



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CUAUTITLAN**



10
24

**APORTACIONES AL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN CONTADURIA**

P R E S E N T A N :

ALFREDO AMEZCUA CORTES

VERONICA SANCHEZ LOPEZ

ASESOR: L.C. BENITO RIVERA RODRIGUEZ

CUAUTITLAN IZCALLI, EDO. DE MEXICO

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



ZARIPALAN JONAL
AYENNA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES

U. N. A. M.
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES CUAUTITLAN

ASUNTO: VOTOS APROBATORIOS



DEPARTAMENTO DE
EXAMENES PROFESIONALES

DR. JAIME KELLER TORRES
DIRECTOR DE LA FEB-CUAUTITLAN
P R E S E N T E .

AT'N: Ing. Rafael Rodríguez Ceballos
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la F.E.S. - C.

Con base en el art. 28 del Reglamento General de Exámenes, nos permitimos comunicar a usted que revisamos la TESIS TITULADA:
"Aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social".

que presenta é paciente América Cortés Alfredo
con número de cuenta: 905/149 - 3 para obtener el TITULO de:
Licenciado en Contaduría.

Considerando que dicha tesis reúne los requisitos necesarios para ser discutida en el EXAMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VOTO APROBATORIO.

A T E N T A M E N T E .
"PCR NI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cuautitlan Iscaltli, ldo. de Mex., a 15 de Enero de 1995

PRESIDENTE C.P. Ma. Blanca Nieves Jiménez y Jiménez

VOCAL C.P. Pedro Acevedo Romero

SECRETARIO C.P. Benito Rivera Rodríguez

PRIMER SUPLENTE L.C. Pedro Checa Chávez

SEGUNDO SUPLENTE L.D. Isabel Ortega Mondragón



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE QUERÉTARO
QUERÉTARO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES

U. N. A. M.
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES CUAUTITLAN

ASUNTO: VOTOS APROBATORIOS



DEPARTAMENTO DE
EXAMENES PROFESIONALES

DR. JAIME KELLER TORRES
DIRECTOR DE LA FEB-CUAUTITLAN
P R E S E N T E .

AT'N: Ing. Rafael Rodríguez Ceballos
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la F.E.B. - C.

Con base en el art. 28 del Reglamento General de Exámenes, nos permitimos comunicar a usted que revisamos la TESIS TITULADA:
"Aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social"

que presenta la pasante Verónica Sánchez López
con número de cuenta: 3713306-9 para obtener el TITULO de:
Licenciada en Contaduría.

Considerando que dicha tesis reúne los requisitos necesarios para ser discutida en el EXAMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VOTO APROBATORIO.

ATENTAMENTE.
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cuautitlan Izcalli, Edo. de Mex., a 15 de Enero de 1996

PRESIDENTE	C.P. Ma. Blanca Nieves Jiménez y Sánchez	
VOCAL	C.P. Pedro Acevedo Romero	
SECRETARIO	C.P. Benito Rivera Rodríguez	
PRIMER SUPLENTE	L.C. Pedro Chica Chávez	
SEGUNDO SUPLENTE	M. Isabel Arriaga Mondragón	

DEDICATORIAS

A mis Padres:
Paula Cortés y Alfredo Amezcua

*Por mi existencia y Formación Profesional
Gracias por su cariño, guía y apoyo.*

A mis Hermanas:
Bertha, Alejandra y Lourdes

*La presente simboliza mi gratitud
Por toda la responsable e invaluable
ayuda que siempre me han proporcionado.*

A mi Tía:
Otilia Cortés (+)

Por haber creído siempre en mí.

A la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán:

*Por formar en sus instalaciones profesionistas comprometidos
con la sociedad.*

A Sandra Cován Salazar:

Por ser la más bella de mis realidades.

A mis Profesores:

*Gracias por transmitirme sus conocimientos y mostrarme
los caminos de la vida.*

A mis Amigos (as):

Por todos los momentos de Felicidad.

ALFREDO

GRACIAS:

A MIS PADRES:

*Por mi formación como persona
por su amor y cariño.*

A ENRIQUE:

Que es la razón de mi vida.

A MIS HERMANOS; ARACELI, GABRIELA Y FRANCISCO:

Por los momentos padres y el apoyo que siempre tuve.

A MIS FAMILIARES Y PERSONAS QUE TANTO QUIERO.

A MIS AMIGOS:

Por esos momentos inolvidables.

A MIS PROFESORES:

Por los conocimientos y la paciencia que me brindaron.

A LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN:

Por mi formación profesional.

VERONICA

AL LICENCIADO BENITO RIVERA R.:

**GRACIAS POR SU INVALUABLE AYUDA A LA REALIZACION DEL PRESENTE
TRABAJO, YA QUE SIN SU APOYO NO HUBIERA SIDO POSIBLE.**

GRACIAS POR SU PROFESIONALISMO Y AMISTAD.

VERONICA Y ALFREDO.

DEDICADO A:

***APORTACIONES AL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL***

APORTACIONES AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INDICE

TEMA	PAGINA
INTRODUCCION	
CAPITULO 1	
ANTECEDENTES HISTORICOS	1
CAPITULO 2	
GENERALIDADES DEL SEGURO SOCIAL	
2.1 CONCEPTO	13
2.2 OBJETIVOS	16
2.3 FUNDAMENTO LEGAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL	17
2.4 OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL SEGURO SOCIAL	19
2.5 BASE DE LAS APORTACIONES	32
2.5.1 SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO	41
2.5.2 SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	47
2.5.3 SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE	52
2.5.4 SEGURO DE GUARDERIAS	60
2.6 COMISION TRIPARTITA	62
CAPITULO 3	
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PATRONALES ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
3.1 CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	66
3.2 CALCULO DEL PAGO MEDIANTE EL LLENADO DE LA HOJA DE LIQUIDACION	68
3.3 SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO (S.A.R.)	81
3.4 INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES	88
3.5 BASES PARA LA CELEBRACION DE CONVENIOS CON EL I.M.S.S.	94

CAPITULO 4	
CASOS PRACTICOS	96
CAPITULO 5	
COMENTARIOS SOBRE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL	118
CONCLUSIONES	128
BIBLIOGRAFIA	130

I N T R O D U C C I O N

LAS APORTACIONES AL SEGURO SOCIAL TIENEN COMO OBJETIVO LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES BASICAS DE LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD. PARA PROPICIAR EL BIENESTAR Y EVOLUCION INTEGRAL DE LA COLECTIVIDAD.

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL FUE CREADO EN 1943 Y ES EL ORGANISMO ENCARGADO DE BRINDAR PROTECCION A LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA.

EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE PRESTACION DE SERVICIOS TIENE COMO FUENTE PRINCIPAL DE FINANCIAMIENTO DE LAS APORTACIONES OBLIGATORIAS IMPUESTAS POR EL ESTADO. A CARGO DE TRABAJADORES Y PATRONES.

UNO DE LOS PROBLEMAS CON LOS QUE NOS ENFRENTAMOS EN EL CALCULO DE DICHAS APORTACIONES ES LA INTEGRACION DE LA BASE DE COTIZACION.

LA PRESENTE TESIS TIENE COMO OBJETIVO PRIMORDIAL PROPORCIONAR AL LECTOR LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA LA CORRECTA DETERMINACION DE LA CITADA BASE Y DE LAS APORTACIONES OBRERO PATRONALES AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ATENTAMENTE

LOS AUTORES

CAPITULO 1

ANTECEDENTES HISTORICOS

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES HISTORICOS.

El antecedente universal del seguro social se sitúa en el siglo XIX, cuando el socialismo causaba serios problemas en las actividades de los Industriales que eran importantes de satisfacer las necesidades mínimas de la creciente población obrera. El desplazamiento de los trabajadores por las máquinas, sumando al pobre pago de salarios, generaban inestabilidad social. Ante este panorama, en 1878 Otto Von Bismarck planea en Alemania apoyarse en una legislación de emergencia, considerando al seguro social como un instrumento político que acercaría a las clases económicamente débiles al Estado. Es en este país, donde se aprueba.

La primera Ley del Seguro Social que data del 13 de junio de 1883, amparando únicamente el seguro de enfermedad. En 1884 y 1889, se amplía la cobertura a los accidentes de trabajo y a la invalidez y vejez, respectivamente.

En Inglaterra la Ley del Seguro Social de 1911, proyectada por el ministro de comercio Winston Spencer Churchill, cubría los problemas de invalidez, ampliándose en 1925 a la vejez, viudez y orfandad.

Origen de los Seguros Sociales

El seguro social, tal como se entiende en la actualidad, es una institución que presupone el desarrollo de las estructuras económicas del capitalismo. Su esencia misma radica en el hecho de ser un régimen mediante el cual, a partir de las aportaciones de las dos partes que intervienen en la forma de producción capitalista, obreros y empresarios se implanta todo un sistema para garantizar al trabajador y a su familia el cuidado de la salud y el sostenimiento de sus posibilidades económicas y mantenerlo a resguardo de las diversas eventualidades de la vida, pero sobre todo de los riesgos inherentes al desempeño de sus labores.

