisitos legales, y para cada uno de los hijos menores de dieciséis años o incapacitados o mayores de esa edad y hasta los veinticinco años, si estudian y, - ayuda asistencial cuando su estado físico requiera ineludiblemente que lo asista otra persona.

El seguro de vejez, requiere que el asegurado haya cumplido por lo menos sesenta y cinco años de edad y que tenga un mínimo de quinientas cotizaciones semanales y solicite la pensión. Este seguro da lugar a que el asegurado tenga las mismas prestaciones que el inválido y las mismas asignaciones y ayuda asistencial.

La pensión de cesantía en edad avanzada requiere haber acreditado un mínimo de quinientas cotizaciones semanales, - haber cumplido sesenta años de edad y quedar sin trabajo remunerado, debiendo presentarse el aviso de baja correspondiente y solicitar la prestación. El pensionado tiene los mismos derechos que --

otorgan la vejez y la invalidez y también le corresponden las mismas asignaciones familiares y la ayuda asistencial según el caso.

Cuando sobreviene la muerte del asegurado, si se cumple con las semanas de cotización indicadas, se originan las pensiones de viudez, de orfandad, de ascendientes que vivan y dependan del asegurado y habiten en su hogar y tienen derecho los beneficiarios a la asistencia médica y a la ayuda asistencial, así como a las asignaciones familiares como en las pensiones de vejez, de invalidez y de cesantía en edad avanzada. También, en caso de muerte del asegurado, los beneficiarios tienen derecho a la asistencia médica.

Si el Instituto Mexicano del Seguro Social niega a los asegurados o a sus beneficiarios, alguna prestación y comunicara en definitiva dicha negativa, aquéllos tienen derecho de impugnarla mediante el recurso de inconformidad ante el H. Consejo Técnico del propio Instituto, o bien pueden optar por presentar su demanda ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje correspondiente.

Conforme al artículo 280 de la Ley del Seguro Social, el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, es inextinguible.

CAPITULO II.

Obligaciones y derechos de los patrones y de los
asegurados.

Para conocer los derechos y obligaciones de los patrones y de los asegurados en el régimen obligatorio del Seguro Social, es necesario recorrer muchos artículos de la Ley, pues se encuentran dispersados en casi todo el texto de ese Ordenamiento.

El artículo 19 de la Ley del Seguro Social expresa:

Los patrones están obligados a:

- I.- Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos que se señalan en esta Ley y sus reglamentos, dentro de plazos no mayores de cinco días;
- II.- Llevar registros de sus trabajadores, tales como nóminas y listas de raya, y conservarlos durante los cinco años siguientes a su fecha, haciendo constar en ellos los datos que exijan

los reglamentos de la presente ley;

III.- Enterar al Instituto Mexicano del Seguro Social el importe de las cuotas obrero-patronales;

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

V.- Facilitar las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetarán a lo establecido por esta Ley, sus reglamentos y el Código Fiscal de la Federación; y

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

El registro del patrón se debe hacer en las formas impresas -- que proporciona el Instituto, el cual anota el número de registro -- de la empresa, y hay que llenar el nombre del patrón o empresa, la --

la ubicación del centro de trabajo, su actividad (el Instituto --
llena lo relativo a la clase y grado de riesgo de la empresa), la
fecha de iniciación de actividades y se pone la firma del patrón o
de su representante legal. Muchas veces firma el contador o alguna-
otra persona que no representa al patrón y suelen presentarse pro-
blemas y dificultades, por lo que debe cumplirse con ese requisito
puntualmente.

La afiliación del trabajador también debe hacerse utilizando -
las formas impresas que tiene el Instituto, anotando el número de -
registro patronal, el número de cédula del trabajador si la tiene ,
de lo contrario se deja el espacio para que el Instituto proporcio-
ne ese dato; el nombre del patrón, el nombre del trabajador, la ubi-
cación del centro de trabajo, la ocupación del asegurado, su fecha
de ingreso al trabajo, su ocupación , el salario base de cotización
y el grupo en que debe cotizar, la firma del patrón y, la firma del
trabajador, pero si éste no sabe firmar, se imprimirá la huella di-
gital del dedo pulgar de la mano derecha.

En la parte posterior del aviso de inscripción del trabajador,
se debe anotar el domicilio del asegurado, los nombres y parentesco
de sus beneficiarios, indicando si el trabajador es casado por lo
civil, casado por la Iglesia, o si vive en unión libre, o está di -

vorciado, sexo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento indicando el Municipio, la Entidad o País.

Existe un Reglamento de la Ley del Seguro Social en lo relativo a la Afiliación de Patrones y trabajadores, en el que se expresa que el Instituto proporcionará una tarjeta de identificación patronal, la que deberá mostrar siempre que lo requiera el IMSS; que en dicha tarjeta se anotará la clase y grado de riesgo de la empresa. Que el patrón debe mencionar su número de registro en toda gestión que realice ante el Instituto. El Instituto puede decidir sobre la inscripción al seguro sin previa gestión del patrón o del trabajador y en caso de duda del patrón acerca de la obligación de inscribir a alguna persona, debe expresar por escrito las razones en que funde sus dudas, sin perjuicio de la obligación que tiene de enterar las cuotas y el Instituto resolverá sobre la procedencia o improcedencia de la inscripción.

En el caso de pérdida de la tarjeta, el Instituto entregará un duplicado, previa solicitud del patrón y el pago de la cuota que fije el Instituto .

El asegurado debe recabar su tarjeta de afiliación y de presentarla cuando para ello sea requerido por el Instituto. Al recibir el Instituto el aviso de inscripción del trabajador, determinará - de acuerdo con el domicilio del asegurado, la unidad médica en que han sido adscritos él y sus beneficiarios para que reciban las prestaciones médicas.

El aviso de baja debe contener los datos necesarios para la -- identificación del asegurado, la fecha de la baja y la causa que la motiva. En relación con la causa de labaja, puede ser por separa -- ción voluntaria o renuncia al trabajo, por haber obtenido una pen -- sión, por fallecimiento del asegurado, o por haber sido trasladado a otra jurisdicción territorial donde tenga otro centro de trabajo la misma empresa.

Las modificaciones de salario que impliquen cambio de grupo de cotización, deben comunicarse al Instituto porque implican modifica -- ciones en el pago de las cuotas y de las prestaciones respectivas.

Con base en los avisos, el Instituto confirmará a los patrones y a los trabajadores, por conducto de aquellos, haber tomado nota -- de dichos avisos, estando el patrón en la obligación de entregar al trabajador la tarjeta de afiliación y la confirmación que le corres -- ponda, incurriendo en la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados al asegurado, por falta de cumplimiento de esta obliga -- ción. En la confirmación del aviso de inscripción del trabajador se indicará la unidad médica que le corresponde a él y a sus beneficia -- rios.

El Reglamento de Afiliación señala también la forma en que de -- be calcularse el grupo de cotización, en forma semejante a lo que se

ñalan los artículos 35 y 36 de la Ley del Seguro Social vigente, — que establecen la forma de pago y el sistema para fijar el salario-diario.

Por lo que hace a la obligación de llevar el registro de trabajadores mediante nóminas y listas de raya, resulta en la actualidad algo que solamente se utiliza en pequeños negocios, pues las grandes empresas se valen de sistemas de computación I.B.M., A.P.L. y otros que han eliminado la costumbre de llevar listas de raya, sustituyéndolas por tarjetas y hojas tabulares que facilitan el trabajo y lo hacen con mayor rapidez y mas exactitud. De todos modos los patrones deben llevar un registro adecuado para que el Instituto — pueda, en un momento dado, comprobar la exactitud de los datos que acrediten el cumplimiento de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

Por cuanto al pago de cuotas obrero-patronales, existe un Reglamento para el Pago de Cuotas y Contribuciones del Régimen del Seguro Social acerca de lo cual se tratará en el Capítulo respectivo.

