



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"ARAGON"**

" MODIFICACIONES A LAS PENSIONES DE VEJEZ CESANTIA
EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL "

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
Licenciado en Derecho
P R E S E N T A :
GABRIEL CEDILLO VALVERDE

San Juan de Aragón, Edo. de Méx.,

1993.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

I N D I C E

Introducción.

C A P I T U L O P R I M E R O

	HOJA
Aspectos Generales	2
1.- La Seguridad Social	12
Concepto de Seguridad Social	14
2.- Conformación del IMSS	14
a) Aspecto Jurídico	14
b) Aspecto Financiero	15
c) Aspecto Administrativo	16
d) Creación de la Jefatura Coordinadora de Programación y Organización	17
3.- Estructura Administrativa del IMSS	19
a) Organos Superiores	20
I. Asamblea General	20
II. El Consejo Técnico	22
III. La Comisión de Vigilancia	24
IV. La Dirección General	25
b) Jefatura de Servicios Técnicos	26
Políticas	27
Facultades	29
Ambito de Actuación	29

c) El Departamento de Afiliación	30
1. Sujetos de Aseguramiento	30
2. Objetivos	32
Plazos para la presentación de Avisos Afiliatorios	34
4.- El Departamento de Vigencia de Derechos	35
a) Funciones	36
b) Conservación de Derechos	37
c) Reconocimiento de Derechos	39
d) De la Prescripción de Derechos	39
e) De la Continuación Voluntaria	40

CAPITULO SEGUNDO

Servicios y Prestaciones que otorga el IMSS	44
1.- Servicio Social	45
a) Prestaciones Sociales	45
b) Financiamiento	47
c) Servicios de Solidaridad Social	47
2.- Prestaciones que Otorga el IMSS	48
a) Prestaciones en Especie	48
b) Prestaciones en Dinero	51
c) Prestaciones Derivadas de un Riesgo de Trabajo	53
Pensiones que se Otorgan a los Beneficiarios que dependen del Asegurado	56
Del Incremento a las Pensiones	58

	HOJA
d) Seguros de Enfermedad y Maternidad	59
e) Seguros de I.V.C.M.	62
f) Ayuda de Gastos de Matrimonio	71
g) Ayuda para Gastos de Funeral.....	72

C A P I T U L O T E R C E R O

La interposición de los Recursos por parte de los Derechohabientes y Pensionados.....	75
1.- El Recurso de Queja	76
a) Términos	77
2.- El Recurso de Inconformidad	78
a) Interposición de este Recurso	79
b) Términos	80
Requerimientos	81
Notificaciones	82
De las Pruebas	83
La Revocación	86
Impugnación de las Resoluciones Pronunciadas en el Recurso de Inconformidad	87
Crítica	87
Conclusiones y Recomendaciones	91
Bibliografía	96
Anexos	104

I N T R O D U C I O N

Es de suma importancia y de valor inconmensurable el dejar una huella trascendente en el camino andado durante el transcurso de nuestra vida y así es como se va escribiendo la historia social y cultural del hombre, sin embargo a veces ocasionado por las circunstancias o acontecimientos, no se deja huella alguna.

Por lo anterior, específicamente en base al marco de estudio del presente trabajo de tesis relacionado con **"MODIFICACIONES A LAS PENSIONES DE VEJEZ Y CESANTIA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"**, toda vez que está en focado a los cambios y protección de las clases pensionadas de estas ramas de Seguro.

Cuando la Seguridad Social surge con el ilustre Canciller Otto Von - - Bismarck en el siglo XIX, quien nos da las bases fundamentales y son retomados en nuestro país, con el movimiento revolucionario, viene a surgir el Seguro Social en México.

Cabe mencionar que el Seguro Social es un organismo público descentralizado, que cuenta con la personalidad y patrimonio propios, mismos que hacen que se distinga de otros organismos del Sector Salud, el cual está subsidiado por el Gobierno Federal, los Patrones, los Trabajadores y demás sujetos obligados.

Al surgir el Seguro Social el objetivo más importante consiste en proteger a la clase trabajadora y a los familiares de éstos; también los núcleos de población más desprotegidos económicamente, para ello se crearon las pensiones que se clasifican y otorgan por los seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedad y Maternidad, Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, sin omitir las Guarderías para hijos de aseguradas.

También el Instituto otorga las Prestaciones en Especie que recibe la población derechohabiente como lo es en el caso de: Hospitalización, Servicio de Farmacia, en Aparatos de Prótesis, Estudio de Radiodiagnósticos (Rayos "X") y de Laboratorio.

Para mi es un orgullo y de doble satisfacción dejar primero por escrito -- constancia de mi vida, y en segundo lugar por la experiencia vivida dentro de mi trabajo realizado a través de la gran Institución como lo es el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; del cual percibo un conjunto de conocimientos, mis mos que hicieron posible dejar huella plasmada en este trabajo.

Todo deseo del hombre, es alcanzar la meta final, misma que se inicia por una idea y que se culmina al alcanzar el objetivo deseado, el cual es de un va lor significativo, ya que es cuando se demuestra el amor a la carrera elegida y máxime cuando se basa en el ámbito del propio trabajo cotidiano que se tiene, e interés para mencionar y superar nuestros conocimientos, por el cariño al -- mismo que de él he obtenido para lograr este propósito.

No obstante se hace mención que tanto los patrones, trabajadores y derecho habientes en general, tienen todo el derecho a interponer Recurso de Inconformidad en contra del personal que labora dentro del Instituto, cuando éstos le nieguen servicio o derecho a la pensión o en su defecto, si el Instituto reali za actos violatorios a las garnatías de Seguridad Social o cualquier acto que ponga en peligro la salud de los derechohabientes; asimismo exigir el cumpli- miento de las Cuotas Obrero Patronales por parte del Instituto.

En específico, la meta fundamental del presente trabajo, es encontrar un - cambio para que los pensionados por Vejez y Cesantía puedan obtener un finiqui to y evitar los obstáculos que se presentan y a los que están expuestos cuando acudan a cobrar sus pagos mensuales a las Oficinas correspondientes del - - - I.M.S.S.

Asimismo hago mención de que los trabajadores tienen todo el derecho de -- disfrutar los Subsidios otorgados por sufrir un Riesgo de Trabajo, Enfermedad Profesional o No Profesional y ésto no les repercute en su situación económica, de igual manera también tendrá el derecho de interponer los Recursos de Queja o Inconformidad, dependiendo del caso.

En base a lo anterior pongo de manifiesto mi preocupación, por que el principal afectado dentro del ámbito de la Seguridad Social es el pensionado en específico por Vejez y Cesantía.

De igual manera manifiesto que mi principal pretensión es que el presente sirva de consulta a las generaciones futuras y analicen la importancia, que -- tiene la Seguridad Social en nuestro país; toda vez que dicha Seguridad Social es Base Fundamental para la protección de toda clase de derechohabientes y población en general, es por ello que el Instituto se esfuerza constantemente para otorgar y dar un mejor servicio y seguir avanzando, pero ésto solo se puede lograr o alcanzar con la participación y análisis profundo de todos, para poder tener en nuestro México, una Seguridad sin distinción de elites, sino que sea para todas las Clases Sociales de nuestro país.

CAPITULO PRIMERO

CAPITULO PRIMERO

" ASPECTOS GENERALES "

- 1.- LA SEGURIDAD SOCIAL
- 2.- CONFORMACION DEL IMSS.
 - a) Aspecto Jurídico
 - b) Aspecto Financiero
 - c) Aspecto Administrativo
 - d) Creación de la Oficina Coordinadora de Programación y Organización.
- 3.- ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL IMSS
 - a) Organos Superiores
 - b) Jefatura de Servicios Técnicos
 - c) El Departamento de Afiliación
- 4.- EL DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS
 - a) Funciones
 - b) Conservación de Derechos
 - c) Reconocimiento de Derechos
 - d) De la Prescripción de Derechos
 - e) De la Continuación Voluntaria

Es importante que se tenga presente la creación de la Seguridad Social, específicamente hablando o haciendo referencia al Instituto Mexicano del Seguro Social, que es el marco de estudio de este trabajo de tesis en cuanto a las -- "MODIFICACIONES A LAS PENSIONES DE VEJEZ Y CESANTIA EN EL INSTITUTO MEXICANO -- DEL SEGURO SOCIAL", en el que el objetivo principal es que a esta población pensionada se les otorgue un finiquito equivalente a 10 anualidades tomando en consideración el Salario Mínimo General Vigente en el D.F., cabe mencionar que el Instituto ha pasado por una serie de procedimientos técnico-administrativos que han servido para resolver todo tipo de problemas y formar una estructura como actualmente se le conoce.

No obstante la Seguridad Social surgió tomando en cuenta los principios -- del ilustre canciller Otto Von Bismarck, en el Siglo XIX, así sucesivamente se ha venido formando y tomando fuerza en los principios revolucionarios de nuestro país, en 1942 y 1943 surge la Ley de la materia, pero todavía con algunas deficiencias; en 1973 surge la Ley del Seguro Social con sus principios legales aumentando o disminuyendo su contenido.

Cabe hacer mención que el Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo Público descentralizado que cuenta con personalidad y patrimonio propios y su fuente de financiamiento es por cuenta del Gobierno Federal, los Patrones, trabajadores y demás sujetos obligados.

ASPECTOS GENERALES

En el Siglo VII con la invasión de los bárbaros a la Ciudad de Constantinopla surge un nuevo tipo de asociación llamada Ghilda, que por ser eminentemente benéfica, se aparta de la antigua forma de los colegios romanos y se acerca más a la concepción del Gremio entendiendo éste como una comunidad de artesanos y comerciantes que, constituidos legalmente iniciaron el desarrollo industrial y mercantil en la edad media y terminaron en la época moderna con la proclamación de la libertad de trabajo que emanó de la Revolución Francesa.

La Ghilda recibió una gran influencia de parte del cristianismo, Luis -- Blanc manifiesta que "El sentimiento de fraternidad dió origen en tiempos de -- San Luis, a las comunidades de comerciantes y artesanos que atendían a la protección del débil con la más cariñosa solicitud". (1)

En algunos países europeos ya se empezaban a organizar grupos de ayuda mútua, en España, específicamente en Valencia en el Siglo XV los carpinteros, albañiles, azulejeros, zapateros y otros oficios tenían sus cofradías que garantizaban una cierta previsión en caso de enfermedad o muerte.

Pero en Alemania en el Siglo XIX surgen las primeras leyes que regulan un auténtico Seguro Social, promulgadas por el canciller Otto Von Bismarck, basados en estas leyes los países más avanzados de la época, como en el caso de -- Francia en el año de 1884, dió los primeros pasos para crear la Ley del Seguro Social.

(1).- Delgado Moya, Rubén. El Derecho Social del Presente, México, 1977, Ed. Porrúa, p. 19.

En Inglaterra el Seguro Social encuentra fuerte resistencia por parte de sus ciudadanos pero al hacer a un lado todos esos obstáculos en el año de 1911 se crea la Ley General de Seguros Sociales, contemplando las siguientes prestaciones de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, cesantía y muerte quedando desprotegido el de accidentes de trabajo.

En anuencia y debido a ciertos factores como la inestabilidad política y económica de los estados no hicieron posible que se estableciera de una manera rápida el seguro social, existió la necesidad de esperar un tiempo considerable para que se implantara.

En los Estados Unidos de Norteamérica, en el año de 1935 se implanta el seguro social con ámbito federal y de forma obligatoria, además de prestaciones a sobrevivientes, ancianos y cesantía, en ese entonces el presidente Roosevelt trató de extender las prestaciones a la enfermedad, maternidad, invalidez e infortunios profesionales.

Argentina y Chile se consideran como los pioneros de Iberoamérica, que establecieron sus leyes del Seguro Social obligatorio en los años de 1919 y 1924 respectivamente.

Antecedentes en México, las ideas sobre el seguro social en nuestro país empezaron a surgir en los primeros años del presente siglo, cuando los diferentes grupos políticos discutieron y publicaron sus programas de acción que al cabo de los años llegaron a estructurar el ideario de la revolución mexicana erigiendo en institución constitucional al seguro social.

El Partido Liberal Mexicano publicó el primero de julio de 1896, su programa y manifiesto político, proponiendo entre muchos asuntos vitales que se re-

formara la Constitución Política en el sentido de establecer la indemnización por accidente y la pensión a los obreros que hayan agotado sus energías en el trabajo.

En el año de 1909 se organizó el Partido Democrático que presidió el Licenciado Benito Juárez Maza y en su manifiesto político del 1º de abril del mismo año, se comprometió a la expedición de leyes sobre accidentes del trabajo y disposiciones que permitieran hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidente.

El año de 1910 Don Francisco I. Madero pronunció un discurso y ponía en énfasis su ideología política y en el cual decía "Haré que se presenten iniciativas de ley convenientes para asegurar pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas y en la agricultura, o bien pensionando a sus familiares cuando aquellos pierdan la vida en servicio de alguna empresa" (2).

Los antecedentes de proyectos de ley de seguridad social en México se condensan en la constante preocupación, expresada en el Congreso Constituyente de Querétaro, seguidos por los diversos gobiernos de llegar a establecerse en el país los seguros sociales, no sólo con el objeto de garantizar a los trabajadores un nivel de vida mejor, sino para darles mayor seguridad económica y social y de esta manera buscar el bienestar de sus familiares cuando éstos queden sin la ayuda económica del trabajador.

El 5 de febrero de 1917 se promulgó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en su Título Sexto que se denomina del Trabajo y de la Previsión Social, señala en su Artículo 123 Fracción XIV, los empresarios serán responsables de los accidentes y de las enfermedades profesionales de los

(2).- Altamirano, Conde, Guillermo. "Así se va escribiendo la Historia", México 1986, Ed. Libros de México, p. 48.

trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono --contrate el trabajo por un intermediario.

Asimismo la Fracción XI del numeral antes mencionado pero del apartado B menciona que la seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a). Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte,

b). En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

c). Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieran adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a --sus hijos, además disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d). Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.

e). Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

f). Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo en favor de dichos trabajadores y un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos, crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la Seguridad Social regulándose en su Ley y en las que corresponda la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.

Algunos Estados como el de Nuevo León (1906), Veracruz y Yucatán (1914), Coahuila y Zacatecas (1916), conforme a la facultad Constitucional otorgada a los Estados para legislar en materia de Previsión social y trabajo, tenían en operación preceptos legales que permitían indemnizar en dinero y la prestación de los servicios médicos.

En el año de 1921 cuando el General de División Alvaro Obregón Presidente de México, tuvo el mérito de haber realizado el mayor esfuerzo para dar a la luz pública el 9 de diciembre de 1921 su famoso proyecto de Ley del Seguro Social, donde expuso todo un ideario de interpretación constitucional, animado de la más sincera intención de hacer algo práctico en beneficio de los habitantes de la República Mexicana, en el mismo se consideraba un plan de seguro voluntario.

En 1922, para evitar desequilibrios económicos en la realización de riesgos, se crea la Caja de Riesgos Profesionales, proyecto que no fue aprobado por el Congreso de la Unión.

En los años de 1927 y 1928, se establece el Partido de Previsión Social, integrado por simpatizantes del General Obregón en uno de sus Postulados se pedía, la jubilación por vejez, seguro de vida o indemnización por accidentes de trabajo, en el año de 1928 se formó una comisión para que redactara un Código Federal de Trabajo, que debería contener un capítulo especial en materia de seguros sociales, pero se llegó a la conclusión de que era mejor una legislación separada, o sea una ley sobre el trabajo y otra sobre el seguro social.

En el año de 1929, la Fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional fue aprobada por la Cámara y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre del mismo año en el cual dice " se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguro de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos."

Posteriormente se promulgó la Ley Federal del Trabajo en el año de 1931, el 18 de agosto; la cual vino a reglamentar algunos derechos del trabajador, como fueron la inspección del trabajo, de higiene, de guarderías infantiles y otros más, mismos que perdieron su vigencia a partir del 1º de mayo de 1970, fecha en que entra en vigor la nueva ley.

En el año de 1934 el General Lázaro Cárdenas, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos; envió al Congreso de la Unión otro proyecto de seguros sociales el cual comprendía el cubrimiento de los riesgos de enfermedad y maternidad, --

accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, vejez e invalidez, desocupación involuntaria y mediante éste, se trataba de descentralizar el servicio por medio de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, con una administración representada por los patrones y los trabajadores.

Fue en el plan sexenal de 1940 a 1946, siendo presidente de la República el General Manuel Avila Camacho; cuando se implantó en forma definitiva la Seguridad Social en México a través de un proyecto de ley que comprendía las siguientes características:

a) Seguros Cubiertos:

I. Accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales;

II. Enfermedades No Profesionales y Maternidad;

III. Invalidez, vejez y muerte; y

IV. Cesantía Involuntaria en edad avanzada.

b) Financiamiento:

Por contribución tripartita, excepto en el riesgo profesional, que debe correr a cargo de la empresa.

c) Prestaciones:

En metálico, en especie o en servicios, mediante prestaciones indirectas, referentes a higiene y seguridad en el trabajo.

d) Personalidad y Administración:

Se considera un organismo descentralizado, con personalidad jurídica propia y administrado por representante del gobierno, patrón y obrero.

A efecto de elaborar la Ley del Seguro Social se creó en el año de 1941, -

el Departamento de Seguros Sociales: dependiente de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social con las siguientes atribuciones:

1.- Estudio y Proyectos relacionados con el establecimiento de Seguros Sociales sobre la vida, invalidez, cesantía involuntaria de trabajo, enfermedades y accidentes.

2.- Recopilación de datos estadísticos e información necesaria para poder dar a los trabajadores bases técnicas confiables.

Por fin el 1º de diciembre de 1942, ya estructurada la Ley pasa a consideración del Presidente de la República, días después pasa a la Cámara de Diputados, quien la aprueba el 23 de diciembre del mismo año, asimismo pasa a la Cámara de Senadores y la aprueba el 29 del mismo mes y año y se promulga el 31 de diciembre, y el 19 de enero de 1943 se hace la publicación en el Diario Oficial de la Federación.

De inmediato este decreto fue impugnado y violentamente combatido por las gentes que se oponen al progreso y a la evolución social; como no había difusión sobre la seguridad social era ignorada por la generalidad de los habitantes, muchos se dejaban guiar por la propaganda combativa, que había hecho correr muchos rumores; entre otros que el Seguro Social era el inicio del comunismo en México.

El Presidente de la República nombró como primer Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, al Lic. Vicente Santos Guajardo, quien inició las labores de este Instituto, instalándose las oficinas en la Calle 16 de Septiembre Nº 10 de la Ciudad de México.

Se empezó a contratar trabajadores a través de los periódicos se solicita

ban empleados que quisieran trabajar en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Con muchos ruegos y reticencias algunos aceptaban, existía temor, duda y desconfianza de que la Institución no progresara, eran muy pocos los que tenían confianza en el futuro de esta Institución.

Los Primeros meses del año de 1944, algunos empresarios, las compañías de seguros y los tradicionales enemigos del progreso incitaban a los obreros y campesinos con el objeto de que se opusieran a la implantación en México del régimen del seguro social.

" Sindicatos fantasmas, organizaciones fabricadas al vapor surgían en actitudes agresivas atacando al presidente de la República, y a todos los funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en especial al segundo Director General, que en esa época era el Licenciado Ignacio García Téllez, sobre quien además, llovía toda clase de insultos y amenazas ". (3)

Surgieron muchos actos terroristas, estallaron bombas en algunas clínicas, la policía sostenía enfrentamientos, con los engaños manifestantes quienes, lejos de reconocer los beneficios que traería la implantación del seguro social, arremetían con ahínco sus amenazas y ataques.

Por toda la ciudad se corría la noticia de que iba a efectuarse una manifestación monstruo, en pleno Zócalo en la que los inconformes con el nuevo régimen de la seguridad social se iban a "Rifar". Entre los planes a realizar estaba que los manifestantes, después del referido mitin, se dirigirían a las Oficinas del Instituto Mexicano del Seguro Social, situadas en las calles que formaban las esquinas de Rosales y Mariscal. Esto ya lo sabía la policía y llegó a oídos del Licenciado García Téllez quien, al llegar a su Despacho el día

(3) Carrillo Prieto, Ignacio. "Derecho Social", Reimpresión México, 1979 UNAM, -

de la concentración, llamó a su secretaria y dictó una carta que iba dirigida al señor Presidente de la República, en ella le comunicaba escuetamente que en virtud de los acontecimientos y de las amenazas recibidas, él, con algunos de sus colaboradores, por ningún motivo abandonarían las Oficinas, a su vez le expresaba el deseo de que de sus sacrificios más vigorosa, más entusiasta, mejor comprendida, la doctrina de la seguridad social.