El Seguro Social fue entendido por algunos de sus iniciadores, como un medio de conservar al trabajador en buenas condiciones físicas y mentales y apto para continuar siendo explotado como instrumento necesario para la producción.

De lo anterior, verdaderamente no puede hablarse sino de meros antecedentes del seguro, realmente muy poco relacionados con su verdadera entraña, hasta que a mediados del siglo pasado se produjeron, primero en Inglaterra y luego en el resto de Europa las condiciones socioeconómicas que lo requerían y lo hicieron posible.

Todo lo demás que puede mencionarse como origen de la seguridad social no pasa de ser algo que, con todo lo interesante que sea, no tiene mucho que ver con ella; por ejemplo las múltiples instituciones de caridad y asistencia que surgieron a partir del triunfo del cristianismo y se desarrollaron principalmente en la edad media. Ni siquiera las orientaciones humanitarias del renacimiento y de la Ilustración que desembocaron en la Declaración de Derechos Humanos propuesta por la Revolución Francesa se relaciona mayormente con las primeras disposiciones oficiales Inglesas y alemanas referentes al seguro social.

Quizá sean mutualidades propias de los gremios, *scholae*, gildas y cofradías medievales las que por su funcionamiento guardan más parecido con los seguros sociales de la actualidad. En ellas se entendía por cooperación de cada uno de sus miembros al afiliado que lo necesitaba. Esta fue la técnica del aseguramiento que adoptaron los primeros sindicatos obreros en los inicios del siglo XIX.

Otras formas de asistencia pública, como hospitales, albergues, hospicios y casas de recogimiento, instaladas principalmente por iniciativa eclesíástica o gubernamental, únicamente poseían una función sanitaria, cuando la había en común con las instituciones similares creadas en nuestros días por los seguros sociales.

Naturalmente que resultaría absurdo buscar en la Historia Mexicana prehispánica o virreinal, algún organismo o situación jurídica que remotamente pudiera considerarse antecedente directo del seguro social. Es suficientemente claro que éste solo puede concebirse en el sentido en el que actualmente se le

entiende: a partir de las experiencias y de las necesidades propias del sistema económico capitalista. Y nada más lejos de la problemática capitalista que la historia de México durante aquella época.

Lo que sí puede encontrarse durante épocas pasadas son las instituciones y los ordenamientos que tendían a promover una situación de aseguramiento ante los accidentes de la vida entre determinados grupos de la sociedad, y no resulta descabellado afirmar que son en cierto modo precursores de la seguridad social. Aquí se hará un breve repaso de lo que es posible encontrar al respecto.

En la época anterior a la Conquista de México, todo lo que han descubierto los investigadores sobre la materia es la organización del calpulli, que de alguna manera protegía a sus miembros y la existencia de ciertos "hospitales", para la protección de ancianos e impedidos "incapaces de servir al Estado".

Después de la llegada de los españoles y durante los primeros decenios de su presencia en México, resultan particularmente interesantes para el propósito de este trabajo, los experimentos de los misioneros, principalmente los Franciscanos, quienes intentaron la instauración entre los indígenas de un mundo presidido por el signo de la caridad y la cooperación entre todos los integrantes de la comunidad, dentro de la cual nunca faltará la protección para los miembros más necesitados. Este intento de crear sociedades prácticamente perfectas desde el punto de vista de la cooperación entre sus integrantes en tierras novohispanas, es similar al de algunos humanistas como Vasco de Quiroga, quienes llegaron a estas latitudes decididos a demostrar la posibilidad de llevar a la práctica las quimeras de los Utopistas del Renacimiento. Sobre todo los hospitales-pueblos creados por "Tata Vasco" representan la constancia para las generaciones posteriores de cómo pueden tener cabida en la realidad las formas de vida sustentadas por la solidaridad social que otorga una protección efectiva ante las eventualidades de la existencia.

Existieron durante la época Virreinal, dentro de los pueblos de indios, las llamadas "cajas de comunidad" más relacionadas con la forma de operar de los seguros y que constituían un fondo de ahorro utilizado para atender a los servicios municipales y religiosos de la comunidad, a la enseñanza, a la

atención médica gratuita, a la protección de ancianos y desvalidos y al fomento agrícola con la concesión de créditos.