En cuanto a proporcionar al Instituto los elementos para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a cargo del patrón, en la Ley no se expresan los medios ni los elementos para cumplir con tal obligación a cargo de los patrones, pero se dedu

ce que deben ser los elementos contables y fiscales y los informes necesarios, lo cual está en relación con la fracción V del artículo 19, referente a facilitar las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que deben sujetarse a las disposiciones de la Ley y sus reglamentos y a las del Código Fiscal de la Federación y también con lo que establece el artículo 241 de la Ley del Seguro Social, que expresa:

"Las autoridades federales y locales deberán prestar el auxilio que el Instituto solicite, para el mejor cumplimiento de sus funciones".

"El Instituto tendrá acceso a toda clase de material estadístico, censal y fiscal y, en general, a obtener de las oficinas públicas cualquier dato o informe que se considere necesario, de no existir prohibición legal".

El Código Fiscal de la Federación establece los requisitos que debe reunir una inspección o una visita domiciliaria.

Puede haber diversas finalidades en las inspecciones o visitas que realizan las dependencias del Seguro Social, a saber:

- a).- Para fines contables, determinación de los sujetos de afiliación y verificar si el patrón cumple con las disposiciones de la Ley y sus

reglamentos, si en la empresa existen sujetos del régimen obligatorio, si se les cubre el importe de los salarios y si hay alguna causa que los incremente, si se pagan las cuotas obrero-patronales en las cantidades correctas o si se omiten algunos pagos; es decir, para los fines de afiliación y de cobranza.

- b).- Para verificar la actividad de la empresa y si se encuentra correctamente clasificada en su clase, grado de riesgo y prima del seguro de riesgos de trabajo y si se toman las medidas de higiene y seguridad y de prevención de accidentes.

Otras obligaciones de los patronos se contienen en otras disposiciones.

El artículo 28 de la Ley que trata sobre las prestaciones contenidas en los contratos colectivos, señala la obligación de los patronos a someter dichos contratos al estudio técnico-jurídico que debe hacer el Instituto, oyendo a los interesados, para hacer la valuación actuarial de las prestaciones contractuales, comparándolas con las de la Ley, para elaborar las tablas de distribución de las cuotas correspondientes.

El artículo 41 establece la obligación del patrón, en el caso de trabajadores inscritos en el grupo "W", de comunicar al Instituto cualquier cambio de salario hasta el límite superior señalado - en el artículo 34, que señala un límite equivalente a diez veces - el salario mínimo en el Distrito Federal.

El artículo 42 de la Ley del Seguro Social obliga al patrón a pagar íntegramente la cuota señalada para los trabajadores que perciben como cuota diaria el salario mínimo.

Mientras el patrón no presente el aviso de baja del trabajador, tiene obligación de pagar las cuotas obrero-patronales, a menos que compruebe que el asegurado fué inscrito por otro patrón, en cuyo caso el Instituto devolverá las cuotas pagadas en exceso. De donde deriva el derecho del patrón de obtener dicho reintegro - cuando existe ese caso.

El patrón es depositario de las cuotas que descuenta a sus trabajadores y tiene el derecho de hacer ese descuento al efectuar el pago de los salarios, pero cuando no lo haga en tiempo oportuno, sólo podrá descontar al trabajador cuatro cotizaciones acumuladas, -- quedando las restantes a su cargo.

El artículo 46 de la Ley señala que, en caso de mora en el pago de las cuotas o de los capitales constitutivos, el patrón tiene

la obligación de pagar a partir de la fecha en que los créditos - sean exigibles, el dos por ciento mensual de recargos sobre las can- tidades insolutas y hasta el importe total del crédito, o sea que, si un patrón adeuda mil pesos, los intereses no pueden pasar de esa cantidad. Además, incurre en las sanciones legales correspondientes mediante los procedimientos respectivos. Sin embargo, conforme al artículo citado, el Instituto puede conceder prórroga para el pago de los créditos mencionados y durante la prórroga se causarán recar- gos del 1% mensual sobre los saldos insolutos.

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 58 de la Ley, el - Patrón tiene obligación de dar aviso al Instituto cuando se realice un riesgo de trabajo, ya sea un accidente o una enfermedad y si el - patrón oculta el riesgo, se hace acreedor a las sanciones que deter- mina la Ley y el Reglamento respectivo. Por otra parte, el patrón - que asegure al trabajador contra riesgos de trabajo, queda relevado de las obligaciones que sobre responsabilidad establece la Ley Fede- ral del Trabajo por esta clase de riesgos.

Cuando el patrón hubiere manifestado un salario inferior al real, el Instituto cubrirá las prestaciones respectivas, pero el patrón de- be cubrir el importe de los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten. Esta disposición contenida en el - artículo 61, puede referirse al reintegro de la diferencia del subsi

dio o al capital constitutivo por la pensión que otorgue el Instituto, o bien a ambas cosas.

Los patrones deben pagar las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo, en relación con la cuantía de las cuotas obrero-patronales que la propia empresa entere al Instituto en el ramo de invalidéz, vejéz, cesantía y muerte y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación. Estas cuotas se fijan en un tanto -- por ciento según la clase y grado de riesgo. Por ejemplo, una oficina administrativa está considerada en la clase I y la prima es -- del cinco por ciento del seguro de riesgos del trabajo. El artículo 80, de la Ley establece la posibilidad de disminuir el grado de riesgo y la prima de riesgos de trabajo, si la empresa toma las -- medidas de seguridad que hagan disminuir los índices de frecuencia y de gravedad; y, por el contrario, si los índices mencionados aumentan, el Instituto puede aumentar el grado de riesgo y la prima.

El artículo 84, determina que, si el patrón no asegura al trabajador contra riesgos de trabajo, está obligado a pagar los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie que otorgue el Instituto con motivo del accidente profesional. Agrega dicho artículo que, los avisos de alta o de modificación del salario entregados al Instituto después de ocurrido el siniestro, no --

liberan la patrón del pago de los capitales constitutivos, aún --- cuando el aviso esté presentado dentro de los cinco días que señala el artículo 19 de la Ley.

Esta disposición se relaciona con la regla general de todo --- seguro en el sentido de que no se puede asegurar un riesgo cuando éste ya se ha realizado.

En cuanto al seguro de enfermedades y maternidad, conforme a lo establecido en el artículo 96 de la Ley, el patrón que no afilie a sus trabajadores o no avise de los cambios de salario que constituyan modificación en el grupo de cotización, es responsable de los daños y perjuicios que se causen a los trabajadores y a sus derecho habientes, en caso de que no puedan darse las prestaciones legales o cuando estén disminuídas en su cuantía, en cuyo caso, a solicitud de los interesados el Instituto concederá las prestaciones respectivas o cubrirá las diferencias que hubiere y, se las cobrará al patrón, pero dicho importe será deducible del monto de las cuotas obrero-patronales omitidas ya que de otro modo sería una doble sanción, por una parte el cobro de las cantidades cubiertas por el Instituto y - por la otra el pago de las cuotas obrero-patronales, por lo que el Instituto sólo cobrará las primeras.

Por lo que hace a los derechos y obligaciones de los trabajadores, en la Ley se establece que tiene derecho a solicitar su ins---

cripción al Instituto, según expresa el artículo 21 así como de comunicar las modificaciones de su salario y las condiciones de trabajo.

