

979
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

**ESTUDIO SOCIO JURIDICO DEL REGIMEN DE
ASEGURAMIENTO DEL IMSS.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
RUBEN ANTONIO VILLASEÑOR PONCE

MEXICO, D. F.

1992

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

**ESTUDIO SOCIO JURIDICO DEL REGIMEN
DE ASEGURAMIENTO DEL I.M.S.S.**

INTRODUCCION

**CAPITULO I
CONCEPTOS GENERALES**

a) Concepto de Derecho Social	1
b) Concepto de Seguridad Social y de Seguro Social	4
c) Ubicación del Derecho de la Seguridad Social	11
d) Ciencias Auxiliares	13
e) Autonomía del Derecho de la Seguridad Social	14
f) Asegurado	16
g) Beneficiario	17
h) Pensionado	17
i) Prestaciones	17
1. En dinero	18
2. En especie	19

CAPITULO II
ANTECEDENTES HISTORICOS

a) En Alemania	21
b) En Inglaterra	25
c) En Estados Unidos de América	28
d) En Italia	29
e) En México	30

CAPITULO III
MARCO JURIDICO

a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	38
b) El Derecho del Trabajo	44
c) Los Contratos Ley y Colectivos de Trabajo	49
d) Tratados Internacionales en materia de Seguridad Social	52
e) El Derecho Agrario	56

f) El Derecho Fiscal	58
g) Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social	63
h) Interpretación del Derecho de la Seguridad Social	70

CAPITULO IV
REGIMEN OBLIGATORIO

a) Incorporación Obligatoria	73
b) Incorporación Voluntaria	118
c) Continuación Voluntaria	121
d) Otras Incorporaciones Voluntarias	122
e) Sistema de Ahorro de Retiro	124

CAPITULO V
REGIMEN VOLUNTARIO

a) Seguro Facultativo	132
1. Individual	134
2. De Grupo	135
3. Sujetos de Aseguramiento	137

4. Fórmulas para el costo de dicho seguro	138
b) Seguro Adicional	139
1. Tipos de Contratación	141
2. Ramos de seguro a contratar	142
3. Renovación de dicho seguro	142
4. Plazos para el otorgamiento de las prestaciones	143

CAPITULO VI REPERCUSIONES SOCIALES

a) Políticas	144
b) Económicas	144
c) Jurídicas	145
d) Sociales	146

CONCLUSIONES	149
--------------	-----

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

INTRODUCCION.

Dentro de las condiciones de desarrollo de nuestro país, la política fijada en el marco del liberalismo social actual, que es la de proteger a quienes más lo necesitan, o sea quienes menos tienen, se ha distinguido como actividad primordial la Seguridad Social que protege a aquellos que no tienen más capital que su fuerza de trabajo.

Esta función que ha recaído en el Estado, ha dado lugar a la creación de una rama jurídica que regula las obligaciones económicas para el sostenimiento de los organismos que prestan los servicios de Seguridad Social, así como las protecciones que en materia social, médica y económica estos organismos prestan a los derechohabientes.

En 1943 al establecerse la Ley del Seguro Social, se crea un organismo público descentralizado llamado Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del cual el Estado prestaría la seguridad a los trabajadores mediante aportaciones económicas tripartitas, Estado, patrones y trabajadores.

Al iniciar sus funciones como era lógico, los servicios fueron preliminares, adoleciendo de los múltiples problemas que todo inicio y falta de experiencia trae consigo. A través de las distintas administraciones políticas del país se han ido ampliando estas actividades, mejorando en muchos aspectos las prestaciones; pero también el desarrollo económico, el

crecimiento demográfico y el mayor urbanismo de la población ha incrementado el número de derechohabientes, lo que produce un déficit entre los recursos, las posibilidades físicas y técnicas y las necesidades de la población.

Estudiar estos aspectos en su implementación jurídica es una necesidad de los profesionistas del derecho, a fin de buscar el equilibrio necesario entre la legislación y las necesidades de aquellos que con sus cuotas como trabajadores se convierten en derechohabientes de la Seguridad Social.

A mayor abundamiento, en la actualidad la posible firma del Tratado de Libre Comercio entre México, Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, va a causar una imperiosa necesidad de progreso en los trabajadores, incrementando su productividad, su capacidad de trabajo y competencia frente a las labores de sus similares en los otros países del Tratado; en consecuencia el trabajador requiere de una mayor protección para que pueda trabajar con la seguridad de que el futuro de su familia y el personal están defendidos por la legislación de Seguridad Social.

CAPITULO I
CONCEPTOS GENERALES

CONCEPTO DE DERECHO SOCIAL

El maestro Gregorio Sanchez León, define al Derecho Social de la siguiente manera: "El Derecho Social está integrado por las normas jurídicas especiales de orden público, destinadas a la protección del hombre colectivo, común o general, en la satisfacción de ciertas necesidades laborales, familiares, habitacionales, económicas, educativas, procesales, agrarias y de salud, así como en las demás en que requiere la salvaguarda, por encontrarse sujeto a vínculos sociales frente a individuos, grupos, entidades o clases con posición de poder, para lograr la nivelación o equilibrio de sus desigualdades a fin de que alcance su plena realización y se logre el bien común". (1)

Lucio Mendieta y Nuñez, afirma que el Derecho Social es: "Un conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad, integrados por individuos económicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo". (2)

Por su parte, el Doctor Trueba Urbina nos explica que: "El Derecho Social es el conjunto de principios, instituciones y normas que en función de la integración protegen y reivindican a los que viven de su trabajo y a los económicamente débiles". (3)

(1) Sánchez León Gregorio, Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Cárdenas Editor y Distribuidor, 1a. ed., México 1987, pág. 3.
 (2) Tena Such Rafael e Italo Morales Rufo, Derecho de la Seguridad Social, Edit. Pac, México, pág. 19.
 (3) Méndez Martínez Roberto, Derecho de la Seguridad Social, Edit. Trillas, 1a. ed., México 1991, pág. 17.

En atención a los diferentes criterios de definición y valoración del Derecho Social, el profesor José Castán Tobeñas, destaca las siguientes definiciones de la rama que nos ocupa:

El Derecho Social como derecho de una sociedad civil. Vendría siendo, el conjunto de aquellas reglas de justicia según las cuales los hombres pueden obrar como miembros de una sociedad para conseguir el bien común.

El Derecho Social como derecho autónomo de los grupos sociales. El término derecho social nos va a indicar aquel derecho que emana de forma autónoma de cada asociación u organismo social, con la finalidad de regir su vida interna.

El Derecho Social como un derecho institucional. Maurice Hauriou, fue el que planteó la teoría jurídico sociológica de las instituciones, con el propósito de conocer la situación objetiva de una manera permanente en un medio social, con total independencia de la voluntad de los individuos que la integran; dándose a entender con ello que el derecho social es un derecho institucional.

El Derecho Social como derecho de integración social. Debe de entenderse como derecho de comunión, de colaboración y de cooperación, distinguiéndose del derecho de coordinación de carácter individual y del derecho de subordinación correspondiente al individualismo jurídico. Ante tal supuesto, se debe citar la definición de Fichte sobre el

Derecho Social: "Derecho autónomo de comunión que integra objetivamente cada totalidad activa real y que encarna un valor positivo extratemporal" (4)

El Derecho Social como derecho de justicia social. La justicia social es la que representa la armonía de los valores personales y transpersonales en la realización del orden jurídico y social, siendo con ello la identificación del concepto de derecho social.

Luño Peña, dice que el Derecho Social: "Es un derecho que tiene por objeto la realización de ciertos aspectos de la política social, y está integrado por un conjunto de normas y leyes con el fin de proteger a los económicamente débiles". (5)

El licenciado Roberto Báez Martínez, expresando el carácter económico del Derecho Social, nos da la siguiente definición: "Es el conjunto de normas que regulan las relaciones económico jurídicas entre los factores que intervienen en la producción, las normas que tutelan la protección del trabajador, se distinguen de las que disciplinan la actuación del mismo en relación con los seguros sociales". (6)

De todas las definiciones anteriores podemos afirmar que el Derecho Social es una nueva concepción del ser humano por el derecho, del sujeto a vínculos sociales, esta rama del derecho no pertenece ni al público, ni al privado; sino que

(4) *Ibidem*, pág. 18.

(5) *Ibidem*.

(6) *Ibidem*, pág. 19.

va a formar una especie intermedia entre ambas clases de normas jurídicas.

Podemos concluir que el Derecho Social se traduce en las normas que protegen, tutelan, y reivindican a las personas que viven de su trabajo y a los económicamente débiles, logrando con ello, un equilibrio entre los diversos grupos sociales. Por tanto, la característica fundamental del derecho que hoy ocupa nuestra atención, es la constante tendencia a nivelar las desigualdades existentes entre las diversas clases económicas, intentando con ello, realizar la justicia social.

Por mi parte, el Derecho Social lo defino de la siguiente manera: "El conjunto de disposiciones, principios, instituciones, normas jurídicas, costumbres, jurisprudencia; tendientes a tutelar las necesidades habitacionales, laborales, de salud, económicas, culturales de las clases débiles, para poder lograr el equilibrio entre los diferentes estratos económicos, alcanzando con ello una mayor justicia social".

CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE SEGURO SOCIAL

Con el objeto de poder lograr una comprensión adecuada de ambos conceptos, se hace necesario dar primero una noción general de los mismos, para poder conocer cuál es el campo de conocimiento de cada uno, así como poder marcar las diferencias substanciales de las ramas de estudio.

CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL

Comencemos por dar la noción de seguridad, aquí podemos decir, que el ser humano al nacer, se encuentra inmerso en una inseguridad total, ya sea porque no cuenta con los medios indispensables para lograr su subsistencia, o bien, porque los haya perdido, si es el caso de que los posee buscará incrementarlos para poder sobrellevar una vida decorosa; así mismo, nos podemos percatar que la seguridad que anhela el hombre está determinada por las cualidades individuales, por los aspectos sociales y por las condiciones geográficas. Con lo anterior, se pretende dar a entender que la seguridad no es la misma en el Continente Americano, Africano, Europeo y en el Asiático; ni mucho menos en las distintas épocas por las que ha atravesado la humanidad.

Ahora bien, la inseguridad en la cual vive el hombre es en todos los órdenes de la vida; por tal razón la seguridad tiene dos connotaciones, una de carácter negativo, que permite eliminar la inseguridad proveniente de la adversidad y las contingencias a que todo ser humano se encuentra expuesto; y otra de índole positivo, que ayuda a proporcionar al individuo los elementos necesarios para su subsistencia, conforme a sus fuerzas y aptitudes, con la única limitante de respetar el derecho de los demás.

La Seguridad Social lucha por ser el sostén protector de la humanidad, tratando de dar bienestar a la colectividad de una manera íntegra, al hacer esta afirmación, nos estamos

refiriendo, a tratar de proteger a los sujetos miembros de una sociedad, de asegurarlos de todas aquellas contingencias resultantes del desenvolvimiento del proceso social, así como de las causas físicas, económicas, políticas y geográficas, logrando con ésto, la anhelada felicidad a la que toda persona aspira y tiene derecho.

Con lo anterior podemos darnos cuenta, que los objetivos de la Seguridad Social son demasiado amplios y por lo mismo variados.

Expuesto lo anterior, es menester dar las definiciones que a mi parecer son las más precisas sobre el concepto de Seguridad Social:

Miguel A. Cordini, la define como: "El conjunto de principios y normas que en función de solidaridad social regulan los sistemas e instituciones destinadas a conferir una protección jurídicamente garantizada en los casos de necesidades bioeconómicas determinados por contingencias sociales". (7)

Marcos Flores Alvarez, dice que se entiende por Seguridad Social: "La organización, dirección de la convivencia económica por el Estado, con el fin de eliminar todas las causas de perturbación del organismo social, derivadas de la insatisfacción de las necesidades básicas de sus componentes o de su satisfacción de forma lesiva para la dignidad humana". (8)

(7) Ericoño Ruiz Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Edit. Harla, Colección Textos Jurídicos Universitarios, 1a. ed., México 1970, páq. 14.
(8) Ídem.

Miguel García Cruz, explica que: "La seguridad social tiene por objeto tratar de prevenir y controlar los riesgos comunes de la vida y de cubrir las necesidades cuya satisfacción vital para el individuo es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad". (9)

Alberto Briceño Ruiz, la define como: "El conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protegen a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudieran sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísicos, morales, económicos, sociales y culturales". (10)

Noises Poblete Troncoso, dice: "La seguridad social es la protección adecuada del elemento humano que lo pone al cubierto de los riesgos profesionales y sociales, vela por sus derechos inalienables que le permiten una mayor vida cultural, social y del hogar". (11)

La definición legal la encontramos en el artículo segundo de la Ley del Seguro Social, que a la letra dice: "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".

Por mi parte, pienso que merece plena aceptación la definición que la Ley del Seguro Social prevé, ya que por una parte asegura el derecho de todos los hombres para que

(9) *Ibidem*.

(10) *Ibidem*, pág. 13.

(11) *Ibidem*, pág. 14.

tengan la asistencia médica adecuada, con el objeto de que gocen de buena salud; y por otro lado, otorga los medios indispensables para que el individuo adquiera los elementos suficientes para lograr una subsistencia decorosa.

CONCEPTO DE SEGURO SOCIAL

Por lo que respecta al concepto de seguro, nos avocaremos al significado de la palabra, misma que se adapta a la libertad y exención de todo peligro o daño, dándonos con ello la idea de protección.

Ahora bien, la protección que brinda el Seguro Social, no puede otorgarse a todos los individuos, ya que si fuese el caso tendría un muy alto costo; más aún, esta protección va a tener variaciones de acuerdo al nivel cultural, económico y a la actividad que desempeñe la persona, así mismo, no se asegura contra todas las contingencias a que están expuestos los hombres; sino que se asegurará en atención a los aspectos relevantes de acuerdo a la coincidencia.

De lo anterior se fundamenta que el Seguro Social, tiene por finalidad proteger a un núcleo determinado de la sociedad y sólo frente a ciertas contingencias que puedan llegar a sufrir.

Expuesto lo anterior, es menester dar las definiciones que se consideran más precisas, con el objetivo de aclarar el concepto de Seguro Social.

Miguel García Cruz, afirma que: "Es un sistema adoptado universalmente como medio para disminuir las consecuencias económicas derivadas de los siniestros y evitar en parte la pobreza y el desamparo general de la población". (12).

Emil Echuenbaum, dice que es: "La parte de la política social que se dirige a la protección contra las consecuencias económicas, sociales y de salud, de fenómenos más o menos casuales, cuyo costo se puede cubrir por los ingresos ordinarios dentro del presupuesto de un trabajador. Fenómenos que con base en los datos de la estadística pueden ser valuados por una colectividad amenazada por los mínimos riesgos, siempre que esa colectividad sea lo suficientemente numerosa y obligada al aseguramiento por ley". (13).

Umberto Brogi y Ferruccio Pergolesi, explican que: "Con el nombre de Seguro Social se acostumbra designar a las providencias y provisiones, impuestas en la actualidad por ley, con las cuales, y siguiendo las formas del instituto del seguro privado, mediante el pago de una cuota reducida por cada sujeto asegurado (que es siempre una persona para la cual el trabajo constituye la fuente única y principal de subsistencia), queda éste garantizado contra los acontecimientos que disminuyen o suprimen la capacidad de trabajo, mediante la prestación de un adecuado socorro en el caso de que tales acontecimientos se verifiquen". (14).

Por su parte Mario de la Cueva, define al Seguro Social como: "La parte de la previsión social obligatoria que, bajo

(12) *Ibidem*, pág. 17.

(13) *Ibidem*.

(14) *Ibidem*, pág. 18.

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 materiales y sociales a que están expuestos". (15).

Gustavo Arce Cano, afirma que: "Es el instrumento jurídico del Derecho Obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patronos, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos a entregar al asegurado o beneficiario que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio cuando se realicen alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social". (16).

La definición legal, se localiza en el artículo 4 de la Ley del Seguro Social, cuando menciona que: "Es un instrumento básico de la seguridad social, estableciéndose como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos".

Es importante destacar algunas diferencias substanciales entre la Seguridad Social y el Seguro Social:

1. La Seguridad Social, está encaminada a proteger a todos los individuos, brindándoles ayuda frente a las contingencias que se les pudieran presentar, así como dándoles los medios necesarios para lograr mantenerse y

(15) Idem.

(16) Tena Such Rafael e Italo Morales Muñoz. Op. cit. pág. 14.

superar sus logros; el Seguro Social no puede proteger a todas las personas, sino a un número reducido.

2. La Seguridad Social atiende las necesidades de carácter permanente; mientras que el Seguro Social, alude a necesidades que se presentan por contingencias.

UBICACION DEL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Para poder ubicar al Derecho de la Seguridad Social dentro del ámbito del Derecho, es indispensable el uso de algunos ejemplos tales como:

"A" es un empleado de una empresa reconocida, "B" es un lavador de automóviles en la vía pública. Ambos acuden al mismo lugar para comer, a las pocas horas se enfrentan a un cuadro de intoxicación. El sujeto "A", que es empleado de una empresa reconocida, cuenta con la protección del Seguro Social, toda vez, que tiene el derecho de acudir a cualquiera de los Centros de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, además de percibir el 60% de su salario a partir del cuarto día (por enfermedad general); en cambio, el sujeto "B" no cuenta con dicha protección, toda vez, que no es sujeto de aseguramiento al régimen obligatorio del Seguro Social, por no encontrarse ubicado en el supuesto que marca la ley del Seguro Social, para ser sujeto de aseguramiento, no obstante lo anterior, el sujeto "B", puede acudir a los Centros de Salud, dependientes de la Secretaría de Salud, y contará con la asistencia médica necesaria para recuperar su

salud, considerándose este servicio como de Seguridad Social. Cabe hacer mención, que en el supuesto del sujeto "B", además no contará con ninguna percepción económica.

"X" mujer embarazada, está inscrita en el Seguro Social, ya que es sujeta de aseguramiento; "Z" mujer en el mismo estado de gravidez, carece de esta protección, toda vez, que no es sujeta de aseguramiento.

La mujer "X", gozará de todas las prestaciones en dinero y en especie que la Ley del Seguro Social otorga a las mujeres embarazadas; mientras que la mujer "Z", puede acudir a los Centros de Salud para ser atendida y así gozar de la Seguridad Social, más no del Seguro Social.

Si fuese el caso de que la mujer "X", perdiera al producto por motivos inimputables a ella, pierde las prestaciones en dinero y en especie que otorga la Ley del Seguro Social; sin embargo, tiene derecho a toda la asistencia médica, así como a las incapacidades correspondientes. De lo anterior, se desprende que para poder gozar del Seguro Social, es necesario respetar los términos y condiciones que la misma ley establece, por el contrario, la Seguridad Social presta la atención en cualquier momento.

Por tal motivo, considero que la Seguridad Social, se encuentra ubicada en la cúspide de la pirámide del Derecho, toda vez, que es ahí donde el Estado imparte la Justicia Social, nivelando con ello, los estratos sociales.

CIENCIAS AUXILIARES

Si nosotros estamos de acuerdo que el Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, entenderemos que esta disciplina de estudio, necesita de auxilio de otras ciencias del conocimiento para poder lograr sus finalidades, entre las cuales destacan las siguientes ciencias:

Economía: Esta ciencia del conocimiento, nos va a permitir aplicar sus principios al desenvolvimiento, a la producción, al mercado, a los ingresos y a los gastos, para hacer posible el incremento de las prestaciones en dinero y especie del Seguro Social, así como la extensión territorial de sus beneficiarios.

Estadística: Esta disciplina, le va a dar operatividad al Seguro Social; haciendo uso de las mediciones del establecimiento y crecimiento económico para determinar los índices de frecuencia y gravedad de las contingencias, con el propósito de estructurar un Seguro Social más atractivo y funcional.

Actuaría: Permite realizar los cálculos necesarios para determinar el costo de las acciones a seguir, así como de las valoraciones precisas de las cuotas o aportaciones. Es natural pensar, que el crecimiento del Seguro Social sólo es posible mediante las estimaciones matemáticas actuariales.

Sociología: Es una ciencia indispensable para la aplicación del Seguro Social, toda vez, que nos va a permitir distinguir las características de los grupos sociales que requieran de los beneficios que proporciona la Seguridad Social.