Las cofradías fundadas por los diferentes gremios de artesanos, desempeñaron por muchos años una función de asistencia mutua entre sus asociados cuando había menester de ella.

El México independiente.- La vida independiente de México debió iniciarse bajo el signo propuesto por José María Morelos en su manifiesto "Los Sentimientos de la Nación", con la búsqueda de una Nación socialmente justa en la cual fueran moderadas tanto la pobreza como la riqueza, Ideario que se refrendó en la Constitución de Apatzingán de 1814 y en cuyo artículo 25 se aludía el derecho popular a una seguridad garantizada por los gobernantes. Pero lo que sucedió fue que el país no disfrutó durante su primer medio siglo de existencia autónoma de un solo imperio suficientemente largo de tranquilidad y dedicó sus esfuerzos antes que nada a intentar la consolidación de un régimen político adecuado, en lugar de satisfacer las más elementales necesidades populares.

Más tarde, la preocupación principal del inacabable régimen Porfirista nunca fue la de proteger a las clases necesitadas. Así se empezó a desarrollar en el país un capitalismo incipiente que propició la aparición de grupos de asalariados cada vez más conscientes de su situación y de sus derachos. Entre ellos poco a poco surgieron algunas ideas acerca del tipo de acción que debían emprender a fin de conseguir una mejor situación, tan diversas, por cierto, que iban desde los conceptos anarquistas más furibundos, hasta los derivados de la doctrina sobre las mutuas obligaciones y derechos obrero-patronales expresados por la Iglesia Católica, sobre todo por boca del Papa León XIII en su encíclica Rarum Novarum del 15 de mayo de 1891.

Mientras tanto las únicas organizaciones que prestaban alguna atención a los trabajadores accidentados e impedidos de poder seguir cobrando su salario, fueron ciertas mutualidades cuyas reducidas aportaciones en correspondencia con lo corto de las percepciones obreras les impidieron llegar a organizar adecuadamente sus servicios.

Los únicos antecedentes verdaderos de la legislación moderna sobre aseguramiento de los obreros y sus familiares con respecto a los riesgos

propios de su trabajo, se encuentran durante el primer decenio de este siglo, hacia los últimos años del gobierno del general Díaz, en dos disposiciones aprobadas por sendas legislaturas estatales y decretadas por los gobernadores locales: La Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida en Toluca por José Vicente Villada el 30 de abril de 1904, y la ley Sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906 por el gobernador de la entidad, el célebre militar, político y escritor jalisciense Bernardo Reyes, alguna vez secretario de guerra y cabeza de uno de los movimientos más importantes para buscar la sucesión pacífica y natural al régimen de Don Porfirio. La importancia de los dos ordenamientos legales radicaba en el hecho de que reconocían por primera vez en el país la obligación de los empresarios para atender a los empleados de sus negociaciones en caso de enfermedad, accidente o muerte derivados del cumplimiento de sus labores.

Poco después, el 19 de febrero de 1907, se presentó al Ministerio de Fomento un proyecto de Ley Minera, cuyo capítulo IX trataba de "Las responsabilidades por accidentes mineros", las cuales se hacían recaer en el explotador de la mina.

La Revolución Mexicana de 1910 y el Art. 123 Constitucional.- La legislación sobre temas de previsión laboral en general y de seguros sociales en particular no apareció en México sino hasta el segundo decenio del siglo XX como consecuencia del movimiento revolucionario iniciado por Don Francisco I. Madero el 20 de Noviembre de 1910 que desembocaría siete años más tarde en la promulgación de una nueva constitución política nacional.

Al tiempo que los cambios de batalla en la Revolución iban debilitando al Ejército Federal, en los lugares que lograban imponerse iniciaban sus ensayos la legislación social. 1915 fue un año clave pues como diría luego Manuel Gómez Morán Del caos de aquí año nació un nuevo México, una nueva idea de México y un nuevo valor de la inteligencia en la vida. En enero se formuló y entregó al primer jefe de proyecto de Ley de Accidentes en donde se tomaban en cuenta las pensiones e indemnizaciones que deberían pagar los patronos en el caso de incapacidades temporales, permanentes y totales, así como la que correspondería a los familiares del trabajador cuando ocurriera su muerte por causa de un riesgo profesional.

Tres meses después, en Veracruz, Venustiano Carranza expidió una Ley reguladora del Contrato de Trabajo, elaborada por Rafael Zubarán Capmany, la cual hacía referencia entre otros temas a las medidas de higiene y seguridad que debían cumplirse obligatoriamente en los centros de labor.