El asegurado tiene derecho a la atención médica, quirúrgica, - hospitalaria y farmacéutica, pero tiene la obligación de someterse a los exámenes médicos y tratamientos que determine el Instituto -- cuando sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, como lo determina el artículo 57 de la Ley.

Los trabajadores y, en su caso sus beneficiarios, tiene derecho a denunciar ante el Instituto el accidente o enfermedad sufrido -- por el asegurado. Conforme el artículo 63, el asegurado que sufra un riesgo de trabajo, además del derecho que tiene a los servicios antes mencionados, también debe recibir la hospitalización, los aparatos de prótesis y ortopedia y, la rehabilitación.

Las prestaciones en dinero a que tiene derecho el asegurado, - que sufra un riesgo de trabajo, son las siguientes, conforme al artículo 65 de la Ley:

Si lo incapacita para trabajar, el 100% de su salario mientras dure la inhabilitación, sin que pueda exceder del máximo del grupo de cotización; los que coticen en el grupo "W", re

cibirán el 100% de su salario en que cotizarán; este subsidio se otorgará hasta que se encuentre capacitado para trabajar o se declare la incapacidad permanente, recibirá una pensión mensual conforme a la tabla contenida en el mismo artículo, que oscila entre \$633.60 en grupo "K", hasta \$5,250.00 en grupo "U", pues los del grupo "W" tienen derecho a una pensión mensual equivalente al 75% del salario en que estuvieren cotizando en el momento de sufrir el riesgo.

El artículo 66, de la Ley establece el derecho del asegurado a obtener una pensión por incapacidad permanente total, que será siempre mayor a la que obtendría por invalidez, suponiendo cumplido el período de espera correspondiente, comprendidas las asignaciones familiares y la ayuda asistencial. Esto indica que la incapacidad permanente total por riesgo de trabajo da derecho a una pensión mayor que a la invalidez por enfermedad no profesional.

El derecho a los subsidios por incapacidad temporal, además de sujetarse los certificados de incapacidad a lo que establezca el Reglamento, son pagados por períodos vencidos no mayores de siete días.

El Reglamento para la Expedición de Incapacidades a los Asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social, establece que el médico del IMSS al expedir los certificados de incapacidad actúa bajo su absoluta responsabilidad y apegado a las más estrictas normas de justicia y de ética profesional; que el médico al ser llamado para atender a los asegurados, debe cerciorarse personalmente y en forma oportuna, si existe un estado de incapacidad, y en caso afirmativo, expedirá desde luego el certificado de incapacidad que justifique la inasistencia del trabajador a sus labores; en los casos de enfermedad no profesional, el certificado podrá abarcar de uno a siete días, pues para que abarque más tiempo requiere del visto bueno de los Jefes de Servicio o de los Directores de Unidades de concentración; en los casos de maternidad, abarcará el certificado 42 días anteriores de la fecha probable del parto y, 42 días posteriores a esa fecha; que está prohibido expedir certificados con fechas anteriores al día en que los otorguen, tratándose enfermedades no profesionales; en los casos de incapacidad por riesgo profesional, se expedirán por lapsos renovables no mayores de 7 días; en caso de que el asegurado solicite que se amparen días anteriores y el médico se cerciore de que la enfermedad pudo comenzar antes de la fecha, pasará el ca-

so, con su opinión, al Director de la Unidad para que éste resuelva, el cual ratificará o rectificará dicha opinión y si es negativa, podrá ser revisada por la Jefatura de Servicios Médicos, la que resolverá en definitiva. Dicho Reglamento señala otras disposiciones que deben observarse al respecto.

El trabajador, al ser declarada la incapacidad permanente, sea total o parcial, tiene derecho a una pensión con carácter provisional, por un período de adaptación de dos años, lapso durante el cual, tanto el Instituto como el trabajador pueden solicitar la revisión de la incapacidad. Conforme al artículo 68 de la Ley, transcurrido ese plazo de adaptación, se considerará la pensión como definitiva y la revisión sólo podrá hacerse una vez al año, salvo que haya pruebas de la existencia de un cambio radical en las condiciones de la incapacidad.

Si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo es dado de alta y sufre una recaída, tiene derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 65 de la Ley, en tanto esté vigente su condición de asegurado. Este precepto suele poner en dificultades a los asegurados porque algunas empresas dan de baja a sus trabajadores al darse cuenta de que, con motivo del accidente de trabajo no están en condiciones de desempeñar eficazmente

sus servicios de modo que si acontece la recaída cuando ya no están asegurados, aunque provenga de un riesgo profesional, se ven en difícil situación, pues además de no percibir salario, pierden el servicio médico, lo cual es una injusticia.

El artículo 70, señala que el asegurado tiene derecho a recibir directamente el importe del subsidio a menos que esté afectado de incapacidad mental comprobada por el Instituto, pues en ese caso se pagarán a la persona o personas a cuyo cuidado se encuentre. Lo mismo sucede para el pago de las demás prestaciones en dinero.

Si el riesgo trae como consecuencia la muerte, las prestaciones por pago de funeral que consiste en una cantidad igual a dos meses de salario, pero nunca inferior a \$1,500.00, ni mayor de \$12,000.00, así como las pensiones correspondientes, se cubrirán a las personas y beneficiarios que señalan los artículos 71 y 72.

Los artículos 92 a 96, señalan los derechos de los asegurados y de sus derechohabientes en relación con el seguro de enfermedades y maternidad, a saber: Servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, de hospitalización, etc.; en caso de maternidad a la asistencia obstétrica, ayuda en especie por seis meses para la lactancia, una canastilla al nacer el hijo; así como las prestaciones en dinero que establecen los artículos 104 a 112, que son:

Subsidios, pensiones que señalan los artículos 121 a 159 y los gastos de funerales que consisten en un mes de salario que no serán menores de \$1,000.00 ni mayores de \$6,000.00, en los casos de fallecimiento del asegurado y si el que fallece es el pensionado, será de un mes de pensión.

Como puede verse, tanto los patronos como los trabajadores tienen derechos y obligaciones que señala la Ley del Seguro Social, generalmente a cada derecho hay una obligación relativa o correspondiente.

CAPITULO III.

Las Sociedades Cooperativas como patronos.

En el artículo 12 de la Ley del Seguro Social, se expresa que son sujetos de aseguramiento:

II.- Los miembros sociedades cooperativas de producción y de administraciones obreras o mixtas .

La misma Ley, en su artículo 20 establece:

"Las Sociedades Cooperativas de Producción y de administraciones obreras o mixtas serán consideradas como patronos para los efectos de esta Ley".

Las Sociedades Cooperativas tienen como origen la idea de mutualidad que ha existido desde tiempos muy remotos, pudiendo recordarse las sodalitates, los collegia opificum y tenorium del derecho romano, que eran agrupaciones de ayuda económica para sus miembros. En la Edad Media existían los gremios y las Universidades con fines económicos y las cofradías con carácter religioso y algunas veces también para fines de ayuda mutua.

Las Cooperativas con caracteres ya definidos aparecen hasta el siglo XIX en Inglaterra con la Equitable Pioneer de Rochdale. Después se organizaron muchas sociedades cooperativas en las que el sistema de mutualidad tenía caracteres jurídicos precisos como se encuentran en la actualidad.