Inmediatamente citó a todos sus colaboradores a quienes les explicó - - ampliamente la gravedad del asunto, dándoles libertad de tomar decisiones para que pudieran salirse; pero a sabiendas de que el Director se encontraba en un grave problema optaron por quedarse y respaldarlo.

Entre los funcionarios se encontraba el Ingeniero Miguel García Cruz, - - quien tuvo una participación muy amplia y desinteresada y asimismo presentó un ante proyecto de Ley en 1942, entonces era Secretario General del Instituto Mexicano del Seguro Social. De origen indígena, estudioso de la seguridad social, él manifestaba que hasta con la vida debían defender dicho edificio oficial, el cual estaba amenazado por la gente enardecida.

El edificio cerró sus puertas y bajó sus cortinas, mientras en el Zócalo la multitud excitada contra el Seguro Social se lanzó suicidamente, a tratar de penetrar a Palacio Nacional; se armó un conflicto en el cual tuvo que intervenir la Guardia de Palacio y la Policía montada para dispersar a los manifestantes, por fin, después de unas horas de angustia las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social recibieron el comunicado había pasado, desorganizada la gente que protestaba contra la implantación de la seguridad Social, se alejaron sin dejar de proferir amenazas e insultos contra una de las Institu-

ciones más auténticas de la Revolución Mexicana; que es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

De la Ley Inicial de 1943 a la vigente, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 12 de marzo de 1973 y que de acuerdo con los artículos transitorios entró en vigor el primero de abril de 1973. A través del tiempo se -- han venido reformando sus artículos por Decretos publicados en el D.O.F. ocasionando modificaciones en su articulado, originados por el constante progreso de nuestro país en cuanto a lo que se refiere a la seguridad social.

1.- LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social como parte de la política del Estado, precisa ampliarse y consolidarse, no sólo por el imperativo de propiciar el bienestar de la - comunidad, si no como exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza que promueve, no frena el crecimiento, sino que por el contrario, lo impulsa de manera real y sostenida. Mientras el hombre no disponga de elementos para superar sus limitaciones materiales y culturales no podrá alcanzar su plena productividad.

El Ejecutivo Federal consciente de que la seguridad social es una de las más sobresalientes conquistas de la Revolución Mexicana, tiene la firme decisión de proyectarla en tal forma, que su aprovechamiento no sea prerrogativa - de una minoría, sino que llegue a abarcar a toda la población, inclusive a los núcleos marginados, sumamente urgidos de protección frente a los riesgos vitales.

Es un deber profundamente humano de justicia y de solidaridad colectiva -

que se les procuren todos los servicios necesarios para mejorar su condición.- Debemos considerar que con la colaboración y el esfuerzo de todos y cada uno de los habitantes de nuestro país, así como la obligación que tienen los patronos de enterar con oportunidad las cuotas obrero patronales de esta manera se establecerá el marco jurídico propicio para acelerar el avance, solamente así se reducirá el tiempo para alcanzar la seguridad social integral en México.

La seguridad social tiene como principales objetivos mejorar las prestaciones existentes como son: el otorgamiento de servicios médicos con eficacia y calidad en el momento que se solicite; el otorgamiento de los servicios sociales y las prestaciones en dinero; el otorgamiento de los servicios en especie, el servicio de guardería para hijos de asegurados, los servicios de hospitalización y de farmacias, estos servicios se deben otorgar sin poner obstáculos de ninguna especie y llevarlos verdaderamente a los núcleos de población más alejados de los centros urbanos y sin comprometer los derechos de los asegurados, también se debe garantizar la seguridad de las familias mediante el seguro facultativo para personas que se encuentran prestando sus servicios en el país del Norte.

Asimismo se deberá garantizar los derechos adquiridos y por adquirir de todos los asegurados, así como la necesidad de que las normas ya establecidas prescriban lo factible, sin pretender que las condiciones sociales y económicas imperantes hagan inaccesible en un futuro inmediato a toda la población.

"La seguridad social es un derecho público de observancia obligatoria y aplicación universal, para el logro solidario de una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que asegura a toda la población una

vida mejor, con ingresos o medios económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de la miseria, temor, enfermedad, ignorancia y desocupación -- con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acreciente el valor intelectual, moral y filosófico de su población activa se prepare el camino de las generaciones venideras y se sostenga a los incapacitados eliminados de la vida productiva". (4).

CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL:

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.

La realización de la seguridad social estará a cargo de entidades o dependencias públicas federales, estatales o municipales o a través de organismos descentralizados como es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social y se regirán mediante los ordenamientos legales relacionados con la materia.

2.- CONFORMACION DEL IMSS.

Es importante y trascendente hacer mención del marco en que se concibe la acción del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual está basado fundamentalmente en tres aspectos de mucha importancia como son: el aspecto jurídico, el aspecto administrativo y el aspecto financiero; estos factores constituyen las estructuras condicionantes para el funcionamiento de la institución y que es necesario hacer un análisis de cada uno de ellos.

a). Aspecto Jurídico: puede corresponder o no, en un momento dado a las-

(4) García, Cruz, Miguel. "La Seguridad Social", México 1956
Ed. Gráfica Panamericana, P. 25

aspiraciones de la comunidad en materia de seguridad social, pero si es necesario que la estructura legal posea amplios canales por los cuales pueden manifestarse estas aspiraciones y que contenga la flexibilidad pertinente para integrarlos con la celeridad debida y estos son las leyes, reglamentos, instructivos, acuerdos y otras disposiciones que surjan a través de las circunstancias que se vayan dando.

Asimismo se puede decir que la organización y administración del seguro social, en los términos consignados en su propia ley, estará a cargo del organismo público descentralizado que tendrá las siguientes características, personalidad y patrimonio propios y se denominará Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por otro lado el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de la Ley, sin que se comprometan los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

b). Aspecto Financiero: tendrá como fuente para el otorgamiento de las prestaciones, los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, la Asamblea General anualmente determinará la cantidad que deberá destinarse para cubrir dichas prestaciones.

También se debe mencionar que los servicios otorgados por el Instituto son financiados por el estado a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, los patrones y los trabajadores; es muy importante determinar las políticas que normen la utilización de los recursos financieros del IMSS, como son: las reservas, inversiones, gastos generales y el financiamiento para la expansión.

sión de la seguridad social, tomando en cuenta que las asignaciones deben corresponder a las necesidades manifestadas por la comunidad, así como observarse una racionalidad que impida gastos excesivos en la adquisición de recursos innecesarios y la obtención de otros de mayor eficacia y máxima utilización.

Por otro lado es menester hacer un poco de conciencia y de situarse dentro de este marco de limitaciones teniendo en la mente que los objetivos institucionales se encuentran en conflicto entre sí en virtud de que todos ellos demandan recursos disponibles para que se otorguen los servicios con una esmerada atención a la población derechohabiente.

Dichos servicios son, los de solidaridad social que comprenden asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, el Instituto organizará y establecerá unidades médicas destinadas para otorgar estos servicios, los cuales serán prestados exclusivamente a los núcleos de población que para el propio estado de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural y urbana, así como la suburbana y que el poder Ejecutivo determine como sujetos de solidaridad social.

Las aportaciones del Gobierno Federal y las del propio Instituto podrán destinarse para que se otorguen dichos servicios, los beneficiarios de estos programas contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que esto haga posible que se alcance el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio.

c).- Aspecto Administrativo: día con día cobra más importancia en función de que no solamente son crecientes los volúmenes de servicios a prestar, sino-

que por otra parte, la diversidad de los mismos se manifiesta también en un -- constante aumento. En estas condiciones se hace necesario minimizar el costo administrativo, de tal manera que no distraiga recursos que puedan destinarse al otorgamiento de prestaciones, función básica del Instituto, que para tal -- efecto resulta obligado al desarrollo de las técnicas administrativas que deberán aplicarse.

La eficiencia administrativa no importa desde el punto de vista económico sino desde el punto de vista de calidad en los servicios prestados y referente en la imagen que tiene el Instituto ante la comunidad nacional e internacional; una imagen negativa puede ocasionar un bloque de los conductos por los cuales se encauzan las operaciones cualitativas y cuantitativas de la sociedad hacia la propia institución.

En cuanto a los recursos que la nación destina a la seguridad social, pueden diferir según las condiciones socioeconómicas que se fijan en el país como aceptables, en consecuencia las fuentes de captación de los mismos, están condicionados en base al desarrollo de la misma nación y se precisan en última -- instancia en sus leyes respectivas, así como en sus reglamentos.

d).- Creación de la Jefatura Coordinadora de Programación y Organización:
Además de los tres aspectos antes mencionados en el cual se desenvuelve el -- IMSS, para que todas las operaciones se realicen en una adecuada planeación -- era necesario crear un organismo que se encargara de tales funciones, así que el día 27 de febrero de 1971, el C. Presidente de la República, emite un acuerdo y que es publicado el 11 de marzo del mismo año en el Diario Oficial de la Federación en el cual establece que en todas las Secretarías y Departamentos -

de Estado, así mismo como los Organismos Descentralizados y empresas de participación estatal, se integran unidades de programación, dependientes de las más altas autoridades que se encarguen de asesorarlas en el señalamiento de objetivos, en la formulación de planes y en la determinación de los recursos necesarios para desarrollar mejor sus funciones.

Cumpliendo con este ordenamiento del Ejecutivo Federal, en el IMSS se creó la Unidad de Planeación y Programa, esta actualmente se llama Jefatura de Planeación Financiera y Programación, y cuenta con los siguientes objetivos:

- 1.- Recopilación de datos y trabajos que en materia de programación efectúen las diversas dependencias.
- 2.- Realizar las investigaciones de la información recopilada y analizarla.
- 3.- Establecer los mecanismos para hacer accesible a las dependencias, la asistencia técnica que en materia de programación soliciten.
- 4.- Realizar junto con las dependencias que lo requieran actividades de programación.
- 5.- Realizar los estudios necesarios, en coordinación con las diferentes dependencias, para lograr mayor descentralización operativa y mejor atención al público derechohabiente.
- 6.- Precisar y actualizar permanentemente los objetivos de las dependencias que integren el Instituto.
- 7.- Llevar asesoría técnica a las dependencias en el planteamiento y resolución a sus problemas de organización, sistemas y procedimientos.
- 8.- Actuar como secretariado técnico de la Comisión Interna de Administración.

9.- Estudiar que la estructura y funciones de las diversas dependencias -- del Instituto estén acordes con sus objetivos, proporcionando los manuales de -- organización correspondientes.

10.- Colaborar con la Secretaría de la Presidencia en el desarrollo de las reformas administrativas del Sector Público a través de la participación de las diferentes Corrientes Técnicas Consultivas.

Política: Tomar como base para la planeación y programación general los -- trabajos que en esta materia se realizan en las diversas dependencias del Insti-- tuto; el Sistema de Planeación presenta dos aspectos simultáneos:

a). La cuantificación de la disponibilidad de los recursos.

b). La determinación de la demanda real y potencial de los servicios que -- ofrece esta Institución.

3.- ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL IMSS.

Es de suma importancia hacer mención de la estructura administrativa del -- Instituto Mexicano del Seguro Social, dicha estructura está conformada por los -- órganos superiores los cuales fueron creados con el propósito de establecer una -- forma de administración moderna, con las normas implantadas en las empresas del -- sector privado y los cuales tendrán a su cargo la organización y administración -- del régimen de seguridad social, de acuerdo con las disposiciones de la ley que -- los rige y sus reglamentos.

Para la integración de los órganos que administran la Institución se sigue -- un sistema representativo y democrático, con el fin de que los tres sectores -- que concurren en la formación del patrimonio básico del régimen, se hallen re--

presentados por los patrones, por los trabajadores y por el Ejecutivo Federal, - al adoptar esta forma tripartita, se hizo con la finalidad de que ambos estuvieran en igualdad de condiciones para defender sus respectivos intereses y cuidar por el buen funcionamiento de los centros y unidades, así como del buen servicio otorgado a los asegurados y sus beneficiarios; y además a todos aquellos sujetos con derecho al seguro social.

a). Organos Superiores:

1. La Asamblea General: es la autoridad suprema del Instituto, la cual está integrada por treinta miembros que son designados de la siguiente manera:

- 1.- Diez por el Ejecutivo Federal
- 2.- Diez por las Organizaciones Patronales
- 3.- Diez por las Organizaciones de los Trabajadores.

Dichos miembros durarán en su encargo seis años, pudiendo ser reelectos.

"El 29 de diciembre de 1944, se establecieron las bases para la designación de los miembros obreros y patronales de esta Asamblea General y el 12 de febrero de 1945 se publicó el Reglamento de la Asamblea General del Instituto Mexicano - del Seguro Social. En estos ordenamientos se señala que la C.I.M. tiene derecho a designar 7 miembros; la Confederación de Obreros y Campesinos de México, la -- Confederación Obrera Mexicana y la Confederación Proletaria Nacional, tienen derecho a nombrar un miembro cada una, por su parte la Confederación de Cámaras Industriales designará 6 miembros y la Confederación de Cámaras de Comercio, designará 4 miembros, como podemos observar estos ordenamientos son de gran obsolescencia, porque han integrado a la Asamblea General del Instituto representantes de otras agrupaciones, a través de concesiones, o acuerdos internos entre ellos".(5)

(5).- Herrera Gutiérrez, Alfonso. Seguro Social Mexicano, Tesis Jurídicas, México, 1961, Impresos Galeza, P. 52

El 8 de agosto de 1974 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Reglamento de la Asamblea General del IMSS y las bases para la designación de los miembros del Órgano Supremo del Instituto.

Estos últimos establecen que tiene que integrarse esta Asamblea por representantes del Ejecutivo Federal, de Organismos de Trabajadores y Patronos, correspondiendo a estos últimos 10 miembros por cada sector, que se distribuyen de la forma siguiente: CTM, 7 miembros; CROC, 2 miembros; CROM, 1 miembro; CCI, 6 miembros y CCC, 4 miembros.

No obstante que estas disposiciones se publicaron después de que entró en vigor la Ley del Seguro Social, no incluyó bases para la designación de ningún representante de los trabajadores campesinos, los cuales cada día se incorporan en mayor volumen al sistema de seguridad social, es necesario que se permita el acceso a esta máxima representación institucional a personal que sean miembros de organizaciones de trabajadores campesinos.

ATRIBUCIONES:

1.- Discutirá 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.- Conocer para su aprobación o modificación el balance actuarial que presente cada trienio el Consejo Técnico.

3.- Examinar periódicamente, por lo menos cada tres años la suficiencia de

los recursos para las diferentes ramas del seguro, al practicarse el balance actuarial.

4.- Designar los miembros del Consejo Técnico cuando deba renovarse dicho cuerpo.

5.- Determinar anualmente el volumen de recursos propios del Instituto para realizar programas de servicios de solidaridad social.

II. El Consejo Técnico: es el representante legal y el administrador del Instituto, el cual estará integrado hasta por doce miembros los cuales serán designados de la siguiente manera:

1.- 4 miembros por la representación patronal.

2.- 4 miembros por la representación de los trabajadores.

3.- 4 miembros por la representación del Estado.

El Ejecutivo Federal, podrá designar hasta la mitad la representación estatal cuando lo estime conveniente.

El Director General será siempre uno de los consejeros del Estado y presidirá el Consejo Técnico, en los casos en los que deba renovarse éste.

El Reglamento del 14 de mayo de 1943, sobre inscripción de patrones y trabajadores, funcionamiento de la Dirección General del Instituto y funciones del Consejo Técnico y establece que el Consejo deberá sesionar una vez a la semana por lo menos. Por lo que respecta a lo atrasado de este Reglamento se requiere ineludiblemente otro que regule, en forma adecuada las funciones del Organismo en mención.

ATRIBUCIONES:

1.- Decidir sobre las inversiones de los fondos del Instituto.

- 2.- Resolver sobre las operaciones del Instituto, excepto de aquellas, que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General.
- 3.- Establecer y suprimir Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas para Cobros.
- 4.- Convocar a asamblea ordinaria o extraordinaria.
- 5.- Discutir y en su caso aprobar el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabora la Dirección General.
- 6.- Expedir los Reglamentos que menciona la Fracción VIII del Artículo 240 de la Ley del Seguro Social, como son: Reglamento de la Ley del Seguro Social, - Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, Reglamento de la Ley del Seguro Social en lo relativo a la Afiliación de Patrones y Trabajadores, etc.
- 7.- Conceder, rechazar y modificar pensiones, pudiendo delegar estas funciones a las dependencias competentes.
- 8.- Nombrar y remover al Secretario General, a los Subdirectores, Jefes del Servicio y Delegados en los términos de la Fracción VII del Artículo 257 de la Ley.
- 9.- Extender el Régimen Obligatorio del Seguro Social, en los términos del Artículo 14 de la propia Ley, y autorizar la iniciación de los servicios.
- 10.-Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades del Regimen Obligatorio a que se refiere el artículo 16 de la Ley.
- 11.-Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y - otorgamiento de prestaciones.
- 12.-Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas.

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

14.- Autorizar en la forma y términos que establezca el reglamento respectivo, a los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar y en su caso resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el Artículo 240 de la Ley.

15.- Y los demás que le señale la ley y sus reglamentos.

III. La Comisión de Vigilancia: la Asamblea General designará a esta Comisión que estará compuesta por 6 miembros. Para formar ésta, cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea, propondrá dos miembros -- propietarios y dos suplentes quienes durarán en sus cargos 6 años y podrán ser reelectos, la elección puede recaer en personas que no formen parte de dichos sectores.

1.- Dos por los representantes del Estado.

2.- Dos por la representación patronal.

3.- Dos por la representación de los trabajadores.

El Ejecutivo Federal podrá cuando lo estime pertinente disminuir a la mitad la representación estatal.

La designación será revocable, siempre que la pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al representante de que se trate o porque medien causas justificadas para ello.

ATRIBUCIONES:

1.- Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo a la ley del seguro social y de sus reglamentos.

2.- Practicar la auditoría de los Balances Contables o comprobar los avales de los bienes materia de operaciones del Instituto.

3.- Sugerir a la Asamblea 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 dictámen 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. La Dirección General: El Director General será nombrado por el Presidente de la República, debiendo ser mexicano por nacimiento. El 15 de febrero de 1945 se publicó el Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero el mismo contiene una estructura cáduca; muchas dependencias del mismo se han creado al amparo de acuerdos del Consejo Técnico o de funcionarios superiores; que provocan conflictos jurídicos, si realizan actos de autoridad.

ATRIBUCIONES:

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

2.- Ejecutar los acuerdos del propio Consejo.

3.- Representar al Instituto ante toda clase de autoridades, organismos y

personas, con la suma de facultades generales y especiales conforme a la ley.

4.- Presentar anualmente al Consejo Técnico el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el período siguiente.

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

6.- Presentar cada 3 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 de la ley.

8.- Nombrar y remover a los funcionarios y trabajadores.

9.- Ejercer el derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico en los casos que fije el reglamento.

Aparte del Director General existen otras autoridades superiores como son: El Secretario General, la Subdirección Técnica, Departamento Jurídico y de Estudios Económicos, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa; de estas dependencias se desprenden más órganos inferiores que conforman el cuadro administrativo del IMSS.

b). Jefatura de Servicios Técnicos:

Es de mucha importancia hacer mención que la Jefatura de Servicios Técnicos, es una de las más importantes, pues es considerada como la fuente principal del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que comprende importantes departamentos y oficinas, entre otros tenemos al Departamento de Afiliación, que en menor jerarquía pero de suma importancia de donde se desprende, todo lo relacionado a la prestación de los servicios con mayor eficacia y calidad al público.

co derechohabiente.

Por Acuerdo 167 715 del 30 de mayo de 1966 del Consejo Técnico fue creada - esta Jefatura de Servicios Técnicos.

Objetivos Institucionales:

- 1.- Ampliar los marcos de aseguramiento y promover la extensión del régimen.
- 2.- Crear y operar sistemas administrativos que soporten la rápida incorporación de nuevos grupos.
- 3.- Promover y realizar la oportuna y correcta afiliación de patrones y trabajadores.
- 4.- Elevar la eficacia de los servicios que se proporcionan a la población derechohabiente.
- 5.- Determinar correcta y oportunamente, la vigencia de derechos para el otorgamiento de las prestaciones.
- 6.- Otorgar oportuna y correctamente las prestaciones en dinero.
- 7.- Mejorar y ampliar las prestaciones económicas y cubrirlas con mayor oportunidad y eficacia.
- 8.- Perfeccionar los sistemas para la oportuna y exacta clasificación y determinación del grado de riesgo de las empresas.
- 9.- Producir confiable y con oportunidad la información estadística de la Institución.
- 10.- Simplificar los procedimientos de trabajo, incrementar la capacitación y adiestramiento del personal y el oportuno aprovechamiento de los recursos.