Psicología Social: Disciplina que analiza el comportamiento de las comunidades, así como el de sus necesidades, de tal suerte que nos permite saber cual es su forma de vida y sus intereses, esto nos va a servir para asegurar la atracción y financiamiento del Seguro Social.

Política: "La ubicación del Seguro Social en la esfera del interés público obliga a atender las finalidades y objetivos de la política como elemento distintivo. Así, no obstante el respeto a los aspectos esenciales, su forma varía conforme a los principios de los grupos políticos que detentan el poder público en las comunidades humanas". (17)

AUTONOMIA DEL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La autonomía de este Derecho, la encontramos en la fracción XXIX del artículo 123, apartado A de nuestra carta fundamental, la cual prevé: "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

(17) Briceno Ruiz Alberto. Op. cit. pág. 26.

sociales y sus familias".

Se hace indispensable para poder comprender mejor lo anterior, reiterar la definición legal del Seguro Social: "El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

De lo anterior se comprueba la autonomía legislativa, ya que el Congreso de la Unión se reunió en particular con la finalidad de elaborar el ordenamiento legal en cuestión, así mismo, también se reúne cuando es el caso, de manera particular, con el objetivo de modificar dicha Ley. Es importante destacar la individualidad de éste ordenamiento legal.

Encontramos autonomía en cuanto a la Jurisprudencia, Doctrina e Impartición de Justicia. En relación a este último tópico, encontramos que cuando se promueve algún recurso, éste se tiene que tramitar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, mismo que dictará una resolución que producirá efectos de derecho.

No obstante lo anterior, es importante destacar que la Ley del Seguro Social reconoce la existencia de un organismo descentralizado, dándole personalidad y patrimonio propio; siendo entonces el Instituto Mexicano del Seguro Social, una persona moral en los términos consignados en los artículo 25

y 27 del Código Civil, realizando su actividad por medio de los órganos que lo representan.

En cuanto al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, debemos hacer mención del artículo 242 de la Ley del Seguro Social que prevé: "Constituyen los recursos del Instituto:

I. Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos obligados que señala la ley, así como la contribución del Estado.

II. Los intereses, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase que produzcan sus bienes.

III. Cualesquiera otros ingresos que les señalen las leyes y reglamentos.

Cabe destacar, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, es considerado como un organismo fiscal autónomo, con plenas facultades para determinar los créditos y las bases para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos. El fundamento legal de esta lo encontramos en el artículo 268 del multicitado ordenamiento legal.

ASEGURADO

Es aquella persona que entera sus aportaciones al

Instituto Mexicano del Seguro Social; estas personas tienen como obligación principal proporcionar todos los elementos de información que el Instituto requiera, siendo sus responsabilidades mínimas y muy amplios sus derechos.

BENEFICIARIO

Con el carácter de beneficiario, se conocen a los familiares dependientes de la persona asegurada, limitándose a los parientes más cercanos como son: hijos, cónyuge o concubina y padres.

Nuestra ley toma como elemento esencial la dependencia, pero no la define, y más aún, nos parece injusto que para que los hijos tengan derecho a las prestaciones que otorga esta Institución, se tenga que demostrar la dependencia económica.

PENSIONADO

Es aquella persona que ha generado, mediante la acumulación de aportaciones, o bien, por derechos del cónyuge, padres, hijos o concubino, el reconocimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se le otorgue una pensión.

PRESTACIONES

Se debe de entender por prestaciones, los beneficios a los cuales tienen derecho los asegurados, pensionados o

familiares; con motivo de una contingencia en donde se afecte la salud y las posibilidades de trabajo, así como los ingresos económicos.

Las prestaciones las clasificamos en:

1. Dinero

2. Especie

En cuanto a las prestaciones en dinero, se pueden dividir de la siguiente manera:

A. Subsidios por incapacidad temporal, por riesgos de trabajo, enfermedad y maternidad.

B. Pensiones por incapacidad permanente parcial o total.

C. Pensiones por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada.

D. Pensiones por enfermedad.

E. Pensiones por viudez.

F. Pensiones por ascendientes.

G. Ayuda para gastos de funerarios.

H. Asignaciones familiares.

I. Ayuda asistencial.

J. Dote matrimonial.

K. Indemnizaciones por riesgos profesionales. .

En relación a las prestaciones en especie, las podemos clasificar de la siguiente manera:

- A. Asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria.**
- B. Rehabilitación.**
- C. Asistencia farmacéutica.**
- D. Ayuda para lactancia.**
- E. Canastilla del bebé.**
- F. Aparatos de prótesis y ortopedia.**

CAPITULO II
ANTECEDENTES HISTORICOS

ANTECEDENTES HISTORICOS

Desde tiempos inmemoriales todas las culturas se han preocupado por la Seguridad Social, ciertamente, el principio de las agrupaciones obedece a la forma instintiva de luchar por su seguridad y el bienestar común en todos los ámbitos de la vida.

Con el transcurso de los años, existieron culturas que crearon sistemas de ayuda mutua, los griegos tenían organizaciones que se encargaban de socorrer a la población y a las personas menesterosas, así mismo, en Roma se crearon estas organizaciones como los colegios de artesanos, los collegia tenoiurum, que mediante el pago que hacían los asociados se cubrían a los beneficiarios gastos de sepelio.

Con el cristianismo se fundaron las hermandades y las asociaciones de caridad con la finalidad de ayudar a las personas más necesitadas.

Aunque la Seguridad Social en su inspiración es tan antigua como la humanidad, es una institución relativamente reciente.

Como instituciones de carácter obligatorio, los Seguros Sociales aparecen en Alemania, Inglaterra y Francia; a finales del siglo XIX, imponiendo cargas de índole financiero a los patrones y al Gobierno, con una precaria participación de los trabajadores.

"El antecedente histórico directo se encuentra en los seguros privados, originados en la Edad Media para proteger y garantizar las diversas operaciones de comercio propaladas en esa época". (18)

EN ALEMANIA

Existe mayor posibilidad de accidentes cuando las fábricas adquieren máquinas movidas por fuerza física; esta situación provocó el desplazamiento de la mano de obra de los trabajadores, mismos que tenían que someterse a las exigencias del patrón. Por tal motivo, el movimiento socialista fue ganando adeptos en la vida europea, cuyas estructuras liberalistas se fueron tambaleando por encontrarse imposibilitadas para dar satisfacción a las mínimas necesidades de la creciente población obrera.

Las leyes van a determinar, una serie de garantías mínimas para los trabajadores, elaborándose esto, primeramente en los ordenamientos de carácter civil y paulatinamente se van a establecer en normas jurídicas autónomas. En donde la clase propietaria de los medios de producción se encontraba con la posibilidad de condicionar el Derecho; por ejemplo: cuando un trabajador reclamara el pago de su salario, si el patrón aseveraba haberlo realizado, se le creía al patrón; aún más, si el dueño de los medios de producción afirmaba no haber despedido al trabajador y además le ofrecía la continuidad en el trabajo; el empleado quedaba

(18) Briceño Ruiz Alberto. Op. cit. pág. 23.

obligado a probar tal despido.

El Canciller de Prusia, Otto Von Bismark, bajo el reinado del Emperador Guillermo I, promulgó las primeras leyes que regularían y crearían un auténtico Seguro Social.

Bismark, en el año 1878, elaboró un proyecto para apagar el poderoso movimiento socialista mediante la realización de una legislación de emergencia: "La Ley Contra las Tendencias de la Social-Democracia", consideradas peligrosas para la comunidad.

Aconsejado por Adolfo Wagner y Schaffle, el canciller de Prusia, comprendió que el instrumento político para unificar a las clases más débiles económicamente en relación al Estado, y así, acrecentar el poder de éste, se lograría mediante la creación del Seguro Social combatir las acciones de los riesgos a que con mayor frecuencia están expuestos los obreros y sus familiares.

"Bismark justificaba la creación de los Seguros Sociales en 1881, cuando sostenía que el Estado que puede reunir más dinero fácilmente debe ser el que tome el asunto en sus manos. No como limosna, sino como derecho a recibir ayuda, cuando las fuerzas se agoten, y a pesar de la mejor voluntad, no se puede trabajar más. Este asunto acabará por imponerse, tiene porvenir; todo aquél que vuelva a patrocinar estas ideas, tomará el timón de la nave (la del Estado). El que tiene pensión para su vejez está mucho más contento y es

mucho más fácil de tratar. Aunque es precisamente mucho dinero para conseguir el contento de los desheredados, no será nunca demasiado caro, sería por el contrario, una buena colocación de dinero, pues con ello evitaríamos una revolución que consumiría cantidades muy superiores". (19)

El 13 de junio de 1883, se promulgó la primera ley de un auténtico Seguro Social, en donde se establece el Seguro Obligatorio de Enfermedades; el 6 de julio de 1884, se dictó la segunda ley, que establece el Seguro de Accidentes de Trabajo de Obreros y Empleados de las empresas industriales; y fue emitida otra Ley el día 22 de junio de 1889, con el Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez.

Con ellas si el trabajador sufría una enfermedad, el Seguro de Enfermedad le otorgaba la asistencia médica necesaria así como ayuda financiera; cuando el obrero es víctima de un accidente, el fondo de compensación se hacía cargo de todos los gastos médicos que tuviesen que efectuar; si quedaba total o parcialmente incapacitado o inválido y contaba con 65 años de edad, estando cesante, se le pagaba una pensión que le permitiera vivir de una manera decorosa.

Ahora bien, en cuanto a los gastos del Seguro de Accidente eran cubiertos totalmente por el patrón; en cuanto al Seguro de Enfermedad, los gastos se encontraban repartidos entre la empresa y el patrón, así como los de vejez e invalidez. El Reich fue desde el principio el tercer participante de los Seguros de Enfermedad, Vejez e Invalidez.

(19) Ibidem, pág. 88.

Cabe mencionar que las características principales de estas leyes son:

1. Que los trabajadores participen en los costos del Seguro, con excepción del Seguro de Accidentes de Trabajo, siendo sufragado éste íntegramente por el patrón.

2. El Estado participe como representante de la sociedad que se interesa por el sostenimiento de los Seguros de Invalidez, Vejez, Enfermedades y Maternidad.

3. Administración autárquica de los sistemas de Seguros, en donde van a intervenir los destinatarios del servicio, patrones y trabajadores.

Como podemos observar, todos estos ordenamientos jurídicos van a delinear los sistemas de Seguridad Social que se encuentran en vigor.

En el año de 1900 se pretende dar un mayor campo de acción a los Seguros Sociales con la unificación de los Seguros de Accidentes, comprendiendo éste tres aspectos fundamentales: Accidentes, Enfermedades e Invalidez. Sin embargo, fue hasta el año de 1911 cuando se promulga el Código Federal de Seguros Sociales y la Ley de Seguros de Empleados Particulares. Cumpliéndose con esto la tendencia unificatoria del Seguro de Accidentes.

"El artículo 161, título quinto de la Constitución de Weimar de 1918, declaraba: El Reich creará un amplio sistema

de Seguros para poder, con el concurso de los interesados, atender a la conservación de la salud y de la capacidad para el trabajo, a la protección de la maternidad y a la previsión de las consecuencias económicas de la vejez, de la enfermedad y de las vicisitudes de la vida". (20)

EN INGLATERRA.

Fueron diversas las causas que dieron origen a la implantación del Seguro Social en la Gran Bretaña, entre las cuales podemos hacer alusión a las siguientes: a) Atención a los pobres; b) La Revolución Industrial; c) Los Movimientos Socialistas.

El Seguro Social va a responder a la iniciativa del Gobierno de implantar determinados Seguros con el objeto de adelantarse a las reivindicaciones que pudieran imponer los Socialistas Revolucionarios.

"Lloyd George habla señalado en 1906: "No quiero decir que la riqueza de este país, hubiera de distribuirse por igual entre todos sus habitantes, lo que afirmo es que la Ley, al proteger a algunos hombres en el disfrute de sus inmensas propiedades, deben procurar que quienes producen la riqueza, sean protegidos con su familia, en lo precario de su situación. Actualmente no pueden adquirir los artículos de primera necesidad para la vida, a causas de circunstancias ajenas a su alcance. Pero esto tampoco significa, que las personas con menos recursos, hubieran de acogerse a la

(20) Ibidem, pág. 69.

lamentable y humillante condición de pobre, oficialmente considerados. Simplemente que la riqueza esparcida por este país, debería, como condición previa para el disfrute de sus poseedores, contribuir a la subsistencia honorable de quienes estén en imposibilidad para mantenerse por sí mismos. (21)

A su vez Winson Spencer Churchill expresaba, el 11 de octubre del mismo año: "Ningún proyecto de sociedad puede considerarse completo si no comprende entre sus finalidades la organización colectiva y el incentivo individual. Toda la tendencia de la civilización se dirige, empero, a la multiplicación de funciones colectivas de la sociedad. Las siempre crecientes complicaciones de la civilización crean para nosotros nuevos servicios que han de ser emprendidos por el Estado y significan la expansión de los servicios existentes". (22)

Leverly Blackley en el año de 1870, propuso un sistema de seguros que abarcaría la protección en la vejez y en las enfermedades; lo que originó que Joseph Chamberlén efectuara un plan de seguro voluntario para la vejez, en donde debía de dar su aportación el Estado; así pues, surgió la propuesta de Charles Booth en la cual establece el pagar una pensión equivalente a 5 chelines por semana a cada persona, después de los 65 años de edad, haciéndose este pago con cargo a los fondos procedentes de las contribuciones, no debiendo tomarse en cuenta la condición de necesidades y las contribuciones previas.

(21) *Ibidem*, págs. 70 y 71.

(22) *Ibidem*, pág. 71.

La Cámara de los Comunes, sesionó en el año de 1899, con el objetivo fundamental de estudiar la problemática de los ancianos pobres, en donde se estableció la conveniencia de implantar un sistema de pensiones, y así surgieron ordenamientos legales de previsión y seguridad social destinados a proteger el derecho al trabajo y la tutela de los trabajadores.

El Seguro que protegía contra las enfermedades y el desempleo se integraba con aportaciones del Estado, Patrones y Trabajadores, encargando su administración en cuanto al Seguro de Enfermedades a sociedades que no tuvieran fines de lucro, que se encontraban organizadas por agrupaciones de socorro mutuo o bien, por las propias uniones obreras; el Seguro contra el Paro se manejaba mediante un Sistema Nacional de Bolsa de Trabajo.

El Gobierno que presidió Churchill junto con William Beveridge integró la comisión con integrantes de 11 departamentos en donde se examinaron programas e ideas; el fundamento del plan Beveridge es el ingreso básico mínimo que todos los ingleses deben de recibir, siendo el monto de este ingreso el mínimo para poder vivir.

"El sistema que señala Beveridge se basa en 6 principios fundamentales, que son: Identidad de cuotas o contribuciones, identidad de prestaciones o subsidios, unificación de los sistemas administrativos, financiamiento autónomo, protección a toda la población y, por último, adecuado servicio a cada

uno de los usuarios que soliciten la prestación del mismo. Lo anterior se resume a la universalidad del seguro y universalidad en las cuotas y prestaciones". (23)

Con lo anterior se deduce que el sistema que propone Beveridge, la seguridad social buscará esencialmente la superación de la vida de los individuos, para darles un nivel mejor al mínimo de subsistencia.

EN ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

En la Ley de Seguridad Social de 1935, se tomaron en cuenta fundamentalmente los riesgos continuos de la inseguridad a los que se enfrentaban las familias norteamericanas.

Durante los primeros 11 años de la administración de la Ley de Seguridad Social, mostraron la posibilidad de atacar la inseguridad social por medio del Seguro Social.

"En el mensaje que el presidente Franklin D. Roosevelt ofreció al Congreso de los Estados Unidos de América el 6 de enero de 1941, tras advertir que jamás se había visto tan seriamente amenazada la seguridad del país, decía que ningún ciudadano con visión realista podía esperar generosidad internacional de una paz impuesta por un dictador, es decir, el retorno de una verdadera independencia, el desarme mundial, la libertad de expresión o de culto y, ni siquiera buenos negocios". (24)

(23) Moreno Padilla Javier, Régimen Fiscal de la Seguridad Social, Edit. Thesis, 1a. ed., México 1991, pág. 17.

(24) Briceño Ruiz Alberto, Op. cit. pág. 23.

EN ITALIA

El movimiento legislativo italiano en materia de Seguridad Social es contemporáneo al francés, la primera ley italiana sobre infortunios del trabajo, fue aprobada el 17 de marzo de 1898.

El 31 de enero de 1904 se dictó lo que llamaron los autores "Testo Unico", siendo esto, la Ley de Accidentes de Trabajo en la Industria; en 1917 se promulga la Ley de Accidentes de Trabajo en la Agricultura.

"Luiss Rivera Sanseverino dice, que a pesar de las reformas introducidas en los ordenamientos citados, reclamó la doctrina la reforma de la legislación. La Carta Fascista del Lavoro, en su Declaración XXVII, anunció las bases para una reforma que esencialmente consistieron en la adopción del Seguro Social. Las leyes de 13 de mayo de 1929, 5 de octubre de 1933, 29 de enero de 1934 y 17 de agosto de 1935 integraron la Legislación Fascista sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y están encuadradas en el Seguro Social. Con estas disposiciones, el derecho de Italia organizó al Seguro y, salvo algunas deficiencias era de las legislaciones avanzadas de Europa. La Constitución de la nueva República Italiana se promulgó el 27 de diciembre de 1947 y en su artículo 38 dispone que los trabajadores tienen derecho a que se prevean y aseguren medios adecuados a sus exigencias vitales en casos de infortunios, enfermedades, invalidez, vejez y desocupación involuntaria". (25)

(25) De la Cueva Mario, Derecho Mexicano del Trabajo Tomo II, Edít. Porrúa, 2a. ed., México 1956, pág. 73.

EN MEXICO

José María Morelos y Pavón, en 1813 dió un concepto de Seguridad Social, afirmando que: "La soberanía dimana directamente del pueblo. Las leyes deben comprender a todos sin excepción de privilegios. Como la buena ley es superior a todos los hombres, las que dicte nuestro congreso serán tales que obliguen a la constancia y patriotismo, moderen la opulencia y la indigencia, y de tal suerte se aumente el jornal del pobre, que mejore sus costumbres y aleje la ignorancia". (26)

En este concepto la Seguridad Social se entiende como aquella que modera la opulencia y la indigencia, aumenta el jornal del trabajador, mejora las costumbres y combate la ignorancia.

"Del año de 1824 datan también en México antecedentes históricos valiosos sobre concesión de pensiones a los empleados del Estado. Entre la primera legislación expedida por el Gobierno de la República figura el Decreto de 11 de noviembre de 1914 que obligó al Estado a pagar pensiones a los funcionarios del Poder Ejecutivo, de Justicia y de Hacienda, liquidando definitivamente el viejo e inadecuado sistema de montepíos coloniales. El 3 de septiembre de 1832 se reformó la ley haciendo extensivos los beneficios o asparo de las pensiones a las madres de los servidores públicos mencionados. El 12 de febrero de 1834 por Decreto, se

(26) García Cruz Miguel, México 50 años de revolución tomo II La vida social, Edit. Fondo de Cultura Económica, 1a. ed. México 1961, pág 303.

extendió el derecho de pensión de vejez a los cónsules mexicanos estableciéndose la modalidad de pensionar también a los incapacitados o en estado de invalidez. Por ley el 17 de febrero de 1937 y en casos de excepciones, se elevaron las pensiones al 100% del salario; pero solo se concedían las pensiones por suprema vejez o invalidez absoluta". (27)

Es bien sabido por nosotros, que el proceso de integración política, época en donde las asonadas, los cuartelazos y rebeliones, crearon un grave estado de miseria y pobreza del Erario Público, haciendo imposible la aplicación de la legislación protectora de los funcionarios del Estado, sin embargo, el 20 de noviembre de 1852 se emitió un Decreto del Gobierno, por virtud del cual se otorgaba con el carácter de Jubilación o Compensación, 12 pesos mensuales a los empleados de correos, aduciéndose la razón, que estos trabajadores se encontraban expuestos a caer en manos de los agaltantes. Además el artículo 73 fracción XXVI de la Constitución de 1857, autorizó al Congreso para dar premios y recompensas por servicios que se prestaran a la Nación, sustituyéndose las pensiones por derecho en pensiones por gracia.