En México, la primera Reglamentación de las Sociedades Cooperativas data del año 1889 al promulgarse el Tercer Código de Comercio en el cual incluyeron 22 artículos para regular las mencionadas Sociedades. Posteriormente se derogaron esas disposiciones y se excluyeron del Código de Comercio, con fecha 21 de enero de 1927, Ley que a su vez fué derogada por la del 12 de mayo de 1933 y completada con un Reglamento de la misma fecha. El 11 de enero de 1938, fué sustituida por la Ley General de Sociedades Cooperativas y su Reglamento del 16 de junio del mismo año, completada por Decreto del 17 de diciembre de 1938 que exime a las Sociedades Cooperativas de determinados impuestos, el Reglamento de las Cooperativas Escolares del 16 de marzo de 1962. En el artículo 212 del Código de Comercio solo se indica que las Sociedades Cooperativas se regirán por su legislación especial.

Se ha considerado que no hay razón suficiente para separar en 2 ordenamientos a las Sociedades Cooperativas ya que en el Reglamento existen disposiciones idénticas a las de la Ley, se repiten algu

nas normas y otras se encuentran en contradicción.

La finalidad de la cooperativa, además de la ayuda mutua, es suprimir en lo posible el lucro de los intermediarios en beneficio de quienes trabajan en dicha Sociedad o de quienes reciben bienes o servicios. Algunas tratadistas consideran que la Sociedad Cooperativa puede resolver todos los problemas sociales. Otros, por el contrario piensan que el Cooperativismo destruye la conciencia de clases y se oponen a que estos trabajadores se liberen de la relación con el patrón, sea este particular u oficial.

En algunos países, como los escandinavos y el Canada, las Cooperativas han alcanzado mucho auge, al grado que los capitales que manejan son de mucha consideración y en algunas industrias sobre pasan a los de empresas particulares.

En México, a pesar de los esfuerzos realizados aún por parte del Estado, las Cooperativas no han podido desarrollarse y existen algunas cuantas sin mayor magnitud ni prosperidad. Algunos autores atribuyen el fracaso del sistema cooperativo en nuestro país al excesivo paternalismo oficial con dichas sociedades que consideran deben ser de fruto de la iniciativa y adecuada formación de los trabajadores que elaboran en ellas, que de la dirección y protección del estado y de los fines políticos que persiguen en un momento

to dado .

Las Cooperativas de consumo si han logrado cierto desarrollo -- aunque en forma bastante limitada y casi siempre se dedican a compras en común .

Por lo que hace a las llamadas Cooperativas de permisionarios, en realidad son empresas de patronos cuyos miembros son dueños de -- unidades de transporte y utilizan trabajadores asalariados , percibiendo cada propietario la utilidad de sus respectivas unidades , deduciéndose la parte que corresponde a los gastos del negocio.

Hay varias clases de Cooperativas: de producción, de crédito , de habitación, de consumo, de compras en común y ventas . Las de -- construcción tiene como finalidad la compra en común y adquisición de casas habitación. Las Cooperativas de Crédito aparecen como unio -- nes de crédito popular, uniones de crédito agrícola, uniones de -- crédito ejidal, reguladas por la Ley de Crédito Popular y la Ley de Crédito Rural, dichas uniones están reguladas por los artículos 85 a 90 de la Ley General de Instituciones de Créditos y Organizacio -- nes Auxiliares y solo en forma parcial realizan la idea cooperati -- vista porque no hay disposición que obligue a repartir los benefi -- cios en proporción a las operaciones que realizan, lo que caracteri -- zan a las cooperativas .

Las Cooperativas de Producción los socios obligan a prestar -- sus servicios en la empresa y en la que por lo general no puede haber asalariados, aunque en algunas los hay y a veces, después de -- cierto tiempo de trabajar pueden ser admitidos como socios. Las uti lidades que corresponden a los asalariados no socios, se les abona a cuenta de sus certificados de aportación, pero sino llegan a in -- gresar por no completar el tiempo de servicios o por otra causa, se aplica al Fondo Nacional de Crédito Cooperativo. Las utilidades se reparten en proporción a los servicios prestados a la cooperativo y no al capital aportado por cada socio. Los socios perciben a cuenta de utilidades la cantidad que determine la Asamblea General, según la calidad del trabajo realizado, el tiempo y la preparación técnica que su desempeño requiera, según lo establece la Ley General de Sociedades Cooperativas.

Las Sociedades Cooperativas de intervención estatal son las de producción que explotan concesiones, permisos, autorizaciones y -- contratos otorgados por las autoridades del Estado.

Sociedades Cooperativas de participación estatal son aquellas en las que el Estado o el Banco Nacional de Fomento Cooperativo, -- les entregan determinados bienes para su explotación. En algunas ocasiones el órgano del Estado que entrega esos bienes a la coope

rativa, tiene el carácter de socio, con derecho a una participación en las utilidades por su aportación y puede también tomar parte en la administración. Esto, como puede verse, parece una violación a características de las sociedades cooperativas, puesto que, como se ha dicho, las utilidades no deben repartirse en relación con el monto de las aportaciones, sino del trabajo realizado y las condiciones en que se ha llevado a efecto y por ese motivo critica la ingerencia del Estado en las Cooperativas, pues se desvirtúan sus principios esenciales y su finalidad.

Las Cooperativas tienen obligación de agruparse y formar Federaciones. La Federación viene a ser una Cooperativa de cooperativas pues tiene facultades para aprovechar en común los bienes o servicios, la compra-venta en común de materias primas y de artículos de consumo. La Federación coordina las actividades de Cooperativas que agrupa, las representa y debe defender sus intereses y ventilar las contiendas que surjan entre ellas.

La Confederación Nacional de Cooperativas agrupa a todas las Federaciones de la República y también tiene facultades de comprar en común, de representar a las federaciones, a las cooperativas y de ventilar los conflictos que se presenten entre las federaciones y las cooperativas.

En el Derecho Mexicano, las Cooperativas es una Sociedad de -- carácter mercantil, pues persigue un fin preponderantemente económico, conforme a lo dispuesto en la fracción VII del artículo 10 de la Ley de Sociedades Mercantiles y el artículo 212 que remite a la Ley de Sociedades Cooperativas.

Las Cooperativas conforme a la Ley que las rige, solo deben tener como socios a individuos de la clase trabajadora que aporten a la sociedad su trabajo personal cuando se trate de productores; o se aprovisionen a través de la Cooperativa o utilicen sus servicios, cuando se trate de Cooperativas de consumidores en cuyo caso no es necesario que los socios aporten su trabajo personal. Sin embargo, en el considerando cuarto de la Ley del 12 de agosto de 1942, las cooperativas deben reunir entre otros el requisito de la aportación del trabajo personal y que estén constituidas por "individuos de la clase trabajadora". Pero la mayor parte de los autores consideran que no debe entenderse por clase trabajadora solamente a quienes se encuentran comprendidos en los artículos 8 y 20 de la Ley Federal del trabajo actualmente en vigor, sino de toda persona que realice una actividad de servicio, incluyendo a profesionales independientes, pequeños comerciantes, miembros de industrias familiares, pensionistas y otros semejantes.

Los organos sociales de las Cooperativas son: la Asamblea Genera

ral, el Consejo de Administración, el Consejo de Vigilancia. Casi siempre se designa a un gerente para el manejo de la Cooperativa y como organo Ejecutivo del Consejo de Administración y de la Asamblea.