Políticas:

- a). Que la actividad de la Jefatura sea en beneficio de patrones, trabajado

res, beneficiarios y del propio Instituto.

b). Dar cumplimiento a los reglamentos y a la ley a través de la promoción y el convencimiento.

c). Las actividades de la Jefatura deberán ser consecuentes con todos los - objetivos, políticas y programas señalados por las autoridades del Instituto.

d). Todas las actividades deben estar sujetas a una planeación previa y unificar esfuerzos para el logro de los objetivos.

e). Buscar la eficiencia y simplicidad máximos en los esquemas y sistemas - administrativos.

f). Realizar las actividades de la Jefatura en estrecha coordinación con -- las demás dependencias del IMSS, principalmente con aquellos con los que tiene - mayor relación por la naturaleza de sus funciones.

Actividades:

1.- Incorporar a los grupos especiales urbanos.

2.- Incorporación voluntaria al régimen obligatorio de grupos urbanos.

3.- Otorgamiento de seguros facultativos.

4.- Aplicación de las mejorías y nuevas prestaciones en dinero establecidos en las reformas legales.

5.- Programa para el pago oportuno de las prestaciones en dinero, como son: subsidios, pensiones, ayuda para gastos de matrimonio y ayuda para gastos de funeral.

6.- Programas para nuevos sistemas de trabajo.

7.- Desconcentración administrativa de funciones.

8.- Reestructuración interna.

9.- Selección, adiestramiento, capacitación y motivación del personal.

Facultades:

1.- Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores y precisar los grupos de salario, aún sin previa gestión de los interesados.

2.- Dar de baja del régimen a los trabajadores asegurados una vez verificada la extinción de una empresa.

3.- Ratificar, rectificar y cambiar la clasificación de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo.

4.- Confirmar, disminuir o aumentar anualmente el grado de riesgo conforme al cual estén cubriendo sus primas las empresas en términos del reglamento, para la clasificación de las empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de Riesgos de Trabajo.

5.- Ordenar y practicar visitas domiciliarias con el personal que al efecto se designe, para la verificación del cumplimiento de las disposiciones legales.

Ambito de Actuación:

La Jefatura de Servicios técnicos actúa en tres niveles del proceso administrativo:

1.- Nivel Normativo: Organos a través de leyes, de reglamentos, de instructivos y de manuales de procedimientos.

2.- Nivel Operativo: Secretaría

a) Oficina de Servicios Administrativos.

b) Varios Departamentos.

- c) Oficina de Afiliación y Verificación.
- d) Centro de Registro para trabajadores eventuales de la industria de la construcción.

3.- Nivel de Supervisión y Evaluación:

- a) Servicios Técnicos en Agencias Administrativas Auxiliares.
- b) Sectores Técnicos en Clínicas de Medicina Familiar.
- c) Servicios Técnicos en Delegaciones y Subdelegaciones.

c). El Departamento de Afiliación:

El Instituto tiene un sistema de inscripción para patrones y trabajadores al que se le llama "AFILIACION", mediante este sistema de información ambos sectores quedan debidamente registrados ante esta institución, permitiendo por una parte establecer las obligaciones de los patrones y por la otra, contar con la información necesaria para otorgar las prestaciones en dinero y en especie, a los asegurados y a sus beneficiarios legales, conforme a lo que establece la ley del seguro social.

Se puede decir que el Departamento de Afiliación, es tan importante que, sin la afiliación de patrones y trabajadores no se podría otorgar dichas prestaciones a que tienen derecho los asegurados y sus beneficiarios.

Por lo tanto, es importante que todos los patrones se registren e inscriban a sus trabajadores que estén a su servicio.

1.- Sujetos de Aseguramiento en el Régimen Obligatorio:

I. Las personas que se encuentran vinculadas a otras 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.

III. 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 12 de la Ley del Seguro Social).

Asimismo en el artículo 13 de la Ley del Seguro Social menciona que son -- igualmente 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 aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o en razón de fideicomisos.

III. Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, 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, aún cuando no estén organizados crediticiamente.

V. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en los puntos anteriores.

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

A propuesta del Instituto, el Ejecutivo Federal fijará mediante decretos, - las modalidades al régimen obligatorio.

2.- Objetivos:

I. Realizar correctamente el registro de los patrones y de los trabajadores en todas las ramas de aseguramiento en los términos de la Ley del Seguro Social; y mediante la presentación de los siguientes documentos:

- a). Aviso de Inscripción Patronal.
- b). Hoja de Inscripción de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo.
- c). Aviso de Inscripción del Trabajador.
- d). Documentación correspondiente que acredite al patrón, según se trate de personas morales, industria de la construcción, asociaciones civiles.

De la misma manera el patrón debe dar aviso al Instituto de los movimientos afiliatorios de sus trabajadores en los casos siguientes:

- a). Aviso de modificación de salario, este aviso lo deberá presentar siempre que el salario base de cotización del trabajador sufra modificaciones.
- b). Aviso de Baja, éste lo deberá presentar el patrón cuando concluya la relación laboral con el trabajador.

Todo trámite, así como las formas le serán proporcionadas en forma gratuita al patrón, en las Oficinas Auxiliares. Agencias Administrativas, Subdelegaciones y Delegaciones así también para todo derechohabiente que requiera hacer un trámite de igual manera será gratuitamente.

II. Promover la expedición de las normas complementarias a la Ley y sus Reglamentos en materia de Afiliación de patrones y de trabajadores.

a). El Instituto determinará el registro patronal el cual consta de diez dígitos más un dígito verificador, éste puede ser numérico o alfanumérico.

Númerico: 170 78016 10-4

Alfanumérico: C29 10729 10-2

Los registros numéricos fueron aplicados antes del primero de abril de 1973.

Los registros alfanuméricos fueron aplicados después del primero de abril - de 1973.

b). El Instituto asignará el número de afiliación a los trabajadores cuando el patrón presente el aviso de inscripción y éste deberá ser utilizado en todos los movimientos afiliatorios; como son reingresos, modificaciones de salarios y baja; para cualquier trámite administrativo que el patrón realice ante el Instituto, este número consta de DIEZ dígitos 01 69 51 9356-4.

Quando el patrón contrate a trabajadores que hayan sido inscritos en el Instituto, aún en distinta entidad federativa, deberá reportar en los avisos afiliatorios el número de afiliación ya asignado.

Al igual que el registro patronal, el número de afiliación siempre deberá - contar con diez dígitos y un número verificador, éste es para garantizar que la

información pertenece al mismo patrón o al mismo trabajador.

III. Operar los procedimientos, registros, controles y catálogos que permitan determinar permanentemente las situaciones afiliatorias individuales de los patrones y trabajadores registrados ante el IMSS.

a). Esto es de que deberá asignarse a cada patrón y a cada trabajador un só lo número de registro.

b). Que en el momento de que exista una duplicidad se efectúe la corrección de una manera eficaz y rápida.

IV. Controlar el flujo de avisos de afiliación desde su recepción hasta su guarda final en el catálogo de avisos originales.

Toda la documentación que se recibe en las Oficinas de Afiliación deberán - remitirse a las Oficinas Centrales para su guarda y control, a ésta se le conoce como C.A.O. (catálogo de avisos originales).

V. Controlar la retroalimentación del sistema de Afiliación Vigencia, a -- través de las aclaraciones de movimientos de afiliación impropiedades.

Plazos para la Presentación de Avisos Afiliatorios:

El patrón deberá dar aviso conforme a los siguientes plazos:

Aviso de inscripción del trabajador, deberá hacerse en un plazo máximo de - cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de ingreso del trabajador - -- (Art. 19 L.S.S.).

Aviso de modificación de salario, éste deberá hacerse en un plazo máximo de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la modificación del salario diario base de cotización (art. 40).

Aviso de Baja, deberá presentarse en un plazo máximo de cinco días contados a partir del día siguiente de la fecha de baja del trabajador, (art. 19).

Los plazos que establece la ley del seguro social para presentar los avisos afiliatorios, no eximen al patrón del pago de capitales constitutivos, en caso de que se origine cualquiera de los riesgos protegidos por la propia ley, antes de la presentación de los avisos (arts. 84, 85 y 86 L.S.S.).

4. EL DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS.

La Ley del Seguro Social establece períodos de conservación, reconocimiento y prescripción de derechos, en los cuales el asegurado y sus beneficiarios quedan protegidos para recibir los servicios y prestaciones que contempla la misma ley, a estos lapsos de tiempo se les ha denominado Vigencia de Derechos.

Como se observa es un Departamento muy importante para la certificación de derechos a las prestaciones en dinero y de la certificación a las prestaciones médicas.

La conservación de los derechos que guardan los asegurados al causar baja en el régimen obligatorio y que les permite disfrutar durante un tiempo determinado los servicios y prestaciones.

"El reconocimiento por parte del Instituto de las semanas que el asegurado ha cotizado durante su vida laboral.

La prescripción de las prestaciones en dinero que no son cobradas oportunamente por el asegurado o sus beneficiarios.

Así también nos referimos al derecho de que tienen los que causaron baja en el régimen obligatorio de inscribirse voluntariamente al seguro social". (6)

(6).- Torres Reynaga, Luis Fernando, La Seguridad Social, Impresora Azteca, Colima, 1989 P. 56.

a). Funciones:

1.- Expedir constancias de vigencia de derechos, se le extiende al asegurado y a sus beneficiarios, cuando se ausenta temporalmente de su lugar de residencia este documento les permite acreditar su derecho a recibir los servicios médicos en una circunscripción distinta a la que están registrados, el cual podrá solicitarse en las Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas Auxiliares, éste tendrá una vigencia de 56 días, para tener derecho a esta constancia el asegurado deberá tener acreditadas 8 cotizaciones semanales inmediatamente a la solicitud.

2.- Autorización para recibir servicios médicos; ésta se otorga a los trabajadores que por razones específicas de la actividad que desempeñan, viajan frecuentemente por diferentes partes de la República.

Este trámite debe efectuarlo el patrón, en la Delegación, Subdelegación y Oficina Auxiliar, que le corresponda de acuerdo al domicilio de la empresa.

La duración de esta autorización varía de acuerdo a las características del trabajo: como en el caso de transportistas que dura tres meses; para el personal viajero seis meses; para pescadores ocho meses.

3.- Autorización permanente para recibir o Suspendir Servicios en Circunscripción Foránea: esta autorización se otorga cuando el asegurado es contratado para prestar sus servicios en una circunscripción distinta a la del lugar donde se encuentra ubicado su centro de trabajo.

En este caso el patrón deberá solicitar por escrito a la Subdelegación u Oficina Auxiliar y Control de Prestaciones, en la Unidad de Medicina Familiar que le corresponda, si la empresa se encuentra ubicada en el Valle de México o

en las Oficinas Administrativas, Delegaciones y Subdelegaciones, si se trata de empresas ubicadas en el interior de la República.

b). Conservación de Derechos:

La Ley del Seguro Social establece períodos dentro de los cuales, los asegurados y sus beneficiarios que son dados de baja en el régimen obligatorio del seguro social, conservan sus derechos y pueden disfrutar de las prestaciones correspondientes a los seguros de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte y el de guarderías para hijos de aseguradas; siempre y cuando se den las siguientes circunstancias:

1.- Seguro de Enfermedades y Maternidad:

Tendrá derecho a las prestaciones en especie, siempre y cuando tenga 8 semanas cotizadas al momento de la fecha de baja, tendrá derecho al pago de subsidios por enfermedad no profesional, si cotizó 8 semanas ininterrumpidas a la fecha de baja.

Subsidios por maternidad 8 semanas posteriores a la fecha de baja, siempre y cuando la asegurada tenga 30 semanas cotizadas durante 12 meses anteriores a la fecha de expedición de la incapacidad prenatal y siempre que de estas 30 semanas, 8 hayan sido cotizadas ininterrumpidamente y sean inmediatas a la baja.

Ayuda para gastos de funeral, se proporciona a los familiares del trabajador fallecido o a la persona que presente los originales de la cuenta de gastos en este caso es requisito indispensable que el asegurado tenga 12 semanas reconocidas dentro de los 9 meses anteriores al deceso.

Si la muerte ocurre a consecuencia de un Riesgo de Trabajo no será necesaa--

rio que tenga semanas cotizadas.

"Desde hace algún tiempo se tiene la preocupación de hacer un estudio en el que se señalara, que frente al derecho a la vida, a la salud y al bienestar se nos había de garantizar, no sólo el derecho de vivir sino de vivir bien, conforme a los medios que en forma organizada proporciona la sociedad. Vida con salud y bienestar para todos, ésto permitirá que se evite la inicua explotación que frecuentemente llevan a cabo algunas agencias de honras y pompas fúnebres, en la actualidad consideramos que es compromiso al cual no debe escapar la comunidad, ni tampoco la seguridad social, si pretende ser realmente integral, organizar el servicio funeral, hoy día se conceden por las instituciones de seguridad social, gastos funerarios". (7).

2.- Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte:

Para el otorgamiento de estas pensiones el asegurado conservará sus derechos, por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por las cotizaciones semanales contadas a partir de la fecha de baja.

Este tiempo de conservación de derechos en ningún caso podrá ser menor de 12 meses, siendo inextinguible el derecho a solicitar una pensión. (Art. 182 - L.S.S.).

Lo antes mencionado no se aplica a la ayuda para gastos de matrimonio y de funeral.

La ayuda para gastos de matrimonio se le otorga al trabajador si contrae matrimonio dentro de los 90 días hábiles contados a partir de la fecha de baja. El servicio de guarderías se otorga durante 4 semanas contadas a partir de la

(7) González Díaz Lombardo, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, Textos Universitarios, UNAM 1973, P. 39.

fecha en que el asegurado cause baja.

c). Reconocimiento de Derechos:

El asegurado que deje de ser sujeto del régimen obligatorio del seguro social y reingrese nuevamente, se le reconocerá el tiempo cubierto por sus cotizaciones en los términos siguientes:

1.- Si la interrupción en el pago de cotizaciones no es mayor a 3 años, éstos le serán reconocidos en el momento de su reingreso.

2.- Si la interrupción excede de tres años, pero no de 6, se le reconocerán todas sus cotizaciones anteriores cuando, a partir de su reingreso, haya cubierto un mínimo de 26 semanas más.

3.- Si la interrupción es mayor de 6 años, se le reconocerán todas sus cotizaciones cuando a partir de su reingreso haya cubierto un mínimo de 52 semanas cotizadas.

En los dos últimos casos si el reingreso del asegurado ocurre antes de expirar el período de conservación de derechos establecidos en el artículo 182 de la Ley del Seguro Social se le reconocerán de inmediato todas las cotizaciones anteriores.

d). De la Prescripción de Derechos:

La prescripción de derechos son los tiempos establecidos en la Ley del Seguro Social, a partir de los cuales el Instituto queda exento de pagar a los interesados las prestaciones en dinero a que tengan derecho los trabajadores, de acuerdo a lo que a continuación se menciona:

Prescribe en un año la obligación de pagar a los interesados:

1.- La mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo, contado a partir de la fecha de expedición.

2.- Los subsidios por incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad, contado a partir de la fecha de su expedición.

3.- Ayuda para gastos de funeral, contado a partir de la fecha de fallecimiento del asegurado.

Los finiquitos que establece la Ley:

Prescribe en seis meses la obligación de pagar al asegurado:

1.- La ayuda para gastos de matrimonio, contados a partir de la fecha de celebración del matrimonio Civil.

2.- Prescribe en dos años la obligación de pagar al asegurado:

Los subsidios por incapacidad por riesgo de trabajo, a partir del día en que se genere el derecho a su percepción.

e). De la Continuación Voluntaria:

La inscripción en la continuación voluntaria del Régimen Obligatorio del Seguro Social se dá cuando un asegurado que está dado de baja en este régimen obligatorio, podrá continuar disfrutando de las prestaciones que le otorga el Instituto, si solicita su inscripción en esta continuación voluntaria, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- Tener 52 cotizaciones semanales acreditadas antes de la fecha de baja.
- Presentar la solicitud dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de baja.

Esta solicitud para la continuación voluntaria deberá presentarla el asegu-

rado en la Subdelegación que le corresponda de acuerdo a su domicilio.

Esta forma de continuación voluntaria cubre dos ramas de seguro que son:

- 1.- Enfermedades y Maternidad.
- 2.- Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

Inscrito en cualquiera de estas dos ramas de seguro o en ambos, el asegurado deberá pagar en su totalidad las cuotas obrero patronales, dichas cuotas se fijarán con base en el monto del salario elegido por el interesado, el cual podrá corresponder al rango del salario en el que cotizó como asegurado o al rango inmediato inferior sin que éste llegue a ser en ningún momento inferior al salario mínimo vigente o al rango inmediato superior (arts. 33, 194 y Acuerdo 6844/-80 del H.C.T.).

Hecha la elección del salario en el que cotizará el asegurado, éste ya no podrá cambiarlo, a excepción de los salarios mínimos autorizados, en cuyo caso, el ajuste se hará automáticamente.

El Instituto dará de baja al asegurado inscrito en la continuación voluntaria por alguna de las siguientes causas:

- 1.- Por solicitud expresa del asegurado.
- 2.- Por dejar de cubrir las cuotas de tres bimestres seguidos.
- 3.- Porque el asegurado vuelva a trabajar para un patrón y éste lo asegure en el régimen obligatorio del seguro social, y se considerará como un reingreso.

Se debe tomar en consideración que los principios enmarcados en la Ley del Seguro Social, así como en sus Reglamentos que son la base fundamental que norman las actividades del Instituto y otorgar un mejor servicio a la población de derechohabiente, no obstante éstos carecen de efectividad en favor de dicha pobla-

ción y si en beneficio del mismo Instituto, toda vez que al momento de ponerlos en práctica no se cumple con lo establecido en virtud de que existen obstáculos burocráticos que echan abajo dichos principios y que van en detrimento de esta - población derechohabiente y con ésto se pone en entredicho a la Seguridad Social, que si bien es cierto es parte del lema Institucional que enarbola el Instituto Mexicano del Seguro Social.

C A P I T U L O S E G U N D O

C A P I T U L O S E G U N D O

"SERVICIOS Y PRESTACIONES QUE OTORGA EL IMSS"

1.- SERVICIO SOCIAL

- a) Prestaciones Sociales
- b) Financiamiento
- c) Servicios de Solidaridad Social

2.- PRESTACIONES QUE OTORGA EL IMSS.

- a) En Especie
- b) En Dinero
- c) Prestaciones derivadas de un Riesgo de Trabajo.
- d) Seguros de Enfermedades y Maternidad
- e) Seguros de I.V.C.M.
- f) Ayuda para Gastos de Matrimonio
- g) Ayuda para Gastos de Funeral

Al surgir el Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo uno de sus más importantes objetivos, proteger a los núcleos de población más desprotegidos y económicamente débiles, asimismo proteger a la clase trabajadora y a sus familiares, para ésto se crean las pensiones que se otorgan por los seguros de Riesgo de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, también -- Guarderías para hijos de aseguradas.

También existen las prestaciones en especie que recibe la población derecho habiente, como son los servicios de Hospitalización, Servicios de Farmacia, Aparatos de Prótesis, Servicios de Rayos X y Laboratorios Clínicos, así como Servicios de Medicina Preventiva, Servicios de Urgencias y Servicios de Ambulancias.

Es necesario que se haga mención que cuando un trabajador sufre un riesgo de trabajo o está enfermo y el médico certifica que no puede realizar sus labores, éste le otorga un certificado de incapacidad el cual puede cambiarlo por dinero en efectivo, de tal manera se le pagará si se trata de un riesgo de trabajo en un 100% del salario diario que perciba en el momento de sufrir el accidente y si se trata de una enfermedad no profesional se le pagará un 60% del salario diario y a partir del 4º día, por lo que en ningún momento se verá afectada su situación económica familiar, asimismo este tiempo se le computara a su antigüedad laboral y no repercutirá en sus cotizaciones ante el IMSS.

"SERVICIOS Y PRESTACIONES QUE OTORGA EL IMSS"

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus diversas dependencias otorga una serie de servicios y prestaciones a la población derechohabiente y al público en general; entre las cuales podemos mencionar a las prestaciones - sociales, prestaciones en especie, prestaciones en dinero, a través de esta clase de prestaciones se genera el pago de subsidios; servicios médicos de primero sgundo y tercer nivel, así como los servicios de hospitalización, de farmacia, - de rayos X, laboratorios clínicos, servicios de guarderías para hijos de asegura das, estos servicios y prestaciones se otorgan a través de las Oficinas Auxiliares, Subdelegaciones, Delegaciones, Unidades de Medicina Familiar, Hospitales, - Centros Médicos, Guarderías y Centros de Seguridad Social y Bienestar Familiar, en estos últimos se imparten diversos cursos de capacitación que motivan a la po blación derechohabiente a que en cualquier momento cuente y pueda obtener un tra bajo digno, también se imparte danza, música, canto y otros; en los centros vaca cionales como en el caso de Oaxtepec, La Trinidad que cuentan con albercas, cha poteaderos, etc., que son de esparcimiento familiar y la entrada es para la po- blación en general.