Cada uno de los grupos revolucionarios que se alzaron entodo el país después del asesinato de Madero, proponían su propio programa de acción con ciertas sugerencias de reivindicación social. Entre los resultados de la soberana convención Revolucionaria celebrada en la Ciudad de Aguascalientes, que tuvo por objeto la conciliación de todos los Intereses en lucha por entonces en los campos mexicanos, se halló la proclamación de un plan básico de reformas políticas y sociales de fecha 27 de septiembre del propio 1915, en el cual todas las facciones y los caudillos ahí representados señalaron la urgencia de buscar la superación social y económica Nacional mediante "Una educación moralizadora, leyes sobre accidentes de trabajo, pensiones de retiro, reglamentación de las horas de trabajo e higiene y seguridad an los talleres, fábricas, minas, etc." lo cual habría de procurarse por medio de un conjunto de leyes tendientes a hacer "menos cruel la explotación del proletariado". Por decreto el 14 de septiembre de 1915 Venustiano Carranza ordenó que se realizarán las elecciones de diputados para formar un Congreso Constituyente, el cual se instalaría en la Ciudad de Querétaro el 1° de diciembre de ese año.

El artículo undécimo de dicho decreto se refería a que el presidente de la República presentaría el proyecto de reformas constitucionales para tenerlo en cuenta durante las discusiones, y así mismo pronunciaría un discurso explicativo de la convivencia de tales propuestas. Carranza elaboró su proyecto y una semana antes de la fecha fijada, el día 25 de noviembre, emprendió su viaje para la capital de Querétaro.

La Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos, como es bien sabido, fue promulgada el 5 de febrero de 1917 y entró en vigor el 1° de mayo siguiente, día en que se instaló el Congreso Constitucional para cuyas elecciones se convocó entonces. La parte social de la nueva Carta Magna significó en ese momento un avance de importancia fundamental y como dijo el maestro Trueba Urbina, fue nada menos que la primera proclamación de derechos sociales que se expidió en el mundo para combatir la explotación de todo aquél que presta un servicio a otro en cualquier actividad laboral.

En nuestra Constitución, la parte referente a las relaciones laborales se encuentra en el título VI titulado "Del trabajo y de la Previsión Social", constituido exclusivamente por el artículo 123, que en 1917 constaba de 31 fracciones, en las cuales quedaban consagrados finalmente los principios por los que habían luchado las huestes revolucionarias desde hacía varios años: Ocho horas máximo de trabajo al día, convertidas en siete para las jornadas nocturnas y en seis para los trabajadores menores de 16 años, un día de asuelo semanal obligatorio, igualdad de condiciones para trabajos similares, etc..

En cuanto al establecimiento de un seguro social, éste ya se anotaba en la exposición de motivos del artículo propuesto el 13 de enero de 1917, en que se expresaba: no sólo el aseguramiento de las condiciones humanas de trabajo, como las de salubridad locales y garantías para los riesgos que amenazan al obrero en el ejercicio del empleo, sino también fomentar la organización de establecimientos de beneficencia e instituciones de previsión social para asistir a los enfermos, ayudar a los inválidos, socorrer a los ancianos, proteger a los niños abandonados, auxiliar a ese gran ejército de trabajadores parados involuntariamente que constituye un peligro inminente para la seguridad pública.

Así, a través de todo el texto del artículo campeaba un espíritu propicio a la creación del seguro y se aprontaban las fórmulas legales necesarias para implantarlo, con el afán de lograr la seguridad del trabajador, no sólo frente a los riesgos propios de su actividad sino en general ante todas las contingencias de la vida. De este modo, muy particularmente sus fracciones V, XV, y XVI hacían referencia a la obligación de proteger a las mujeres laborantes durante su embarazo y maternidad y a todos los obreros en los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a que los exponía su forma de ganarse la vida. Sin embargo, no se daba el último paso, ordenar la creación de una institución nacional dedicada al aseguramiento obrero, ya que sólo se les imponía en la fracción XXIX a los gobiernos federal y locales, la vaga obligación de fomentar la creación de Cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de casación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos. Tuvieron que pasar varios años para que ante la ineficiencia del precepto señalado se pensara en la necesidad de establecer un sistema nacional destinado específicamente a fomentar el aseguramiento efectivo de todos los trabajadores mexicanos.