Las Cooperativas están sometidas a la vigilancia estatal por medio de la Secretaría de Industria y Comercio, la cual está facultada para revisar y examinar libros y documentos, puede convocar a los socios para que se reúnan en Asamblea General y está facultada para imponer sanciones y aún para ordenar la disolución de la Sociedad esta ingerencia ha sido criticada por algunos tratadistas porque consideran que intervienen muchas veces intereses políticos ya sean en favor o ya sea en contra de determinadas Cooperativas o de algunos de sus dirigentes, lo que suele perjudicar a dichas Sociedades que, según dichos autores, deben dejarse a la iniciativa, preparación, y sentido de responsabilidad de sus propios miembros. Por otra parte, otros estudiosos estiman que sin esa vigilancia podría haber problemas y dificultades por la falta de preparación o por los intereses personales de sus dirigentes.

Es evidente que, dentro del ámbito jurídico propiamente dicho la Cooperativa no puede ser considerada como patrón en relación con sus miembros aunque si lo es en cuanto a los trabajadores no socios, pero en este caso, ya sea que se trate de obreros temporales o eventuales o de carácter permanente, se encuentran con-

prendidos dentro de la Ley del Seguro Social, ya sea en el régimen de eventuales y temporales regidos por el Reglamento respectivo, - o bien dentro del régimen obligatorio, en cuyo caso no se encuentran comprendidos en lo dispuesto por la fracción II del artículo 12 de dicha Ley, que se refiere a " los miembros de sociedades - - cooperativas de producción" como sujetos del régimen obligatorio.

Los estudiosos de la Seguridad Social consideran lo que establece el artículo 20 de la Ley de la materia, que determina las -- cooperativas para los efectos de ese ordenamiento, como patrones , como una mera ficción, pues en realidad, ni por su origen, ni por su esencia y organización, pueden tener ese carácter y solamente -- se le considera como patrón con el solo fin de responsabilizarlas del pago de las cuotas obrero-patronales que deben cubrir esas sociedades y también para el cumplimiento de las demás obligaciones que señala la Ley y sus Reglamentos, a cargo de los patrones.

CAPITULO IV.

La inscripción de los ejidatarios, comuneros,
agricultores en pequeño.

La fracción III del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, considera como sujetos del régimen obligatorio a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo - solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito agrícola (Ley de Crédito Rural), a diferencia de los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios a que se refiere el artículo 11, a quienes se consideran afiliables a - la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, pero estos de ben estar sujetos a contratos de asociación, producción, financia miento y otros similares, con instituciones de Crédito o Autorida des con quienes tengan establecidas relaciones comerciales o jurí dicas de otra índole derivadas de su actividad, según expresa el artículo 211 de la misma Ley, El estudio que realizamos se refie - re solamente a los primeros que son objeto del régimen obligato - rio y solo se mencionan a los segundos con el objeto, de señalar las sutiles diferencias que existen entre ellos.

El artículo 21 de la Ley del Seguro Social expresa:

"Para la inscripción y demás operaciones concernientes a los sujetos comprendidos en la fracción III del artículo 12, se estará a lo siguiente:

I.-Las instituciones Nacionales de Crédito Ejidal y agrícola y los Bancos Regionales a que se refiere la Ley de Crédito Agrícola, tienen la obligación de inscribir a los ejidatarios, comuneros, colonos o pequeños propietarios con los que operen, concediendo créditos independientes a los de avío o refacción por las cantidades necesarias para satisfacer — las cuotas del Seguro Social, en las zonas — en que se haya extendido el régimen del campo o iniciado los servicios correspondientes.

II.-La misma obligación se establece para el Fondo Nacional de Fomento Ejidal y otros organismos de naturaleza y finalidades similares.

Ahora lo relacionado con las instituciones mencionadas en la fracción I, deben referirse al Crédito Rural . Por lo que hace al Fondo Nacional de Fomento Ejidal, se ha venido considerando la necesidad

sidad de reducir todo tipo de instituciones que han creado duplicidad de funciones y de mando, haciendo muy difícil la coordinación de las actividades .

Como los Reglamentos de la Ley del Seguro Social no han sido modificados y acoplados a las disposiciones de la Ley vigente, es necesario utilizarlos en sus términos .

El artículo 11 del Reglamento para el Seguro Social obligatorio de los trabajadores del campo, expresa que comprende:

- I.- A los trabajadores asalariados del campo .
- II.- A los trabajadores estacionales del campo.
- III.- A los miembros de sociedades locales de crédito ejidal y a los miembros de sociedades locales de Crédito Agrícola .

Conforme al artículo 36. del mismo Reglamento, se entiende por " patrón rural" a toda persona física o moral que en virtud de un contrato de trabajo emplee el servicio de otra persona en explotaciones agrícolas, ganaderas, forestales o mixtas, cualquiera que sea el fundamento legal de esa explotación, por lo que se consideran como patrones a los propietarios, poseedores, ejidatarios, colonos, arrendadores; y se consideran, para el cumplimiento del Reglamento, como patrones, a las Sociedades de Crédito Ejidal y de Crédito Agrícola.

Los patrones que empleen trabajadores no estacionales, están obligados a inscribirse e inscribir en el Instituto a sus trabajadores, aunque estos sean ejidatarios o pequeños propietarios rurales, dentro de un plazo de 5 días de la fecha de iniciación de — sus actividades o de la fecha de ingreso del trabajador. Respecto a los trabajadores estacionales, deben sujetarse a las disposiciones del Capítulo IV del mismo Reglamento y no están sujetos a él los trabajadores de oficina, de transporte, de almacenamiento o = exposición y venta de productos, a quienes se considera como trabajadores asalariados urbanos.

En caso de accidente o enfermedad del trabajador o de sus familiares, el patrón está obligado a confirmar el aviso de iniciación de la enfermedad o del riesgo y del salario del trabajador y en caso de que el patrón se niegue a dar el aviso, el Instituto otorgará las prestaciones y quedará a cargo de aquél el importe — del daño causados al trabajador y al Instituto.

La inscripción fraudulenta el abuso en el disfrute de las — prestaciones o la suministración de datos falsos, sean imputa — bles al patrón, o al trabajador, además de sancionarse con multa, serán denunciados ante las Autoridades Penales correspondientes.

Las Sociedades Locales de Crédito Agrícola y Ejidal, deben co — municar al Instituto las altas, bajas, y reingresos de sus socios o la extinción de la Sociedad, en un plazo de 5 días contados a par — tir de la fecha en que ocurran los cambios citados o la extinción —

En el artículo 16 se expresa que el seguro de los trabajadores asalariados del campo se regirán por las disposiciones de la Ley del Seguro Social y las modalidades que establezcan los reglamentos de Afiliación , de pago de cuotas y servicios médicos.

En el Capítulo V se trata sobre los trabajadores estacionales del campo que sólo laboran durante determinadas épocas del año: la cosecha la recolección, el desahije y otras de análoga naturaleza agrícola , ganadera, forestal o mixta. Estos trabajadores, su mujer e hijos menores de 16 años que los acompañen, tiene derecho a recibir atención médica, farmacéutica y hospitalaria en casos de enfermedades generales contraídas durante el tiempo en que los trabajadores presten sus servicios , debiendo presentar el aviso de trabajo que antes se ha indicado. En caso de que los trabajadores estacionales sufran accidentes de trabajo, como tétanos y picaduras de animales ponzoñosos, comprobado el ingreso, el Instituto les cubrirá la mitad de dicho ingreso cuando el accidente incapacite al trabajador para laborar.

Los patronos que ocupen trabajadores estacionales, deben presentar al Instituto una lista de los trabajadores que utilicen , anotando sus nombres y apellidos y el periodo de trabajo que van a trabajar. Esta lista debe presentarse en un plazo de dos días de la iniciación de ese tiempo. En el mismo plazo deben comunicar las

modificaciones a la lista original por nuevos ingresos o bajas de los trabajadores.