Todos estos servicios y prestaciones son subsidiados por los patrones y traba jadores a través de sus aportaciones de cuotas obrero patronales y por el Gobier no Federal y también por todos aquellos que reciben servicios sin ser asegurados.

Se puede decir que el Instituto es un gran aparato que al paso de los años se ha venido transformando y ha venido modificando sus sistemas empíricos y rudi mentarios en sistemas computarizados y sistemáticos basados en la realidad y - -

avances científicos y técnicos, así como un sistema administrativo moderno, para poder dar un mejor servicio a los trabajadores y a sus familiares, así como a la población en general que solicite los servicios del Instituto.

1.- SERVICIO SOCIAL.

El Seguro Social extenderá su protección a los lugares más alejados y necesitados de nuestro país, prestando asistencia médica, farmacéutica, hospitalaria, así como de prótesis y de rehabilitación, en el caso de asegurados y beneficiarios, también a personas que no son derechohabientes del seguro social Obligatorio.

Finalidad: el Instituto llevará los servicios a los lugares más lejanos y proteger a las personas que no se encuentren registradas dentro del régimen obligatorio o de cualquier otro régimen que establece la ley del seguro social y sus reglamentos.

El mismo Instituto realizará programas para que los servicios que pretende hacer llegar sean de lo más rápidos y eficaces, para dar cumplimiento al régimen de seguridad social que se ha implantado a través de lo logrado por nuestra Revolución.

El financiamiento de estos servicios serán proporcionados por el Ejecutivo Federal para no perjudicar el equilibrio financiero del Instituto, también los beneficiarios colaborarán al financiamiento de los servicios y atendiendo a su situación económica, podrán contribuir con aportaciones en efectivo o mediante trabajos personales para las comunidades donde habiten.

a). Prestaciones Sociales:

Tiene como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Programas:

Estas prestaciones sociales serán proporcionadas mediante programas de:

- 1.- Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación.
- 2.- Educación higiénica materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
- 3.- Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda.
- 4.- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todos aquellos tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.
- 5.- Regularización del estado civil a través de campañas.
- 6.- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores.
- 7.- Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.
- 8.- Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales adecuadas.
- 9.- Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.
- 10.- Los demás útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectivo.

"Las prestaciones en servicios que se proporcionan a través de los Centros de Seguridad Social para el bienestar familiar, educan al individuo y a la fami-

lia en prácticas higiénicas y profilácticas; por medio de los talleres juveniles se fomentan la formación profesional y las materias que se imparten elevan el nivel cultural de la población inscrita". (8).

b). Financiamiento:

Las prestaciones sociales son de ejercicio discrecional para el Instituto, tendrán como fuente de financiamiento los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, la Asamblea, anualmente determinará la cantidad que debe destinarse a dichas prestaciones.

c). Servicios de Solidaridad Social:

El Instituto llevará los servicios a los lugares más lejanos, siendo uno de sus objetivos primordiales proteger a las personas que no se encuentren registradas dentro del régimen obligatorio o de cualquier otro régimen que establece la Ley del Seguro Social.

Estos servicios comprenden, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos que se establece en su legislación.

El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad.

El mismo Instituto está facultado para dictar las bases e instructivos a -- que se sujetarán estos servicios, pero éste se coordinará con otras Instituciones de Salud y Seguridad Social.

(8) Verges, Joaquín, Que es la Seguridad Social, Barcelona 1977, La Gaya Ciencia, p. 89.

El Instituto proporcionará el apoyo necesario a los servicios de solidaridad social que le atribuye la Ley del Seguro Social, sin perjuicio del otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen del Seguro Social.

Los servicios de solidaridad social serán financiados por la Federación, -- por el Instituto y por los propios beneficiados. La Asamblea General determinará anualmente con vista en las aportaciones del Gobierno Federal el volumen de recursos propios que el Instituto pueda destinar a la realización de estos programas.

Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficios para las comunidades en donde habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos que establece la Ley del Seguro Social.

2.- PRESTACIONES QUE OTORGA EL IMSS.

De las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social se desprende que de las prestaciones sociales y servicios de solidaridad social tenemos las prestaciones en especie y las prestaciones en dinero, dichas prestaciones van a surgir cuando el asegurado sufra un riesgo de trabajo o enfermedad profesional, asimismo por una enfermedad no profesional.

a). Prestaciones en Especie:

Los asegurados que sufran un riesgo de trabajo, entiéndase por riesgo de -- trabajo como los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajado--

res en ejercicio o con motivo del trabajo. También se debe considerar 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 sean el lugar y el tiempo en que se preste, queda incluido en esta definición los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

Enfermedad 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.

Enfermedad no profesional es toda enfermedad o accidente que sufre un trabajador por causa distinta a un riesgo de trabajo, o por maternidad en caso de las aseguradas.

Las cuales tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

- I. Asistencia Médica, Quirúrgica y Farmacéutica.
- II. Servicios de Hospitalización.
- III. Aparatos de Prótesis y Ortopedia.
- IV. Rehabilitación.

En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el lapso de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento, no se computará en este plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas previsto en el Artículo

lo 99 de la Ley del Seguro Social y si el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.

Del Servicio de Hospitalización se establece para los casos en que la naturaleza del padecimiento o del tratamiento a que deban sujetarse el asegurado o el pensionado o sus familiares exija su internación en unidades hospitalarias a juicio del médico facultado para tal efecto por el Instituto.

Cuando las instalaciones del Instituto sean insuficientes, podrán contratarse los servicios de hospitalización en sanatorios ajenos al Instituto.

Cuando el Instituto haga la hospitalización del asegurado el subsidio establecido en la Fracción II del Artículo 20 del Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades no Profesionales, se pagará a sus familiares derechohabientes señalados en el mismo ordenamiento.

A falta de familiares derechohabientes, el asegurado hospitalizado percibirá el 50% del subsidio.

Del Servicio Farmacéutico, el Instituto proveera a los asegurados, pensionados y sus familiares, de las medicinas prescritas en los recetarios oficiales, por los médicos tratantes del Instituto.

El Instituto no está obligado a proveer dentríficos, cosméticos, lentes para corrección de defectos visuales, aparatos de prótesis de odontología o aparatos de prótesis y ortopedia tratándose de casos de seguros de enfermedades no profesionales. En los casos de aparatos de prótesis y ortopedia a que dá derecho el seguro de riesgos profesionales, se suministrarán mediante la aprobación de la Jefatura del Departamento de Riesgos Profesionales, siguiendo para ello --

las disposiciones del instructivo que para tal efecto se expida.

Asimismo las prestaciones en especie son aquellas que otorga el Instituto y son diferentes a las prestaciones en dinero consistentes en el otorgamiento de la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y servicios de rehabilitación para el asegurado y su familia; asistencia obstétrica, ayuda para la lactancia por seis meses y servicios de guarderías para los hijos de las aseguradas así como aparatos de prótesis para los trabajadores que sufren un accidente en el trabajo.

b). Prestaciones en Dinero:

Las prestaciones en dinero, protegen los medios de subsistencia del trabajador y sus beneficiarios legales y les permite contar con un ingreso cuando el -- asegurado se encuentra incapacitado para laborar o fallece y se otorgan mediante subsidios, pensiones, indemnizaciones globales, asignaciones familiares, ayudas asistenciales, aguinaldo y finiquitos a pensionados; también se entregan percepciones económicas por concepto de ayuda para gastos de matrimonio (los cuales en la actualidad resultan obsoletos), y gastos de funeral, los ramos de seguro que se consideran para el otorgamiento de las prestaciones en dinero son:

- 1.- Riesgos de Trabajo.
- 2.- Enfermedades y Maternidad.
- 3.- Invalidez
- 4.- Vejez
- 5.- Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

Es necesario hacer mención que cuando un asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera defini-

tiva podrá interponer recurso de inconformidad ante el Honorable Consejo Consultivo Delegacional o ante el Consejo Técnico, o ante la autoridad laboral correspondiente para impugnar la resolución.

En el caso del Recurso de Inconformidad, que es el medio de defensa de que disponen los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y sus beneficiarios para impugnar actos definitivos del Instituto que consideren lesivos a sus intereses; y entre tanto se tramita este recurso o el juicio respectivo, el Instituto le otorgará al asegurado o a sus beneficiarios legales las prestaciones a que tuviera derecho en las ramas del seguro de enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avarizada y muerte, siempre y cuando se satisfagan los requisitos por la ley de la materia.

La existencia de estados como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas no es causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que correspondan al asegurado.

La Ley del Seguro Social en su Artículo 53 menciona que no deben considerarse riesgos de trabajo las que sobrevengan por alguna de las causas siguientes:

I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;

II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de un psicotrópico, narcótico, enervante, salvo que exista prescripción suscrita -- por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;

III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;

IV. Si la incapacidad o accidente es el resultado de alguna riña o intento de suicidio; y

V. Si el accidente es resultado de un delito intencional del que fuere -- responsable el trabajador asegurado.

c) Prestaciones Derivadas de un Riesgo de Trabajo:

De este tipo de prestaciones en dinero dan como resultado el pago de subsidios que se generan por riesgos de trabajo como a continuación se mencionan:

I. Subsidio por incapacidad temporal, ésta se otorga cuando el accidente o enfermedad de trabajo, incapaciten temporalmente al asegurado para trabajar, este subsidio se paga desde el primer día de los que ampara el certificado de incapacidad y corresponde al 100% del salario del trabajador inscrito en el Instituto.

Este subsidio se otorgará en tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total.

II. Pensión por incapacidad permanente parcial; éste se otorgará si el accidente o enfermedad provocan una lesión física o mental en el trabajador, que le ocasionen disminución permanente en su capacidad para realizar el trabajo.

Cuando se declara este tipo de incapacidad el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación contenida en el Artículo 514 de la L.F.T., tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total, éste se determinará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión, -

aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 15%, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión una indemnización global equivalente a CINCO anualidades de la pensión que le hubiese correspondido y tomando en consideración lo establecido en el artículo 65 de la L.S.S.

Para determinar esta pensión cuando sea derivada de accidente de trabajo, se considerará el 70% del último salario registrado en el Instituto; y por enfermedad profesional, se tomará en cuenta el 70% del salario promedio de las últimas 52 semanas de cotizaciones o las que tuviera, si su aseguramiento fuese por un tiempo menor; en ambos casos al 70% se aplicará el porcentaje de valuación determinado por la Jefatura de Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo que establece la Ley del Seguro Social, así como a la tabla de valuación de la L.F.T.

Pensión por incapacidad Permanente Parcial: (pérdida inferior al 50%), cuando la secuela del accidente de Trabajo, tenga una valoración inferior al 50%, pero superior al 15%, se le proporcionará al asegurado una pensión mensual y servicios médicos para él y sus beneficiarios legales.

Pensión por Incapacidad Permanente Parcial: (pérdida superior al 50%), si accidente sufrido es valuado en 50% o más, el trabajador tendrá derecho a recibir una pensión mensual, aguinaldo anual equivalente a 30 días de pensión y servicios médicos para él y sus beneficiarios legales.

III. Pensión por Incapacidad Permanente Total: La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le co-

rrespondería al asegurado por invalidez, suponiendo cumplido el período de espera, correspondiente, comprendidas las asignaciones familiares y la ayuda asistencial.

De acuerdo a la Ley del Seguro Social y a la Tabla de Valuación de incapacidades contenidas en el Artículo 513 y 514 de la L.F.T., cuando el accidente o enfermedad de trabajo le ocasionan la pérdida de facultades que lo imposibilitan para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida y sea valuado en el 100%; el asegurado recibirá una pensión equivalente al 70% de su último salario registrado en el Instituto, si es derivado de un accidente de trabajo, o el 70% del promedio de sus salarios registrados en las últimas 52 semanas de cotizaciones a las que tuviera si su aseguramiento fuese por un tiempo menor si se trata de enfermedad profesional; además, aguinaldo anual equivalente a 30 días de la pensión que le corresponda; aparatos de prótesis y ortopedia, así como servicios de rehabilitación, sólo en casos de riesgo de trabajo; así como asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, para el pensionado y sus beneficiarios legales.

El pago de los subsidios se hará por períodos vencidos no mayores de siete días.

Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un período de adaptación de dos años.

Durante ese período, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte, el trabajador tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión.

Transcurrido el tiempo de adaptación, la pensión se considerará como definitiva y la revisión sólo podrá hacerse una vez al año, salvo que existieron pruebas de un cambio substancial en las condiciones de la incapacidad (Art. 68 LSS).

Si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio por riesgo de trabajo, si sigue conservando los derechos de trabajador, por otro lado si éste deja de prestar sus servicios a un patrón, entonces ya no se le podrá considerar como recaída por riesgo de trabajo.

Pensiones que se otorgan a los Beneficiarios que Dependen del Asegurado:

Si el accidente o enfermedad trae como consecuencia la muerte del trabajador, otorgará a las personas que dependan económicamente de él, las siguientes prestaciones:

1.- Pensión por Viudez: ésta se concede a la viuda o viudo, a falta de éstos a la concubina o concubinario, este último deberá estar incapacitado, esto es, que deberá estar en estado de invalidez y que dependa económicamente de la trabajadora, sea esposa o concubina, que hayan vivido un mínimo de cinco años inmediatamente anteriores al fallecimiento o que hayan procreado hijos, siempre -- que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

a). Esta pensión equivale al 40% de la pensión que le hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente total, el monto de esta pensión no podrá ser inferior al 90% de la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del ramo de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

b). También recibirán un aguinaldo equivalente a 30 días equivalente a la -

pensión; asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

2.- Pensión por Orfandad: a los huérfanos de padre o madre menores de 16 -- años o hasta los 25 años, si se encuentra estudiando en Planteles del Sistema -- Educativo Nacional y no son sujetos del Régimen Obligatorio del seguro social, o de cualquier edad si presentan incapacidad física o mental para el trabajo, dictaminado por el Instituto y las cuales percibirán.

a). Una percepción económica mensual equivalente al 20% de la pensión que le hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.

b). Aguinaldo anual equivalente a 30 días de la pensión; y

c). Los servicios médicos que requieran.

En los casos de Orfandad de Padre y Madre: los huérfanos tendrán derecho a lo siguiente:

a). Un incremento del 10% a su pensión, si sólo uno de los progenitores era asegurado.

b). Dos pensiones de orfandad si los dos progenitores eran asegurados, en cuyo caso cada una de ellas será equivalente al 30%.

c). Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. (esta pensión dentro del área de prestaciones en dinero se le llama pensión de descendientes).

Al término de las pensiones por orfandad, establecidas en la Ley del Seguro Social, se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la -- pensión que disfrutaba, y en base a lo que establecere el artículo 71 y sus frac--

ciones del mismo ordenamiento legal.

3.- Pensión de Ascendientes: en este tipo de pensión se les otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado, siempre que no haya esposa o concubina se les asignará el 20% a cada uno de la pensión que hubiere correspondido al asegurado en el caso de incapacidad permanente total. Los ascendientes pensionados tendrán derecho a:

a) Ayuda económica mensual equivalente al 20% de la pensión que le hubiese correspondido al asegurado.

b) Aguinaldo anual equivalente a 30 días de pensión.

c) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

- Del Incremento a las Pensiones de R.T.:

Las cuantías de las pensiones por incapacidad permanente parcial o total o enfermedad profesional y las pensiones de viudez, orfandad y de ascendientes, serán revisadas o incrementadas en el mismo porcentaje y fecha en que sea modificado el salario mínimo general que rija en el D.F.

- Del Régimen Financiero:

Las prestaciones del seguro de R.T., inclusive los Capitales Constitutivos de las rentas líquidas al fin del año y los gastos administrativos, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados.

Las cuotas que por el seguro de R.T. deben pagar los patrones se determinarán en base a la cuantía de la Cuota Obrero Patronal que la propia empresa entere por el mismo período en el ramo de IVCM, y con los riesgos inherentes a la -

actividad de la negociación de que se trate.

d). Seguros de Enfermedades y Maternidad:

Personas que quedan amparadas por este ramo de seguro social.

I. El asegurado

II. El pensionado por:

a). Incapacidad Permanente

b). Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte (I.V.C.M.)

c). Viudez, Orfandad y 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 ha procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio, si el asegurado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a la prestación.

Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o a falta de éste el concubino si reúne los requisitos de incapacidad y que haya estado libre de matrimonio.

IV. La esposa del pensionado, el esposo de la pensionada o en su defecto - la concubina o concubinario.

V. Los hijos menores de 16 años del pensionado.

VI. Los hijos del asegurado hasta los 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional, o si no pueden mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad.

VII. Los hijos del asegurado mayores de 16 años que se encuentren disfrutando asignaciones familiares, así como los pensionados por incapacidad permanente.

VIII. El padre y la madre que vivan y dependan del asegurado.

Para tener derecho a estas prestaciones se estará a lo siguiente:

a) Cuando el Instituto certifique el padecimiento.

b) Para el disfrute del seguro de maternidad se estará cuando el Instituto certifique el estado de embarazo, en la cual señalará de base para el cómputo de los 42 días anteriores.

El Instituto podrá determinar la hospitalización del asegurado, del pensionado o de sus beneficiarios cuando así lo exija la enfermedad, y más cuando se trate de enfermedades contagiosas. Para la hospitalización se requiere del consentimiento expreso del enfermo, a menos que la naturaleza de la enfermedad imponga como indispensable esa medida.

El patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al asegurado o a sus beneficiarios derechohabientes cuando el patrón no los haya inscrito oportunamente al Instituto o haber dejado de dar aviso de las modificaciones de salario.

- Seguro de Maternidad:

Se otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio las siguientes prestaciones:

- Asistencia Obstétrica.

- Ayuda en especie por seis meses para lactancia.

- Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el H.C.T.

La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio igual al 100% del salario que cotice, el que recibirá por 42 días antes y 42 días después del parto.

Cuando la fecha de los médicos no concuerde con la fecha de parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por 42 días posteriores - al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido, los -- días en que se haya prolongado el período anterior al parto se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por periodos vencidos que no excederán de una semana.

Para que la asegurada tenga derecho al pago de subsidio se requiere:

I. Que haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en el período de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio.

II. Que se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto.

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

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

El goce por parte de la asegurada del subsidio establecido en el Artículo - 109 de la Ley del Seguro Social, exime al patrón de la obligación del pago de salario íntegro y se estará a lo que establece el Artículo 170 Fracción V de la L. F.T., hasta los límites establecidos.

Cuando la asegurada no cumpla con lo que establece el Artículo 110 Fracción I de la L.S.S. quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro.

El subsidio por enfermedad no profesional: se paga a partir del cuarto día de los que cubre el certificado de incapacidad y éste será del 60% del salario diario registrado, para el otorgamiento de este subsidio debe tener reconocidas un mínimo de cuatro cotizaciones inmediatas anteriores a la enfermedad y si se trata de trabajadores eventuales deberán tener seis semanas cotizadas en los cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Este subsidio se otorga hasta por 52 semanas por un mismo padecimiento, sin embargo previo dictamen médico se puede prorrogar hasta por 26 semanas más.

e) Seguros de I.V.C.M.:

- Pensión por Invalidez: esta pensión se otorga al asegurado que se haya imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación actual, una remuneración superior al 50% de la retribución habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría, formación profesional 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.

Para que el asegurado tenga derecho a esta pensión es necesario que tenga reconocidas a la fecha en que es declarado su estado de invalidez un mínimo de 150 semanas cotizadas y además que el estado de invalidez sea dictaminado por la Jefatura de Salud en el Trabajo.

El estado de invalidez dá derecho al asegurado y a sus beneficiarios a las siguientes prestaciones:

I. Pensión temporal o definitiva.

II. Asistencia Médica.

III. Asignaciones familiares.

IV. Ayuda asistencial.

Pensión temporal es la que se otorga por períodos renovables al asegurado, en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo o por la continuación de una enfermedad no profesional, se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.

No se tiene derecho al disfrute de pensión de invalidez, cuando el asegurado:

I. Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez.

II. Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez.

III. Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen del seguro social.

Por otro lado el Instituto podrá otorgar el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieren derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

Los asegurados que soliciten el otorgamiento de una pensión de invalidez y los inválidos que se encuentren disfrutándola, deberán sujetarse a las investigaciones de carácter médico, social y económico, que el Instituto estime necesarios, para comprobar si existe o subsiste el estado de invalidez.

El derecho a la pensión de invalidez comenzará desde el día en que se produzca el accidente y si no puede fijarse el día, desde la fecha de presentación

de la solicitud.

Cuando un pensionado por invalidez se niegue a someterse a los exámenes previos y a los tratamientos médicos prescritos, o abandone éstos, el Instituto le suspenderá el pago de la pensión; esta suspensión subsistirá hasta que el pensionado cumpla con lo establecido en la Ley del Seguro Social.