Legislación Laboral Federal 1917-1940.- La promulgación de la Nueva Constitución política nacional significó la definición, cuando menos desde el punto de vista teórico, de todo un plan de actividades para la vida del país, precisamente aquél para el cual habían luchado los revolucionarios en los campos de batalla durante varios años.

Desde el 5 de febrero de 1917 puede decirse que se inició otra etapa en la existencia de México en la cual el país, a partir de los principios asentados en la Carta Magna, pudo lanzarse de lleno a ponerlos en práctica. En cuanto a materia laboral en general, los poderes estatales quedaron autorizados para expedir sus propias leyes y sólo el Ejecutivo y el Legislativo de la Unión pudieron actuar al respecto con la limitación de que sus disposiciones nada más tendrían aplicación en el Distrito y en los territorios Federales.

La gran preocupación del presidente Alvaro Obregón fue crear un instrumento de seguridad social para los trabajadores pues al inaugurar las sesiones extraordinarias del Congreso el 7 de febrero de 1921, había puesto su mayor interés en que:

El seguro obrero es una medida de protección a la clase trabajadora, cuya oportunidad y convivencia nadie podrá discutir, pues son tan apremiantes las reivindicaciones del pensamiento y de la cultura modernas, en ese sentido, que cualquier gobernante quisiera oponerse a un movimiento humanitario de suyo tan importante, no sólo fracasaría sino que dejaría de cumplir con su deber".

A partir de tales convicciones, el general Obregón apresuró los trabajos para la redacción de un proyecto de Ley para el aseguramiento de los trabajadores, el cual se aprobó el día 2 de junio del mismo año, aunque no se hizo público hasta el 9 de diciembre siguiente cuando apareció en el Diario Oficial de la Federación.

En este documento se planteaba la creación de un fondo de reserva formado a partir de la contribución del 18% del salario de los obreros, que aportarían los empresarios y administraría el Estado, al tiempo que, por otra parte, se acordaba ayuda económica y otras prestaciones para los obreros que

sufrieran accidentes, padecieran enfermedades, llegaran a la vejez, así como para los familiares de los que murieran.

Al presentar este plan, el Presidente de la República esperaba su análisis por parte de la opinión pública a la cual deseaba convencer de su utilidad antes de proponerlo oficialmente ante las cámaras. Así pues, en la parte final asentaba:

El que suscribe hace un llamado sincero a todos los periódicos independientes de la República para que den a este proyecto toda la atención necesaria y estudien las ventajas o desventajas que pueda reportar su implantación para todas las clases sociales y para el país; convoca de una manera muy sincera también a todos los ciudadanos de la República para que mediten su alcance y traten de orientar la opinión en el sentido que más convenga a los intereses de la colectividad.

El lugar que el general Obregón quería asignar al seguro de los obreros debía entenderse dentro del contexto de una obra gubernamental de profundo sentido social, y por eso resultaba urgente terminar los estudios y consultas previas y presentar ante el Congreso el viejo proyecto presidencial, que por cierto acababa de ser aprobado en un Congreso Internacional de Mutualismo y Previsión Social, que se llevó a cabo en Río da Janeiro.

Sin embargo, las dificultades para conseguir su implantación resultaban muy grandes, como lo hacía ver Jesús Torres en su libro "Los Accidentes de Trabajo", publicado en México durante el año de 1923 por la tipografía de Emilio I. Haneine; ahí se apuntaban sobretodo, los inconvenientes derivados de la carencia de una legislación laboral única en toda la República. Consciente de tal situación, el 30 de septiembre de 1924, último año de mandato, el caudillo sonoreense presentó ante las Cámaras Legisladores una iniciativa de reforma al artículo 123, para hacer que el congreso de la Unión expidiera leyes sobre el trabajo que rigieran en toda la Nación a fin de reglamentar la formación de los salarios mínimos y la manera de llevar a cabo la participación de utilidades entre los obreros; asimismo, se pretendía la modificación de la fracción XXIX del referido texto constitucional, que hacía obligatorio un seguro del trabajo, que contrataría el gobierno de la República. Esta proposición no tuvo mayor

fortuna que los proyectos anteriores de modo que la federalización de la legislación mexicana de trabajo debió seguir esperando para hacerse realidad.