Carranza en 1916, entrega al Congreso Constituyente de Querétaro, el Proyecto de Reformas a la Constitución, en donde se usa por primera vez el término de Seguridad Social, dándole un significado de libertad y de justicia, lejos de toda opresión y explotación.

(27) *Idea.*

En el año de 1925 empieza de manera seria a proteger a los Trabajadores al Servicio del Estado, al publicarse en 1925 la Ley de Pensiones Cíviles de Retiro. Y el 19 de enero de 1943 se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, protegiéndose en la ley a la población obrera.

Haremos mención de algunos postulados de la Revolución Mexicana:

El Partido Liberal Mexicano, en 1906 dió a conocer su programa y manifiesto político, en donde pedía, que se establecieran las indemnizaciones por accidentes, así como la pensión a obreros que ya no cuentan con energías para continuar trabajando. Además, se proponía hacer obligatoria la enseñanza de los rudimentos del arte y oficio y la instrucción militar, así como prestar atención a la instrucción cívica.

El Partido Democrático en 1909, en su manifiesto político, se comprometió a expedir las leyes sobre accidentes de trabajo, así como las disposiciones que les permitan hacer efectiva la responsabilidad de las empresas cuando existan accidentes.

Joaquín Miranda y Giraldo Magaña, elaboran en 1911 su Plan Político Social, en donde adquieren el compromiso de reglamentar las horas de trabajo, que no serían más de 9 ni menos de 8. También hacen la promesa de revisar el valor de las fincas urbanas, con el objetivo de dar equidad en los

alquileres, para que los pobres paguen lo justo, reservándose la construcción posterior de habitaciones higiénicas y cómodas que serían pagadas a largo plazo para la clase obrera.

Podemos observar, que lo más relevante de este plan es la construcción de casas para trabajadores.

El Partido Antirreeleccionista en 1910 estipuló: Presentar las iniciativas adecuadas para mejorar las condiciones materiales, morales e intelectuales de los trabajadores.

"En el discurso pronunciado por Francisco I. Madero el 25 de abril de 1910, al aceptar la candidatura para la Presidencia de la República, planteó señaladamente su ideología política: "Haré que se presenten las iniciativas de ley convenientes para asegurar pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura, o bien, pensionando a sus familiares, cuando éstos pierdan la vida en servicios de alguna empresa". (28)

Francisco I. Madero, ya siendo Presidente de México, ordenó que se formularan las bases generales para una legislación obrera, llegándose inclusive a formular las bases generales para una legislación obrera, llegándose inclusive a formular las bases generales destacándose en éstas las condiciones de seguridad y salubridad en los talleres.

El 1 de mayo de 1913 aproximadamente 10000 obreros

realizaron una manifestación, en la cual entregaron al Diputado Gerzáyn Ugarte un documento en el cual solicitaban el apoyo parlamentario para que se expidieran las leyes protectoras del obrero. Isidro Fabela, al referirse al documento en cuestión dice que: " La semilla hoy lanzada a la sementera siempre fecunda del pensamiento, después de corta o larga germinación, fructificará al cabo, porque esas semillas de libertad e igualdad siempre son fecundantes en estas tierras americanas". (29)

Los diputados José Natividad Macías, Luis M. Rojas, Alfonso Cravioto, Miguel Alardín, Francisco Ortiz Rubio, Gerzon Ugarte, Jesús Urrutia y Félix F. Palavicini presentaron ante la Cámara de Diputados, el 17 de septiembre de 1913, el primer proyecto de Ley Federal del Trabajo, en donde proponían modificaciones a los artículos 75 y 309 del Código de Comercio, con el objetivo fundamental de plantear soluciones legales a las cuestiones siguientes: contrato de trabajo, descanso dominical, salario mínimo, habitación del trabajador, educación de sus hijos, accidentes de trabajo y Seguro Social.

"El Ayuntamiento de Hermosillo, Son. organizó el 24 de septiembre de 1913 una sesión especial en honor al Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, y en este acto Venustiano Carranza manifestó: "Terminada la lucha armada a que convoca el Plan de Guadalupe, tendrá que principiar formidable y majestuosa la lucha social, la lucha de clases.

(29) *Ibidem*, pág. 506.

Queramos o no queramos nosotros mismos y opónganse las fuerzas que se opongan, las nuevas ideas sociales tendrán que imponerse en nuestras masas; no es solo repartir las tierras y las riquezas nacionales; 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 conciencia nacional... Tendremos que removerlo todo creando una nueva Constitución cuya acción benéfica sobre las masas nada ni nadie pueda evitar... Nos faltan leyes que favorezcan al campesino y al obrero; pero éstas serán promulgadas por ellos mismos, puesto que ellos serán los que triunfen en esta lucha reivindicatoria y social". (30)

Venustiano Carranza, el 12 de diciembre de 1914, dictó un decreto por virtud del cual se reformó el Plan de Guadalupe, en esta reforma se comprometió a expedir y poner en vigor durante la lucha armada todas las leyes, disposiciones y medidas necesarias tendientes a mejorar las condiciones del peón rural, del obrero, del minero y en general de toda la clase proletaria. Así mismo, en el pacto que firmó con la Casa del Obrero Mundial, en su cláusula primera se manifestaba que el Gobierno Constitucionalista mejoraría por medio de leyes la condición de los trabajadores.

"El primero de octubre de 1914, Carranza instaló en México la Junta General conocida después con el nombre de Soberana Convención Nacional Revolucionaria. Este organismo,

con una existencia de 8 meses de vida, trabajó en México, D.F., Aguascalientes, Cuernavaca y Toluca, ciudad donde terminó el 27 de septiembre de 1915 la discusión de su programa revolucionario, reproducido a máquina en no más de 50 ejemplares, y en su artículo 18 se estipuló: precaver de la miseria y del prematuro agotamiento de los trabajadores, por medio de oportunas reformas sociales y económicas como son la educación moralizadora, leyes sobre accidentes de trabajo, pensiones de retiro, reglamentación de las horas de labor e higiene y seguridad de talleres, fábricas, minas, etc., y en general por medio de una legislación que haga menos cruel la explotación del proletariado" (31)

El 23 de enero de 1917 en sesión del Congreso Constituyente se presentó el capítulo VI Constitucional "Del Trabajo y de la Previsión Social".

"De 1920 a 1928 durante el Gobierno de los Presidentes Alvaro Obregón y Plutarco E. Calles, se formularon varios anteproyectos de iniciativa de Ley para crear el Seguro Social, pero la redacción misma del texto constitucional no permitía la elaboración de una Ley eficaz". (32)

A iniciativa del Presidente Emilio Portes Gil, el Congreso de la Unión aprobó la reforma de la fracción XXIX del artículo 123. Con lo cual se federalizó la legislación del Seguro Social; circunstancias técnicas y económicas que impidieron que ésta se expidiera durante el Gobierno Cardenista. Durante el mandato de Manuel Avila Camacho el 10

(31) Ibidem, pág. 508.

(32) Enciclopedia de México, Tomo VII, 2a. ed., México 1972.

de diciembre de 1942 fue aprobada la Ley del Seguro Social y promulgada y publicada en el Diario Oficial el 19 de enero de 1943, con múltiples reformas hasta 1992 en el que destaca el Sistema de Ahorro para el Retiro de los Trabajadores.

CAPITULO III
MARCO JURIDICO

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

En la Constitución de 1917, podemos observar un verdadero programa de reformas sociales, en las cuales se encuentran reflejadas las necesidades y aspiraciones de un pueblo que se encontraba oprimido, estableciéndose así, un régimen de garantías individuales y sociales con autonomía unas de otras. Si bien es cierto, que las fuentes políticas de nuestra Carta Fundamental se encuentran contenidas en las Constituciones anteriores, también lo es, que los nuevos derechos económicos y sociales que se plasman en beneficio de los campesinos y trabajadores tienen su fuente en la Revolución Mexicana.

En este orden de ideas, recordemos que en la segunda década del presente siglo, nuestra población era preponderantemente rural, con una muy incipiente industrialización, por tal motivo, los nuevos derechos incorporados en la Constitución de 1917, se van a desarrollar lentamente, de conformidad con el crecimiento económico, cultural y social de nuestro país, demostrándose esto último en las múltiples modificaciones a diversos preceptos de la Ley Suprema.

Las Cartas Fundamentales, son los documentos que van a organizar al Estado política y socialmente, estructurando el funcionamiento de sus instituciones y encauzando su soberanía dentro del orden y legalidad. Razón por la cual debe de reconocerse que del citado ordenamiento político van a emanar

todas las Leyes, Códigos y Reglamentos; mismos que no pueden contravenir los preceptos de la Norma de Normas.

"Conviene reconocer que la Constitución Federal de 5 de febrero de 1917 inició la etapa del llamado "constitucionalismo social" al elevar a nivel de Norma Fundamental los derechos de los grupos desprotegidos y marginados, es decir, campesinos y obreros en sus artículos 27 y 123". (33)

Podemos afirmar que el Derecho de la Seguridad Social, tiene su fundamento Constitucional en el artículo 123 fracción XXIX, que en lo conducente establece:

"El Congreso de la Unión, sin contravenir las bases siguientes, deberá expedir las leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo.

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 y servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familias".

Por otra parte, la Constitucionalidad de la Ley del

(33) Sáez Martínez Roberto. Op. cit. pág. 44.

Seguro Social, la podemos fundamentar en lo siguiente:

Primero: En cuanto a su formación, toda vez que fue expedida de acuerdo al proceso señalado en los artículos 71 y 72 de nuestra Ley Fundamental.

Segundo: En cuanto a su contenido, porque sus preceptos no se contradicen, encontrándose de acuerdo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Sin embargo, no es el único precepto Constitucional que el Derecho de la Seguridad Social tiene como fundamento en nuestro Documento Político. Haremos alusión a algunos de ellos, ya que serán parte de nuestro estudio en temas posteriores.

En cuanto al Derecho Agrario, podemos mencionar que del artículo 27 Constitucional, se va a desprender la Ley Agraria, misma que regulará la organización de los trabajadores del campo, de acuerdo con el artículo 12 y 13 de la Ley del Seguro Social, serán sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio si se reúnen los requisitos establecidos en los ordenamientos en cita.

Ahora bien, en cuanto al Derecho Fiscal, si consideramos al Instituto Mexicano del Seguro Social como un organismo fiscal autónomo, la fracción IV del artículo 31 Constitucional alude que: "Son obligaciones de los mexicanos:

IV. Contribuir para los gastos públicos, así de la Federación como del Estado y Municipios en que residen, de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes".

Por su parte la Ley del Seguro Social, establece en sus artículos 267 y 268 lo siguiente:

Artículo 267. El pago de las cuotas, los recargos y los capitales constitutivos tienen el carácter de fiscal.

Artículo 268. Para los efectos del artículo anterior, el Instituto 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, de conformidad con la presente ley y sus disposiciones reglamentarias.

Luego entonces, podemos concluir, que las cuotas obrero patronales, los capitales constitutivos y los recargos deberán ser proporcionales y equitativos.

En relación al Derecho Administrativo, diremos que: "De conformidad con el artículo 80 Constitucional; "Se deposita el ejercicio del Supremo Poder Ejecutivo de la Unión en un solo individuo, que se denominará Presidente de los Estados Unidos Mexicanos", cuyas funciones primordiales son de carácter administrativo como se puede comprobar en la enumeración de sus facultades contenidas en el artículo 89 Constitucional, por lo que, en términos del artículo 90 Constitucional, "La Administración Pública Federal será

Centralizada y Paraestatal, conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de los Secretarios de Estado y Departamentos Administrativos y definirán las bases generales de creación de las Entidades Paraestatales y la Intervención del Ejecutivo Federal en su operación. La cual no es otra que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

La Administración Pública Federal adopta dos sistemas en su organización, el de centralización y el de descentralización o paraestatal, conforme a la doctrina del Derecho Administrativo que se encuentra plasmada en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, cuyo artículo 1ro. determina lo siguiente: "La presente ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal Centralizada y Paraestatal. La Presidencia de la República, Las Secretarías de Estado, Los Departamentos Administrativos y La Procuraduría General de la República integrarán la Administración Pública Centralizada. Los Organismos Descentralizados, Las Empresas de Participación Estatal, Las Instituciones Nacionales de Crédito, Las Organizaciones Auxiliares Nacionales de Crédito, Las Instituciones Nacionales de Seguros y de Finanzas y Los Fideicomisos, componen la Administración Pública Paraestatal". (34)

Por su parte los artículos 3 y 5 de la Ley del Seguro Social establecen que:

(34) Rodríguez Tovar José de Jesús, Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Escuela Libre de Derecho, 1a. ed., México 1989, pág. 31.

Artículo 3. "La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta ley y demás ordenamientos legales sobre la materia".

Artículo 5. "La organización y administración del seguro social, en los términos consignados en esta ley, está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con lo anterior, queda demostrado que el Instituto Mexicano del Seguro Social entra dentro de la esfera del Derecho Administrativo.

Por último, en cuanto al Derecho Internacional, de acuerdo con el precepto 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales que celebre el Presidente de la República y cuenten con la aprobación del Senado, se convertirán en la Ley Suprema de toda la Unión, esto da por resultado, que los Tratados Internacionales en Materia de Seguridad Social celebrados por el Presidente de la República, México los debe de respetar y aplicar, asegurando el respeto universal y efectivo a los Derechos Humanos.

El Derecho de la Seguridad Social, se encuentra íntimamente relacionado con el Derecho del Trabajo; en virtud de que ambos derechos tienen la misma naturaleza jurídica de protección a la clase más débil, además de que nacen del mismo precepto Constitucional bajo el título de Previsión Social.

El régimen del Seguro Social, lo podemos ver como un complemento del salario, en la medida que otorga prestaciones que le permiten al obrero no desviar su único ingreso a la satisfacción de necesidades tan indispensables como es la salud.

"Efectivamente, el seguro social nació casi en forma exclusiva para los trabajadores y así se ha conservado en su mayor parte, constituyéndose las relaciones laborales el punto de partida para extender los beneficios de la Seguridad Social a otros núcleos económicamente productivos, hasta alcanzar, en alguna medida, a los grupos o individuos marginados cuya condición les impide participar en los sistemas existentes.

Lo anterior se puede comprobar con la lectura de la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973 en donde se plasma que: A pesar de los avances que durante treinta años se han conseguido en esta materia, en la actualidad solo comprende a una cuarta parte de la población

del país. Numerosos grupos que componen la sociedad mexicana no tienen capacidad suficiente para aportar su contribución a los actuales sistemas", en donde se puede percibir el factor económico antes mencionado como obstáculo para la extensión del Seguro Social y el alcance de las metas de la Seguridad Social". (35)

"Corresponde a la Constitución Mexicana del 5 de Febrero de 1917, el elevar a la condición de garantía los derechos de la clase trabajadora, no obstante que algunos de estos derechos resulten autoaplicables, en rigor, la eficacia de los mismos tuvo que quedar subordinada a la aparición de las leyes reglamentarias que, en un principio de acuerdo con el texto original del artículo 123, fuerón dictadas por algunos Estados de la Federación". (36)

En el Artículo Cosntitucional en cita, en su fracción XXIX, como ya hicimos mención, es la fuente donde surge la Ley del Seguro Social, misma que establece en los artículos 12 y 13 quienes van a ser los sujetos de aseguramiento:

Artículo 12." Son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

I. Las personas que se encuentran vinculadas o otra por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de impuestos o

(35) *Ibidem*, pág. 71.

(36) Sáez Martínez Roberto. Op. cit. pág. 71.

derechos:

II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administración obrera o mixta; y

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

Artículo 13. "Igualmente son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;

II. Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamiento forestal, industrial o comercial o en razón de fideicomisos;

III. Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recurso, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores;

IV. Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aun cuando no estén organizados crediticiamente;

V. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños

propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores; y

VI. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no estén ya asegurados en los términos de esta ley.

El Ejecutivo Federal, a propuesta del Instituto, determinará por decreto, las modalidades y fecha de incorporación obligatoria al régimen del seguro social, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo, así como de los trabajadores domésticos".

Con lo anteriormente mencionado, la Ley del Seguro Social, determina en su artículo 12 fracción primera, el acto condición para ser sujeto de aseguramiento, siendo este la relación de trabajo. Para poder entender mejor esto, es necesario acudir a la Ley Federal del Trabajo, que en sus artículos 8 y 20, nos proporcionan las definiciones de trabajador, trabajo, relación de trabajo y contrato individual de trabajo, que a la letra dicen:

Artículo 8. "Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado.

Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión y oficio".

Artículo 20. "Se entiende por relación de trabajo,

cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario.

Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación, es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario.

La prestación de un trabajo a que se refiere el párrafo primero y el contrato celebrado producen los mismos efectos.

En cuanto a los miembros de Sociedades Cooperativas de Producción y de Administración Obrera o Mixta, se les va a considerar con la naturaleza de trabajadores.

A todo esto, debemos de añadir, que la Ley Federal del Trabajo, contempla en su Título Noveno los riesgos de trabajo, que a su vez, se encuentra regulado en la Ley del Seguro Social. Además de que aquel ordenamiento jurídico es de aplicación supletoria a la Ley del Seguro Social.

Por otro lado, es importante hacer mención que el Instituto Mexicano del Seguro Social, para cumplir con sus funciones, se encuentra dotado de facultades para poder determinar quienes tienen el carácter de trabajadores, claro que solo para los efectos del Seguro Social.

LOS CONTRATOS LEY Y COLECTIVOS DE TRABAJO

Para poder entender mejor la aplicación supletoria de este tipo de negociaciones a la Ley del Seguro Social, es necesario dar primero la definición de los Contratos Ley y Colectivos de Trabajo.

"Por definición legal contrato-ley es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una rama determinada de la industria, y declarado obligatorio en una o varias Entidades Federativas, en una o varias zonas económicas que abarquen una o más de dichas entidades, o en todo el territorio nacional". (37)

"Se entiende por contrato colectivo de trabajo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 386, el convenio entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con el objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos". (38)

Lo primero que podemos desprender de las definiciones anteriores, es que en ambos casos se les atribuye la naturaleza de convenios, así mismo estos convenios se pactarán con la finalidad de estipularse las condiciones bajo

(37) Cavazos Flores Baltazar, 35 Lecciones de Derecho Laboral, Edit. Trillas, 6a. ed., México 1989, pág. 289.

(38) De Buen L. Néstor, Derecho del Trabajo, Edit. Porrúa, 6a. ed., México 1990, pág. 743.

las cuales debe prestarse el trabajo.

Ahora bien, en este tipo de contrataciones, pueden establecerse prestaciones superiores a las establecidas en la Ley del Seguro Social, por tal motivo el patrón podrá solicitar al Instituto Mexicano del Seguro Social, celebre un contrato adicional con el objetivo de satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los Contrato Ley o Colectivos de Trabajo que sean superiores.

Los contratos adicionales solo podrán versar sobre:

1. Aumento en las cuantías.
2. Disminución en la edad mínima para su disfrute.
3. Modificación del salario promedio base del cálculo.
4. En todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas.

Por otro lado, en los Contratos Ley o Colectivos de Trabajo, podrá pactarse que los familiares del asegurado que no tengan el carácter de beneficiarios, y que además no estén comprendidos en los supuestos del artículo 12 y 13 de la Ley del Seguro Social, reciban prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad; para tal efecto el patrón solicitará al Instituto Mexicano del Seguro Social, la celebración de un contrato facultativo.

Lo anterior quedará sujeto a lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley del Seguro Social, que a la letra dice: "Cuando los contratos colectivos concedan prestaciones inferiores a las otorgadas por esta ley, el patrón pagará el Instituto todos los aportes proporcionales a las prestaciones contractuales. Para satisfacer las diferencias entre estas últimas y las establecidas en la ley, las partes cubrirán las cuotas correspondientes.

Si en los contratos colectivos se pactan prestaciones iguales a las establecidas en la ley, el patrón pagará al Instituto íntegramente las cuotas obrero patronales.