El Instituto debe expedir una tarjeta de afiliación a los miembros de las sociedades locales de crédito ejidal y de crédito agrícola, que sean asegurados. Los trabajadores miembros de dichas sociedades y sus derechohabientes, tienen derecho a las prestaciones respectivas en todos los ramos del Seguro Social si cumple las condiciones y términos necesarios para obtenerlas.

Este Reglamento de los Trabajadores del campo ha sido muy comentado y ha dado lugar a muy diversas opiniones y criterios. Se observa que, en la realidad existen trabajadores de ejidatarios, comuneros y colonos, es decir, no se cumple con el principio de que la tierra es de quien la trabaja, lo que, por otra parte parece que no es posible cumplir por muy diversas circunstancias, una de ellas es que una sola persona sólo puede labrar extensiones de tierra muy reducidas, aún con el auxilio de los miembros de su familia, a menos que utilice maquinaria, pero nuestros campesinos no se encuentran por lo general en condiciones de obtener esa maquinaria que suele ser excesivamente costosa y, por otra parte, no se han podido organizar en unidades económicas que pueden hacerles accesibles los medios necesarios para que un grupo de campesinos, mediante compras en común, pue-

dan utilizar alternadamente los implementos necesarios para el cultivo y aprovechamiento del campo.

Otra crítica consiste en que, si los trabajadores estacionales del campo pueden sufrir diversos accidentes de trabajo, como cortadas, machucones y otras lesiones, solamente se les protege como riesgo profesional el tétanos y las picaduras de animales ponzoñosos.

Los plazos que se señalan para la presentación de avisos y de listas de trabajadores, se consideran muy cortos si se toma en cuenta que las dependencias del Seguro Social suelen estar alejadas de los centros de trabajo y muchas veces prácticamente inoportunas. Además, debe tomarse en cuenta que muchos campesinos no saben leer ni escribir ni cuentan con persona — que los auxilie en esa tarea.

Las posibilidades de cumplimiento por parte de las instituciones de crédito ejidal y de crédito agrícola, son mejores que las de los campesinos, pero también se han presentado diversos problemas.

Una de las anomalías que se presentan con mayor frecuencia es la derivada de la falta de una tarjeta o credencial con retrato de cada afiliado, debidamente emicada, como las que se expiden en los centros urbanos, para la identificación de los -

trabajadores del campo, pues las que se les expiden son demasiado frágiles, carecen de retrato y es fácil transmitirse de unos a otros y aprovechar indebidamente servicios médicos que no les corresponden.

A esto se agrega que los campesinos y algunos pequeños propietarios proceden con demasiada ligereza al expedir los avisos de trabajo a sus jornaleros.

Sería muy conveniente que, al formularse los nuevos reglamentos, intervengan abogados y personas con experiencia en éstos problemas, para que se subsanen errores y se eviten dificultades.

CAPITULO V.

La afiliación de los productores de caña de azúcar y las prestaciones que les corresponden.

A los productores citados, los regula la Ley que incorpora al régimen del Seguro Social Obligatorio a los Productores de Caña de Azúcar a sus trabajadores, que en su Exposición de Motivos señala la necesidad de lograr un desarrollo económico equilibrado entre el sector urbano y el sector rural, puesto que, un estancamiento en el campo se traduce a corto plazo, entre otras graves consecuencias, no sólo en el deficiente aprovisionamiento de materias primas para numerosas industrias nacionales, sino también en un estrechamiento del mercado por la reducción en los consumos rurales y que, nuestra política agrícola y agraria está directamente encaminada a mantener una alta tasa de crecimiento económico cuyos alcances muestran siempre la interdependencia que existe entre el campo y la ciudad, para que el desarrollo sea general para que este afirme nuestra paz social y los principios de justicia social que la sustentan. Con base en esos motivos, se incorporaron al régimen del Seguro Social obligatorio, a los productores de caña y azúcar y a los trabajadores que ocupan.

El artículo 2o. de dicha Ley, considera obj
jetos de éste régimen:

- I.- Los productores de caña ya sean pequeños - propietarios agrícolas, colonos, comuneros ejidatarios, miembros o no de sociedades - locales de crédito agrícola o ejidal, - - arrendatarios, aparceros, cooperativistas o cualesquiera personas que tengan superfi
cies de tierra en cultivo de caña de azú
car y contratos de avío o de suministro de
caña, o ambos, con ingenios o empresas in-
dustriales dedicadas a la elaboración de -
los productos de caña, miembros de la - -
Unión Nacional de Productores de Azúcar, -
S.A. de C.V., o de cualquier persona físi-
ca o moral que en el futuro pudiera susti-
tuiría , y

- II.- Los trabajadores de los productores de ca
ña de azúcar ya sean asalariados permanen-
tes, o los estacionales que intervengan e-
ventualmente en la realización de las labo
res relativas al cultivo de la caña, con -

prendidas desde la preparación de la tierra hasta el corte de la gramínea.

Los productores de caña y sus trabajadores, conforme al artículo 3o. de la Ley citada, tienen derecho a todas las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social: accidentes y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez y muerte y, cesantía en edad avanzada. Las prestaciones en dinero de las ramas de riesgos de trabajo y de enfermedades y maternidad, se cubren con base en el ingreso promedio del grupo en que estén inscritos. Para los seguros de invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada, deben cubrir los productores de caña de azúcar, los requisitos que marca la Ley del Seguro Social.

En la Ley que regula a los productores de caña de azúcar, se faculta al Instituto para celebrar convenios con los productores de azúcar y con los de caña, para dar servicios médicos a los familiares de los productores y de sus trabajadores que no tengan el carácter de beneficiarios conforme a las disposiciones de la Ley del Seguro Social y también para celebrar convenios con dichos productores, para inscribir a éstos últimos en grupos superiores de cotización a los que resulten de acuerdo con la Ley de los Productores de Caña de Azúcar.

La Ley que incorpora al régimen obligatorio del Seguro Social, a los productores de caña de azúcar, ha presentado en la práctica muy diversos aspectos y problemas.

Inicialmente, los productores de caña inscribieron a los trabajadores que tenían a su servicio, pero cuando el Instituto se presentó a cobrar las cuotas, aunque son mínimas, como se verá en el Capítulo siguiente, comenzaron a buscar la forma de eludir ese pago e idearon subdividir sus parcelas con dichos trabajadores, asignándoles cien a doscientos metros o más, según el caso, y los hicieron inscribirse como productores, dándolos de baja como trabajadores y también los anotaron como proveedores de las empresas productoras de azúcar, de modo que con eso también eludieron el pago de salarios, dejándolos con la percepción correspondiente a la cantidad de caña que entregaban y al peso del azúcar obtenida de dicha caña. En esta forma solamente quedaron como trabajadores algunos que prestaban sus servicios en las grandes extensiones de tierras plantadas de caña de azúcar, todos los demás se convirtieron en productores afiliados al Seguro Social.

Entre los productores de caña de azúcar había y todavía existen, muchos poseedores de tierras que por su edad o sus condiciones físicas o mentales, no podían realizar por sí mismos trabajos agrícolas, pero cumplidas las ciento cincuenta-

semanas de cotización comenzaron a solicitar pensiones de invalidez, conforme a la Ley del Seguro Social y como siempre, funcionarios y empleados del Instituto buscaron la forma de evitar que se les dieran las pensiones solicitadas y, invocaron el artículo 68 de la Ley (ahora artículo 128 de la Ley vigente) expresando que, si bien era cierto que habían acreditado más de ciento cincuenta semanas de cotización pues no se encontraban imposibilitados para procurarse, mediante su trabajo proporcionado a sus fuerzas, a sus capacidades, a su formación profesional, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano del mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga.