El primero de septiembre de 1925, en el informe que rindió el Poder Legislativo de la Unión, Plutarco Elías Calles se refirió al hecho de haber sido ya redactados dos proyectos de Ley, uno sobre el seguro obrero por accidentes y enfermedades propias del trabajo, y otro referente a la reglamentación en el Distrito Federal de las fracciones XIV y XV del artículo 123 Constitucional, ya que ambos se encontraban en estudio por parte de peritos en la materia, a fin de perfeccionarlos hasta donde fuese posible. Las dos iniciativas se presentaron ante la Cámara de Diputados en el curso del período ordinario de sesiones correspondiente. El 3 de septiembre llegó la referente a la Ley sobre Accidentes de Trabajo y enfermedades Profesionales, según dictamen de las Comisiones Unidas de Trabajo y de Previsión Social, y el 9 de noviembre debió verse la de una Ley Reglamentaria del artículo 123 para el Distrito y Territorios Federales, que firmaba la Comisión Especial Técnica de Trabajo. La primera disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguro Social, tripartita en cuanto a su administración, pero cuya integración económica solo habría de corresponder al sector patronal, y la otra, la más interesante, era la definición precisa de la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y en las enfermedades profesionales de sus empleados, así como la determinación del monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes a tales casos.

Epoca Moderna.- Al inicio del presente estudio se han colocado unas breves notas relativas a los antecedentes históricos Universales en general y mexicanos en particular que conviene tener en cuenta para el mejor entendimiento de la Ley del Seguro Social Mexicano y acerca de las circunstancias en que sucedió su composición e Implantación.

Es preciso dejar bien claro que a pesar de referirse a temas legales, la índole de este estudio no es propiamente jurídica. Lo que ha interesado más, no ha sido tanto el análisis intrínseco de las formas y contenidos de derecho adoptados en la Ley del Seguro Social y sus reformas cuanto el mero desarrollo cronológico y sucesivo de ella al tratar de vincular con la evolución general de la historia del país. Con relación a esto, interesa particularmente hacer resaltar como han sido dos, principalmente, los momentos sucesivos que ha vivido el

ordenamiento en estudio, bien que sin contradicción ninguna entre ambos, sino siendo lo asentado en el segundo de ellos culminación y complemento de los postulados del primero. Los intereses centrales de cada período son:

A) Momento I.- (A partir del articulado original de 1942-1943): adecuación de la fracción XXIX del Art. 123 Constitucional. Es decir se trató entonces, sobre todo, de hacer efectiva una conquista laboral de la Revolución Mexicana.

B) Momento II.- (En especial desde la expedición de la nueva Ley de 1973, aunque con ciertos antecedentes previos): búsqueda de lo que se ha llamado "Seguridad Social Integral", y "Solidaridad Social".

Esas dos fases fundamentales en la historia de la Ley del Seguro Social en México se corresponden con dos etapas muy definidas de la vida nacional. Es importante señalar que la creación primitiva de la ley, en 1943, fue obra fundamentalmente de la generación de mexicanos nacidos alrededor de 1892 la de Ignacio García Tellaz, Manuel Avila Camacho y Lázaro Cárdenas, que es precisamente la de quienes, continuadores de la obra de los primeros caudillos del movimiento revolucionario, debieron encargarse de hacer realidad y llevar a la práctica el establecimiento en el país de aquellas instituciones cuya creación fuera ideada y propuesta por la Revolución de 1910 y luego elevada al rango de precepto constitucional por la Carta Magna de 1917. Y así fue como a partir del texto sancionado por el Congreso de diciembre de 1942, esa misma generación y la siguiente se dedicaron desde luego a llevarla a su cumplimiento, mejorando en lo posible sus preceptos y aprovechando las recomendaciones sugeridas por la experiencia.

Exactamente treinta años después de la expedición de la primitiva Ley, es decir, cuando ya las vigencias y las circunstancias de una tercera generación - La de los que nacieron alrededor de 1922, que estuvieron representados en la presidencia de la República por Luis Echeverría y José López Portillo - eran las que dominaban al país, fue cuando surgió la inquietud por redactar un nuevo texto para la Ley del Seguro Social, substancialmente diferente, aunque entrañable y filialmente vinculado con el anterior.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como institución de derecho positivo nacional y en base a lo expuesto en párrafos anteriores posee

fundamento jurídico y obtiene las normas que lo regulan a través de la Ley del Seguro Social expedida el 31 de diciembre de 1942 y publicada el 19 de enero de 1943.

CAPITULO 2

GENERALIDADES DEL SEGURO SOCIAL

CAPITULO 2

GENERALIDADES DEL SEGURO SOCIAL

2.1 CONCEPTO.

Es común que los conceptos de seguro social y seguridad social sean similares, sin embargo es necesario señalar sus características y distinguir uno de otro.