En los casos en que los contratos colectivos consignen prestaciones superiores a las que concede la ley, se estará a lo dispuesto en el párrafo anterior hasta la igualdad de prestaciones, y respecto a las excedentes el patrón quedará obligado a cumplirlas. Tratándose de prestaciones económicas, el patrón podrá contratar con el Instituto los seguros adicionales correspondientes, en los términos del título tercero de esta ley.

El Instituto, mediante estudio técnico-jurídico de los contratos colectivos de trabajo, oyendo previamente a los interesados, hará las valuaciones actuariales de las prestaciones contractuales, comparándolas individualmente con la de la ley, para elaborar las tablas de distribución de cuotas que correspondan".

TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

El 10 de Diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas, dicta la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en donde se considera que los pueblos miembros de la Organización de las Naciones Unidas, reafirman en el documento en mención, su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y en el valor de la persona, así como en la igualdad de derechos del hombre y de la mujer; declarandose resueltos a promover el progreso social y tratar de elevar el nivel de vida dentro de la libertad.

Ahora bien, en los artículos 2, 22, 23, 24, 25 y 26; de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se consignan principios de Seguridad Social, que a la letra dicen:

"Artículo 2.

1) Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o condición.

2) Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometimiento a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 22.

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23.

1) Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2) Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3) Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completa, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

4) Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24.

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25.

1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26.

1) Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2) La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de

la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3) Los padres tendrán el derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos". (39)

Por otro lado, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 133 señala: "Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados".

Con lo anterior podemos concluir, que si México es un país miembro de la Organización de las Naciones Unidas, entonces, de acuerdo con el artículo 133 Constitucional, los Tratados Internacionales en materia de Seguridad Social que se celebren en dicho Organismo Internacional o con cualquier otra potencia extranjera se convertirán en la Ley Suprema de toda la Unión, esto tiene como consecuencia que México, está comprometido a asegurar el respeto universal y efectivo a los

(39) Palmero Elivetti Olga y Otros, Derechos Humanos y Seguridad Social. Declaraciones, Resoluciones y Recomendaciones Internacionales: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México 1992, pág. 10 s.e.

Derechos del Hombre. De tal suerte que estos Documentos Internacionales son fuentes formales del Derecho Positivo de la Seguridad Social, además de que este tipo de convenios, han contribuido de manera significativa al enriquecimiento de nuestro Derecho de la Seguridad Social.

EL DERECHO AGRARIO

De la lectura del artículo 12 fracción III de la Ley del Seguro Social, se desprende que los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola; son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La naturaleza de estos sujetos de aseguramiento obligatorio, la encontramos en el artículo 23 de la Ley del Seguro Social, que determina: "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 avlo o refacción por las cantidades necesarias para satisfacer las cuotas del Seguro Social, en las zonas en que se haya extendido el régimen de campo e iniciado los

servicios correspondientes. Dichas instituciones deberán incluir en sus planes de operación las partidas correspondientes y cubrirán las cuotas respectivas al Instituto, dentro de los quince días siguientes a la concesión de los créditos; y

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

Aquí observamos que ya no es la relación de trabajo lo que va a determinar el carácter de sujeto obligado, sino que lo va a determinar el contrato mercantil de avío o refacción celebrado por una Institución de Crédito.

No obstante lo anterior, la Ley de Crédito Agrícola fue abrogada el 5 de Abril de 1975 por la Ley de Crédito Rural, en donde hubo modificaciones relacionadas con la organización de esta clase de sujetos de aseguramiento, motivo por el cual se origina la dificultad para poder determinar en algunos casos a las personas que deben ser sujetos de aseguramiento.

Por lo anterior, diremos que el Derecho Agrario, va a determinar cuales son las características y atributos que deben satisfacer los sujetos agrarios, así como sus formas de organización en cuanto a la explotación de tierras para ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio del Seguro Social, así mismo estos sujetos se encuentran regulados en los artículos 13, 210, 212, 213 y 214 de la Ley en cuestión.

EL DERECHO FISCAL

Para poder entender cuales son las implicaciones fiscales del Seguro Social, haremos alusión a la Ley del Seguro Social publicada el 19 de Enero de 1943.

El artículo 135 de la Ley en cita, establecía que: "El título donde consta la obligación de pagar las aportaciones tendrá el carácter de ejecutivo".

"Recordemos que el título ejecutivo es aquél documento que trae aparejada ejecución judicial, o sea que obliga al juez a pronunciar un acto de ejecución mediante un procedimiento ejecutivo.

Al observar que el Instituto tenía que promover necesariamente como cualquier particular un procedimiento de esta naturaleza, se encontraron con serias dificultades y retardos en el cobro de las cuotas por lo tardado de dicho procedimiento y por ser totalmente antieconómico". (40)

Ahora bien, la Ley de Ingresos de la Federación del 1 de Enero de 1945, contempló a las aportaciones en el capítulo de derechos o ingresos de la Federación.

"Este tema adquiere vigencia con la tesis definitiva de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el amparo en revisión 4607/55, visible en las páginas 327 a 329 del Informe de su Presidente al terminar el año de 1971. La misma establece lo siguiente:

(40) Tena Such Rafael e Italo Morales Hugo. Op. cit. pág. 27.

"El legislador ordinario en su artículo 135 de la Ley del Seguro Social, dio el carácter de aportaciones fiscales a las cuotas que deberían cubrir los patrones como parte de los recursos destinados a la seguridad social. Consideramos las cuotas como contribuciones de derecho público de origen gremial. Puede estimarse como un cumplimiento de prestación del patrón en bien del trabajador, constituyendo en salario solidariado o socializado que halle su fundamento en la prestación del trabajo y su apoyo legal en lo dispuesto por el Artículo 123 de la Carta Magna. De tal manera que las cuotas exigidas a los patrones para el pago del servicio público del seguro social, quedan comprendidas dentro de los tributos que impugna el Estado a las parte con fines parafiscales, con carácter obligatorio para un fin consagrado en beneficio de una persona jurídica distinta al Estado.

Los capitales constitutivos contenidos en el artículo 48 de la Ley del Seguro Social, no tienen su origen en la fracción VII del Artículo 73 de la Constitución Federal, sino que su fundamento se encuentra en el Artículo 123 fracciones XIV y XXIV de la propia Constitución... En consecuencia, el pago de los capitales constitutivos no tienen ninguna relación con el Artículo 31 fracción IV de la Constitución Federal, que consigna la obligación de los mexicanos de contribuir a los gastos públicos de manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes y por ello, no rige para los citados capitales los principios en el contenido de proporcionalidad y equidad, los cuales son exclusivos de las

prestaciones fiscales".

Aparentemente existe una contradicción en los postulados de la jurisprudencia en mención, porque la primera parte de la misma concluye en el sentido de que deben clasificarse como tributos; en cambio en el segundo habla de que no tienen el carácter de créditos fiscales". (41)

La afirmación de la jurisprudencia en cita, la considero un error rotundo, toda vez que el pago de las cuotas tienen el carácter de fiscal y por ende, el fundamento necesario y obligado debe desprenderse del artículo 31, fracción IV Constitucional.

"Después de que el artículo 267 de la Ley del Seguro Social estatuye que "El pago de las cuotas, los recargos y los capitales constitutivos, tienen el carácter de fiscal, el 268 de la misma Ley del Seguro Social determina que "Para los efectos del artículo anterior, el Instituto tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, con facultades para determinar los créditos y las bases de su liquidación, así como fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias". (42)

Con la lectura de los preceptos anteriores, nos podemos percatar que en efecto, las cuotas que deben enterarse al Instituto Mexicano del Seguro Social tienen el carácter de fiscal, además que de las cuotas en mención se deriva la naturaleza de organismo fiscal autónomo.

(41) Moreno Padilla Javier. Op. cit. pág. 58.

(42) Rodríguez Tovar José de Jesús. Op. cit. pág. 42.

Por otro lado, "El 31 de diciembre de 1981, se publicó el nuevo Código Fiscal de la Federación; en donde se reestructura la clasificación de las contribuciones y en un contenido novedoso se establece en el artículo 2do. que son contribuciones las aportaciones de seguridad social, misma que se define en la fracción II del numeral invocado como aquellas: "establecidas en Ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado". Más adelante el mismo dispositivo agrega que cuando sean organismos descentralizados los que proporcionan la seguridad social, las contribuciones tendrán la naturaleza de aportaciones de seguridad social, de esta manera se está aceptando la dualidad de funciones de este tipo de organismos que se encargan de proporcionar los servicios de seguridad social, porque si bien es cierto que tienen la calidad de descentralizados para el servicio público, por otro parte adquieren la calidad de organismo fiscal autónomo como característica de autoridad en la administración de estas aportaciones". (43)

Es importante destacar, las facultades del Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo fiscal autónomo, estas funciones son: determinar los créditos y las bases de su liquidación, también podrá fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

Con la finalidad anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra dotado de facultades para inscribir a los trabajadores y precisar el grupo de salario,

(43) Moreno Padilla Javier. Op. cit. pág. 67.

dar de baja a los asegurados, establecer procedimientos para el cobro de las cuotas, determinar las obligaciones incumplidas por los patrones, estimar la cuantía de las mismas obligaciones, practicar inspecciones y visitas domiciliarias, así como requerir la exhibición de la documentación del patrón; el fundamento legal de lo anterior lo encontramos en el artículo 240 de la Ley del Seguro Social. Como podemos observar, todas estas facultades se encuentran orientadas a obtener las bases para determinar las obligaciones a cargo de los patrones.

Ahora bien, de conformidad con el artículo 271 de la multicitada Ley, establece: "El procedimiento administrativo de ejecución para el cobro de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas oportunamente al Instituto Mexicano del Seguro Social se aplicará por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, o por el propio Instituto a través de Oficinas para Cobro del citado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las Oficinas para Cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicarán el procedimiento administrativo de ejecución, con sujeción a las normas del Código Fiscal de la Federación y demás disposiciones aplicables. Las propias oficinas conocerán y resolverán los recursos previstos en el Código Fiscal de la Federación relativos al procedimiento administrativo de ejecución que lleven a cabo".

ORGANIZACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Para el análisis de este tema es necesario recurrir al Título Quinto, Capítulo I de la Ley del Seguro Social, en sus artículos 246 al 258 E inclusive, mismos que prevén que: Los órganos superiores del Instituto Mexicano del Seguro Social son:

- I. La Asamblea General
- II. El Consejo Técnico
- III. La Comisión de Vigilancia
- IV. La Dirección General

I. LA ASAMBLEA GENERAL

Es la autoridad superior del organismo en estudio, contará con treinta miembros que durarán en su encargo seis años, pudiendo ser reelectos. Sus integrantes serán designados de la manera siguiente:

- 1.- Diez miembros por el Ejecutivo Federal.
- 2.- Diez miembros por las organizaciones patronales.
- 3.- Diez miembros por las organizaciones de trabajadores.

La Asamblea General, deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año y, en forma extraordinaria en cuantas

ocasiones se estimen pertinentes; siendo presidida por el Director General.

En relación a lo anterior, debemos de hacer el comentario obligado, de que al reunirse solamente dos veces al año, le resta fuerza como órgano supremo.

En cuanto a las atribuciones que le encomienda la ley son las siguientes:

1) Discutir anualmente, para su aprobación o modificación en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia.

2) Conocerá para su aprobación o modificación el balance actuarial, que presente cada trienio el Consejo Técnico.

II.- EL CONSEJO TECNICO

Este organismo colegiado, será el representante legal y el administrador del Instituto Mexicano del Seguro Social; en este carácter, es el órgano por medio del cual ésta persona moral obra y se obliga en la realización de su objetivo fundamental, siendo éste, el servicio público del Seguro Social, en los términos consignados en los artículos 26 y 27 del Código Civil para el D.F., aplicable en materia federal. El primero de ellos alude a que las personas morales pueden

ejercitar todos los derechos que sean necesarios para realizar el objetivo de su institución; en tanto que el segundo previene que las personas morales obran y se obligan por medio de los órganos que las representan, sea por disposición de la ley o conforme a las disposiciones relativas a sus escrituras constitutivas y de sus estatutos.

El Consejo Técnico estará integrado por doce miembros con sus respectivos suplentes; será presidido por el Director General, y sus miembros se designarán de la siguiente manera:

- 1) Cuatro representarán a los patrones
- 2) Cuatro representarán a los trabajadores
- 3) Cuatro representarán al Estado.

El Ejecutivo Federal, cuando lo estime pertinente, podrá disminuir a la mitad la representación del Estado.

Ahora bien, dentro de las facultades que le encomienda la ley al organismo en cuestión, encontramos las siguientes:

- 1) Decidir sobre las inversiones de los fondos del Instituto, con sujeción a lo previsto en esta ley y sus reglamentos.
- 2) Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General.
- 3) Establecer y suprimir delegaciones, subdelegaciones y

oficinas para cobros del Instituto, señalando su circunscripción territorial.

4) Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria.

5) Discutir y en su caso aprobar el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la Dirección General.

6) Expedir los reglamentos que menciona la fracción VIII del artículo 240 de esta ley.

7) Conceder, rechazar y modificar pensiones, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes.

8) Nombrar y remover al Secretario General, a los Subdirectores, y Jefes de servicios y Delegados.

9) Extender el régimen obligatorio del Seguro Social, en los términos del artículo 14 de la ley y autorizar la iniciación de servicios.

10) Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades al régimen obligatorio a que se refiere el artículo 16 de la Ley del Seguro Social.

10 bis) Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.

11) Autorizar la celebración de convenios relativos a pagos de cuotas.

12) Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por esta ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo.

13) Autorizar, en la forma y términos que establezca el reglamento relativo a los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar, y en su caso resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 274 de la Ley.

14) Las demás que señale la Ley y sus reglamentos.

III.- LA COMISION DE VIGILANCIA

La Asamblea General designará a la Comisión de Vigilancia, misma que se integrará de seis miembros propietarios con sus respectivos suplentes; para formar esta comisión, cada uno de los sectores representativos propondrán a dos miembros. Durarán en su encargo seis años, pudiendo ser reelectos. Esta elección puede caer en individuos que no formen parte de dicho sector.

La Comisión de Vigilancia tendrá las facultades siguientes:

1) Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la ley en cuestión y sus reglamentos.

2) Practicar la auditoria de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto.

3) Sugerir a la Asamblea General y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Seguro Social.

4) Presentar ante la Asamblea General, un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros, presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto, éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad.

5) En casos graves y bajo su responsabilidad, citar a Asamblea General extraordinaria.

IV.- EL DIRECTOR GENERAL

El Director General es el presidente de la Asamblea General y del Consejo Técnico; será nombrado por el Presidente de la República, gozará del derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, el efecto de dicho derecho será suspender la aplicación de la resolución del Consejo Técnico, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General.

Por otro lado, el Director General, será el órgano ejecutor del Consejo Técnico, debido a que dentro de sus atribuciones se encuentra la de ejecutar los acuerdos del propio Consejo.

Ahora bien, el artículo 257 de la ley en estudio, señala cuáles son las atribuciones del Director General, siendo éstas:

1) Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico.

2) Ejecutar los acuerdos del propio Consejo.

3) Representar al IMSS ante toda clase de autoridades, organismos y personas, con la suma de facultades generales y especiales que requiera la ley, inclusive para substituir o delegar dicha representación.

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 periodo.

5) Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos.

6) Presentar cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial.

7) Proponer al Consejo la designación o destitución de los funcionarios mencionados en la fracción VIII del artículo 253.

8) Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores.

9) Las demás que señalen las disposiciones de esta ley y

sus reglamentos.

CONSEJOS CONSULTIVOS DELEGACIONALES.

Se integran por un delegado que funjirá como presidente, un representante del gobierno estatal, dos del sector obrero y dos del sector patronal.

DELEGACIONES REGIONALES Y ESTATALES.

Las Delegaciones Regionales son aquellas cuya autoridad comprende dos o más Estados o Territorios Federales.

En tanto que las Delegaciones Estatales tienen autoridad en una sola entidad federativa.

Ambas son dependencias ejecutoras de las normas y acuerdos que dicte el Consejo Técnico y la Dirección General.

INTERPRETACION DEL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Dentro de la Ley del Seguro Social, no encontramos en ningún precepto, la manera en que debe interpretarse el ordenamiento en cuestión. No obstante lo anterior, los artículos 2, 7 y 8 prevén:

Artículo 2: "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".

Artículo 7: "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 por esta ley y sus reglamentos".

Artículo 8: "con fundamento en la solidaridad social, el régimen del Seguro Social, además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá proporcionar servicios de beneficio colectivo, conforme a lo dispuesto en el título cuarto de este ordenamiento".

De lo anterior se desprende que las normas de esta materia, se deben de interpretar considerando su orientación y finalidad, siendo éstas: la justicia social y la solidaridad, teniéndose que adaptar al caso individual y así garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, protegiéndose los medios de subsistencia así como los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Ahora bien, cuando exista un caso de duda, la Ley en cuestión debe de interpretarse en favor del trabajador y de sus beneficiarios.

CAPITULO IV
REGIMEN OBLIGATORIO

INCORPORACION OBLIGATORIA.

Al observar la Ley del Seguro Social, nos damos cuenta de que el régimen obligatorio se encuentra regulado del artículo 11 al 223, en donde podemos apreciar su característica fundamental, que es la aplicación unilateral por parte del Estado hacia los particulares; no solamente comprendiendo a los patrones, sino también a las personas que son objeto de aseguramiento, teniendo la obligación de estar incorporados al Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, para poder cumplir con las funciones que tiene encomendadas, se encuentra dotado de facultades para poder afiliar a un individuo que es sujeto de aseguramiento dentro del régimen obligatorio, aún en contra de la voluntad del sujeto.

De lo anteriormente dicho, podemos desprender que el derecho que tienen los trabajadores de quedar inscritos en el Instituto Mexicano del Seguro Social es irrenunciable.

Ahora bien, el Seguro Social es ante todo un Seguro, y como tal va a tratar de cubrir los riesgos o siniestros más frecuentes a que están expuestos los individuos dentro de una colectividad, considerándose éstos:

- 1.-Riesgos de Trabajo.
- 2.-Enfermedades y Maternidad.

3.-Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

4.-Guarderías para Hijos de Aseguradas.

Los sujetos de aseguramiento van a ser todas aquellas personas que deben de quedar inscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social, por encontrarse ubicadas dentro del supuesto previsto por la Ley del Seguro Social.

INCORPORACION OBLIGATORIA.

El artículo 12 de la Ley del Seguro Social, señala que "Son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

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

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

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

En cuanto al primer inciso del artículo en cuestión,

haremos la mención de que el Seguro Social nació y se destinó fundamentalmente para los trabajadores, luego entonces, son los patrones los sujetos primordialmente obligados.

En este orden de ideas, podemos afirmar que la relación de trabajo viene a ser la condición para que el patrón tenga la obligación de afiliar a sus trabajadores al régimen obligatorio del Seguro Social.

Con la finalidad de poder comprender mejor lo anteriormente plasmado, es necesario dejar bien claro los conceptos de trabajador, de trabajo, de patrón y de relación de trabajo; para dicho efecto es menester remitirnos a la Ley Federal del Trabajo, en donde podemos encontrar las definiciones que nos inquieta determinar.

En cuanto a la definición de trabajador y de trabajo el artículo 8 del ordenamiento citado prevé:

"Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado.

Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo, toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión y oficio".

El artículo 10 del mismo ordenamiento señala que:

"Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores.

Si el trabajador, conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquél, lo será también de éstos".

Por su parte el artículo 20 de la Ley en cuestión, determina:

"Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario.

Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario.

La prestación de un trabajo a que se refiere el párrafo primero y el contrato celebrado producen los mismos efectos".

Ahora bien, existen patrones que no inscriben a sus trabajadores al Seguro Social, alegando la inexistencia de una relación de trabajo con personas que le prestan un servicio personal subordinado. Realmente no afilian a sus trabajadores por evitarse la carga de pagar al organismo en estudio, las cuotas correspondientes.

En este orden de ideas, se debe precisar que el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el objeto de cumplir con sus funciones, se encuentra dotado de facultades

que le permiten determinar quienes tienen el carácter de trabajadores; en este punto se debe aclarar que su función es exclusivamente para los derechos y obligaciones que tengan lugar ante la Institución.