Dichos empleados del Seguro Social argumentaban, para sostener su opinión, que dichos productores de caña de azúcar no habían trabajado, sino que se habían concretado a administrar su parcela, pues sus condiciones físicas o mentales, no les permitían realizar labores agrícolas. Sin embargo, les habían aceptado su inscripción en el Seguro Social y el pago de sus aportaciones, lo que significaba una injusticia y un engaño.

Contra las negativas de dichas pensiones, los interesados interpusieron recursos de inconformidad ante el H. Consejo Téc

nico del Instituto y al revisarse los asuntos se encontraron varias cuestiones y divergencias pues había dictámenes médicos en los que se presentaba la situación de los cañeros solicitantes de las pensiones de invalidez, casi todos eran mayores de sesenta y cinco años de edad y el diagnóstico común era : artritis , enfisema pulmonar, arritmia y otros padecimientos; sin embargo , en unos dictámenes se indicaba que había estado de invalidez pero no se reunían los extremos del artículo 68 (128 de la Ley actual) , porque no se veían disminuidos sus ingresos; en cambio en otros se indicaba que no había estado de invalidez, como si no fuera una ciencia la medicina.

Finalmente, tomando en consideración que habían sido afiliados y aceptada la inscripción por el Instituto, que habían cubierto las cotizaciones requeridas y que estaban imposibilitados para trabajar, aunque no hubieren sido jornaleros durante su vigencia en el Seguro Social, se les otorgaron las pensiones de invalidez a quienes reunían esos requisitos.

Los reparos de los empleados del IMSS se basaban en considerar que no debieron aceptarse las afiliaciones de dichos productores de caña de azúcar, pero no debe quedar al arbitrio de los individuos la aplicación de las leyes, sino que éstas deben cumplirse puntualmente, puesto que las disposiciones legales mencionadas, como expresa la Exposición de Motivos a que nos hemos

referido, tiene un caracter eminentemente social y no podrían cumplirse sus fines si cada quien le dá la interpretación o el sentido que le parezca conveniente, ni aún a pretexto de favorecer los intereses de la Institución, ya que esta se hizo en beneficio de los ciudadanos asegurados y no para provecho del Instituto.

Otro punto vulnerable de la Ley que incorporó al régimen obligatorio del Seguro Social a los productores de caña de azúcar, se refiere al servicio médico en virtud de que, la mayor parte de los productores de caña de azúcar se encuentran en lugares distantes de los centros de población y con muy pocos medios de comunicación, por lo que les es muy difícil ir o ser trasladados a las unidades médicas al servicio del Seguro Social, sobre todo tratándose de enfermos delicados o en estado de gravedad. Esto debió resolverse situando en los poblados donde se encuentran los cañeros o en lugares cercanos, puestos de atención médica con fácil acceso para poder dar un servicio adecuado y también instalar oficinas de recepción de avisos y de afiliación en donde haga posible la presentación oportuna de los documentos requeridos por la Ley.

Otro problema de más difícil solución es la ignorancia y falta de conocimientos legales de ese tipo de asegurados, que dificultan o hacen casi imposible el cumplimiento de las disposiciones legales.

CAPITULO VI.

Las bases de cotización y las cuotas y el
régimen de Financiamiento del Seguro Social.

Tomando en consideración la divergencia que existen entre los distintos tipos de asegurados que se han mencionado, no puede existir uniformidad en las bases de cotización ni en el régimen de Financiamiento establecido por el Seguro Social en cada una de las situaciones respectivas.

Respecto a las personas comprendidas en la fracción I del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, ese mismo ordenamiento señala las bases de cotización, así, el artículo 32 expresa:

"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 entrega al trabajador por sus servicios: no se tomarán en cuenta, dada su naturaleza, los siguen -

tes conceptos:

- a).- Los instrumentos de trabajo, tales co
mo herramientas, ropa y otros simila-
res.
- b).- El ahorro cuando se integre por un de
pósito de cantidad igual del trabaja-
dor y de la empresa, y las cantidades
otorgadas por el patrón para fines so
ciales o sindicales.
- c).- Las aportaciones al Instituto del Fondo
Nacional de la Vivienda para los -
trabajadores y las participaciones en
las utilidades de las empresas.
- d).- La alimentación y la habitación cuando
no se proporcionen gratuitamente -
al trabajador, así como las despensas.
- e).- Los premios por asistencia y
- f).- Los pagos por tiempo extraordinario -
salvo cuando este tipo de servicios -
este pactado en forma de tiempo fijo.

Debe observarse, por ejemplo, que las aportaciones al INFONAVIT, no son cantidades que perciben los trabajadores, si no una cuota que paga el patrón directamente a ese Instituto y que es un porcentaje sobre la totalidad de salarios por cuotadaria que cubre el patrón. Los pagos por tiempo extraordinario, tal como lo menciona el citado artículo 32, nunca se presentan, ya que, la prolongación de la jornada de trabajo no puede pactarse por tiempo fijo, puesto que, por una parte los trabajadores no pueden ser obligados a prestar sus servicios por un tiempo mayor que el señalado para la jornada ordinaria de 8 horas y, en segundo término por que no es posible preveer anticipadamente el tiempo fijo por el cual se van a elaborar horas extras, de modo que se ha considerado inútil e inoperante el contenido del inciso f del artículo 32 de la Ley del Seguro Social.

El artículo 33 de la Ley expresa:

De acuerdo con el salario base de cotización que perciban los asegurados, quedaran comprendidos en alguno de los siguientes grupos:

SALARIO DIARIO.

Grupo	Más de	Promedio	Hasta
K	\$—	\$ 26.40	\$ 30.00
L	30.00	35.00	40.00
M	40.00	45.00	50.00
N	50.00	60.00	70.00
O	70.00	75.00	80.00
P	80.00	90.00	100.00
R	100.00	115.00	130.00
S	130.00	150.00	170.00
T	170.00	195.00	220.00
U	220.00	250.00	280.00
W	280.00	_____	_____

En el caso de sujetos no asalariados — comprendidos en el artículo 12 la base de cotización se terminará en razón al ingreso promedio anual.

Artículo 34.- En el caso de los salarios de \$280.00 diarios en adelante, comprendidos en el grupo "W", se establece un límite superior equivalente a 10 veces el salario mínimo general que rige en el Dis -

trito Federal .

Las modificaciones que se derivan del incremento del salario mínimo, surtirán efectos a partir del primer bimestre del año respectivo.

El artículo 47 de la Ley del Seguro Social, expresa;
El Instituto podrá oyendo la opinión de las agrupaciones patronales y obreras, recaudar las cuotas relativas a los distintos ramos del Seguro Social sobre la base del porcentaje correspondiente del salario, conforme a las cuotas establecidas en esta Ley.

De lo anterior se desprende que existen dos bases para fijar las cuotas obrero-patronales, una sobre el monto del salario por cuota diaria y demás percepciones que señala el artículo 32 de la Ley y otra por medio de un porcentaje sobre el salario, aunque respecto a éste último sistema no existe ninguna reglamentación, lo que da a entender que bastará con que el Instituto oiga a las partes interesadas y fije el porcentaje que se ha de pagar.

El Reglamento para el pago de cuotas, en su artículo 7o. se

ñala los aportes que deben pagar los patrones por el seguro de riesgos de trabajo, conforme a la clase de empresa y las primas correspondientes, señalando un porcentaje doble el importe de las cuotas del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, que van de la clase I con prima del 5% hasta la clase V con prima del 125%, siempre y cuando se encuentren clasificadas en grado medio de su clase, porque si se aumentan los promedios de riesgos realizados, puede aumentar del grado medio al máximo y en ese caso también aumenta el porcentaje de la prima; o bien, si disminuyen los promedios de los índices de frecuencia y gravedad de los accidentes, también puede disminuir ese porcentaje.