- Pensión por Vejez: para tener derecho al goce de las prestaciones del Seguro de Vejez se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 semanas cotizadas.

La pensión de vejez comenzará a partir del día en que el asegurado cumpla con los requisitos que establece la L.S.S. en su artículo 138, esto quiere decir que a partir de la fecha de baja en la que el asegurado haya dejado de trabajar, previa solicitud del mismo, también tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

- I. Pensión
- II. Asistencia Médica
- III. Asignaciones familiares
- IV. Ayuda asistencial

- Pensión por Cesantía en Edad Avanzada: existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad.

La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- I. Pensión
- II. Asistencia Médica
- III. Asignaciones familiares

IV. Ayuda asistencial.

"Seguro de Vejez: derecho a prestaciones por este concepto el asegurado que haya cumplido 60 años y tenga cubiertas 500 semanas cotizadas tiene derecho a recibir en forma vitalicia una pensión de vejez sin necesidad de que pruebe invalidez para el trabajo; También tiene derecho a recibir la pensión de vejez el asegurado que justificando el pago de 500 cotizaciones y tenga 60 años cumplidos.

Seguro de Cesantía: el asegurado que habiendo cumplido 60-65 años quede privado de trabajo remunerado y teniendo 500 cotizaciones, ésta es a partir de la fecha de BAJA del asegurado". (9)

Para que un asegurado pueda gozar de estas prestaciones, es necesario que:

- a). Tenga un mínimo de 500 semanas cotizadas.
- b). Tenga sesenta años cumplidos.
- c). Quede privado de trabajo remunerado.

Es necesario que el asegurado teniendo los requisitos antes señalados solicite al Instituto el otorgamiento de dicha pensión.

La Pensión de Cesantía en edad avanzada variará según la tabla del Artículo 171 de la Ley del Seguro Social.

Años cumplidos a la fecha que se adquiere el derecho de recibir la pensión.	Cuantía de la pensión, expresada en % de la cuantía de la pensión por vejez.
60	75 %
61	80 %
62	85 %
63	90 %
64	95 %

(9).- HUERTA Maldonado, Miguel. El Diario Oficial de la Federación y sus Referencias al Seguro Social, Noveno Complemento, 1º de enero al 31 de diciembre de 1966, Ed. IMSS, México, 1966, P. 281.

La Pensión por vejez y Cesantía, también se les otorgará a los trabajadores eventuales urbanos y de la industria de la construcción, siempre que hayan sido inscritos en el Instituto a la edad de 50 años de edad o más y hayan acumulado - durante su vida laboral 360 semanas cotizadas.

Los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada recibirán:
- Percepciones económicas mensuales, ésta se compone de la cuantía básica - anual y de los incrementos anuales a dicha cuantía.

La cuantía básica se determina promediando las últimas 250 semanas de cotización, si el asegurado no tiene las 250 semanas se tomarán en cuenta las que -- tenga acreditadas y que excedan de las 150 semanas que se requieren para el otorgamiento de la pensión por invalidez o por muerte.

- El incremento anual a la cuantía básica se otorgará por cada 52 semanas - más de cotización que excedan de las primeras 500 semanas exclusivamente en el - caso de las pensiones por vejez, cesantía en edad avanzada.

- Los incrementos a las cuantías básicas se calcularán de la siguiente forma:

- a). De 13 a 26 semanas se tiene derecho al 50 % anual.
- b). Con más de 26 semanas se tiene derecho al 100% del incremento anual.
- c). También recibirán aguinaldo, equivalente a 30 días.
- d). Asignaciones familiares.
- e). Ayuda Asistencial.
- f). Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, para el pensionado y sus beneficiarios legales.

- Asignaciones familiares: son las prestaciones en dinero que se otorgan al

pensionado por concepto de carga familiar y que incrementan la cuantía básica de la pensión.

En los siguientes porcentajes:

- Por la esposa o concubina recibirá el 15 % de la cuantía de la pensión. - de este mismo derecho gozará el esposo o concubinario, si está totalmente incapacitado y depende económicamente de la esposa o concubina.

- Para cada uno de los hijos menores de 16 años y hasta los 25 años que se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional y no son sujetos del régimen obligatorio del seguro social, o sin límite de edad, cuando presentan incapacidad física o mental para el trabajo dictaminado por el Instituto, recibirán el equivalente al 10 % de la cuantía de la pensión.

- Por cada uno de los ascendientes en línea directa cuando no haya esposa - (o), concubina o concubinario, que se encuentre totalmente incapacitado, ni hijos con derecho a pensión, el pensionado recibirá el equivalente al 10 % de la - cuantía de la pensión, siempre que dependan económicamente del pensionado o pensionada.

- Ayuda asistencial: esta prestación se otorga al pensionado en los casos - siguientes:

- Si el pensionado no tiene esposa o concubina, si se trata de concubinario, éste debe estar totalmente incapacitado, ni tener hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente - al 15 % de la cuantía de la pensión que le corresponda.

- Cuando tenga un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial del 10 % de la cuantía de la pensión.

- Cuando el estado físico del pensionado por invalidez, vejez, Cesantía en Edad avanzada, con excepción de los dos casos anteriores, así como a viudos, -- pensionados de ésta cuando su estado físico requiera, previo dictamen médico, - la asistencia permanente de otra persona.

Podrá gozar de la ayuda asistencial hasta del 20% más de la pensión.

El pago de las pensiones por invalidez, vejez y CEA, se suspenderá durante el tiempo en que el pensionado desempeñe un trabajo, comprendido en el régimen del seguro social, exceptuando los siguientes casos:

a). Que realice un trabajo diferente al que desempeñaba, es decir con diverso salario y un puesto diferente al que desarrollaba al declararse la pensión de invalidez.

b). O que reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio del seguro social, después de seis meses de que le fue otorgada la pensión por vejez o CEA, con diferente patrón al que tenía al otorgarse ésta.

- Pensión Derivada por Muerte del Asegurado o Pensionado:

1.- Viudez: se otorga a la esposa o esposo; concubina o concubinario, tratándose del concubinario debe encontrarse totalmente en estado de incapacidad y que hayan convivido un mínimo de cinco años o que la concubina haya procreado hijos con el asegurado o pensionado y que hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

La cuantía de la pensión por viudez variará en los casos siguientes:

- Por muerte del asegurado, será equivalente al 90% de la pensión de invalidez que le hubiere correspondido al asegurado, siempre y cuando haya tenido un mínimo de 150 semanas cotizadas.

- Por muerte del pensionado, equivale al 90% de la pensión de invalidez, vejez, cesantía, que estuviera disfrutando el pensionado fallecido.

Los pensionados por viudez tendrán los siguientes derechos:

- Percepción económica mensual
- Aguinaldo equivalente a 30 días
- Ayuda Asistencial
- Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria.

- Pensión por orfandad: Se concederá a los huérfanos del asegurado o pensionado fallecido, menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional y no son sujetos del régimen obligatorio del seguro social, o de cualquier edad, si presentan incapacidad física o mental para el trabajo dictaminado por el Instituto.

Esta pensión se otorgará cuando el asegurado tenga reconocidas un mínimo de 150 semanas cotizadas, también se otorga a los hijos del pensionado que disfrutaba de pensión por invalidez, vejez y cesantía.

La pensión por orfandad les dá los siguientes derechos:

- Percepción económica mensual
- Aguinaldo equivalente a 30 días de pensión
- Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria

La cuantía variará en esta pensión:

- Por muerte del pensionado sería del 20%, de la pensión de invalidez, vejez, cesantía, que disfrutaba el pensionado.

- Por muerte del asegurado será del 20% de la pensión de invalidez que le hubiere correspondido al asegurado y que hubiera tenido un mínimo de 150 semanas cotizadas.

Cuando sea huérfano de padre y madre se le incrementará en un 10%, si los dos progenitores eran asegurados, esto es que cada uno de ellos será de un 30%.

- Pensión de Ascendientes: a los padres o ascendientes en línea directa que hubiesen dependido económicamente del asegurado o pensionado fallecido, siempre que no haya esposa, concubina o concubinario (que esté totalmente incapacitado), ni hijos con derecho a pensión, recibirán el equivalente al 20% de la pensión de invalidez que le hubiese correspondido al asegurado, siempre que al fallecer tenga reconocidas un mínimo de 150 semanas cotizadas o el 20% de la pensión de invalidez, vejez y cesantía que disfrutaba el pensionado fallecido y tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

- Percepción económica
- Aguinaldo anual equivalente a 30 días
- Asistencia médica

Cuando el asegurado tenga una pensión por incapacidad permanente total o -- parcial y fallezca por causa distinta a un riesgo de trabajo, sus beneficiarios tendrán derecho a la pensión, siempre que el pensionado tenga reconocidas 150 semanas cotizadas y haya sido dado de baja en el régimen obligatorio, sin importar el tiempo transcurrido a partir de la fecha de la baja.

Sin embargo el asegurado que disfrutaba de una pensión por incapacidad permanente total y fallece por causa distinta a un R.T. sin tener acreditado un mínimo de 150 semanas cotizadas, sus beneficiarios tendrán derecho a la pensión -- siempre que la pensión que disfrutaba el fallecido, no haya tenido una duración mayor de cinco años.

Incremento a las pensiones por IVCM : las pensiones por invalidez, vejez, -

cesantía y muerte, así como las otorgadas a la viuda, los huérfanos o los ascendientes, con motivo de la muerte del asegurado o pensionado, serán revisadas cada vez que se modifiquen los salarios mínimos, incrementándose en el mismo porcentaje y en la misma fecha que se modifique el salario mínimo general que rija en el D.F.

f). Ayuda para Gastos de Matrimonio:

Para que esta prestación se otorgue al asegurado o asegurada se requiere:

1.- Tener reconocidas un mínimo de 150 semanas cotizadas en el ramo de seguros de I.V.C. M. en la fecha de contraer matrimonio, esta prestación equivale al 25 % de la anualidad de la pensión de invalidez a que tuviera derecho el contratante sin que pueda exceder de \$6000.00, el cual en esta época resulta absurdo.

2.- Contraer matrimonio dentro de los 90 días hábiles a la fecha de la Baja, cuando el asegurado haya dejado de pertenecer al régimen obligatorio del seguro social.

3.- Que la conyuge no haya sido registrada con anterioridad en el instituto como esposa.

La ayuda para gastos de matrimonio se otorga por una sola vez, si ambos contratantes son asegurados y reúnen los requisitos señalados en la Ley del Seguro Social, los dos tendrán derecho a la ayuda, la cual debe solicitarse en un plazo no máximo de 6 meses a partir de la fecha del matrimonio.

Si contraen nuevas nupcias y no se habfa solicitado esta prestación, el asegurado deberá comprobar con documentos fehacientes la muerte de la esposa registrada como conyuge ante el Instituto o bien exhibir el acta de divorcio para poder solicitar esta prestación.

g). Ayuda para Gastos de Funeral:

Esta prestación se otorga a los beneficiarios del asegurado o pensionado, o a la persona que presente el acta de defunción y la factura o la cuenta original de los gastos de funeral y consiste en un sólo pago de dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

Para recibir esta prestación es necesario que el asegurado fallecido haya cubierto ante el Instituto un mínimo de doce semanas cotizadas en los 9 meses -- que anteceden al deceso y que la solicitud se presente en un plazo no mayor de un año a partir de la fecha del fallecimiento.

Sin embargo, si el asegurado fallece a consecuencia de un R.T. no se requieren semanas cotizadas para recibir esta ayuda. Para que los familiares del pensionado reciban esta ayuda es necesario que además que la pensión se encuentre en curso de pago.

- Finiquitos a Pensionados: La Ley del Seguro Social, considera finiquitos de las pensiones a las sumas globales que se entregan a los pensionados en los tipos de seguros de R.T., invalidez, vejez, CEA y muerte, en las siguientes situaciones:

1.- Al pensionado que traslada su domicilio al extranjero, con carácter permanente, se le entregará a solicitud del interesado, un finiquito que corresponda a DOS anualidades de la pensión que venía disfrutando.

2.- Al viudo o la viuda que contraiga nuevas nupcias, se le otorgará a su solicitud, un finiquito equivalente a TRES anualidades de la pensión que venía disfrutando.

3.- El huérfano pensionado tendrá derecho a recibir, previa solicitud, el -

equivalente a TRES mensualidades de la pensión cuando:

- Tiene de 16 a 25 años y no acredita estudios. -
- Cumple 25 años de edad.
- Pasa a ser sujeto del régimen obligatorio del seguro social.
- Desaparece su estado de incapacidad física o mental para trabajar.

Podemos observar que las prestaciones que otorga el Instituto son en benefi
cio del trabajador y de sus beneficiarios legales, pero muchas veces los trabajaa
dores de esta institución obstaculizan este tipo de prestaciones y servicios, --
aunque el trabajador o asegurado, asimismo el pensionado tenga todos los dere-
chos que la Ley le otorga y presentado todos los requisitos que se le piden para
poder recibir lo que solicita, éstos le son negados y ponen en peligro la vida -
del derechohabiente.

C A P I T U L O . T E R C E R O

CAPITULO TERCERO

"LA INTERPOSICION DE LOS RECURSOS POR PARTE DE LOS DERECHOHABIENTES Y PENSIONADOS".

1.- EL RECURSO DE QUEJA

a) Términos

2.- EL RECURSO DE INCUNFORMIDAD

a) Interposición de este Recurso

b) Términos

3.- CRITICA

CONCLUSIONES

ANEXOS

Es muy importante que toda la población derechohabiente se entere y se dé cuenta que tiene medios de defensa para cuando el Instituto le niegue el derecho al disfrute de los servicios de atención médica, hospitalaria o de farmacia, así como también el derecho al disfrute a los aparatos de prótesis, prestaciones en especie y en dinero.

Estos tendrán el derecho de interponer cualquiera de los dos recursos: el de queja cuando le nieguen cualquier servicio que solicite, así también cuando le sea negado el derecho al disfrute de una pensión, éste tendrá la facultad de interponer el recurso de inconformidad, el primero se interpondrá ante la Oficina de Orientación y Quejas y el segundo se interpondrá ante el H. Consejo Consultivo Delegacional, o ante el H. Consejo T., el cual analizará y pedirá a las dependencias correspondientes la información que necesiten para poder resolver dichos recursos en la forma y términos que establece la Ley del Seguro Social.

También es necesario que la población derechohabiente sepa que al emitir la resolución en forma desfavorable al asegurado, pensionado o sus beneficiarios tendrán la facultad de interponer el recurso de NULIDAD, tratándose de los pensionados, asegurados o sus beneficiarios ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, y cuando se trate de patrones inconformes a las resoluciones emitidas por el H. Consejo Consultivo Delegacional interpondrán este recurso ante la Sala Regional del Tribunal Fiscal de la Federación que les corresponda, de acuerdo a sus domicilios.

"LA INTERPOSICION DE LOS RECURSOS POR PARTE DE LOS DERECHOHABIENTES Y PENSIONADOS".

Todos los derechohabientes y pensionados tienen el derecho y la facultad de interponer los medios de defensa o recursos que les permitirán gozar de mejor atención en las Unidades Médicas, Unidades Deportivas, Oficinas Administrativas, Subdelegaciones y Delegaciones, estos medios de defensa con que cuentan los derechohabientes y pensionados se interpondrán por tener un servicio que no satisfaga las necesidades de las personas que lo soliciten; o que le suministren medicamentos distintos al que realmente debieran darle según el diagnóstico de la enfermedad o en su defecto que el asegurado o pensionado se encuentre en peligro de perder la vida o definitivamente la pierda por mala atención proporcionada por parte del personal del Instituto o porque algún trabajador realice actos de corrupción, chantaje, insinuaciones sexuales o malos tratos, serán motivo de queja o inconformidad cuando las resoluciones sean desfavorables a las pretensiones del asegurado, pensionado, así como de los patrones.

1.- EL RECURSO DE QUEJA

Es el medio de defensa a que tienen derecho los derechohabientes o pensionados, para que se subsane el daño sufrido a la negativa de un servicio, para que el asegurado o pensionado, así como a sus beneficiarios legales y cuando sean -- violados sus derechos y perjudiquen sus intereses de seguridad social.

Motivos que originan la Queja:

- 1.- Negativa de Atención Médica.
- 2.- Deficiente Atención Médica:
 - a). Negligencia Médica
 - b). Impericia Médica
 - c). Error Médico
- 3.- Maltrato al Derechohabiente.
- 4.- Atención Médica Inoportuna.

Como se observa estos cuatro motivos son los que van a dar la pauta al derechohabiente o pensionado a interponer este recurso.

Ante Quién se Interpone: este recurso se interpone ante la Oficina de Orientación y Quejas, la cual depende de la Jefatura de Orientación y Quejas y ésta a su vez de la Subdirección General Administrativa y los derechohabientes perjudicados acudirán a ésta a interponer su queja, la misma deberá hacerse por escrito de su puño y letra, así como la firma del asegurado o pensionado o en su defecto del beneficiario afectado deberán hacer una narración en forma cronológica de -- los hechos como son: hora, fechas, lugares, Unidades Médicas, servicios y perso-

nal involucrado que motivaron la misma.

Asimismo deberán anexar documentos probatorios en el caso de que los derechohabientes, asegurados o pensionados hubiesen sido llevados a sanatorios particulares y hayan generado gastos, éstos les deberán ser reintegrados siempre y cuando se compruebe la eficacia de los documentos presentados por éstos y que realmente se compruebe que les fue negado el servicio que solicitaban.

En cuanto a la Oficina de Orientación y Quejas deriva los escritos de queja interpuestos por los afectados, después de haber recabado información y documentos de las dependencias involucradas, a la Oficina de Relaciones Laborales en donde se cita a las personas afectadas y al personal involucrado para que se delimite la responsabilidad del trabajador del Instituto, el cual consisten desde una severa llamada de atención por parte de la Comisión Mixta Disciplinaria en su defecto de Rescisión de Contrato.

a) Términos:

No existe término de interposición, ya que se interpone en el momento mismo de que el derechohabiente o pensionado fue objeto de un mal trato o de una atención médica inadecuada e inoportuna por parte del personal del Instituto.

Por otro lado no tiene fecha de prescripción, toda vez que son derechos imprescriptibles que tiene la población derechohabiente, por lo que se le debe tratar con calidad y calidez como actualmente lo manifiestan las autoridades institucionales.

De la Competencia: Es facultad originaria para resolver este recurso de queja y radica en la Oficina de Orientación y Quejas, así como la Jefatura de Orien-

tación y Quejas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.- EL RECURSO DE INCONFORMIDAD

La Ley del Seguro Social establece el recurso de inconformidad como un medio de que disponen los patrones y demás sujetos obligados, así como los pensionados, asegurados y sus beneficiarios, para impugnar actos definitivos del Instituto que consideren lesivos a sus intereses o sus derechos. Este medio de defensa se ejercita ante el propio Instituto, el cual efectúa la revisión de los actos para determinar si se anulan, modifican o confirman, según se compruebe su legalidad o ilegalidad.

Fundamento Legal y Legislación Supletoria:

De acuerdo con lo que establece el Artículo 274 de la Ley del Seguro Social: cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad en la forma y términos que establezca el reglamento, ante el Consejo Técnico, el que resolverá lo procedente.

El mismo reglamento establecerá procedimientos administrativos de aclaración y los términos para hacerlos valer, sin perjuicio del de inconformidad.

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el Reglamento correspondiente se entenderán consentidos.

Asimismo el Artículo 275 de la Ley del Seguro Social señala que las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las pres-

taciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad que establece el Artículo 274 del mismo ordenamiento legal.

En el Artículo 1º del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social establece que la tramitación del recurso de inconformidad se ajustará a las disposiciones del propio Reglamento o en su defecto, en forma supletoria, a las del Código Fiscal de la Federación, los del Código Federal de Procedimientos Civiles y las de la Ley Federal del Trabajo.

Competencia: La facultad para resolver este recurso de inconformidad, radica en el H. Consejo Técnico y los H. Consejos Consultivos Delegacionales, del -- Instituto Mexicano del Seguro Social, según lo establecido en el Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

También el Artículo 258 B, Fracción IV de la propia Ley establece las facultades del Consejo Consultivo Delegacional para ventilar y resolver en el ámbito de la circunscripción territorial de la Delegación el recurso de inconformidad establecido en el multicitado Artículo 274, en los términos autorizados por el H. Consejo Técnico.

a) Interposición de este Recurso:

Este recurso deberá interponerse ante el H. Consejo Técnico o ante el H. -- Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social en la forma y términos que establece el Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

Quién lo Puede Hacer Valer:

Lo puede hacer valer o interponer el patrón y demás sujetos obligados, así como por los pensionados, asegurados o sus beneficiarios cuando consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto que lesione sus intereses o derechos.