En cuanto al inciso segundo del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, al hablar de los miembros de Sociedades Cooperativas de Producción y de Administración Obrera o Mixta; se debe recurrir al artículo primero de la Ley General de Sociedades Cooperativas, el cual previene que:

"Son Sociedades Cooperativas aquellas que reúnan las siguientes condiciones: Estar integradas por individuos de la clase trabajadora que aporten a la sociedad su trabajo personal cuando se trate de cooperativas de productores; o se apovisionen a través de la sociedad o utilicen los servicios que éstas distribuyen cuando se trata de cooperativas de consumidores". De lo anterior, sólo las cooperativas de producción van a tener el carácter de sujetos obligados y sus socios de sujetos de aseguramiento, toda vez, que las personas que ahí laboran son patrones y trabajadores al mismo tiempo, así mismo, se van a pagar las cuotas obrero patronales en un 50%, en tanto que el otro 50% lo aportará el Gobierno Federal, pagándose esto en forma bipartita.

Para complementar lo anterior es preciso anotar lo siguiente: "el Consejo Técnico del Instituto, mediante acuerdo 689/76 del 7 de enero de 1976, ha dado estas definiciones "... se entiende por Administración Obrera, la

unidad económica de producción o de distribución de bienes o servicios, sin personalidad jurídica que sea copropiedad de un grupo de trabajadores que laboran en la misma, cualquiera que haya sido el acto o hecho jurídico por el cual hubieran llegado a adquirir la copropiedad de los bienes y derechos que la integran, y cuya dirección y administración está a cargo de los mismos, por conducto de uno o varios representantes... Administración Mixta, es la unidad económica de producción de bienes o de servicios que tiene las mismas características que la Obrera, pero en cuya administración, además de los trabajadores, participan otras entidades o personas con igual o menor interés jurídico que los trabajadores". (44)

La característica fundamental de la Administración Obrera, consiste en la necesidad de la existencia de un laudo para que los bienes de dicha empresa pasen a ser administrados por los trabajadores; en tanto que la Mixta permite, que personas ajenas a los trabajadores participen en la administración de la Sociedad.

Por lo que respecta al tercer inciso del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, al citar a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupos solidarios, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola, se establece una naturaleza jurídica variable, debido a que el artículo 23 de la Ley en cita dispone que: "Para la inscripción y demás

(44) Rodríguez Tovar José de Jesús. Op. cit. pág. 78 s.s.

operaciones, concernientes a los sujetos comprendidos en la fracción tercera 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 y pequeños propietarios con los que operen, concediendo crédito independiente a los de avío o refacción por las cantidades necesarias para satisfacer las cuotas del Seguro Social, en las zonas en que haya extendido el régimen de campo e iniciado los servicios correspondientes y cubrir las cuotas respectivas al Instituto, dentro de los quince días siguientes a la concesión de los créditos; y

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

En este tercer grupo de aseguramiento podemos observar como una característica fundamental, que el acto condición se convierte en un contrato mercantil de avío o refacción celebrado por una institución de crédito, misma que determinará su carácter de sujeto obligado.

SEGUROS QUE AMPARA LA INCORPORACION OBLIGATORIA.

La incorporación obligatoria al régimen obligatorio del Seguro Social, va a amparar los siguientes siniestros:

- 1.- Riesgos de Trabajo.
- 2.- Enfermedades y Maternidad.
- 3.- Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte; y
- 4.- Guarderías para Hijos de Aseguradas.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

El seguro de Riesgos de Trabajo, incluye dos aspectos fundamentalmente, Accidentes de Trabajo y Enfermedades de Trabajo, no obstante lo anterior, también se va a considerar Accidente de Trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o viceversa.

La Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social coinciden en definir los Riesgos de Trabajo de la siguiente manera:

"Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo".

Por lo cual, cuando tiene lugar un Riesgo de Trabajo se debe a un Accidente de Trabajo, a un Accidente en Tránsito o

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

a una Enfermedad Profesional.

El artículo 49 de la Ley del Seguro Social define a los Accidentes de Trabajo de la siguiente manera:

"Se considera Accidente de Trabajo, 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 el tiempo en que se presente.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél".

Por su parte el artículo 50 del ordenamiento en cita, define a las enfermedades de trabajo como:

"Enfermedades de trabajo 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. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo".

De la lectura de los artículos anteriores, se puede desprender el siguiente cuestionamiento: que las definiciones plasmadas en la ley en cuestión, son en extremo imprecisas, toda vez, que la lesión o perturbación no son el accidente mismo, sino una consecuencia del mismo. Ahora bien, una

enfermedad de trabajo puede ocurrir repentinamente y no obedecer a la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo.

Cuando acontece un riesgo de trabajo, puede producir de acuerdo al artículo 62 de la Ley del Seguro Social:

- 1.- Incapacidad Temporal.
- 2.- Incapacidad Permanente Parcial.
- 3.- Incapacidad Permanente Total.
- 4.- Muerte.

Debemos de entender por incapacidad temporal, cuando el trabajador tiene una pérdida de facultades o aptitudes que lo imposibilitan total o parcialmente para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

En cuanto a la incapacidad permanente parcial; encontramos que es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

La incapacidad permanente total, se va a producir cuando el trabajador tenga una pérdida de facultades o aptitudes que le van a imposibilitar para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Las diferencias substanciales entre estas incapacidades son las siguientes: Por un lado, la incapacidad temporal, es la pérdida de aptitudes o facultades total o parcialmente,

pero sólo por algún tiempo, mientras que en la incapacidad permanente parcial, sólo van a disminuir las facultades o aptitudes para trabajar de una manera permanente, y en cuanto a la incapacidad permanente total va a ser la pérdida de por vida, de las facultades para trabajar.

Ahora bien, no se considerará como riesgo de trabajo, cuando el accidente o enfermedad se realicen de acuerdo a los supuestos que a continuación se enumeran:

1.- Cuando el trabajador sufra el accidente de trabajo encontrándose en estado de embriaguez.

2.- Cuando el trabajador tenga el accidente encontrándose bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga. En este caso hay una excepción: cuando exista prescripción médica y el trabajador lo haya hecho del conocimiento del patrón.

3.- Cuando la incapacidad o lesión ha sido provocada de manera intencional por el trabajador, o de acuerdo con un tercero.

4.- Cuando el siniestro o incapacidad fuera el resultado de alguna riña o de un intento de suicidio.

5.- Cuando el siniestro sea la consecuencia de algún delito intencional del que fuera culpable el trabajador asegurado.

"Para que el trabajador tenga derecho a prestaciones,

debe someterse a los exámenes médicos del IMSS, que constatan la existencia de lesiones o enfermedades de trabajo y la incapacidad para laborar, pues sólo esto puede acreditar que existe derecho a esta prestación, como lo dispone el artículo 57 de la Ley. Conforme a la misma disposición, debe someterse a los tratamientos médicos que el IMSS determine, ya que sólo de esta manera puede desaparecer la incapacidad para trabajar, no hacerlo significaría que ésta no obedece al accidente o enfermedad, sino a la conducta del trabajador, que desea seguir incapacitado; no obstante lo anterior, si la negativa resulta justificada tendrá derecho a prestaciones, como puede suceder cuando el médico considere pertinente realizar una intervención quirúrgica delicada a un asegurado cardiaco o que tenga otro padecimiento por el que la cirugía represente grave riesgo de muerte y no se justifique correr ese riesgo para tratar una fractura". (45)

El Instituto hará una clasificación del accidente o enfermedad de trabajo, si de esta clasificación el trabajador se encontrare inconforme podrá acudir al Consejo Técnico o a la Junta de Conciliación y Arbitraje para plasmar su descontento; así mismo, durante el tiempo que dure el recurso o el juicio a que diera lugar la reclamación, el Instituto pagará al trabajador o a sus beneficiarios, las prestaciones a que tengan derecho de acuerdo a los ramos de seguro de enfermedad y maternidad o de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Para ello deben cumplir los requisitos que establece la Ley.

(45) Sáez Martínez Roberto. Op. cit. pág. 116.

Si el riesgo de trabajo es el resultado de una falta que sea inexcusable del patrón, las prestaciones que este seguro consigna se verán incrementadas en un porcentaje que determinará la Junta en un laudo definitivo; teniendo el patrón la obligación de pagar el capital constitutivo sobre el porcentaje aumentado.

El patrón se encuentra obligado a avisar al Instituto cuando se presente un riesgo de trabajo; si lo llegare a ocultar se hará acreedor a las sanciones que determine el reglamento, así mismo, los beneficiarios o sus representantes legales podrán denunciar ante el propio Instituto, la realización de un accidente o enfermedad profesional. Este aviso también se puede efectuar ante la autoridad laboral, misma que de inmediato dará conocimiento al Instituto.

Puede darse el caso de que el patrón al momento de inscribir al trabajador, lo haga manifestando un salario inferior al real, en tal caso el Instituto pagará la pensión a que se tenga derecho de acuerdo al salario en que coticó; pero cuando se compruebe el salario real, el Instituto le pagará en base a lo que se haya demostrado y además le cobrará al patrón los capitales constitutivos que correspondan.

PRESTACIONES EN ESPECIE POR UN RIESGO DE TRABAJO.

1.- Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica. Esto es cuando sea necesario, y al respecto la Ley no marca un

límite especial.

2.- Servicio de hospitalización. Lógicamente ésta se dará cuando la atención médica que requiera el trabajador asegurado sólo pueda otorgarse en esta forma.

3.- Aparatos de prótesis y ortopedia. La prótesis sólo se otorgará, cuando el accidente o enfermedad ha producido la pérdida o disminución de las funciones de un órgano; ahora bien, los aparatos de ortopedia se utilizan para suplir la pérdida de un miembro.

4.- Rehabilitación. Es un tratamiento que generalmente consiste en hidroterapias o termoelectríficos.

"Dado que el trabajador es el único que puede sufrir riesgos de trabajo, solamente él es quien tiene derecho a las prestaciones en especie en el seguro de riesgos de trabajo".

(46)

PRESTACIONES EN DINERO POR UN RIESGO DE TRABAJO.

El asegurado gozará de un subsidio equivalente al 100% de su salario, este subsidio se pagará hasta que sea declarada la incapacidad permanente total o parcial, o bien, hasta que el trabajador se encuentre en perfecto estado para continuar laborando. Esta afirmación la apoyamos en el artículo 65, fracción primera de la Ley del Seguro Social, que en lo conducente establece:

(46) Rodríguez Tovar José de Jesús. Op. cit. pág. 271.

"El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:

1. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que estuviese inscrito. Los asegurados del grupo "W" recibirán un subsidio igual al salario en que coticen.

El goce del subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, en los términos del reglamento respectivo".

Cuando la incapacidad es permanente total, el asegurado tiene derecho a una pensión cuya cuantía se encuentra determinada de acuerdo al salario que estaba percibiendo al momento de ocurrir el accidente; esto se encuentra regulado por la segunda fracción del artículo 65 de la Ley del Seguro Social.

Si la incapacidad fuere permanente parcial, el asegurado podrá gozar de una pensión, calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades contenida en la Ley Federal del Trabajo; se deberá tomar como base el monto de la pensión que correspondería a una incapacidad permanente total, este porcentaje deberá fijarse entre el máximo y el mínimo comprendido en la tabla citada.

Cuando la valuación definitiva de la incapacidad es

hasta del 15%, se le paga al asegurado, sustituyendo la pensión, una indemnización global equivalente a 60 mensualidades de acuerdo a la pensión que le corresponda.

Se concluye, que si el riesgo de trabajo produce una incapacidad permanente total, se pagará el 70% del salario con el cual se inscribió al trabajador; si se produce una incapacidad permanente parcial, se pagará un porcentaje de acuerdo a la tabla de valuaciones de la Ley Federal del Trabajo, si ese porcentaje fuese mayor al 15% se hará en forma de pensión, pero si es menor, se otorgará una indemnización equivalente a cinco anualidades.

De acuerdo con el artículo 71 de la Ley del Seguro Social, las prestaciones en dinero a que tienen derecho los beneficiarios son:

"Pensión a la viuda (esposa o concubina).- Equivalente a un 40% de la pensión que hubiere correspondido al asegurado por incapacidad total permanente, así como al viudo (esposo o concubino) incapacitado que hubiere dependido de la asegurada fallecida". (47)

Esta pensión en principio es vitalicia, en caso de que el beneficiario contraiga matrimonio recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión que se le hubiere otorgado.

Aquí cabe hacer un comentario, si el beneficiario contrae nupcias se le otorgará una suma global de tres

(47) Bález Martínez Roberto. Op. cit. pág. 144.

anualidades, sin embargo, cuando el beneficiario entra en concubinato, no se le otorgará la suma global, este tratamiento diferente se puede deber, a tratar de eliminar la posibilidad de que se simulen concubinatos con la finalidad de obtener las tres anualidades de la pensión.

En la pensión de orfandad, será del 20% de la que hubiere correspondido al asegurado cuando se le determine una incapacidad permanente total; este porcentaje es para cada uno de los huérfanos menores de 16 años y para los mayores de esta edad hasta los 25 años, siempre y cuando se encuentren estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional, o bien, hasta cualquier edad, cuando se encuentren totalmente incapacitados para mantenerse por si mismos. Esta pensión podrá incrementarse hasta un 30% cuando fallezca el otro progenitor, y cesará cuando cumplan más de 16 años de edad, o en su caso, dejen de estudiar; como último pago se les dará tres mensualidades más.

Cuando sea el caso de que no exista esposa, viuda o huérfanos, se les otorgará entonces una pensión a los ascendientes que dependan económicamente del trabajador fallecido, consistente en un 20% de la pensión que le hubiera correspondido al asegurado.

También recibirán una ayuda para gastos de funeral, equivalente a dos meses del salario mínimo general vigente para el Distrito Federal en la fecha del desceso del asegurado; este pago se efectuará al familiar del asegurado,

para lo cual éste deberá presentar copia del acta de defunción y cuenta en original de los gastos del funeral.

ASIGNACIONES FAMILIARES, AYUDA ASISTENCIAL.

Debemos de entender por asignaciones familiares, la ayuda que se le proporciona a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, por concepto de carga familiar.

1.- En un 15% de la cuantía de la pensión le corresponderá a la esposa o concubina del pensionado.

2.- En un 10% de la cuantía de la pensión, se la otorgará a los hijos menores de 16 años del pensionado.

3.- Se concederá una asignación del 10% a cada uno de los padres que dependían económicamente del pensionado, esto se dará en caso de que no hubiera ni esposa o concubina, ni hijos menores de 16 años.

4.- Si el pensionado no tuviere ni esposa, ni concubina, ni hijos y ni ascendientes, que dependan económicamente de él, se considera una ayuda asistencial equivalente al 15% de la cuantía de la pensión.

5.- Cuando exista sólo un ascendiente del pensionado con derecho a disfrutar de la asignación familiar, se le otorgará una ayuda asistencial que equivaldrá al 10% de la cuantía de la pensión.

De preferencia se entregará la asignación familiar al pensionado, sin embargo, la que corresponda a los hijos, se podrá entregar a la persona o institución que los tenga bajo su cargo directo, cuando no vivan con el pensionado.

Las asignaciones familiares terminarán por:

- 1.- La muerte del familiar que dió lugar a la asignación.
- 2.- Cuando los hijos mueran o cumplan los 16 años o los 25 en su caso.

Las asignaciones familiares como las ayudas asistenciales no serán tomadas en cuenta para calcular el aguinaldo anual.

Los viudos que gocen de una pensión, cuando por tener un estado físico deplorable, requieran ineludiblemente la asistencia de otra persona, de manera permanente y continua, de acuerdo a los dictámenes médicos que para tal efecto se hubiesen formulado, la ayuda asistencial podrá aumentarse hasta el 20% de la pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o viudez que se encuentre disfrutando el pensionado.

CAPITALES CONSTITUTIVOS.

Estos se encuentran considerados en la rama de riesgos de trabajo, y son las cantidades que deben de pagar los patrones al Instituto Mexicano del Seguro Social, por las prestaciones que el mismo tenga que otorgar a un trabajador

que haya sufrido un riesgo de trabajo sin encontrarse inscrito, o bien, encontrándose inscrito en un salario inferior al real.

Los supuestos a que hacemos alusión, se encuentran regulados por el artículo 84 de la Ley del Seguro Social que señala:

"El patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo, no lo hiciere, deberá de enterar al Instituto; en caso de que ocurra el siniestro, los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y especie, de conformidad con lo dispuesto en el ordenamiento citado, sin perjuicio de que el Instituto otorgue desde luego las prestaciones a que haya lugar.

La misma regla se observará cuando el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que se disminuyan las prestaciones a que los trabajadores asegurados o sus beneficiarios tuvieren derecho, limitándose los capitales constitutivos, en este caso, a la suma necesaria para completar las prestaciones correspondientes señaladas en la ley.

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 liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aún cuando los hubiese presentado dentro de

los cinco días a que se refiere el artículo 19 de este ordenamiento.

El Instituto determinará el monto de los capitales constitutivos y los hará efectivos, en la forma y términos previstos en esta ley y sus reglamentos".

Para los efectos del párrafo segundo del artículo 84 de la Ley del Seguro Social, el artículo 61, del mismo ordenamiento dispone que:

"Si el patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión a que se refiere este capítulo, de acuerdo con el grupo de salario en el que estuviese inscrito, sin perjuicio de que, al comprobarse su salario real, el Instituto le cubre, con base en éste, la pensión o el subsidio. En estos casos, el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten".

Estos capitales constitutivos se encuentran integrados con el importe de alguna o algunas de las siguientes prestaciones:

- 1.- Asistencia médica.
- 2.- Hospitalización.
- 3.- Medicamentos y materiales de curación.
- 4.- Servicios auxiliares de diagnóstico y de

tratamiento.

5.- Intervenciones quirúrgicas.

6.- Aparatos de prótesis y ortopedia.

7.- Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso.

8.- Subsidios pagados.

9.- Gastos de funeral.

10.- Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión.

11.- El valor actual de la pensión, calculada a la fecha del siniestro y que invertida a una tasa anual de intereses compuesta del 5%, sea suficiente la cantidad pagada y sus intereses.

GRADO DE RIESGO.

Existe un Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo de Trabajo, siendo éste, de gran importancia, toda vez, que será la base por medio de la cual se cuantificará la cuota que deberá de pagar el patrón. Cabe hacer mención, que en esto, no realizará aportaciones ni el trabajador, ni el Gobierno Federal.

Es lógico pensar, que la cuota se va a incrementar cuando la peligrosidad que representa para los trabajadores

la actividad que desempeñan es de gran magnitud, y se verá disminuida cuando dicha actividad presente poca peligrosidad.

El citado reglamento señala cinco clases de riesgos, que son a saber:

Clase 1. Son los riesgos ordinarios de la vida, es decir, van a representar escasa peligrosidad, ejemplo: las tiendas de abarrotes al menudeo y misceláneas.

Clase 2. Son empresas cuya actividad representa una mayor peligrosidad, por ejemplo: grandes almacenes de abarrotes, baños públicos.

Clase 3. Son las empresas de riesgo medio, entre las cuales se ubican las que reparan acumuladores, los talleres de carpintería o mecánicos.

Clase 4. Se encuentran las empresas de riesgo alto, como por ejemplo: fábricas y embotelladoras de refrescos, fábricas de cemento y loza.

Clase 5. En esta clase, están ubicadas las empresas de riesgo máximo, como aserraderos, fundiciones, minas y cohetarias.

Ahora bien, dentro de cada clase, se han establecido tres grados de riesgos, los cuales se aplicarán en concreto e individualmente a cada empresa, estos grados son a saber: Mínimo, Medio y Máximo.

Si una empresa por su actividad se encontrara ubicada en la clase cinco, pero adopta buenas medidas de seguridad e higiene, entonces se encontrará colocada en grado mínimo de la clase cinco.

Cuando una empresa inicia sus labores, tendrá que registrarse como patrón ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, al hacerlo deberá decir de manera clara a la actividad fundamental a que se dedicará, así como las actividades conexas que realice, también deberá manifestar cuál es la clase de riesgo que a su juicio le corresponde ubicándola en el grado respectivo.