Respecto al régimen financiero del seguro obligatorio, para cubrir las prestaciones de enfermedades y maternidad, el artículo 114 de la Ley contiene una tabla que señala las cuotas que deben aportar los patrones y las que deben cubrir los trabajadores, mediante descuento que hace cada empresa, de acuerdo con el grupo de cotización en que se encuentren los trabajadores y que van del grupo "K", correspondiente al patrón \$10.40 semanales y al trabajador \$4.16 semanales, hasta el grupo "W" en el que corresponde pagar al patrón el 5.625% y al trabajador el 2.250% sobre el salario de cotización; y el artículo 177 de la misma Ley contiene una tabla que fija las cuotas

de patrones y trabajadores para cubrir el seguro de invalidez , vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, como sigue: Grupo "K" del patrón \$6.93 semanales y del trabajador \$2.77 a la semana , hasta el grupo "W" en que corresponde pagar al patrón el 3.75% y al trabajador el 1.50% sobre el salario de cotización; y los patrones incorporados al sistema de porcentaje de salario, corresponde pagar de cuotas el por enfermedades y maternidad el -- 5.625% y por invalidez, vejez, cesantía y muerte el 3.75%, y a los trabajadores el 2.25% por el primer seguro y el 1.50% por el segundo. Por lo que hace a la aportación del Gobierno Federal, en los casos no previstos expresamente por la Ley, será el 20% del total de los seguros de enfermedades y maternidad, y el 20% de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, sobre las cuotas pagadas por los patrones respecto a esos mismos seguros . De modo que, si las cuotas patronales son de \$1,000.00 por concepto de los dos seguros citados el Gobierno debe cubrir \$200.00 de cuotas.

Por lo que hace a las Sociedades Cooperativas de Producción, las administraciones obreras o mixtas, conforme a los artículos 116 y 179, deben cubrir el 50% de las primas totales y el Gobierno Federal contribuya con el otro 50%. Lo mismo se indica respecto a las sociedades locales, grupos solidarios o --

uniones de crédito. Por lo tanto, para los seguros de enfermedad y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía y muerte, dichas instituciones deben cubrir solamente el 50% de las cuotas a que se refieren las tablas de los artículos 114 y 177, y por lo que se refiere a la prima de riesgos de trabajo, también viene a resultar el mismo 50% puesto que se cubre en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, o sea que también viene a resultar la mitad de la cuota que pagan los patrones del régimen ordinario.

Debe hacerse notar que por ahora no se tiene conocimiento de la existencia de empresas con administraciones obreras. La única de que se tiene noticia fué la administración obrera de los Ferrocarriles Nacionales durante el régimen del General Lázaro Cárdenas y que debió ser suprimida por el fracaso al que condujeron a ese medio de transporte, debido a la anarquía y a la impreparación con que procedieron sus dirigentes.

Los plazos que señala la Ley para el pago de cuotas por bimestres vencidos, aunque es posible la celebración de convenios entre el Instituto y los patrones, para determinar otros plazos para efectuar esos pagos.

Por lo que hace a los pagos de cuotas de los trabajadores estacionales del campo, se ha venido haciendo con base en las

listas de raya que los patronos presenten en las oficinas del Instituto, según expresan las disposiciones respectivas sobre Instrucciones para la Aplicación del Reglamento del Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo, que señala a razón de 60.00 ctvs. por jornada trabajador, independientemente de los ingresos de éste.

CONCLUSIONES

- I.- Fué un paso adelante la modificación del sistema de cobro de las cuotas obrero patronales del Seguro Social, la modificación de la Ley original, para establecer la intervención de las Oficinas Federales de Hacienda, mediante el procedimiento económico coactivo. Sin embargo, es necesario que las notificaciones, requerimientos de pago y embargos se apeguen a las disposiciones del Código Fiscal de la Federación, para evitar nulidad y recursos de inconstitucionalidad.
- II.- En el estudio de las solicitudes de pensiones, los empleados del Seguro Social, omiten obtener todos los datos necesarios de las diversas dependencias, con lo cual suelen resultar certificaciones de derechos equivocados, con perjuicio de los asegurados y sus beneficiarios. Se hace necesario capacitar concienzudamente a los empleados del Instituto para que hagan su trabajo con minuciosidad.
- III.- Sería muy conveniente acoplar a la realidad la Ley del Seguro Social respecto a las Sociedades Cooperativas, puesto que éstas no son en realidad patrones. Tal vez sería mejor expresar que, aunque las Coope-

rativas no son patronos, los dirigentes de la sociedad respectiva se hacen responsables del pago de las cuotas al Seguro Social.

IV.- Debe actualizarse y hacerse más efectivos los sistemas de identificación de los trabajadores del campo y de los ejidatarios, aparceros y comuneros, para efectos del Seguro Social, de modo que no haya la posibilidad de substituir unas personas a otras al solicitar los servicios y prestaciones del Instituto.

V.- La subdivisión excesiva e ilegal de las parcelas de cultivo de la caña de azúcar, hace que se reduzca mucho el importe de las cuotas al Seguro Social y se aumente considerablemente el número de los productores de caña de azúcar, en lugar de los asalariados cuya situación legal es diferente. Esta amerita un estudio concienzudo del problema para darle una solución justa, que no afecte al Instituto ni a los trabajadores.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Taide, Diccionario Médico, Editorial Cultura, Pág. 176.
- 2.- Trueba Urbina, Alberto, Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo, Editorial Porrúa, año -- 1973, México, D.F. Págs. 26 a 57.
- 3.- González Díaz, Lombardo Francisco, El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, Editorial Cajica, año 1972, Págs. 12 a 35.
- 4.- Trueba Urbina, Alberto, Nuevo Derecho del Trabajo, Editorial Porrúa, año 1972, México, D.F. Págs. 57 a 69.
- 5.- Huerta Maldonado Miguel, La Ley del Seguro Social y sus Reformas, Editorial Offset "Aurora", año 1970, Págs. 134 a 142.
- 6.- Breña Garduño, Francisco, Nueva Ley y Reglamentos del Seguro Social, Editorial "Jus" año 1973. Págs 77 a 226.
- 7.- Instituto Mexicano del Seguro Social, Leyes, Reglamentos, e Instructivos, Editorial IMSS, año 1969, Págs 14 a 121.
- 8.- Mayoral Pardo, Demetrio, El Problema de los - Psicotrópicos en México y su control,
- 9.- Castorena, j.Jesús, Manual de Derecho Obrero.
- 10.- Mantilla Molina, Roberto L., Derecho Mercan-
til, Págs. 295 a 327.
- 11.- Instituto Mexicano del Seguro Social, El Segu-
ro Social en México, Antecedentes y Legisla-
ción, Convenios, Recomendaciones, Resolucio-
nes y Conclusiones en Materia Internacional,
Editorial IMSS, año 1971, Págs. 349 a 495.
- 12.- Ley del Seguro Social vigente.
- 13.- Ley Federal del Trabajo.

BIBLIOGRAFIA.

- 14.- Ley General de Sociedades Cooperativas .
- 15.- Reglamento de la Ley de Sociedades Coope
rativas.
- 16.- Ley General de Sociedades Mercantiles.
- 17.- Código Fiscal de la Federación.
- 18.- Código de Comercio.