Personalidad: en el Artículo 9º del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social en el que establece que al interponer el recurso de inconformidad, cuando el promovente del mismo lo haga en representación de otra persona física o moral, justificará su personalidad con apego a las reglas del derecho común, es decir - del derecho civil, el promovente deberá anexar al escrito de inconformidad el documento con el que acredite su personalidad.

En otro orden de ideas cuando se hace por propio derecho únicamente deberá presentar alguna credencial de identificación para acreditar su personalidad, - el cual también se anexará al escrito de inconformidad.

b). Términos:

Este recurso deberá interponerse en los términos del artículo 4º del Reglamento y será dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta -- efectos la notificación del acto definitivo que se impugne.

La presentación del escrito en que se interponga el recurso se hará directamente en la Delegación del Instituto que corresponda o por medio del correo con servicio de registrado y acuse de recibo, en escrito dirigido al Consejo Técnico o Consejo Consultivo, se tendrá como fecha de presentación del escrito respectivo, aquella que se anote a su recibo en la Oficialía de Partes o la de su depósito en la Oficina Postal, si el recurso se interpone en forma extemporánea será - desechado de plano.

Requisitos Mínimos del Escrito de Inconformidad:

El Artículo 3º del Reglamento del Artículo 274 establece como requisitos mínimos del escrito de inconformidad:

a).- Nombre y domicilio del inconforme, así como su número de registro patronal o de su cédula de afiliación.

b).- Nombre de la Oficina o del Funcionario que emitió el acto reclamado, - indicando con claridad en qué consiste y citando, en su caso, los números y fechas de las liquidaciones, oficios, documentos en que conste el acto impugnado, así como la fecha en que éste le fue dado a conocer.

c).- Exposición concreta de los motivos de inconformidad y fundamentos legales de la misma.

d).- Relación de las pruebas que justifiquen los hechos en que se basa la inconformidad.

e).- Cuando el recurso de inconformidad se interponga por el representante legal del inconforme, deberán anexarse al escrito de inconformidad los documentos en que se acredite ese carácter.

f).- El escrito deberá ser firmado por el inconforme o por su representante legal.

Requerimientos: si el escrito de inconformidad fuera oscuro o irregular, es decir, que no reúna los requisitos mínimos previstos por el Artículo 3º del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

El Secretario del Consejo Consultivo prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare, corrija, o complete, señalando en concreto sus defectos,

con el apercibimiento de que si no cumple dentro del término de 5 días, y si no lo hace se desechará de plano.

Asimismo en el Artículo 9º del Reglamento citado señala que si no se acompaña al escrito de inconformidad el documento que acredite la personalidad, se presentará al promovente para que exhiba dicho documento en el término de 5 días y - de no hacerlo se desechara el recurso.

Notificaciones:

Las notificaciones dentro del trámite del recurso se harán al promovente en la forma señalada por el Código Fiscal de la Federación; se notificarán personalmente, los acuerdos o resoluciones que:

- a).- Admitan o desechen el recurso
- b).- Admitan o desechen las pruebas
- c).- Contengan o señalen fechas o términos para cumplir requerimientos o -- efectuar diligencias probatorias.
- d).- Ordenen notificaciones a terceros
- e).- Ordenen diligencias para mejor proveer, cuando éstas requieran la presencia o la actividad procesal del inconforme.
- f).- Pongan fin al recurso de inconformidad o cumplimenten resoluciones de los Tribunales.

Se notificarán por correo registrado, con acuse de recibo, los acuerdos que:

- 1.- Contengan algún requerimiento a terceros ajenos al recurso.
- 2.- Resuelvan sobre la suspensión del Procedimiento Administrativo de Ejecución.

3.- Declaren el sobreseimiento del recurso o decidan sobre el recurso de Revocación.

Todas las notificaciones surtirán sus efectos el día hábil siguiente a -- aquel en que se haya hecho la notificación personal o entregado el oficio que -- contenga copia de la resolución que se notifica.

Los términos fijados en los acuerdos o resoluciones que se notifiquen, comenzarán a correr al día siguiente de la fecha en que surta sus efectos la notificación respectiva.

En los términos sólo se computarán los días hábiles, entendiéndose por tales, aquéllos en que, se encuentren abiertas al público las oficinas del Instituto.

De las Pruebas: los patrones y demás sujetos obligados, así como los pensionados, asegurados y beneficiarios que se inconformen, podrán ofrecer y desahogar pruebas que coadyuven a demostrar sus motivos de inconformidad y estas pruebas - pueden ser:

1.- Prueba Documental: consistente en una serie de documentos tales como expedientes clínicos, actas de nacimiento, actas de defunción, cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales, dictámenes de negativas de pensión, que sean de utilidad del recurrente para acreditar el motivo de inconformidad, las pruebas documentales se ofrecen exhibiendo los documentos correspondientes o citando los archivos, protocolos, oficinas, de donde pueden obtenerse, cuando el inconforme no tenga acceso a ellos, para que sean recabados por los Servicios Jurídicos Delegacionales.

Si en un plazo de 15 días no se recibe la documentación solicitada por di--

chos servicios, tal situación se hará de conocimiento del inconforme y se le requerirá para que dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación respectiva y sea él quien recabe los documentos y rinda la prueba, apercibido que de no hacerlo se declarará desierta.

2.- Prueba Pericial: consiste en opiniones técnicas sobre el asunto que se pretende probar, el oferente indicará los puntos sobre los que versará la prueba y designará perito, quien deberá tener título debidamente registrado de la profesión relativa a la materia sobre la cual emitirá su opinión, salvo que se trate de actividades no consideradas como profesionales por la ley, de no cumplirse -- estos requisitos se desechará la prueba.

El recurrente deberá presentar al perito en un plazo de 5 días, contados a partir del siguiente a aquel en que surta sus efectos la notificación del auto - admisorio, a fin de que acepte el cargo. El perito exhibirá su dictamen dentro de los 15 días siguientes al de su aceptación.

En el caso de que el recurrente no presente al perito, éste no acepte el -- cargo o no exhiba el dictámen, todo ello dentro de los términos señalados anteriormente, la prueba se declara desierta.

Cuando por causa no imputable al oferente o por una especial complicación -- de la probanza, esté por transcurrir el término señalado para su desahogo, sin -- que éste se haya podido realizar los Servicios Jurídicos Delegacionales, señalarán un nuevo plazo prudencial a petición del interesado.

3.- Prueba de Inspección: consiste en actos de verificación a cargo del -- Instituto, a solicitud del inconforme, respecto de situaciones afirmadas o nega

das por él. El oferente deberá establecer los puntos sobre los que debe versar la inspección.

Esta prueba se puede realizar en el centro de trabajo para determinar la actividad de la empresa y su adecuada clasificación para el Seguro de Riesgos de Trabajo, para determinar las condiciones de trabajo de los asegurados, así como para revisar los libros de Contabilidad, listas de raya y otros documentos de la empresa.

4.- Prueba Testimonial: esta prueba se propone mencionando los nombres y domicilios de los testigos y acompañando al interrogatorio respectivo, a menos -- que el interesado prefiera formular verbalmente las preguntas del caso. En esta prueba el oferente deberá presentar a sus testigos, ya que los Servicios Jurídicos Delegacionales no se encuentran en posibilidad para obligarlos a comparecer.

5.- Prueba Confesional: en el recurso de inconformidad no se admite esta -- prueba, pero si los informes que rindan las Dependencias o funcionarios del Instituto en relación con el caso de debate.

Las pruebas se admiten en cuanto se relacionen estrictamente con la controversia y no sea contraria al derecho o a la moral.

Para la recepción de pruebas, el Secretario del Consejo Consultivo señalará las fechas que sean necesarias para que tengan lugar las distintas diligencias -- propuestas.

El Consejo Consultivo y el Secretario de éste, tendrán en todo tiempo la facultad de decretar diligencias para contar con mayores elementos de juicio, cuando consideren que las pruebas aportadas son insuficientes.

Las pruebas deberán rendirse en un plazo de 15 días que podrá ser prorrogado por una sola vez, a juicio del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional.

La Revocación:

El recurso de revocación es un medio de defensa de que disponen los recurrentes contra las resoluciones del Secretario del Consejo Consultivo Delegacional cuando éste niegue la admisión del recurso de inconformidad o de las pruebas ofrecidas.

La revocación se interpondrá ante el Consejo Consultivo Delegacional correspondiente, dentro de los 3 días siguientes al día en que surta efectos la notificación del acuerdo recurrido y se decidirá de plano, de conformidad con lo que señala el Artículo 26 del Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.

Resolución del Recurso de Inconformidad: concluida la etapa de recepción de pruebas, se pronunciará el fallo respectivo dentro del término de 30 días.

La resolución que se dicte en el recurso de inconformidad no se sujetará a regla especial, bastando para su legalidad que se ocupe de los motivos de impugnación aducidas por el inconforme y decida lo conducente sobre las pretensiones de éste, analizando las pruebas desahogadas y expresando los fundamentos jurídicos en que se apoyen los puntos decisorios del fallo.

Las resoluciones que pongan fin al recurso de inconformidad se notificarán en forma personal al recurrente o a su representante legal, dentro de los 5 días siguientes a la fecha de su firma.

Impugnación de las Resoluciones Pronunciadas en el Recurso de Inconformidad:

En caso de que los recurrentes estén en desacuerdo con la resolución dictada en su recurso de inconformidad, podrán demandar su NULIDAD ante las autoridades correspondientes.

Si se trata de pensionados, asegurados o beneficiarios, podrán acudir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en los términos previstos por la Ley Federal del Trabajo y de acuerdo con el procedimiento establecido en el Título Catorce los patrones y demás sujetos obligados, podrán acudir ante el Tribunal Fiscal de la Federación, siguiendo el procedimiento que establece el Artículo 197 del Código Fiscal de la Federación.

3.- C R I T I C A

Por todo lo antes expuesto es de considerar que se haga un pequeño análisis reflexivo respecto de todos los puntos tratados en este trabajo de tesis, en cuanto que la mayor preocupación que me motivó a realizar "MODIFICACIONES A LAS PENSIONES DE VEJEZ Y CESANTIA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".

Podemos darnos cuenta que los principios establecidos en la legislación -- son muy amplios en esencia, básicos en su contenido, pero no se ponen en práctica conforme a los lineamientos establecidos y conforme al lema de Seguridad y Solidaridad Social del Instituto, ¿por qué hago referencia a estos conceptos del Instituto? primero: es importante mencionar la seguridad, compromiso que tiene el Instituto de 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; segundo: solidaridad otro concepto que

utiliza el Instituto en su lema, el cual no cumple porque sus trabajadores en alguna forma obstaculizan este principio y así no se cumple; tercero: social, este principio tampoco se dá porque no se prestan los servicios a toda la población - en general, sino única y exclusivamente a todos aquellos que de alguna forma pagan sus cuotas de seguridad social.

Por otro lado tenemos a la población pensionada por VEJEZ y CESANTIA, la -- pensión por vejez se otorga al cumplimiento de 65 años y que tenga reconocidas - un mínimo de 500 semanas de cotización (Art. 138 de la LSS). es importante hacer mención de que en este tipo de pensión se debe finiquitar a estas personas, toda vez que existe un trato inhumano al exponer a toda esta población a las inclemencias del tiempo, para que puedan cobrar sus cheques en las Oficinas Subdelegacionales, llega el momento de que a las 5:00 de la mañana ya están formados, los -- que pueden moverse por sus propios medios, los que no tienen o no pueden, tienen que buscar la forma de llegar a estas oficinas para poder cobrar sus cheques, pero se exponen a los accidentes de carretera, porque son personas que ya no pueden sostenerse en pie o muchas veces están enfermos y sus familiares tienen que llevarlas cargando porque el Instituto no les paga a personas que no tengan credencial de pensionados, en ocasiones se les otorga una credencial a los familiares, pero con la condición de que presenten una constancia de que la persona pensionada se encuentra enferma y está postrado en la cama y es cuando una persona del Instituto acude al domicilio a verificar la veracidad de la constancia y es cuando le otorgan al familiar dicha credencial para poder cobrar los cheques de su familiar pensionado, en tanto no arregle ésto no le pagan.

También tenemos a la población por Cesantía en Edad Avanzada, estos pensionados tienen derecho a este tipo de prestación cuando tengan cumplidos 60 años - y tengan reconocidas un mínimo de 500 semanas cotizadas y quede privado de trabajo remunerado es importante que se mencione que los doctrinarios de la Seguridad Social hacen hincapié en que es la Cesación involuntaria de un trabajo sin hacer mención de la edad avanzada como lo enmarca la Ley del Seguro Social en su Artículo 145.

Por lo que es importante que a esta población pensionada se le ayude económicamente, así como a la población pensionada por vejez, la primera que se le otorgue una ayuda económica equivalente al 50% conforme a lo que le pudiera corresponder por la pensión de vejez, en tanto se reintegra a un nuevo empleo, en este caso sí se puede hablar de seguro de cesantía.

En cuanto a la pensión por vejez, es importante que se le pague un finiquito en una cantidad igual a 10 anualidades, tomando en cuenta el salario mínimo general vigente en el D.F., para que realmente se dé cumplimiento a las palabras alusivas de las autoridades institucionales: Calidad y Calidez, así podríamos ver que esta población se beneficiaría y no se expusiera más a los accidentes de carreteras, a la fatiga por la espera en las oficinas pagadoras, al mal trato -- por algunas personas trabajadoras del Instituto.

En la pensión por cesantía es importante que se haga mención que para que un asegurado tenga derecho a esta prestación tenga reconocidas por lo menos 150 semanas cotizadas tratándose de trabajadores activos y en cuanto a los pensionados se les otorgue un finiquito igual a los de vejez.

Existe otro motivo muy importante para que se hagan reformas más eficaces a

la Ley del Seguro Social, tenemos el caso del Artículo 161 de este ordenamiento en el que hace mención de la cuantía de la ayuda para gastos de matrimonio no de be exceder de \$6,000.00, esta ayuda resulta irrisoria e incongruente.

También mi preocupación es de que todos los asegurados y pensionados conozcan bien los recursos que pueden interponer para que defiendan sus derechos rela tivos a la seguridad social y puedan proteger sus intereses cuando haya negativa a las prestaciones que soliciten al Instituto, para ésto es necesario que la Ofi cina de Orientación y Quejas cuente con personal ampliamente capacitado que co nozca bien la problemática de los asegurados y pensionados que se acerquen a so llicitar información y ésta les sea otorgada con exactitud y se les indique cu ando y como deben hacer ésto.

C O N C L U S I O N E S

PRIMERA: El Ejecutivo Federal consciente de que la Seguridad Social es una de las más sobresalientes conquistas de la Revolución Mexicana y que tiene por finalidad aprovechar las prerrogativas para todos y no para una minoría, pero és to no se dá en la realidad de nuestra sociedad, ya que los núcleos marginados no alcanzan este beneficio por parte del Instituto.

SEGUNDA: En la seguridad social se manifiesta que se mejorarán las prestaciones existentes, pero éstas no son cumplidas con eficacia y calidad en el momento de solicitar dichos servicios, por tal situación se debe cumplir como lo manifiestan dichos principios solidarios, asimismo se garanticen los derechos ad quiridos por la población derechohabiente.

TERCERA: Es importante que el Instituto para que guarde esa imagen en el ám bito internacional en el cual se le considera una institución muy avanzada en es te ramo de la seguridad social, primero debe cumplir otorgando buenos servicios a los nacionales y sin distingos de posiciones económicas, porque al parecer el Instituto es lo que le interesa, sin tomar en cuenta que mucha de la población - derechohabiente no tiene para cubrir sus aportaciones para garantizar dichos ser vicios.

CUARTA: Es de mucha importancia que la clase campesina tenga su representación dentro de la Asamblea General, así como en el H. Consejo Técnico y Consulti vo, para que esta clase trabajadora cuente con los beneficios de seguridad so- - cial, establecidos por la Revolución Mexicana y consagrados en la Ley.

QUINTA: Que todos los trabajadores que hayan causado baja en el Instituto, exijan a los patrones que les entreguen sus avisos de Baja, ya que es indispensable que éstos lo tengan en su poder porque se les facilita hacer trámites de continuación de la Continuación Voluntaria.

SEXTA: El Instituto tiene muchas unidades que otorgan servicios pero en las unidades de medicina familiar que actualmente construye carecen de servicios básicos para la población derechohabiente como son: Rayos x, Laboratorios Clínicos y Servicios de Urgencias por lo que la población derechohabiente tiene que acudir a otras unidades a realizar estos servicios sin que la institución les pague los gastos generados por el transporte utilizado, todo esto va en repercusión de su situación económica, por lo que dicha institución debe proveer de estos servicios a estas unidades.

SEPTIMA: Es de suma importancia que los patrones paguen oportunamente las cuotas obrero patronales, para que cuando un asegurado o sus familiares se presenten a las unidades del Instituto a solicitar algún servicio no les sea negado.

OCTAVA: Cuando los patrones no manifiestan en los avisos de inscripción del trabajador el salario diario integrado, están incurriendo en una falta de responsabilidad laboral, asimismo en la seguridad social, ya que con esto en ocasiones no se les paga en forma real las incapacidades de los asegurados y por tal motivo va en detrimento de su economía y del bienestar familiar.

NOVENA: Es necesario que en todas las unidades médicas se hagan todo tipo de correcciones como son: corrección en el nombre, en los apellidos, en el número de afiliación, para evitar que los derechohabientes se trasladen a las oficinas Subdelegacionales a realizar este tipo de trámites y puedan en ese momento -

recibir la atención que soliciten, porque muchas veces se trata de un servicio de urgencias y si no hacen las correcciones antes mencionadas y aunado a la negligencia del personal que no tiene espíritu de servir, les niegan el servicio y ponen en peligro la vida del paciente.

DECIMA: Las cuotas más elevadas que los patrones pagan al Instituto son los capitales constitutivos que son originados por la presentación de avisos afiliatorios del trabajador en forma extemporánea, cuando han sufrido un riesgo de trabajo, estas cuotas se pueden evitar si el patrón inscribe a sus trabajadores en los plazos y términos que establece la Ley.

DECIMA PRIMERA: Que la Oficina de Orientación y Quejas proporcione en forma adecuada y eficiente toda la información solicitada por la población derechohabiente y le señale el camino a seguir en caso de alguna irregularidad o a la negativa de un servicio, por parte del personal del Instituto.

DECIMA SEGUNDA: En una Institución como lo es el IMSS cuyas prestaciones son mayores día a día por el crecimiento de la población derechohabiente, así como sociales en donde se debe buscar que los servicios sean mejores para todos sus afiliados, constantemente hay reformas en la Ley como en el caso del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que únicamente beneficia a la clase trabajadora activa, pero a la clase pensionada y en especial a la de Vejez y cesantía, que no alcanzan estos beneficios, en relación a esto es justo que se les finiquite en una cantidad igual a DIEZ anualidades tomando en cuenta el Salario Mínimo General Vigente en el D.F. en razón de que es muy poco lo que se les otorga en la actualidad, esta conclusión es a consecuencia de una encuesta que realicé a varias personas sobre esta situación y los cuales manifestaron que era preferible

que les dieran en un adelanto sus pagos.

DECIMA TERCERA: Que el Instituto para otorgar mejores servicios es necesario que renuncie a todos aquellos obstáculos burocráticos como son: venga mañana, ya llegó tarde, su horario es en la mañana o en la tarde, estos impedimentos se dan más en las Unidades de Medicina Familiar; qué es lo que solicita, explíquese bien, no trae los documentos necesarios, etc., muchas de las veces los derechohabientes no saben expresar lo que realmente quieren, pero el personal del Instituto específicamente los de Orientación y Quejas están obligados a brindarles la atención necesaria para que se les otorgue el servicio solicitado.

DECIMA CUARTA: Considero que el recurso de Queja es un medio de defensa muy importante para la población derechohabiente, ya que a través de éste se solucionan muchos problemas en contra de la institución, por lo que es necesario que se legisle y se contemple en la Ley del Seguro Social ya que únicamente dentro de ésta se hace referencia del recurso de inconformidad.

DECIMA QUINTA: En la prestación de Ayuda para Gastos de Matrimonio es necesario que se incremente ésta o en su defecto se derogue el Artículo 161 de la Ley del Seguro Social, en virtud de que en la actualidad resulta absurda y obsoleta la misma.

R E C O M E N D A C I O N E S

PRIMERA: Que el personal a cargo del Instituto realice sus actividades con probidad y honradez para evitar la interposición del recurso de queja, y se proteja la vida de los derechohabientes, asimismo no se ponga en peligro la estabi-

lidad de trabajo y eviten con ésto, se les haga rescisión de contrato.