No obstante lo anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene la facultad de comprobar esos datos y de ratificar o rectificar lo declarado por el patrón. Cuando una empresa efectue varias actividades dentro de una misma delegación del IMSS o en el Distrito Federal o Valle de México, sólo se le designará una sola clase y grado de riesgo a todos los trabajadores de la misma empresa, sin embargo, cuando tengan varios centros de trabajo en distintas delegaciones del Instituto, a cada uno de ellos se les asignará una clasificación especial de acuerdo con la actividad que se encuentre desarrollando.

Una empresa sólo podrá cambiar de clase cuando también cambie de actividad y esta nueva función corresponda a una clase de riesgo distinta, sin embargo, si podrá solicitar que se disminuya el grado de riesgo, y en consecuencia de ello la

prima, cuando hubiesen ocurrido riesgos de escasa importancia y adopte medidas de seguridad e higiene que reduzcan la peligrosidad para los trabajadores.

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

La Ley del Seguro Social, no define lo que debe de entenderse por enfermedad no profesional, sin embargo, la regula citando a los sujetos que gozan de las prestaciones de este seguro de conformidad con el artículo 92 del ordenamiento en estudio que determina:

"Quedan amparados por este ramo del seguro social:

I.- El asegurado.

II.- El pensionado por:

- a) Incapacidad permanente.
- b) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte
- c) Viudez, orfandad o ascendencia.

III.- La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección:

Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o, a falta de éste el concubino si reúne los requisitos del

párrafo anterior.

IV.- La esposa del pensionado en los términos de los incisos a) y b) de la fracción II. A falta de esposa, la concubina si se reúnen los requisitos de la fracción III;

Del mismo derecho gozará el esposo de la pensionada o, a falta de éste, el concubino si reúne los requisitos de la fracción III;

V.- Los hijos menores de dieciseis años del asegurado y del pensionado en los términos consignados en la fracción anterior;

VI.- Los hijos del asegurado hasta la edad de veinticinco años, cuando realicen estudios en planteles del Sistema Educativo Nacional o, sino pueden mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que producen;

VII.- Los hijos mayores de dieciseis años de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como de los pensionados por incapacidad permanente, en los mismos casos y condiciones establecidos en el artículo 156;

VIII.- El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste; y

IX.- El padre y la madre del pensionado, en los términos de los incisos a) y b) de la fracción II, si reúnen el requisito de convivencia señalado en la fracción VIII.

Los sujetos comprendidos en la fracción III a IX, inclusive, tendrán derecho a las prestaciones respectivas si reúnen además los requisitos siguientes:

- a) Que dependan económicamente del asegurado o pensionado, o
- b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones consignadas en el artículo 99 de esta Ley".

"Aquí en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, la función del Instituto no se concreta tampoco a la cobertura de los riesgos, sino que, con el propósito mejor de prevenir el siniestro en vez de repararlo, "... los servicios de medicina preventiva del Instituto llevarán a cabo programas de difusión para la salud, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médicos-sociales", como se dice en el artículo 199 de la L.S.S.". (48)

Se tomará como fecha de iniciación de la enfermedad, aquella en la cual el Instituto certifica el padecimiento. En cuanto al disfrute de las prestaciones de maternidad, se tendrá como fecha de inicio el día en que el IMSS certifique el estado de gravidez; se deberá plasmar en el documento, la fecha probable de parto con la finalidad de computar los 42 días anteriores al alumbramiento, para el disfrute del

(48) *Ibidem*, pág. 207.

subsidio correspondiente.

Es indispensable, para poder gozar de las prestaciones en especie y en dinero, que el asegurado, pensionado y beneficiarios, se sujeten a todas las prescripciones y tratamientos médicos.

"El Instituto podrá determinar la hospitalización del asegurado, del pensionado o de los beneficiarios, cuando así lo exija la enfermedad, particularmente tratándose de padecimientos contagiosos.

Para la hospitalización se requiere el consentimiento expreso del enfermo, a menos que la naturaleza de la enfermedad imponga como indispensable esa medida. La hospitalización de menores de edad y demás incapacitados, precisa el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad o la tutela, o bien de la autoridad judicial". (49)

El patrón es responsable de los daños y perjuicios que cause al asegurado, así como a sus familiares, cuando haya omitido la inscripción, notificar el salario efectivo o el cambio de éste al Instituto Mexicano del Seguro Social, y por ello no se le pueda otorgar las prestaciones en especie y en dinero, o bien, cuando el subsidio a que se tenga derecho se vea disminuido por tal omisión. En este caso, el asegurado podrá solicitar al Instituto, que le conceda las prestaciones a que tenga derecho; en este supuesto, la institución cobrará al patrón el importe de las prestaciones en especie

(49) Sánchez León Gregorio. Op. cit. pág. 59.

otorgadas, así como los subsidios y gastos funerales.

El IMSS podrá otorgar y prestar los servicios que tiene encomendados en cualquiera de las siguientes formas:

1.- Directamente, a través de su propio personal e instalaciones.

2.- Indirectamente, cuando tenga celebrado convenio con otro organismo público o privado.

3.- Puede celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, convirtiéndose en la reversión de una parte de las cuotas obrero patronales.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, elaborará los cuadros básicos de medicamentos que se consideren necesarios, claro está, siempre con una permanente actualización.

PRESTACIONES EN ESPECIE DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

Cuando exista una enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado, pensionado o beneficiario en su caso, las siguientes prestaciones en especie:

A).- Asistencia médico quirúrgica.

B).- Asistencia farmacéutica.

C).- Asistencia hospitalaria.

Lo anterior se otorgará desde que el Instituto Mexicano del Seguro Social, certifique el padecimiento, hasta 52 semanas para una misma enfermedad, concluyendo este periodo, si el asegurado continua con el mismo padecimiento, se prorrogará su tratamiento hasta por 52 semanas más; en este plazo no será computado el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita al enfermo continuar en el trabajo y por lo mismo, seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

Las afirmaciones anteriores las fundamentamos en los artículos 99 y 100 de la Ley del Seguro Social, que a la letra determinan:

Artículo 99.- "En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

No se computará en el mencionado plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes".

Artículo 100.- "Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico".

"Ahora bien, en tratándose de enfermedades largas o crónicas y si las prestaciones del seguro de enfermedad no profesional no fueron suficientes para lograr la curación, pero pudiera evitar con un tratamiento médico preventivo adecuado un estado de invalidez, la Subdirección Médica podrá proporcionar este tipo de servicios. En estos casos, el costo correspondiente a dicha ampliación deberá cargarse al seguro de invalidez, vejez y muerte y no deberá exceder de los límites actuariales que para tal efecto se fijen". (50)

En el caso de la maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada, durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las siguientes prestaciones.

- 1.- Asistencia obstétrica.
- 2.- Ayuda en especie por seis meses para lactancia.
- 3.- Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.

En cuanto a las prestaciones de asistencia obstétrica y ayuda en especie por seis meses para lactancia, también tendrán derecho a recibirlo, la esposa del asegurado o la concubina, así como la esposa del pensionado o la concubina.

Lo anterior, tiene su fundamento legal en el artículo 103 de la Ley del Seguro Social, que determina:

"Tendrán derecho a disfrutar de las prestaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo anterior, las

(50) *Ibidem*, pág. 41.

beneficiarias que se señalan en las fracciones III y IV del artículo 92.

PRESTACIONES EN DINERO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

Cuando la enfermedad incapacite al sujeto para trabajar, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero, pagándose éste a partir del cuarto día en que haya comenzado la incapacidad, este subsidio se otorgará hasta por 52 semanas, al concluir este lapso de tiempo, si el trabajador continúa incapacitado para laborar, se podrá prolongar la mencionada prestación hasta por 26 semanas más, previo dictamen del Instituto.

En cuanto a la cuantía diaria del subsidio, será equivalente a un 60% del salario promedio del grupo de cotización, pagándose éste semanalmente. Cuando el asegurado se encuentre hospitalizado, el pago del subsidio se hará al asegurado o a sus familiares.

"El derecho al subsidio tiene un corto periodo de espera, ya que se requiere que el asegurado haya cubierto cuando menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad, con el propósito de impedir que haya simulación de relaciones laborales con el fin de otorgar prestaciones a quienes no tengan derecho a ellas; asimismo, cuando se solicita atención médica para un asegurado recientemente inscrito o un beneficiario de éste, el instituto realiza una investigación respecto de la

existencia real del vínculo laboral; y en caso de simulación se puede originar responsabilidades económicas y aún penales, por fraude en detrimento del patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social". (51)

En el seguro de enfermedades, la conservación de derechos, será de ocho semanas posteriores a la baja en el régimen del Seguro Social obligatorio. Esto significa, que aún cuando el trabajador haya sido dado de baja, conservará sus derechos durante el lapso de ocho semanas.

En cuanto al seguro de maternidad, la asegurada embarazada, tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio igual al 100% del salario promedio del grupo en que se encontraba cotizando, mismo que se entregará 42 días antes del parto y 42 días posteriores al mismo.

Cuando la fecha asentada en el certificado de embarazo, no sea la misma en la que ocurre el parto, sino que éste se prolongue, el tiempo que dure la prórroga se le pagará a la asegurada como una incapacidad por enfermedad, y llegado el parto se le pagará sus 42 días posteriores a un 100% del salario promedio de cotización.

De conformidad con lo establecido en el artículo 110 de la Ley del Seguro Social, la asegurada tendrá derecho al subsidio antes señalado, cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- 1.- Que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones

(51) Véase Martínez Roberto. Op. cit. pág. 160.

semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio:

2.- Que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto; y

3.-Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

Si la asegurada estuviere percibiendo otro subsidio, se cancelará el que sea por menor cantidad.

Cuando no se haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones, el pago del salario íntegro quedará a cargo del patrón.

SEGURO DE INVALIDEZ.

El concepto legal de invalidez, nos lo proporciona el artículo 128 de la Ley del Seguro Social que señala lo siguiente:

"Para los efectos de esta ley existe invalidez cuando se reúnan las siguientes condiciones:

I.- Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejantes capacidades, categoría y formación profesional;

II.- Que sea derivada de una enfermedad o accidente no

profesionales, o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.

"Del análisis de la primera parte del artículo se concluye que es muy imprecisa, por cuanto impone la necesidad de comparar al asegurado con un ente abstracto que en la realidad no puede encontrarse, porque no existe un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional a las del asegurado.

Se ha propuesto en varias ocasiones la reforma del artículo para que se compare al asegurado que haya sufrido el siniestro consigo mismo, antes de haberlo sufrido: la proposición ha sido desechada invariablemente, con la consecuencia de que en la actualidad, decidir si existe o no estado de invalidez corresponde exclusivamente al médico que dictamine, con los graves riesgos que esto presenta". (52)

Para poder gozar de las prestaciones en dinero y especie que proporciona esta rama de seguro, se requiere que el asegurado tenga acreditadas por lo menos el pago de 150 semanas de cotizaciones, así como el someterse a los estudios médicos, sociales y económicos que el Instituto requiera.

"Es relevante mencionar que actualmente se toman en cuenta para el plazo de espera de 150 semanas, el tiempo transcurrido bajo seguro, es decir, no exige que las cotizaciones hayan sido efectivamente pagadas, sino

(52) Ibidem, pág. 169.

simplemente que el aseguramiento sea efectivo, aún cuando las cotizaciones no hayan sido pagadas por mora del patrón, por incapacidad médica del asegurado o por cualquier otro motivo. Ello es sin perjuicio, desde luego, de considerar nula y sin efectos una inscripción fraudulenta al confirmar la existencia de una relación laboral que nunca existió, lo que puede tener consecuencias penales incalculables". (53).

Quando una persona es declarada en estado de invalidez, tendrá derecho al otorgamiento de los siguientes beneficios:

- 1.- Pensión, temporal o definitiva.
- 2.- Asistencia médica.
- 3.- Asignaciones familiares.
- 4.- Ayuda asistencial.

En cuanto a las prestaciones económicas, si nosotros pensamos, que la pensión es un sustituto del salario, en el caso de que se declare la invalidez, puede otorgarse con carácter temporal, por periodos que sean renovables, cuando exista la posibilidad de que el trabajador recupere su capacidad para trabajar y haya concluido el periodo de 78 semanas de subsidio que establece el artículo 104 de la Ley del Seguro Social. Por el contrario, se otorgará la pensión con carácter definitivo, cuando el estado de invalidez se considere permanente.

En cuanto a la cuantía de la pensión, se prevé en el

(53) *Ibídem*, pág. 170.

artículo 167 de la Ley del Seguro Social, y consta de dos partes: una de cuantía básica, que se dará a los inválidos que tengan cotizadas más de 150 semanas y menos de 500, así mismo, ésta se incrementará por cada 52 semanas que excedan de las 500.

Otro punto importante a destacar, es el grupo que sirve de base para el cálculo de la pensión, que no es el último salario del asegurado, sino el que resulte de sacar el promedio de las últimas 250 semanas de cotización.

Cabe hacer mención que el derecho a la pensión de invalidez comienza desde el día en que se produzca el estado de invalidez, y si no puede fijarse el día, desde la fecha de la presentación de la solicitud para obtenerla.

Para poder entender mejor lo anterior, explicaremos lo siguiente: cuando comienza una enfermedad y ocurre un accidente no profesional el asegurado tiene derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, pero cuando la naturaleza de la enfermedad o las consecuencias del accidente, producen un estado de invalidez que se considera de naturaleza permanente, se determinará que ha ocurrido un estado de invalidez, distinto al de enfermedades, y por tal motivo, tendrá derecho a las prestaciones del seguro que estamos estudiando.

En relación a las Asignaciones Familiares, éstas van a consistir en una ayuda en dinero por concepto de carga

familiar, siendo los titulares de éstas, los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, estas Asignaciones Familiares, consisten en un 15% de la pensión para la esposa o concubina, y en un 10% de la misma pensión para cada uno de los hijos del pensionado hasta que cumplan los 16 años o 25 si se encuentran estudiando, o bien, hasta que puedan mantenerse por sí mismos si están incapacitados por enfermedad crónica, también tendrán derecho a las Asignaciones Familiares los ascendientes del pensionado por invalidez, teniendo la misma cuantía del 10% de la pensión para cada uno de ellos.

Es importante hacer mención que las asignaciones no forman parte de la pensión; si bien es cierto que son prestaciones que se originan porque existe una pensión de invalidez, pero no forman parte de ésta ni son derechos que correspondan al pensionado, sino a sus-derechohabientes o beneficiarios.

Cuando no existe beneficiarios con derecho a la Asignación Familiar, este hecho está demostrando que el pensionado se encuentra en peor situación que el que si los tiene, por no haber persona que se ocupe de él, y por este hecho, se le otorga al pensionado una Ayuda Asistencial equivalente a un 15% de la pensión y aumentará a un 20% cuando el estado físico requiera que lo asista otra persona de manera permanente o continua.

En cuanto a las prestaciones en especie, son de la misma

naturaleza que las previstas para la rama de enfermedad y maternidad, consistentes en: asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria.

La ley no menciona expresamente las causas de terminación del derecho a la pensión de invalidez, sin embargo, de la lectura del ordenamiento en cita, se pueden desprender las siguientes causas:

1.- Cuando la incapacidad haya terminado, es decir, que no se acredite que subsiste el estado de invalidez.

2.- La muerte del asegurado.

3.- Cuando el pensionado traslade su domicilio al extranjero.

4.- Cuando el asegurado por sí, o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez.

5.- Cuando el asegurado resulte responsable de un delito intencional que originó su estado de invalidez.

6.- Cuando el asegurado hubiese tenido un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen del Seguro Social.

Por último, diremos que el periodo de conservación de derechos en esta rama del Seguro Social, es de una cuarta parte del tiempo cubierto por las cotizaciones semanales reconocidas anteriores a la baja, sin que pueda ser inferior

a 12 meses, este lapso de conservación de derechos tiene la finalidad, que si dentro de este periodo se actualiza el estado de invalidez, se produzcan los efectos del aseguramiento como si éste estuviera vigente.

"Ahora supongamos el caso de que ha transcurrido el periodo de conservación de derechos sin que el siniestro haya ocurrido. Resultaría injusto que el asegurado perdiera totalmente y definitivamente el derecho a que las cotizaciones reconocidas que fueron tomadas en consideración; la ley prevé la posibilidad de que haya un reconocimiento de derechos en estos casos, mediante el cumplimiento de algunos requisitos. En el artículo 183 de la Ley del Seguro Social en el que se establece que si la interrupción en el pago de cotizaciones fue mayor de tres años sin llegar a seis, se necesita que el asegurado cotice nuevamente cuando menos 26 semanas en el seguro obligatorio, y 52 semanas si la interrupción fue mayor de seis años, pero si en el momento del reingreso al seguro obligatorio aún no ha transcurrido el periodo de conservación de derechos, automáticamente quedan reconocidas las cotizaciones anteriores sin necesidad de acumular ningún número especial de nuevas cotizaciones". (54).

SEGURO DE VEJEZ.

Iniciaremos ahora el estudio del seguro de vejez, que forma un solo grupo con el de invalidez, cesantía en edad avanzada y muerte, por la sola razón de que se cubre con la misma

(54) *Ibidem*, pág. 174.

cuota, no existiendo cuotas individuales para cada seguro.

Para poder disfrutar de las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, en esta rama de seguro, se requiere que el asegurado tenga por lo menos cubiertas 500 cotizaciones semanales, así como el que haya cumplido 65 años de edad. No importando que el asegurado se encuentre en una situación física y psíquica que le permitan continuar laborando, es decir, no se va a requerir que el asegurado esté incapacitado para trabajar.

El trabajador va a demostrar su edad con la presentación del Acta de Nacimiento, si ésta no existe, demostrará su edad con la presentación de la Fe de Bautizo, y si el asegurado no pudiera presentar ninguno de estos dos documentos, se hará un dictamen médico de apreciación de la edad y testimonial que lleven a la convicción de que efectivamente se ha cumplido esa edad.

Los asegurados que cubran los requisitos mencionados tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

- 1.- Pensión.
- 2.- Asistencia médica.
- 3.- Asignaciones familiares.
- 4.- Ayuda asistencial.

El derecho al otorgamiento de las prestaciones en

especie y en dinero que da esta rama de seguro, comenzará a partir del día en que el asegurado cumpla con los requisitos señalados anteriormente.

SEGURO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA.

Hay cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajo remunerado después de haber cumplido los sesenta años de edad.

Para que el Instituto pueda otorgar las prestaciones consignadas en la Ley del Seguro Social, es necesario que el asegurado cumpla con los siguientes requisitos:

- 1.- Que tenga cubiertas por lo menos 500 cotizaciones.
- 2.- Que haya cumplido sesenta años de edad.
- 3.- Que se encuentre privado de trabajo remunerado.

Los asegurados que cumplan con estos tres requisitos, tendrán derecho al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- 1.- Pensión.
- 2.- Asistencia médica.
- 3.- Asignaciones familiares.
- 4.- Ayuda asistencial.

Estos beneficios, el Instituto los otorgará desde el día

en que el asegurado cumpla con los requisitos señalados, teniendo que solicitar por escrito al Instituto el otorgamiento de dicha pensión.

SEGURO DE MUERTE.

Cuando el asegurado fallezca, el Instituto Mexicano del Seguro Social, otorgará a sus legítimos beneficiarios las prestaciones que a continuación se indican:

- 1.- Pensión de viudez.
- 2.- Pensión de orfandad.
- 3.- Pensión a ascendientes.
- 4.- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez.
- 5.- Asistencia médica.

Para poder gozar de los beneficios arriba señalados, es indispensable que se cumplan los siguientes requisitos:

- 1.- Que el asegurado al momento de fallecer tenga reconocidas un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o que se encuentre disfrutando de una pensión por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada.
- 2.- Que la muerte del pensionado o asegurado no sea causa de un riesgo de trabajo.

En cuanto a la pensión de viudez, tienen derecho a

recibirla, la que fue esposa, a falta de la esposa la disfrutará la concubina, si existieran varias concubinas ninguna de ellas recibirá la pensión. El mismo derecho tendrá el esposo que se encuentre totalmente incapacitado y que hubiere dependido económicamente de la trabajadora asegurada.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 153 de la Ley del Seguro Social, la pensión de viudez será igual al noventa por ciento de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, que el pensionado fallecido disfrutaba; o de la que hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez.

La pensión de viudez, comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado, cesando cuando el beneficiario muera o cuando la viuda o concubina contraigan nuevas nupcias. En este último supuesto, la viuda recibirá una suma global de 3 anualidades del monto de la pensión que disfrutaba, como pago finiquito.

No se tendrá derecho a la pensión en estudio, cuando se esté en la situación de hecho de las siguientes hipótesis:

1.- Que la muerte del asegurado fuese antes de cumplir seis meses de matrimonio.

2.- Cuando el asegurado cuente con 55 años de edad y haya contraído matrimonio, al menos que la muerte del asegurado acaeciére cuando hayan cumplido un año de matrimonio.

3.- Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, al menos de que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

"Cabe hacer mención de que el sector administrativo ha negado la pensión de viudez a viudas de asegurados que, después de haber vivido en concubinato con el asegurado durante mucho tiempo, han contraído matrimonio para regularizar su situación y la de sus hijos, lo que resulta absurdo porque el matrimonio podría otorgar mayores derechos a la concubina, pero de ningún modo privaría de los que había obtenido como tal". (55).

En cuanto a la pensión de orfandad, la podrá recibir cada uno de los hijos menores de 16 años cuando muera el padre o la madre. El Instituto podrá prorrogar la pensión de orfandad, después de los 16 años y hasta los 25 años de edad, si el huérfano se encuentra estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional. En caso de que el hijo no pudiera mantenerse por sí mismo, debido a que padece una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, contará con el derecho de seguir recibiendo la pensión de orfandad.

El huérfano de padre o de madre, recibirá una pensión equivalente al 20% de la pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, que el asegurado estuviese disfrutando al momento de acontecer el fallecimiento. Si el huérfano lo es de padre y de madre, entonces se le otorgará

una pensión equivalente al 30%, a partir de la muerte del segundo ascendiente.

Esta pensión de orfandad comenzará a disfrutarse desde el momento del fallecimiento del asegurado o pensionado, y cesará con la muerte del beneficiario, o con una edad mayor de la requerida. Con la última mensualidad se le otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.

Cuando no exista viuda, huérfanos o concubina con derecho a la pensión, esta pensión se podrá otorgar a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado, por una cantidad igual al 20% de la pensión que el asegurado se encontraba gozando al momento de fallecer.

SEGURO DE GUARDERIAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS.

El ramo de seguro de guarderías para hijos de aseguradas, cubre el riesgo de la mujer trabajadora, de no poder proporcionar cuidados maternos al infante durante su jornada de trabajo, por lo tanto, este derecho lo tienen las madres durante el tiempo de su jornada de trabajo.

Los servicios de guardería infantil incluirá el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas. Estos servicios se proporcionarán a partir de los 43 días de nacido

el infante, hasta que cumpla 4 años.

La asegurada que sea dada de baja del régimen obligatorio conservará durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja, el derecho a las prestaciones de esta rama del seguro.

INCORPORACION VOLUNTARIA AL REGIMEN OBLIGATORIO.

Son objeto de incorporación voluntaria al régimen obligatorio del Seguro Social, los sujetos de aseguramiento a los que aún no se hubiese extendido el régimen obligatorio del Seguro Social.

En cuanto se haya aceptado la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, se aplicarán las disposiciones del régimen en cuestión, se cotizará en grupos fijos y por periodos completos, el Instituto podrá al abrir los periodos de inscripción en cuestión, establecer plazos de espera para el disfrute de las prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedad y maternidad, no pudiendo ser éstos en ningún caso, mayores de 30 días a partir de la fecha de inscripción.

No se aceptará ninguna incorporación voluntaria, cuando esta pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a las personas aseguradas al régimen obligatorio.

LOS TRABAJADORES DOMESTICOS.

La inscripción de estas personas, se hará a solicitud del patrón. Efectuada la afiliación de estos trabajadores domésticos, sólo podrá darse de baja al régimen obligatorio del Seguro Social, cuando termine su relación de trabajo con el patrón que lo inscribió y que además éste de aviso al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las aportaciones que están obligados a enterar los patrones al Instituto Mexicano del Seguro Social, se pagarán por bimestres anticipados.

LOS TRABAJADORES DE INDUSTRIAS FAMILIARES Y LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES, COMO PROFESIONALES, COMERCIANTES EN PEQUEÑO, ARTESANOS Y DEMAS TRABAJADORES NO ASALARIADOS.

Las personas que están sujetas a esta inscripción se encontrarán sujetas a las siguientes modalidades.

1.- Podrán efectuarse en forma individual, a solicitud por escrito de la persona interesada al Instituto.

2.- Tendrá el asegurado, la obligación de pagar las cuotas obrero patronales por bimestres anticipados.

3.- Se tendrá derecho a las prestaciones en especie del ramo de seguro de enfermedad y maternidad, así como a las prestaciones del ramo de seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Ahora bien, si por alguna causa, el asegurado dejare de pagar dos bimestres consecutivos, el Instituto suspenderá el otorgamiento de las prestaciones relativas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, podrá proponer al Ejecutivo Federal, el establecimiento de modalidades fijadas por las fracciones II y VI del artículo 17 de la Ley del Seguro Social.

LOS EJIDATARIOS, COMUNEROS, Y PEQUEÑOS PROPIETARIOS.

Va a proceder la incorporación voluntaria de estos sujetos, en las circunscripciones en donde el régimen obligatorio del Seguro Social se encuentre implantado en el campo. Para dicho efecto, las personas interesadas deberán hacer una solicitud por escrito al organismo en cuestión.

Cuando la incorporación de estas personas sea procedente, se tendrán que sujetar a las modalidades siguientes:

1.- El pago de las cuotas lo tendrán que efectuar por bimestre o ciclo agrícola adelantado.

2.- Solo se otorgarán las prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad.

3.- La pensión de vejez, viudez, orfandad y la de los ascendientes, cuando muera el asegurado se otorgará de acuerdo con el capítulo respectivo de la Ley del Seguro

Social.

4.- Van a tener derecho a la atención médica, en el supuesto de un riesgo de trabajo.

Los pequeños propietarios, con más de 20 hectáreas, cotizarán en un grupo de salario superior al que le corresponda a sus trabajadores que tengan el más alto salario.

PATRONES PERSONAS FISICAS.

La inscripción de estos sujetos se hará a solicitud de los mismos; cuando se haya aceptado la incorporación del patrón, tendrán dercho a las prestaciones de los ramos de seguros de riesgos de trabajo, enfermedad y maternidad e invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Los patrones cotizarán en el grupo de salario superior al que corresponda a su trabajador de más alto salario, cubriendo integralmente las cuotas obrero patronales. Si no se pagan las cuotas correspondientes en dos bimestres consecutivos, se suspenderá el otorgamiento de las prestaciones a que tenga derecho.

CONTINUACION VOLUNTARIA.

El asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja de dicho régimen, tiene derecho a

continuar voluntariamente en el mismo, bien sea en los seguros conjuntos de enfermedad y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, o bien en cualquiera de ambos a su elección, pudiendo quedar inscrito en el grupo de salario a que pertenecía en el momento de la baja o en el grupo inmediato superior o inferior. El asegurado cubrirá íntegramente las cuotas obrero patronales respectivas y podrá enterarlos al Instituto Mexicano del Seguro Social, por bimestres o anualidades adelantadas.

Este derecho se debe de ejercer por escrito, en un plazo no mayor de doce meses, contados a partir de la fecha de su baja.

Por otro lado, la continuación voluntaria va a terminar por las siguientes razones:

1.- Por una declaración expresa y firmada por el asegurado.

2.- Por dejar de pagar las cuotas obrero patronales durante tres bimestres consecutivos.

3.- Que sea dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio del Seguro Social.

OTRAS INCORPORACIONES VOLUNTARIAS.

Las personas que empleen las Entidades Federativas, Estatales, Municipales o los Organismos o Instituciones

descentralizadas, que se encuentren excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos como sujetos de Seguridad Social, podrán ser incorporados voluntariamente al régimen obligatorio del Seguro Social. Pudiendo comprender una o más ramas del régimen obligatorio, con las modalidades que expresamente se llegaren a pactar.

Cuando dichas empresas presten sus servicios a dependencias de índole Federal, se hace necesario la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quedando ésta solidariamente obligada.

Cuando se trate de trabajadores al servicio de las Entidades o Instituciones Estatales o Municipales, el pago de las cuotas obrero patronales, se hará siempre con cargo a los subsidios o a las participaciones que en Ingresos Federales correspondan a dichas Entidades o Instituciones Federales.

Las personas que residan en los municipios a los cuales no se hubiese extendido aún el régimen obligatorio del Seguro Social, serán sujetos de aseguramiento al mismo.

Las anteriores afirmaciones, las fundamentamos en el capítulo VIII, sección sexta de la Ley del Seguro Social.

EL SEGURO DE RETIRO.

Los patrones tienen la obligación de enterar al Instituto Mexicano del Seguro Social, el importe equivalente al 2% del salario base de cotización del trabajador, correspondiente al ramo de retiro, para tal efecto, deberán constituir un depósito de dinero en favor de sus empleados, en la institución de crédito que elija el patrón, para su abono en la subcuenta del seguro de retiro de las cuentas individuales del sistema de ahorro para el retiro, que se encontrarán abiertas a nombre de sus colaboradores; a fin de que las instituciones de crédito puedan individualizar sus cuentas.

Las cuentas individuales, cuando sea procedente, deberán tener dos subcuentas, la del Seguro de Retiro y la del Fondo Nacional de la Vivienda.

Los patrones deberán acreditar sus aportaciones mediante el comprobante que entreguen a cada uno de sus colaboradores, en los meses de Febrero, Abril, Junio, Agosto, Octubre y Diciembre de cada año, junto con el último pago del sueldo de los meses mencionados, dichos comprobantes serán proporcionados a los patrones por la institución bancaria, de manera individual a nombre de cada uno de los empleados, en un plazo no mayor de 30 días naturales.

Asimismo, el patrón está obligado a entregar

bimestralmente a los representantes sindicales una relación de las aportaciones efectuadas en favor de sus agremiados.

Los trabajadores que tengan una nueva relación de trabajo y sean titulares de una cuenta individual de ahorro para el retiro, tendrán la obligación de proporcionar al nuevo patrón, el número de cuenta, así como la denominación de la institución de crédito que opere su cuenta. Con lo anterior, podemos deducir, que un trabajador jamás deberá tener dos cuentas de ahorro para el retiro.

Cuando el patrón incumple la obligación en cuestión, los trabajadores tendrán el derecho de notificar dicho incumplimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo, los trabajadores que sean titulares de las cuentas, tendrán la potestad de presentar sus inconformidades contra las instituciones de crédito, ante la Comisión Nacional Bancaria, por medio de sus representantes sindicales, o bien, de manera directa.

En cualquier momento, los trabajadores podrán solicitar de manera directa a la institución de crédito que maneje la cuenta, que traspase la misma a otra institución crediticia; para dicho efecto el trabajador deberá pagar la comisión que determine el Banco de México, siendo ésta descontada a los trabajadores del fondo objeto del traspaso.

Por otro lado el trabajador tendrá la facultad de retirar la cuenta del Seguro de Retiro de su cuenta

individual, cuando por motivo de una nueva relación de trabajo, deje de ser sujeto de aseguramiento al régimen obligatorio del Seguro Social y además, el saldo sea abonado en otra cuenta a su nombre en algún otro sistema de ahorro para el retiro.

Así mismo, el trabajador cuenta con la posibilidad de contratar un seguro de vida, que tenga su cargo en la subcuenta del Seguro de Retiro.

El trabajador, tendrá derecho a solicitar por escrito que la institución de crédito que le maneje su cuenta, le de a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social los fondos de la misma, ubicándoselos en la institución financiera que el trabajador designe, con el objetivo de que se le otorgue una pensión vitalicia, o bien, se le entregue su saldo al propio trabajador en una sola exhibición; siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- 1.- Que haya cumplido 65 años de edad.
- 2.- Goce de una pensión por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez, incapacidad permanente total o incapacidad permanente parcial del 50% o mayor a este porcentaje.
- 3.- Cuando sea objeto de algún plan de pensión establecido por su patrón, o derivado del Contrato Colectivo.

Cuando una incapacidad temporal se prolongue por más tiempo de los periodos establecidos en la ley; se le

entregará al empleado por cuenta del Instituto, una cantidad que no deberá de exceder del 10% del saldo de la subcuenta del Seguro de Retiro de su cuenta individual.

Quando el trabajador ya no se encuentre sujeto a la relación laboral, tendrá derecho a:

1.- Efectuar aportaciones a la multicitada cuenta, debiendo ser éstas equivalentes a cinco días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

2.- Podrá retirar de su cuenta, una cantidad que no sea mayor al 10% del saldo. Este derecho sólo podrá ser ejercido por los trabajadores, en cuya cuenta tengan un saldo no inferior al resultado de multiplicar por 18 el monto de la última cuota invertida en la subcuenta; además deberá de acreditar no haber dispuesto de sus fondos durante los cinco años inmediatos anteriores.

El trabajador podrá en cualquier momento que él lo desee, hacer aportaciones adicionales a su cuenta individual; esto lo puede efectuar a través de su patrón, o bien, mediante la entrega de efectivo o documentos aceptables para la institución que la reciba.

Quando la cuenta sea abierta, el empleado deberá designar beneficiarios, pudiendo modificarlos en cualquier momento. En caso de que el trabajador fallezca, la institución deberá de entregar el saldo a los beneficiarios que el titular haya designado para tal efecto.

Cuando hablemos de personas físicas que no se encuentren comprendidas en los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social, podrán solicitar a cualquier institución de banca múltiple, la apertura de una cuenta individual de ahorro para el retiro, misma que se encontrará reglamentada por lo dispuesto en este capítulo.

COMITE TECNICO DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO.

Este organismo se integra por nueve miembros propietarios, con sus respectivos suplentes, designados de la siguiente manera:

1.- Tres miembros por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

2.- Un miembro por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

3.- Tres miembros por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.- Dos miembros por el Banco de México.

Además contará con un Secretario.

Deberán sesionar cuando menos una vez cada cuatro meses, en fechas distintas, a petición de cualquiera de sus miembros propietarios, la presidirá el integrante propietario que al

efecto se designe entre los presentes, teniendo voto de calidad en caso de empate.

Ahora bien, para que estas sesiones sean válidas. Deberán estar presentes por lo menos cuatro de sus integrantes, debiendo asistir representantes de cada una de las Secretarías de Estado y del Banco de México. Las resoluciones serán tomadas por mayoría de votos de los miembros presentes.

En cuanto a la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social, tendrá el caracter de tripartita.

Las facultades del Comité Técnico del Sistema de Ahorro para el Retiro serán las siguientes:

a) Actuar como órgano de consulta respecto de asuntos relativos al Sistema de Ahorro para el Retiro.

b) Recomendar a las autoridades competentes la adopción de criterios y la expedición de disposiciones sobre dicho sistema.

c) Autorizar modalidades particulares para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos a que se refiere este capítulo, siempre que a juicio del Comité, el tratamiento concedido por virtud de dichas autorizaciones sea conveniente hacerlo extensivo a todas las personas que se encuentren en el mismo supuesto.

d) Resolver sobre las circunstancias específicas no

previstas en el siguiente capítulo, siempre que a criterio del Comité, el tratamiento concedido por virtud de tales resoluciones sea conveniente hacerlo extensivo a todas las personas que se encuentren en el mismo supuesto.

e) Las demás que les señalen otras disposiciones.

CAPITULO V
REGIMEN VOLUNTARIO

REGIMEN VOLUNTARIO

"La iniciativa enriquece y perfecciona los seguros facultativos y adicionales. Con base en la contratación de los primeros, el Instituto posará proporcionar prestaciones en especie en el ramo de enfermedades y maternidad a personas que no son sujetos de aseguramiento, así como a familiares de quienes si lo son pero no están protegidos.

En atención a que uno de los mecanismos con que cuentan los trabajadores para superar las prestaciones que reciben, es la periódica revisión de los contratos colectivos y contratos- ley, y con el fin de garantizar el disfrute de las prestaciones económicas que en los mismos se estipulen, cuando éstas sea superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social, el Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer, siempre que se trate de las comprendidas en los ramos de riesgos de trabajo y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. El propio organismo fijará las primas y demás modalidades necesarias en cada caso, de acuerdo con las características de los riesgos cubiertos, de las prestaciones que deben otorgarse y de las valuaciones actuariales respectivas, bases que deberán revisarse cada vez que las prestaciones contractuales correspondientes se modifiquen". (56)

Este régimen se deriva de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley del Seguro Social, en donde se establece: "El

(56) Báez Martínez Roberto. Op. cit. pág. 305.

Seguro Social comprende: I. El régimen obligatorio; II. El régimen voluntario".

"En dicho régimen el consentimiento de los particulares es absolutamente necesario para que se produzcan los efectos de derecho, como en cualquier acto jurídico". (57)

Ahora bien, este régimen voluntario, se prevé de los artículos 224 al 231 del ordenamiento jurídico en cita; en donde se estipulan dos tipos de seguros; el Seguro Facultativo y el Seguro Adicional; el primero se encuentra instrumentado en los artículos 224, 225, 230 y 231; el segundo en los artículos 226, 227, 228 y 229.

SEGURO FACULTATIVO

Estos seguros se contratan con el objetivo fundamental de que el Instituto Mexicano del Seguro Social, otorgue prestaciones en especie, correspondientes al ramo de enfermedad y maternidad, a los familiares del asegurado, que no sean los que se ubican con la calidad de beneficiarios que prevé la Ley del Seguro Social; ni se encuentren comprendidos en los artículos 12 y 13 del ordenamiento en cita.

Podemos aseverar que los sujetos de aseguramiento de este tipo de Seguro, van a ser los familiares del asegurado, garantizando para ello, el otorgamiento de la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea

necesaria, durante el periodo cubierto por la cuota correspondiente.

La contratación del Seguro Facultativo, podrá hacerla cualquier persona que tenga capacidad para contratar.

"Es el Instituto Mexicano del Seguro Social el que determina las condiciones y cuotas en que debe operar el aseguramiento, en virtud de lo cual debe considerarse que se trata de un contrato que se realiza "por adhesión"; sin embargo, esta facultad del Instituto Mexicano del Seguro Social tiene la limitación de que cuando se contrate el aseguramiento de hijos de asegurados cuya edad se encuentra entre los 16 y 25 años, las cuotas se reduzcan en un 50%. El artículo 225 de la ley, indica que esta limitación opera cuando los hijos no realizan estudios en planteles del Sistema Educativo Nacional, si existiera esa condición, tienen derecho legalmente a las prestaciones conforme al artículo 92, fracción VI, de la ley de la materia.

La administración y contabilidad de este tipo de aseguramiento se maneja separadamente de la del régimen obligatorio, por razones de orden práctico, pues se hace necesario revisar periódicamente los ingresos y egresos de los seguros contractuales para procurar su equilibrio y elevar la cuantía de las cuotas a primas cuando hubiere riesgo de desfinanciamiento". (58)

SEGURO FACULTATIVO INDIVIDUAL

Este contrato se perfeccionará mediante la firma de los formularios que el Instituto Mexicano del Seguro Social haya establecido, así como con el pago de las cuotas respectivas, pudiendo efectuarse la inscripción únicamente durante el mes de enero de cada año, surtiendo sus efectos el primer día del mes siguiente.

Este contrato terminará: 1.- Cuando la persona protegida, llegue a ser sujeto de aseguramiento en el régimen obligatorio, o de otro sistema de seguridad social; 2.- Por no haberse efectuado los pagos de las diferencias que provengan de la modificación de la cuota, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de dicha modificación; 3.- Cuando haya terminado el periodo cubierto; 4.- Por no cumplirse con los requisitos que establecen las normas básicas para la contratación del Seguro Facultativo previsto en los artículos 224 y 225 de la Ley del Seguro Social; 5.- Por renuncia o rescisión del contrato, debiendo ser comunicada por el instituto al contratante con un mínimo de 30 días de anticipación; 6.- Por fallecimiento del asegurado facultativo; 7.- Cuando se use indebidamente el documento que acredite la calidad de asegurado.