SEGUNDA: Es importante que los patrones les otorguen asesoramiento e informen a sus trabajadores cuales son sus obligaciones y derechos ante el Instituto, para que cuando solicite algún servicio sepan hacerlo y ante quién dirigirse en caso de negativa de los mismos.

TERCERA: Para evitar tantas inconformidades es necesario que el Instituto y su personal cumplan realmente y en forma consciente como servidores públicos y conforme a lo establecido por la Ley, así como al Contrato Colectivo de Trabajo que de igual forma rige a estos trabajadores, asimismo que los Consejos Consultivos resuelvan en la forma y términos que marca el Reglamento del Artículo 274, sin excederse de los plazos para dictar una resolución ya que ésto va en contra de la buena disposición de los patrones y poder realizar sus pagos oportunamente.

BIBLIOGRAFIA

LEGISLACION NACIONAL

- Código Fiscal de la Federación.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley General de la Administración Pública Federal.
- Ley del Seguro Social.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

I N S T R U C T I V O S Y R E G L A M E N T O S

- Instructivo de Operación para el Aseguramiento de los Trabajadores de la Industria de la Construcción.
- Instructivo para la Reposición de Cheques Ordinarios de Pensiones.
- Instructivo para la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio de los Patrones Personas Físicas.
- Instructivo para la Aplicación del Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores Temporales y Eventuales Urbanos de la Industria de la Construcción.
- Instructivo para el Control de la Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio.
- Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social.
- Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo.
- Reglamento del Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores Temporales Eventuales Urbanos.
- Reglamentos de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades No Profesionales y Maternidad.
- Reglamento del Seguro Social en lo Relativo a la Inscripción de Patrones y Trabajadores, Funcionamiento de la Dirección General del Instituto y Sesiones del Consejo Técnico.
- Reglamento para la incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social de los Trabajadores Domésticos.

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

ACOSTA ROMERO, Miguel. " Teoría General del Derecho Administrativo "

8ª Edición, E1. Porrúa, México, 1988.

ALTAMIRANO CONDE, Guillermo. " Así se va Escribiendo la Historia "

Edición Libros de México, México, 1986.

ARCE CANO, Gustavo. " Los Seguros Sociales en México "

Ediciones Botas, México, 1944.

BONILLA MARIN, Gabriel. " Teoría del Seguro Social "

Edición Nacional, México, 1945.

BERNALDO DE QUIROZ, Juan. " El Seguro Social en Iberoamérica "

El Colegio de México, México, 1945.

CARRILLO PRIETO, Ignacio. " Derecho Social "
Reimpresión México, U. N. A. M., 1979.

DELGADO MOYA, Rubén. " El Derecho Social del Presente "
Ed. Porrúa. México, 1977.

FERNANDEZ RUIZ, Silvestre. " Cálculos y Procedimientos Prestaciones
del I. M. S. S. "
2ª Edición, Ed. Trillas. México, 1980.

FRAGA, Gabino. " Derecho Administrativo "
30ª Edición, Ed. Porrúa. México, 1991.

GARCIA CRUZ, Miguel. " La Seguridad Social "
Ed. Gráfica Panamericana. México, 1956.

GERAR BERTAND, Alejandro. " Concordancia de la Ley del Seguro Social -
con otros Ordenamientos "
Ed. I E E, S.A. México, D.F. 1961.

GONZALEZ DIAZ, Lombardo Fco. " El Derecho Social y la Seguridad Integral "

Ed. U. N. A. M. México, 1973.

GUTIERREZ ARAGON, Raquel. " Lineamientos del Trabajo y de la Seguridad Social en México "

Ed. Porrúa. México, 1962.

HERRERA GUTIERREZ, Alfonso. " Seguro Social Mexicano, Tesis Jurídicas "

Impresos Galeza. México, 1961.

HUERTA MALDONADO, Miguel. " El Diario Oficial de la Federación y sus Referencias al Seguro Social, Nuevo Complemento, 1º de Enero al 31 de Diciembre de 1966 "

Ed. I. M. S. S. México, 1966.

INSTITUTO DE DERECHO COMPARADO "Código de Seguridad Social, Comentado y Concordado "

U. N. A. M. México, 1946.

LECLERE, Pierre ; GUZMAN OROZCO, Renaldo ; LLORENTE GONZALEZ, Arturo ;
GARCIA SAINZ, Ricardo. " Seguridad Social, Colección Seminarios N° 2 "
Secretaría de la Presidencia, Dirección General de Estudios Admi-
nistrativos. México, 1977.

MARTINEZ LOPEZ, Luis. " El Seguro Social y el Fisco "
U. N. A. M. México, 1954.

MORENO PADILLA, Javier. " Nueva Ley del Seguro Social "
5ª Edición, Ed. Trillas. México, 1979.

MORONES PRIETO, Ignacio. " Tesis Mexicana de Seguridad Social "
Dirección General de Medicina y Seguridad en el Trabajo, Secreta
ría de la República. Editado en México, 1975.

NAVAS, ABRAHAM, J. " El seguro social, La Ley Mexicana frente a los -
BEVERIDGE Y ROSEVELT "
Escuela Libre de Derecho México. 1943.

SANCHEZ VARGAS, Gustavo. " Orígenes y Evolución de la Seguridad Social en México ".

U. N. A. M. México, 1963.

TORRES REYNAGA, Luis Fernando. " La Seguridad Social ".

Impresora Azteca. Colima, 1989.

TRUEBA URBINA, Alberto. " La Nueva Legislación de Seguridad Social en México "

U. N. A. M. México, 1977.

VERGES, Joaquín. " Qué es la Seguridad Social ".

Edición La Gaya Ciencia. Barcelona, 1977.

VILLAR BORJA, Alejandro. " El Derecho a la Seguridad Social "

Librería Manuel Porrúa. México, 1978.

A N E X O S

INSCRIPCION DE LAS EMPRESAS EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

NUMERAL O RAZON SOCIAL:	REGISTRO SI PATRONAL IES:
DELEGACION:	

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

AGENCIA DE CLASIFICACION Y DISTRIBUCION DEL GANIO DE FRECUENTE ACTIVIDAD

ANEXO 1

Formulario de inscripción de empresas en el seguro de riesgos de trabajo.

(Formulario No. 100-100-100).

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. DATOS GENERALES

- FECHA: ANOTAR EL DÍA, MES Y AÑO DE ELABORACION DE ESTE FORMATO
- NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ANOTAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA YA SEA ESTA PERSONA FÍSICA O MORAL
- DOMICILIO: INDICAR LA UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO A QUE SE REFIERE ESTA INFORMACION Y EN CASO DE EXISTIR ANOTAR LOS DOMICILIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS O SUCURSALES CON QUE CUENTE EN EL MUNICIPIO O EN EL DISTRITO FEDERAL
- REGISTRO PATRONAL RESI: ANOTAR EL NUMERO DE REGISTRO PATRONAL RESI EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 MARCAR CON UNA CRUZ (X) EL MOTIVO DE LA INSCRIPCION DE LA EMPRESA

2. ACTIVIDAD ECONOMICA Y GIRO

- ACTIVIDAD ECONOMICA: MARCAR CON UNA CRUZ (X) LA RAZA ECONOMICA (S) EN LA (S) QUE SE CONFIGURE SU (S) ACTIVIDAD (S)
- ESPECIFICAR SU GIRO: INDICAR EN FORMA CONCRETA EL AÑO DE GIRO (S) DE LA EMPRESA ESPECIFICANDO EL NOMBRE COMÚN Y USO AL QUE SE DESTINA EL PRODUCTO QUE ELABORA O SE BRINDA COMO EJEMPLO:
 EJEMPLOS: INDUSTRIA DE TRANSFORMACION
 FABRICACION DE TELA POLYESTER PARA PRENDAS DE VESTIR
 SERVICIOS
 REPARACION MECANICA, HOLLALATINA Y PINTURA DE AUTOMOVILES

3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES

- ANOTAR EL NOMBRE COMÚN DE LAS MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES QUE EMPLEA LA EMPRESA PARA EL DESARROLLO DE SU (S) ACTIVIDAD (S)

4. MAQUINARIA Y EQUIPO

- DETALLAR EL NUMERO, NOMBRE, USO AL QUE SE DESTINA, ENERGIA O COMBUSTIBLE QUE CONSUMEN Y CAPACIDAD O POTENCIA DE LAS MAQUINAS, EQUIPOS Y TRANSPORTES QUE UTILIZA LA EMPRESA PARA EL DESARROLLO DE SU (S) ACTIVIDAD (S):
 EJEMPLO:

NO. DE UNIDADES	NOMBRE	USO	ENERGIA	CAPACIDAD O POTENCIA
3	PRESAS MECANICAS	TRADUCIDO	ELECTRICA	50 TONS

5. PERSONAL

- ANOTAR EL NUMERO DE TRABAJADORES CON QUE CUENTE LA EMPRESA POR GRUPOS DE OFICIOS Y OCUPACIONES
 EJEMPLO:

NO. DE TRABAJADORES	OFICIO U OCUPACION
3	CAJERAS REGISTRADORAS

6. PROCESOS DE TRABAJO

- DESCRIBIR LOS PROCESOS DE TRABAJO DE LA ACTIVIDAD DEL PATRON, SIN OMITIR PROYECTOS INICIALES, INTERMEDIOS O FINALES EN CASO DE QUE LA EMPRESA REALICE MAS DE UNA ACTIVIDAD, LOS PROCESOS DEBERAN DESCRIBIRSE POR SEPARADO

7. CLASE DE RIESGO MANIFESTADA POR EL PATRON

- MARCAR CON UNA CRUZ (X) LA CLASE DE RIESGO EN QUE A CRITERIO DEL PATRON SE CONFIGURE SU ACTIVIDAD CON BASE EN LO QUE ESTABLECEN LOS ARTICULOS 10 Y 11 DEL REGLAMENTO RESPECTIVO, ANOTANDO EL NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL, FIRMANDO DE CONFORMIDAD

8. PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- RECEPCION, HORA Y FECHA:
 EN ESTE RECUADRO PERSONAL DE LA DELEGACION DE QUE SE TRATE DEBERA INDICARSE EL RELEVAMIENTADOR REGISTRAR LA HORA Y FECHA DE RECEPCION DE ESTE DOCUMENTO POR EL INSTITUTO
- COMISION DE CLASIFICACION DE EMPRESAS
 EN ESTE RECUADRO LA COMISION DE CLASIFICACION DE EMPRESAS DEBERA ANOTAR LA CLASE, FRACCION Y PRIMA EN QUE LOS INTEGRANTES DE LA MISMA COMISION INCLUYA LA ACTIVIDAD DEL PATRON CON BASE EN LA INFORMACION DE CLARADA Y EL REGLAMENTO DE LA MATERIA ANOTANDO EL NOMBRE Y FIRMA DE LOS MIEMBROS
- RATEREGACION
 EN ESTE RECUADRO EL AREA TECNICA RESPONSABLE ESTAMPARA EL SELLO DE RATEREGACION EN LA CLASE, FRACCION Y PRIMA CAPTADAS POR LA ESTRUCTURA DE SERVICIOS DE INSURESTRACION EN LOS CASOS DE MANIFESTACION PATRONAL CORRECTA
- INSCRIPCION AL IMSS
 EN ESTE RECUADRO PERSONAL DEL AREA TECNICA RESPONSABLE ANOTARA EL DIA, MES Y AÑO DE INSCRIPCION DE LA EMPRESA AL IMSS

NOTA: LA ACTIVIDAD ECONOMICA DE SERVICIOS COMPRENDE:

- INDUSTRIA ELECTRICA, CAPTACION Y SUMINISTRO DE AGUA POTABLE
- TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
- SERVICIOS PARA EMPRESAS PERSONALES Y EL HOGAR
- SERVICIOS SOCIALES Y COMUNITARIOS



INSCRIPCIÓN DE LAS EMPRESAS
EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

DÍA	MES	AÑO

1. DATOS GENERALES		REGISTROS PATRONALES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
DOMICILIO		
<input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> FUSIÓN <input type="checkbox"/> REESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN PATRONAL		

IMPORTANTE: SERVASE LEER CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES DE LLENADO, EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS MARCADOS NO SEAN SUFICIENTES, ANEXAR LA INFORMACION ADICIONAL EN HOJAS POR SEPARADO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA Y GIRO				
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/> GANADERIA	<input type="checkbox"/> SILVICULTURA	<input type="checkbox"/> PESCA	<input type="checkbox"/> CAZA
<input type="checkbox"/> INDUS. EXTRACTIVAS	<input type="checkbox"/> INDUS. TRANSFORMACION	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> SERVICIOS
ESPECIFICAR SU GIRO				

3. MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES	
NOMBRE	NOMBRE

4. MAQUINARIA Y EQUIPO				
NOMBRE	USO	CONDICIÓN O ESTADO	CATEGORÍA O POLITICA	

5. PERSONAL			
NOMBRE DE LA EMPRESA	OFICIO U OCUPACION	NOMBRE DE LA EMPRESA	OFICIO U OCUPACION

SETE DE 007

ALBORACION, PLANERA, TECNICA

ESTADO DE CLASIFICACION Y INFORMACION DEL GRADO DE RIESGO DE LA EMPRESA

DUPLICADO
INFORMATICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FORMA 1-A

DEPARTAMENTO DE AFILIACION

AVISO DE INSCRIPCION DE PATRON

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

NOMBRE DEL PATRON

(PARA SER ANOTADO POR EL IMSS)

APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE, SI SE TRATA DE PERSONA FISICA, O RAZON SOCIAL EN SU CASO

FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL INSTITUTO	UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO			ACTIVIDAD O GRUPO DE LA EMPRESA	
	CALLE	NUMERO	COLONIA		
	ZONA POSTAL	TELEFONO			
	MUNICIPIO	ENTIDAD			
	LUGAR Y FECHA				
FECHA DE INICIACION DE LOS TRABAJOS					
FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE			DIA	MESES	ANOS
CRITICA	LOCALIZACION	CODIFICACION	PERFORACION	VERIFICACION	

ANEXO 2: Aviso de Inscripción del Patrón
(Forma 1-A)

INFORMATICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FORMA 2-A

DEPARTAMENTO DE AFILIACION

AVISO DE INSCRIPCION DEL
TRABAJADOR

NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL

Número de identificación del trabajador

1. NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR

4. NOMBRE DEL PATRÓN O RAZÓN SOCIAL

5. UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

6. OCUPACIÓN ESPECÍFICA DEL TRABAJADOR

7. FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

8. SALICIAS DE AFILIACION

9. FIRMA DEL PATRÓN O DE SU REPRESENTANTE

10. FIRMA DEL TRABAJADOR

ANEXO 3: Aviso de Inscripción del Trabajador
(Forma 2-A)

AVISOS ORIGINALES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FORMA No. 3-A

DEPARTAMENTO DE AFILIACION

AVISO DE MODIFICACION DE SALARIO QUE DETERMINE CAMBIO DE GRUPO DE COTIZACION O DE LA CUOTA DIARIA O QUE SE REQUIERA A TRABAJADORES INSCRITOS EN GRUPO "M"

1 NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

2 NUMERO DE AFILIACION DEL ASEGURADO

3 NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO

11 FECHA DE EMISION DEL PRESENTE AVISO DE MODIFICACION DE SALARIO

AFILIACION PATRONAL

AFILIACION TRABAJADOR

VOLUNTARIOS

4 NUMERO DEL PATRON O RAZON SOCIAL

9. SALARIO BASE DE COTIZACION

a) -Inmediata Anterior

b) -Actual

CUOTA DIARIA \$ _____ \$ _____

SALARIO DIARIO

INTEGRADO \$ _____ \$ _____

(En los Términos del Artículo 32 de la Ley)

GRUPO DE COTIZACION

5 UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

CALLE No. COLONIA P.P.

MUNICIPIO ENTIDAD

6 OCUPACION ESPECIFICA DEL TRABAJADOR

7 FECHA DE MODIFICACION DE SALARIO

DIA MES AÑO

NOTA: En los términos del Artículo 32 de la Ley, el salario base de cotización incluye con los pagos extras en efectivo del salario diario y de prestaciones de jubilación, pensión, y de retiro en algunas condiciones de prestación de servicios a los trabajadores y prestación que se otorgue a trabajadores de servicios de mantenimiento de edificios, como mantenimiento, reparación y mantenimiento de los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa y otros similares. El presente cambio de grupo o de un depósito de cotización determina el monto que el Patronador y el trabajador de cotización deben pagar por el seguro social de los trabajadores. El monto de los pagos de cotización se debe pagar al Fondo de Seguro Social para el Retiro, la Vejez y la Discapacidad en las condiciones de las leyes respectivas. La modificación de salario no se otorga por el patronador y el trabajador, sino que es resultado de los pagos por haber pagado el seguro social por el grupo de cotización de los trabajadores.

12 FIRMA DEL PATRON (O SU REPRESENTANTE)

13 FIRMA DEL ASEGURADO

ANEXO 4: Aviso de Modificación de Salario
(Forma 3-A)

PATRON

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE AFILIACION

FORMA No. 4 A

AVISO DE BAJA DEL ASEGURADO

1 NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

2 NUMERO DE AFILIACION DEL ASEGURADO

3 NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO

Apellido Paterno

Nombre del Mismo

Nombre(s)

4 NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL

5 UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

Calle y Numero

Colonia

Municipio

Estado

6 FECHA DE BAJA

Dia

Mes

Año

7 CAUSA DE LA BAJA

8 FECHA Y LUGAR DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL INSTITUTO

9 FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 5: Aviso de Baja del Asegurado
(Forma 4-A)

INFORMATICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

FORMA 3 B

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

DEPARTAMENTO DE AFILIACION

NUMERO DE AFILIACION DEL ASEGURADO

AVISO ANUAL DE PROMEDIO DE SALARIO VARIABLE.

QUE DETERMINA CAMBIO DE GRUPO

ESTE AVISO DEBERA PRESENTARSE EN EL MES DE ENERO DE CADA AÑO Y SURTIRA EFECTOS A PARTIR DEL PRIMER BIMESTRE

NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE

FECHA Y HORA DE RECEPCION DE
ESTE AVISO EN EL INSTITUTO

NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL

AFILIACION ACTUAL DEL ASEGURADO

UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

SALARIO DIARIO

INMEDIATO ANTERIOR

\$

GRUPO

FECHA DE LA MODIFICACION DEL SALARIO

DIA

MES

AÑO

SALARIO DIARIO

ACTUAL

\$

GRUPO

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE

FIRMA DEL TRABAJADOR O HUELLA DIGITAL

CRITICA

LOCALIZACION

CONFIGURACION

PERFORACION

IDENTIFICACION

ANEXO 6: Aviso Anual de Promedio de Salario Variable, que Determina Cambio de Grupo. (Forma 3-B).

DUPLICADO		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			MEXICO	
		AVISO DE BAJA DEL ASEGURADO			COMUNIDAD	
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL		EN EL REGIMEN DE TRABAJADORES EVENTUALES Y TEMPORALES			LUGAR DE EFECTUACION DEL TRABAJADOR	
1		2			3	
3. NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO		4		5		
		APellido PATERNO		APellido MATERNO		
		NOMBRE SI				
FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL INSTITUTO	4		5			
	NOMBRE DEL PATRON		FECHA DE LA BAJA (DIA, MES Y AÑO)			
	UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO		CAUSA DE LA BAJA			
	LUGAR DE LA BAJA		<input type="checkbox"/> SEPARACION VOLUNTARIA <input type="checkbox"/> ASIGNADO DE TRABAJO <input type="checkbox"/> RESCISION DE CONTRATO <input type="checkbox"/> TERMINACION DE CONTRATO			
	FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE		<input type="checkbox"/> PASA A SER DE PLAZA			
			JUNTO CON ESTE AVISO SE PRESENTA EL DE DESCRIPCION EN EL REGIMEN DE TRABAJADORES			
PARA LOS TRABAJADORES TEMPORALES Y EVENTUALES						
CATEGORIA	LOCALIZACION	CLASIFICACION	PERIODO DE BAJA	VERIFICACION		

ANEXO 7: AVISO DE BAJA DEL ASEGURADO EN EL
 REGIMEN DE TRABAJADORES EVENTUALES
 Y TEMPORALES (Forma No. 13)

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

AFIL-07

JEFATURA DE SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS**CORRECCION DE DATOS ESTADISTICOS
DEL ASEGURADO**

NUMERO DE AFILIACION REGISTRADO

DATOS REGISTRADOS

NOMBRE DEL ASEGURADO

SEXO

MES DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

DATOS CORRECTOS

NOMBRE O RAZÓN DE AFILIACION

SEXO

MES DE NACIMIENTO

CLAVE

LUGAR DE NACIMIENTO

CLAVE

* PARA CORRECCION DE AMBOS DATOS UTILIZAR ESTAS FORMAS

DATOS DEL DOCUMENTO PRESENTADO POR EL ASEGURADO

FIRMA DEL ASEGURADO

LUGAR Y FECHA

EMPLLEADO

**ANEXO 8: Corrección de Datos Estadísticos
del Asegurado (Afil.07).**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL TECNICA
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS**

**AUTORIZACION PERMANENTE PARA RECIBIR O
SUSPENDER SERVICIOS EN CIRCUNSCRIPCION
FORANEA**

TIPO DE MOVIMIENTO	
AUTORIZACION	03
SUSPENSION	12

No. DE AFILIACION DEL ASEGURADO	
10 DIGITOS	DEC. 2011
No. DE REGISTRO PATRONAL	
10 DIGITOS	FIG. 06 A

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR						DELEGACION DE DESTINO	
APELLIDO PATERNO		MATRNO		NOMBRE(S)			
EN CAUSA DE AUTORIZACION							
LUGAR DONDE RESIDE/RA EL DERECHOHABIENTE		CALLE O MANZANA		NUMERO		COLUMNA Y/O POBLACION	
MUNICIPIO		CODIGO POSTAL		ENTIDAD		U.M.F.	
CON INFORMACION DE PRESTACIONES EN DINERO							
				SI	NO		
CLAVES	CLAVE	APELLIDOS PATERNO MATRNO Y NOMBRE(S) DE FELIPECIARIOS		SE RO	FECHA DE NAC MES AÑO		SELLO DE LA UNIDAD ADMINISTRATI- VA DONDE SE SOLICITO E. TRAMITA
ASEGURADO 1							
BENEFICARIO 2							
ESPOSA O CIRCUNSCRIP 3							
BENEFICARIO PENSIONADO 4							
PAGOS 5							
CAUSA POR LA QUE SE SUSPENDE EL SERVICIO U OBSERVACIONES							

LUGAR Y FECHA DE EMISION

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO

IMPORTANTE: CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA TRAMITES POSTERIORES

**ANEXO 9: autorización permanente para recibir
o suspender servicios en circunscrip-
ción foránea.**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
TARJETA DE AFILIACION



NUMERO DE AFILIACION

DIG VER

APELLIDOS PATERNO MATERNO Y NOMBRE DEL ASEGURADO SEXO

EDAD SEXO Y LUGAR DE NACIMIENTO

LUGAR Y FECHA DE EMISION

IMSS (A)
FORMA NUM. 7

DEPARTAMENTO DE AFILIACION

Esta tarjeta es de su propiedad en caso de inscripción en el Instituto.

Cuando el asegurado ingrese a un nuevo trabajo debe presentar esta tarjeta.

El asegurado tiene la obligación de mostrarla tantas veces como sea requerido para ello por el Instituto.

El trabajador y sus beneficiarios deberán proporcionar al Instituto los elementos que le sean requeridos para su identificación, y de formalización del parentesco, mostrando los documentos o constancias correspondientes.

En caso de pérdida de esta tarjeta el duplicado cuesta DOS PESOS.

ANEXO 10: Tarjeta de Afiliación
(Forma Núm. 7)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS TECNICOS

CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS
DST - 036

DATOS DEL ASEGURADO

El asegurado está _____
 REGISTRO PATRONAL _____
 GRUPO _____ CLINICA DE ADSCRIPCION _____
 DE _____

tiene inscritos a los siguientes beneficiarios:

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	Parentesco	SEXO	Fecha de nacimiento	
					MES	AÑO

Esta constancia es válida por _____ días a partir de su expedición

 Lugar y fecha de expedición

ANEXO 11 : Constancia de Vigencia de Derechos
(DST 003)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

**AVISO PARA CALIFICAR
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO MT-1**
ACCIDENTE DE TRABAJO O TRAYECTO O
ENFERMEDAD DE TRABAJO

1) NOMBRE O RAZON SOCIAL
2) REGISTRO SOCIAL EN EL MES

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA-DATOS DEL PATRON

2) ACTIVIDAD O GORO	6) TELEFONO
3) CALIFICACION CALLE	7) MUNICIPIO
8) COLONIA O FRACCIONAMIENTO, POBLACION Y ESTADO	

PARA USO DEL IMSS CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DECRETOS
--

DATOS DEL TRABAJADOR

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRES:		7) SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	8) NUMERO DE AFILIACION
3) CALIFICACION CALLE	9) NOMBRE	10) MUNICIPIO	11) COLONIA O FRACCIONAMIENTO
10) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL ACCIDENTARSE	12) ANTIGUEDAD EN LA MISMA		11) SALARIO DIARIO
12) HORA EN QUE TRABAJABA EL DIA DEL ACCIDENTE	13) EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL	14) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

ACCIDENTE

ENFERMEDAD

15) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE				DA	MES	AÑO	HORA	16) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUPERÓ SUS LABORES POR CAUSA DEL ACCIDENTE				DA	MES	AÑO	HORA
18) CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE															
<input type="checkbox"/> EN LA EMPRESA <input type="checkbox"/> EN UNA COMISION <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU TRABAJO <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA															
17) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE (EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS)															
19) PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMÓ EL COMOCAMIENTO FISCAL DEL ACCIDENTE								20) FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL MISMO							
21) SI LA PLANEA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONO EL IMSS ANOTAR QUIEN LO HIZO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO															
22) ANOTAR QUE AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA															
23) OBSERVACIONES															
24) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE												25) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA			
26) LUGAR Y FECHA															
27) FOMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE															

ANEXO 12: Aviso para Calificar y Probable Riesgo de Trabajo (MT-1)

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO)

31) ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD DE TRABAJO <input type="checkbox"/>	
32) FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ A LA ATENCION MEDICA EN EL IMA					
33) DIAGNOSTICOS					
34) OBSERVACIONES				35) SE ACEPTA COMO RIESGO DE TRABAJO	
				INDICAR SI O NO PUEDE SER	
36) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN				37) FIRMA DEL MEDICO	
38) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECADA POR RIESGO DE TRABAJO

39) DIAGNOSTICOS			40) FECHA DE LA RECADA		
			DI	ME	AÑO
41) MOTIVO DE LA RECADA					
42) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN				43) FIRMA DEL MEDICO	
44) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECADA POR RIESGO DE TRABAJO

45) DIAGNOSTICOS			46) FECHA DE LA RECADA		
			DI	ME	AÑO
47) MOTIVO DE LA RECADA					
48) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN				49) FIRMA DEL MEDICO	
50) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

51) OBSERVACIONES					
-------------------	--	--	--	--	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO
DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE
O DE DEFUNCION POR RIESGO DE TRABAJO

MT-3

DATOS DEL ASEGURADO

11 APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NUMERO DE				20 APELLIDO DE LA ASESORA			
DOMICILIO, CALLE		NUMERO	ZONA	CIUDAD Y ESTADO			

DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

EMPRESA O RAZON SOCIAL				SINDICATO PATRONAL O N/A			
DOMICILIO, CALLE		NUMERO	ZONA	CIUDAD Y ESTADO			

DICTAMEN

<input type="checkbox"/> TIPO DE DICTAMEN <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PERMANENTE <input type="checkbox"/> DEFUNCION		<input type="checkbox"/> TIPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> BIACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> UNO O MAS ACCIDENTES EN TRANSICION <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE TRABAJO		<input type="checkbox"/> 13. DEFUNCION		<input type="checkbox"/> 14. DEFUNCION		<input type="checkbox"/> 15. DEFUNCION		<input type="checkbox"/> 16. DEFUNCION		<input type="checkbox"/> 17. DEFUNCION		<input type="checkbox"/> 18. DEFUNCION		<input type="checkbox"/> 19. DEFUNCION		<input type="checkbox"/> 20. DEFUNCION		<input type="checkbox"/> 21. DEFUNCION					
CARACTER DEL DICTAMEN		FECHA DEL ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA		LUGAR DEL ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA		TIPO DE ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA		CAUSA DEL ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA		TIPO DE ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA		TIPO DE ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA		TIPO DE ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA		TIPO DE ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA		TIPO DE ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA		TIPO DE ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD DE LA EMPRESA					
16) MECANISMOS DEL ACCIDENTE O TIEMPO DE EXPOSICION AL AGENTE(S) CONTAMINANTE(S) Y ALTERACIONES PRODUCIDAS																									
17) DIAGNOSTICO(S) DE LA VALUACION DE LA INCAPACIDAD ORGANICA Y FUNCIONAL O DE LA DEFUNCION																									
18) FRACCIONES DE LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y SUS RESPECTIVOS PUNTAJES																									
19) INCAPACIDAD ORGANICA FUNCIONAL (SUMA DE LOS PUNTAJES PARCIALES, CON LETRA Y NUMERO)																		20) APLICACION DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO		L.P.		M.S.		A.M.	
21) ANALISIS																									
22) UNIDAD MEDICA, LUGAR Y FECHA												23) DELEGACION													
24) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO												25) AUTORIZACION DEL JEFE DE LA CLINICA O UNIDAD ORGANIZACIONAL													
26) FIRMA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN												27) APROBACION DEL MEDICO SUPERVISOR DELEGACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO													

Formulario MT-3 (1997)

FORMA MT-3

ANEXO 13: Dictamen de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo (MT-3).



DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

1) NOMBRE O RAZON SOCIAL			2) REGISTRO PATRONAL IMSS		
3) DOMICILIO, CALLE Y NUMERO			4) ACTIVIDAD O GRUPO		
Ciudad	Z.P.	ESTADO			

DATOS DEL ASEGURADO

5) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRES				6) NUMERO DE AFILIACION	
7) OCUPACION	8) TIEMPO DE REALIZARLA	9) EDAD	10) SEXO	11) UNIDAD DE ADSCRIPCION	
			AÑOS	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
12) DOMICILIO, CALLE Y NUMERO			13) SALARIO DIARIO		
Ciudad	Z.P.	ESTADO			

DATOS DEL BENEFICIARIO (PARA SER LLENADO CUANDO SE DICTAMEN EL ESTADO DE INVALIDEZ A BENEFICIARIOS)

14) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRES				15) CALIDAD DEL BENEFICIARIO	
16) DOMICILIO, CALLE Y NUMERO				17) EDAD	18) SEXO
				AÑOS	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
19) CALIDAD DEL TRABAJADOR		20) FECHA DE FALLECIMIENTO		21) NO. DE PENSION DEL ASEGURADO	
<input type="checkbox"/> ASEGURADO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO	<input type="checkbox"/> FALLECIDO	DEL ASEGURADO	DIA	MES AÑO

TIPO DE DICTAMEN

22) ASEGURADO	23) EMPLEADO IMSS	24) MATRICULA EMPLEADO IMSS	25) TIPO DE BENEFICIARIO		
			<input type="checkbox"/> NI HIJO DE ASEGURADO	<input type="checkbox"/> NI VIUDO DE ASEGURADA O PENSIONADA FALLECIDA	
			<input type="checkbox"/> NI HERMANO DE ASEGURADO O PENSIONADO FALLECIDO	<input type="checkbox"/> NI HIJO DE PENSIONADO (ADSCRIPCION FAMILIAR)	

ESTUDIO MEDICO (SEÑALA DEL NOMBRE)

26) ANTECEDENTES HERED FAMILIARES, NO PATOLOGICOS Y PATOLOGICOS							
27) DATOS CLINICOS DEL FASECIMIENTO ACTUAL (TIPOLOGIA FISICA)					28) MEDICAMENTO DEL FASECIMIENTO		
					DIA	MES	AÑO
29) FECHA Y RESULTADO DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE							

MEDICINA DEL TRABAJO (SUPERVISOR DELEGACIONAL)

ANEXO 14: Dictamen de Invalidez (MT-4).

ESTUDIO MÉDICO NOMBRE DEL NUMERO1 CÓDIGO CÓDIGO	321 TRATAMIENTOS: HISTORIALES			
	321 FISIOLÓGICO			
DIAGNÓSTICOS	321 ETIOLOGICO			
	321 ANATOMIA FUNCIONAL			
PRONÓSTICOS	321 PARA LA FUNCIÓN			
	321 PARA LA VIDA			
	321 PARA EL TRABAJO			
ESTUDIO LABORAL NOMBRE DEL FUEBTE	321 ANTECEDENTES DE TRABAJO			
	321 DESCRIPCIÓN DE LAS LABORES ACTUALES			
EVALUACIONES	321 SI EXISTE UN RIESGO DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	321 PRONÓSTICO ANTICIPADO FORMALMENTE SU ESTADO O PATOLOGÍA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	321 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE UN DÉCIMO			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
O CEA NOMBRE	321 APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NUMEROS			321 NÚMERO DE AFILIACIÓN
	321 RESUME LOS REQUISITOS DEL ART. 128 DE LA LEY DE 1953	321 ¿EXISTE UN ESTADO DE INVA LIDAZ	321 CARÁCTER DE LA INVALIDEZ PROFESIONAL	321 ART. 106 DE LA LEY DE 1953
	321 LA PENSIÓN DE BIENEFICIOS CON	321 NÚMERO DE ESTADO DE INVALIDEZ	321 AÑO	321 ¿TALMA COMPATIBLE CON
	321 NÚMERO DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR EL QUE MOTIVO SE ESTABLECE PARA UTE	321 OBSERVACIONES		
	321 NOMBRE COMPLETO DE MÉDICO QUE ELABORÓ ESTE DOCUMENTO TAMBIÉN			321 CÍRCULO MÉDICO
	321 LUGAR DE EJERCICIO DEL MÉDICO	321 AÑO	321 MES	321 DÍA

FIRMA DEL MÉDICO QUE ELABORÓ EL DOCUMENTO

APROBACIÓN DEL MÉDICO SUPERVISOR DELEGACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO

AUTORIZACIÓN DEL ASESOR EN LOS SERVICIOS MÉDICOS DELEGACIONALES



SOLICITUD
DE
PENSION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL TECNICA
PRESTACIONES EN DINERO

WSS (2) 42

DELEGACION
SUBDELEGACION

I.—DATOS DEL ASEGURADO

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		FECHA DE APPLICACION
FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	SEXO	FECHA DE BAJA/NOCIÓN
NOMBRE DEL ÚLTIMO PATRON	ACTIVIDAD	UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO		

II.—DATOS DEL SOLICITANTE

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		SEXO	U.M.F.
BONOLIO	COLOMIA	C.P.	CUIDAD Y ENTIDAD	S/C. BANC.	

Por considerar cubiertos los requisitos que consigna la Ley del Seguro Social, solicito la Pensión de:

R A M O	Invalidez	<input type="radio"/>	Vejez	<input type="radio"/>	Viudez	<input type="radio"/>	Orfandad	<input type="radio"/>
R.T. O I.V.C.M. O	Incapacidad	<input type="radio"/>	Ces. E. A.	<input type="radio"/>	Ascendientes	<input type="radio"/>	Viudez y Orfandad	<input type="radio"/>

III.—BENEFICIARIOS LEGALES DEL ASEGURADO

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	PARAFRASEO

SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

ACTA DE NACIMIENTO ASEGURADO	<input type="checkbox"/>	ACTA DE MATRIMONIO	<input type="checkbox"/>	ACTA DE DEF. ASEGURADO	<input type="checkbox"/>
FE DE BAUTIZO DEL ASEGURADO	<input type="checkbox"/>	ACTA DE NACIMIENTO DE HIJOS	<input type="checkbox"/>	TESTIM. CONCUBINATO	<input type="checkbox"/>
TESTIM. NACIMIENTO ASEGURADO	<input type="checkbox"/>	FE DE BAUTIZO DE HIJOS	<input type="checkbox"/>	TESTIM. DEP. ECONOMICA	<input type="checkbox"/>
CARTA DE NATURALIZACION	<input type="checkbox"/>	TESTIMONIAL NOMBRE TUTOR	<input type="checkbox"/>	ACTA DE DIVORCIO	<input type="checkbox"/>
PASAPORTE	<input type="checkbox"/>	COMPROBANTES ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>	TESTIMONIAL	<input type="checkbox"/>

PATRONES CON LOS QUE TRABAJO EL ASEGURADO

NOMBRE DEL PATRON	CIUDAD Y ENTIDAD	RECOMIEN	AÑO	

ATENTAMENTE

CIUDAD O MUNICIPIO FECHA Y SELLO DE LA DEPENDENCIA

FECHA DEL SOLICITANTE

ANEXO 15: Solicitud de Pensión, IMSS(2)42.

IMSS 481 00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

JEFATURA DE SERVICIOS TECNICOS
PRESTACIONES EN DINERO

Pensionista No. _____

Nombre y apellido del pensionista _____

No. de Afiliación _____

Clase de pensión _____

Fecha de iniciación: _____

Vencimiento: _____

Fecha Expedición: _____

Vo. Bo.

PIERNA O HUELLA DIGITAL _____

ANEXO 16: Credencial de Pensionado (IMSS(2)50)



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS TÉCNICOS

AVISO DE INSCRIPCIÓN O BAJA DE BENEFICIARIO

DST 002

CLAVE _____	
REGIMEN _____	
	CLINICA

--

APELLIDO Y NOMBRE(S) DEL BENEFICIARIO	NO DE BENEFICIARIO	SEXO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO O BAJA	
				MES	AÑO
DOCUMENTOS QUE PRESENTA PARA PROBAR EL PARENTESCO O BAJA					

FIRMA DEL ASEGURADO
INFORMATICA CLINICA

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL EMPLEADO

ANEXO 17: Aviso de Inscripción o Baja de Beneficiarios(DST 002)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS TECNICOS

AVISO DE CAMBIO DE CLINICA DE ADSCRIPCION
D.S.T. 005

DATOS DEL ASLURADO

CLINICA ANT.	CLINICA ACT

DOMICILIO ACTUAL _____

(CALLE, NUMERO, COLONIA, C.P.)

GRUPO FAMILIAR

(SOLO CUANDO EL CAMBIO SEA POR PARTE DEL NUCLEO FAMILIAR)

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DE BENEF.	FAMILIA TESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	No. DE BENEF.	FAMILIA TESCO

 FIRMA DEL ASLURADO

 LUGAR Y FECHA

 FIRMA DEL EMPLEADO

INFORMATICA

CONTROL DE FIRMAS

ANEXO 18; Aviso de cambio de Clinica de Adscripción(DST-005)



JEFATURA DE SERVICIOS TÉCNICOS
VOLANTE DE SOLICITUD DE DOCUMENTOS A CLÍNICA ANTERIOR

DST-006

Clinica Solicitante

Número de Afiliación

C. Encargado del Control de Prestaciones.

Clinica _____

He de agradecer a usted envíe los Antecedentes existentes en esa unidad del Asegurado _____
y sus beneficiarios, por haber quedado adscrito a esta unidad.

Por cambio de Clínica _____ NUEVO DOMICILIO DEL ASEGURADO _____

Por Reingreso _____

LUGAR Y FECHA

SELLO Y FIRMA DEL EMPLEADO

ANEXO 19: Volante de Solicitud de Documentos
a Clínica anterior (DST-006)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS TECNICOS

AUTORIZACION PERMANENTE PARA RECIBIR ATENCION MEDICA EN CIRCUNSCRIPCION FORANEA
D. S. T. 017

DATOS DEL ASEGURADO

Número de registro personal _____
Grupo de Salario _____
Sexo _____ Mes y año de Nacimiento _____ CLAVE 10
Lugar de adscripción _____ Clínica _____

--

El asegurado SI NO y/o su (s) beneficiario (s) que a continuación se anota (n) está (n) autorizado (s) para recibir atención médica en _____

Localidad en donde se va a otorgar el servicio _____

Apellido paterno, materno y nombre (s) del beneficiario	No. de Identificación	Sexo	Paro-todo	Fecha de nacimiento	
				Mes	Año

Lugar y Fecha _____ Firma del empleado _____

DELEGACION

ANEXO 20: Autorización Permanente para recibir Atención Médica en Circunscripción - Foránea (DST-017)

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**SUBDIRECCION GENERAL ADMINISTRATIVA
JEFATURA DE ORIENTACION Y QUEJAS**FORMA PARA EL LLENADO DE QUEJA O SOLICITUD**

DELEGACION: _____

No. DE FOLIO _____

NOMBRE DEL ASEGURADO: _____	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO: _____	
No. DE AFILIACION: _____	NOMBRE DE LA EMPRESA EN QUE LABORA: _____
TELEFONO: _____	
UNIDAD DE ADESCRIPCION: _____	UNIDAD O UNIDADES INVOLUCRADAS: _____
SERVICIO INVOLUCRADO: _____	
PERSONAL INVOLUCRADO: _____	
FECHA Y HORA EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS: _____	
DOMICILIO PARTICULAR: _____	
_____	_____
_____	_____
CO. O POBLACION: _____	
PETICIONES CONCRETAS: _____	

DOCUMENTOS QUE SE ANEXIAN: _____	

FECHA_____
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

ANEXO 22 : Solicitud de Queja