Por otro lado, cuando el Instituto se de cuenta que los asegurados no están cumpliendo con las normas establecidas, podrán cobrar el costo de las atenciones otorgadas a la persona que resulte responsable de un aseguramiento indebido.

El aseguramiento facultativo, será llevado a cabo y autorizado, por el Departamento de Afiliación, dependiente de la Jefatura de Servicios Técnicos.

SEGURO FACULTATIVO DE GRUPO

Este contrato se va a perfeccionar con la firma del documento respectivo, sin embargo, el derecho a recibir las prestaciones, así como la obligación de pagar las cuotas, nacerá desde el momento de la inscripción de los sujetos.

Estos contratos podrán ser celebrados con empresas o agrupaciones con personalidad jurídica y patrimonio propio diferentes a la de sus miembros, para proteger a estos o a sus familiares o a ambos.

En el Contrato respectivo deberán de estipularse:

1. Sujetos del contrato.
2. Entidad obligada al pago.
3. Prestaciones relativas a su otorgamiento.
4. Importe de la cuota de aseguramiento y bases para sus modificaciones.
5. Procedimiento de inscripción y pago de cuotas.
6. Causas de baja de los asegurados facultativos.
7. Causas de terminación del contrato y suspensión de

El aseguramiento facultativo, será llevado a cabo y autorizado, por el Departamento de Afiliación, dependiente de la Jefatura de Servicios Técnicos.

SEGURO FACULTATIVO DE GRUPO

Este contrato se va a perfeccionar con la firma del documento respectivo, sin embargo, el derecho a recibir las prestaciones, así como la obligación de pagar las cuotas, nacerá desde el momento de la inscripción de los sujetos.

Estos contratos podrán ser celebrados con empresas o agrupaciones con personalidad jurídica y patrimonio propio diferentes a la de sus miembros, para proteger a estos o a sus familiares o a ambos.

En el Contrato respectivo deberán de estipularse:

1. Sujetos del contrato.
2. Entidad obligada al pago.
3. Prestaciones relativas a su otorgamiento.
4. Importe de la cuota de aseguramiento y bases para sus modificaciones.
5. Procedimiento de inscripción y pago de cuotas.
6. Causas de baja de los asegurados facultativos.
7. Causas de terminación del contrato y suspensión de

sus efectos.

8. Sanciones.

9. Todas aquellas estipulaciones que se estimen necesarias.

La inscripción se llevará a efecto en el plazo fijado en el contrato respectivo, surtiendo sus efectos el primer día del mes siguiente.

Quando se tenga que inscribir a nuevos miembros, se dará aviso y se deberá pagar la cuota respectiva.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra facultado para negar el reingreso de un grupo de personas que fueron dadas de baja del propio Seguro Facultativo, en el supuesto de que adeudaran alguna cantidad derivada de su aseguramiento anterior.

Este contrato terminará por:

1. Cumplirse el término del contrato del grupo.

2. Falta de pago de los miembros del grupo de las cuotas anticipadas, dentro de los 30 días anteriores a la fecha en que termine el periodo cubierto.

3. Falta de pago de todo el grupo, de las diferencias provenientes de la modificación de la cuota anual, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de modificación.

4. Incumplimiento de los requisitos establecidos en las normas básicas para la contratación del Seguro Facultativo.

5. Renuncia del contrato, la cual debe de ser comunicada por el Instituto Mexicano del Seguro Social al contratante con 30 días de anticipación a la terminación de la vigencia del contrato.

SUJETOS DE ASEGURAMIENTO

Son sujetos de aseguramiento:

1. Los familiares de los asegurados en el régimen obligatorio, que no se encuentren protegidos por la Ley del Seguro Social.

2. Todas las personas que no esten inmersas en el régimen obligatorio por los artículos 12 y 13 de la Ley del Seguro Social, y además, se encuentren excluidos o no comprendidas en otras Leyes o Decretos como sujetos de seguridad social.

Cuando se considere indispensable la comprobación de la relación familiar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social para la aplicación del Seguro Facultativo, ésta quedará a cargo de la persona que solicite dicho Seguro.

Cabe recordar, que las personas comprendidas en este Seguro, tendrán derecho al otorgamiento de las prestaciones en especie del ramo de seguro de enfermedad y maternidad, es

decir, a la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, dentro del periodo cubierto por las cuotas correspondientes. En cuanto a la maternidad se otorgará la asistencia obstétrica y ayuda en especie durante 6 meses de lactancia.

En relación a la asistencia hospitalaria, no podrá exceder del periodo cubierto por la cuota pagada, pudiendo extenderse por única vez, hasta por un máximo de 52 semanas, si se cubriera la siguiente anualidad. Siendo otorgadas estas prestaciones en la Unidad Médica más cercana al domicilio del asegurado.

Por otro lado, el servicio médico se suspenderá, el día en que se venza el periodo cubierto, en este supuesto, se puede solicitar la prolongación de la atención médica hasta por otra anualidad.

FORMULAS PARA EL COSTO DE DICHO SEGURO

En primer término es conveniente hacer la aclaración, que las cuotas que se deban de cubrir por el Seguro Facultativo, serán individuales y anuales.

Para cubrir las mencionadas cuotas, se deberá de aplicar al monto anual del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, el porcentaje que determine el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; para hacer el cálculo del monto anual en referencia, se multiplicará la

cuota diaria del salario mínimo en vigor por 364.

Cuando exista modificación al salario mínimo, las cuotas que resulten de dicho porcentaje, al nuevo salario mínimo, entrarán en vigor al día siguiente en que inicie su vigencia este último.

Cuando el asegurado facultativo, sean hijos mayores de 16 años y menores de 21 años, de un asegurado en el régimen obligatorio, que dependa económicamente del propio asegurado, la cuota anual se reducirá en un 50%.

Los pagos de las cuotas se efectuarán por anualidades anticipadas al momento de inscribirse el asegurado facultativo.

Cuando haya alguna modificación a la cuota anual, por variación del salario mínimo, o del porcentaje que establezca el Consejo Técnico, se deberá de cubrir al Instituto Mexicano del Seguro Social, la diferencia que resulte entre la cuota anterior y la nueva, dentro del plazo de los 30 días siguientes a la modificación. Si se trata del seguro individual, no se cobrarán las diferencias que pudieran resultar.

SEGURO ADICIONAL

Este Seguro, generalmente lo contratan los patrones con el Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de satisfacer las prestaciones económicas superiores a la misma

naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social, pactadas con los contratos colectivos de trabajo, o con los contratos ley.

Para que puedan celebrarse este tipo de negociaciones, debemos suponer la existencia de un contrato colectivo de trabajo o de un contrato ley, con la posibilidad de que en esos documentos se hayan pactado prestaciones que superen en su monto o condición a las señaladas por la Ley del Seguro Social.

Aquí es necesario recordar la definición del contrato colectivo de trabajo y del contrato ley:

"El artículo 386 define el contrato colectivo de trabajo como el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones con el objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos". (59)

"El artículo 404 define al contrato ley como el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una rama determinada de la industria, y declarado obligatorio en una o varias Entidades Federativas, en una o varias zonas económicas que abarquen una o más de dichas Entidades, o en todo el Territorio

(59) Castorena Jesús J., Manual de Derecho Obrero, Edit. Porrúa, Sa. ed., México 1984, pág. 257.

Nacional". (60).

El Instituto Mexicano del Seguro Social y el sujeto obligado no se encuentran necesariamente comprometidos a contratar el Seguro Adicional, esto va a depender de la posibilidad del Instituto y de la conveniencia del sujeto obligado.

TIPOS DE CONTRATACION.

Este tema se refiere a lo que puede ser materia de contratación del Seguro Adicional; así pues, tenemos los siguientes tipos de contratación:

1. Aumento en las cuantías: esto se refiere a las prestaciones que tengan carácter económico, como subsidios y pensiones.

2. Disminución en la edad mínima para su disfrute: aquí se puede convenir, el otorgamiento de pensiones con edades menores a las que establece la Ley del Seguro Social; e inclusive se puede llegar a tomar en cuenta los años de servicios, sin que se les condicione a una edad determinada.

3. Modificación del salario promedio base del cálculo: en este caso podemos referirnos a que se tome en cuenta únicamente el salario efectivo devengado, o bien reduciendo el plazo del cálculo del salario promedio, de 250 a 150 semanas.

4. Todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las prestaciones.

RAMOS DE SEGURO A CONTRATAR.

Cuando el patrón desee celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social un contrato de Seguro Adicional, se podrá circunscribir a los ramos de Seguro de Riesgos de Trabajo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

RENOVACION DE DICHO SEGURO.

Las bases de contratación del Seguro Adicional se revisarán cada vez que las prestaciones sean modificadas por los Contratos de Trabajo, si pueden afectar a las referidas bases a fin de que el Instituto con apoyo en la valuación actuarial de las modificaciones, fije el monto de las nuevas primas y demás modalidades.

Si entendemos que el Contrato Colectivo de Trabajo y el Contrato Ley, ya sean por tiempo determinado o indeterminado, o por obra determinada; son revisables por lo menos cada año, en lo que se refiere a los tabuladores en efectivo por cuota diaria; y de cada dos años, por lo que hace al clausulado en general. Podemos deducir que los Seguros Adicionales se renovarán cada dos años.

PLAZOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES.

Si el Seguro Adicional se realiza en los meses de enero y febrero, el tiempo que deberán de esperar para el otorgamiento de las prestaciones será hasta septiembre de ese año; y si se contrata en julio o agosto de ese año, gozarán de las prestaciones hasta el mes de marzo del año siguiente.

CAPITULO VI
REPERCUSSIONES SOCIALES

REPERCUSIONES POLITICAS.

El movimiento social del pueblo mexicano iniciado en 1910 y que se plasma en la Constitución de 1917, en su carácter de protección a las clases necesitadas, instituye en la Ley Federal del Trabajo la obligación patronal, adicional al salario, de proteger al trabajador y su familia, consecuentemente después de múltiples proyectos de protección a la clase necesitada y trabajadora, se establece la Ley del Seguro Social, con lo cual se logra fundamentalmente dar al trabajador y a su familia, por lo tanto a la mayor parte de la población, seguridades que permitan su desenvolvimiento como entes productivos y a salvo, en lo posible, de las injusticias que normalmente han gravitado sobre las clases trabajadoras.

Estas protecciones indudablemente que han permitido el desarrollo político del Estado, al ser apoyado éste por las clases que han sentido la protección tanto individual como familiar.

REPERCUSIONES ECONOMICAS.

La legislación laboral establece obligaciones de carácter económico para los patrones, en favor de los trabajadores: escuelas, casa habitación, atención médica, etc.

Con la legislación del Seguro Social es el Estado quien

substituye al patrón en el cumplimiento de estas obligaciones, para lo cual le establecen cuotas y aportaciones, además de las propias del Estado y del trabajador para integrar un todo de protección social.

Aún cuando en un principio existió una seria oposición de algunos sectores patronales para la instalación de esta legislación, convencidos de la bondad de que el Estado los substituyera, han considerado ya dentro de sus costos de producción o de trabajo, las aportaciones de Seguridad Social, sin afectar la razonabilidad de sus utilidades.

Las obligaciones patronales de colaboración al régimen de Seguridad Social, se encuentran plasmadas en el Código Fiscal de la Federación en cuyo artículo segundo fracción segunda en que define las aportaciones de Seguridad Social como las contribuciones establecidas por ley, a cargo de personas que son substituidas por el Estado en el cumplimiento de obligaciones fijadas por ley en materia de Seguridad Social. Así mismo establece que cuando la Seguridad Social sea proporcionada por organismos descentralizados las contribuciones patronales tienen la naturaleza de aportaciones de Seguridad Social.

REPERCUSIONES JURIDICAS.

El mencionado movimiento social de 1910 que en un principio tuvo simplemente carácter político, se convierte en

movimiento social a partir de 1913, con la firma del Tratado de Guadalupe. Al adherirse al movimiento constitucionalista grupos obreros, se crean compromisos políticos con esos grupos que además presionan para que el Estado establezca protección hacia ellos, originando en 1917 la elaboración del artículo 123 constitucional, el que en México se ven plasmadas las inquietudes de esos grupos.

A medida que se van desarrollando los movimientos obreros y campesinos, se incrementan las solicitudes de protección y se da origen a estudios sobre la Seguridad Social y finalmente a la implantación de esta nueva rama jurídica que ha venido transformándose y modificándose en busca de un mayor cumplimiento de los anhelos de protección y de seguridad.

Estas presiones de mejoría en la legislación de Seguridad Social, son fuente de desarrollo de la Nación y de paz social.

REPERCUSIONES SOCIALES.

El establecimiento de las Instituciones de Seguridad Social, aún con las limitaciones actuales, muestra mejoría en las clases trabajadoras a cualquier nivel, en aspectos importantes de su desarrollo como seres humanos. La protección médica que va desde la gestación del ser humano hasta su muerte, permite un desarrollo sin las presiones o carencias que antes eran normales en esta clase. Como un

simple ejemplo se puede mencionar que ahora la mayor parte de los nacimientos se efectúan en sanatorios especializados y con personal médico capacitado, situación diferente a la de hace cuatro o cinco décadas en que la atención en caso de nacimiento era en la casa habitación y con una comadrona.

Son de mencionarse también casos en zonas rurales en que el establecimiento de los servicios médicos en estos lugares, desplazó a brujos, curanderos, etc. disminuyendo de esta forma la mortalidad.

Por otra parte existe también la atención al desarrollo familiar en centros en donde se capacita a las esposas de los trabajadores y a sus hijos para una mejor actuación frente a sus obligaciones sociales.

Un trabajador que se incapacita por accidente profesional o no, no queda desprotegido, sino que aunque sea con las limitaciones que son de considerarse, percibe ayudas económicas que le permiten subsistir en el seno familiar y, al llegar a una edad avanzada en que el trabajador ya no puede desarrollar sus labores productivas, percibe pensiones que le evitan ser una carga familiar, además de que actualmente a partir del 24 de febrero de 1992 en que se modifica y adiciona la Ley del Seguro Social, se establece el sistema de Ahorro para el Retiro, con lo cual tendrá un patrimonio al dejar de laborar.

Finalmente es necesario luchar para que las prestaciones

económicas esten más acordes con la realidad socioeconómica del país, para que la atención médica se vaya superando combatiendo burocratismo y despilfarro.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

1. El Derecho de la Seguridad Social lo hemos colocado en un muy importante lugar de la pirámide jurídica, atendiendo a su aspecto de protección a las grandes mayorías sociales.

2. Consideramos a esta legislación autónoma, toda vez que cuenta con instituciones, principios, doctrina y jurisprudencia propias.

3. Con la finalidad de obtener recursos económicos, se ha hecho necesario incluir en la legislación fiscal el concepto de : Aportaciones de Seguridad Social.

4. El manejo de las aportaciones del Seguro Social, ha dado origen a clasificarlas dentro del concepto de contribuciones en el Código Fiscal de la Federación, y por lo tanto han quedado sujetas a toda legislación tributaria respectiva.

5. El carácter obligatorio del régimen del Seguro Social y la condición fiscal de las aportaciones, ha permitido que el IMSS pueda realizar funciones de supervisión y auditoría a los patrones obligados a incorporar a sus trabajadores al régimen de Seguridad Social.

6. El no incorporar a los trabajadores o hacerlo con salarios inferiores a los reales es considerado como

defraudación fiscal.

7. La gran capacidad humana y técnica en los hospitales del IMSS, ha posibilitado el desarrollo médico científico en diversas áreas siendo orgullo para el país, y permitiendo el acceso a todos los derechohabientes a estos grandes adelantos científicos.

8. Las prestaciones económicas a los trabajadores, por razones financieras han sido deficientes, por lo que se considera necesario hacer estudios de orden actuarial que permitan prestaciones acordes con la realidad, ya sea que las preste directamente el Estado o las subrogue a entidades privadas.

9. El establecimiento del régimen voluntario del Seguro Social ha permitido un incremento de los derechohabientes, incluyendo fundamentalmente a trabajadores en espera de su edad de pensionarse y a pequeños empresarios que independientemente de su escaso capital laboran en la actividad que da origen a la obligación de asegurar a sus trabajadores.

10. Las prestaciones del IMSS en especie y en dinero, han permitido un mejor nivel social de los trabajadores y sus familias al ponerse a su alcance, elementos de superación en lo que se refiere a condiciones superiores de vida y de convivencia familiar.

11. El mejoramiento en la atención al nacimiento y la

prestación de alimentos en los primeros meses de vida, han mejorado las condiciones de desarrollo, permitiendo que las nuevas generaciones abatan en lo posible la desnutrición infantil.

12. El acercamiento del trabajador y de su familia a superiores condiciones de vida, han propalado un incremento en el standard de vida, tanto por el conocimiento de nuevos sistemas, como por la emulación de la mejoría de sus compañeros y parientes.

13. Es de recomendarse y se espera que así sea, que haya una mejoría en el valor real de los salarios, que además de permitir una mayor capacidad económica de los mexicanos, podrá mejorar las finanzas del IMSS.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Báez Martínez Roberto, DERECHO DE LA SEGURIDA
SOCIAL, Edit. Trillas, 1a ed., México 1991.
- 2.- Briceño Ruiz Alberto, DERECHO MEXICANO DE LOS
SEGUROS SOCIALES, Edit. Harla, Colección Textos,
Jurídicos Universitarios, 1a ed., México 1990.
- 3.- Buen L. Nestor, DERECHO DEL TRABAJO, Edit. Porrúa,
Tomo I, 8va ed., México 1979.
- 4.- Castorena Jesús J., MANUAL DE DERECHO OBRERO, Edit.
Porrúa, 6ta ed., México 1984.
- 5.- Cavazos Flores Baltazar, 35 LECCIONES DE DERECHO
LABORAL, Edit. Trillas, 6ta ed., México 1990.
- 6.- De La Cueva Mario, DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO,
Edit. Porrúa, Tomo II, 2da ed., México 1954.

7.- García Cruz Miguel, MEXICO 50 AÑOS DE REVOLUCION

TOMO II LA VIDA SOCIAL, Edit. Fondo de Cultura
Económica, 1a ed., México 1954.

8.- Morano Padilla Javier, REGIMEN FISCAL DE LA

SEGURIDAD SOCIAL, Edit. Themis, 1a ed., México
1991.

9.- Palmero Zilveti Olga y Otros, DERECHOS HUMANOS Y

SEGURIDAD SOCIAL, DECLARACIONES, RESOLUCIONES Y
RECOMENTACIONES INTERNACIONALES; Centro
Interamericano de Estudios de Seguridad Social,
México 1992.

10.- Sanchez León Gregorio, DERECHO MEXICANO DE LA

SEGURIDAD SOCIAL, Cárdenas Editor y Distribuidor,
1ed., México 1987.

11.- Santos Azuela Hector, CURSO INDUCTIVO DE DERECHO
SINDICAL Y DEL TRABAJO, Edit. Porrúa, 1a ed.,
México 1990.

12.- Rodríguez Tovar José de Jesús, DERECHO MEXICANO DE
LA SEGURIDAD SOCIAL, Escuela Libre de Derecho,
1a ed., México 1989.

13.- Tena Suck Rafael e Ítalo Morales Hugo, DERECHO DE
LA SEGURIDAD SOCIAL, Edit. Pac, México.

OTRAS PUBLICACIONES.

1.- Enciclopedia de México, Tomo VII, 2a ed., México

1972.

2.- Briceno Ruiz Alberto, EL SAR Y LAS LEYES DEL IMSS Y

EL INFONAVIT, EDIT. Ediciones Contables y

Administrativas, Colección Laboral Practica

Juridico Administrativa., México 1992.

LEGISLACIONES

1.- Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos.

2.- Ley Federal del Trabajo.

3.- Código Fiscal de la Federación.

4.- Ley del Seguro Social.

5.- Código Civil para el Distrito Federal en Materia

Común y para toda la República en Materia Federal.

6.- Reglamento para la Clasificación de Empresas y

Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de

Riesgos de Trabajo.

ESTA TESIS SE IMPRIMIO EN LOS
TALLERES GRAFICOS "ESCORPIO"
CERRADA DE LAZARIN No. 25 LOCAL "J"
CENTRO C. P. 06010 MEXICO, D. F.
TELE: 526-33-53 Y 526-16-51