La propia Ley del Seguro Social en su artículo cuarto nos dice "El seguro social es un instrumento básico de la seguridad social, estableciéndose como servicio público de carácter nacional..." En efecto, son dos conceptos diferentes pero con una estrecha relación; el desarrollo del seguro social amplía los alcances de la seguridad social.

El origen de la seguridad social se sitúa paralelamente al surgimiento de la humanidad, que como seres racionales, buscamos la sensación de estabilidad física y emocional inicialmente, así como social, económica y cultural conforme al desarrollo comunitario. La seguridad social atiende a las diversas expresiones de supervivencia, bienestar, salud, ocupación adecuada, diversión educación y demás satisfactores a las necesidades en la escala de importancia que para el individuo y la colectividad tengan.

Tanto el seguro social como la seguridad social tienen dos sugerencias, por un lado el enfrentamiento de las adversidades cotidianas o accidentales y por otro la prevención y disminución de estos riesgos.

Para notar sus diferencias básicas, observemos el siguiente cuadro comparativo.

SEGURIDAD SOCIAL

* tiene una aceptación universal, busca el beneficio de toda la humanidad.

* el campo de acción es muy amplio y las necesidades a satisfacer son permanentes.

* no puede ser identificado de manera precisa, resultando individualmente inexigible legalmente.

SEGURO SOCIAL

* es de competencia reducida, dirigiéndose a un grupo específico de individuos delimitado por su legislación.

* está enfocado esencialmente a la población económicamente activa, atendiendo contingencias.

* constituye una disciplina jurídica, autónoma con instituciones propias.

Es claro que la seguridad social ocupa un argumento tan grande que hasta la época actual no se ha concluido en una definición que refleje su total significado.

Para establecer un concepto de seguridad social y seguro social, citaremos tres definiciones relativas a estos.

Marcos Flores Alvarez. "Entiéndase por Seguridad social, la organización dirección de la convivencia económica por los Estados, con el fin de eliminar todas las causas de perturbación del organismo social, derivadas de la insatisfacción de forma pasiva para la dignidad humana" (1)

Gustavo Arce Cano. "El seguro social es el instrumento jurídico del derecho obrero, el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota fiscal o de otra índole que pagan los patrones, los trabajadores y el estado, o sólo alguno de éstos a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realicen algunos de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social".(2)

Concluimos, que la seguridad social, es el conjunto de actividades de carácter social, económico y cultural que la colectividad desarrolla con el objeto de satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, propiciando un ambiente adecuado para el bienestar y evolución integral del ser humano.

El seguro social es pues, uno de los medios de seguridad social a través del cual busca satisfacer las necesidades de protección de una parte de la población, garantizando a los trabajadores la asistencia médica y medios de sustento en caso de reducción de su capacidad productiva y de ganancia, originada por riesgos comunes de la vida y propios de la profesión.

1) Marcos Flores Alvarez. Actas del primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.

(2) Boris Acharan Baiv. La Evolución de la Seguridad Social.

2.2 OBJETIVOS.

La figura de la Inseguridad es permanente y universal, lo que ha dado lugar a la formación de organismos internacionales preocupados por el fomento de la seguridad social en el mundo, como por ejemplo, la Asociación Internacional de Seguridad Social, la Organización Internacional de Seguridad Social y la Organización Internacional del Trabajo, fundadas en 1927 y 1944, respectivamente, integradas por diferentes países de Europa, América Latina y Oriente.

Ambos organismos coinciden esencialmente en los objetivos de la seguridad social, existiendo diferencias en cuanto a la restricción o amplitud que se le da al campo de acción de la figura que nos ocupa. Al igual que la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de 1948, redactada por la Organización de Naciones Unidas, reconocen los derechos de la sociedad a la cultura, al trabajo, a la salud y a los bienes de subsistencia.

Los objetivos de la seguridad social son tan amplios como su concepto, teniendo como principio básico el bienestar del hombre, su libertad y dignidad.

Entre otros objetivos se encuentran como principales:

- * Garantizar el empleo y la retribución justa al trabajo.
- * Garantizar la salud que conduce a mayor capacidad de trabajo de la población y a su participación en la obtención de la riqueza nacional.
- * Garantizar los medios de existencia a través de los seguros obligatorios y la asistencia social, puesto que esta última complementa los servicios a la población que no se encuentra amparada por los seguros obligatorios.

En resumen, el objetivo de la seguridad social, es confirmar el ambiente propicio para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas que conllevan al desarrollo de las naciones; busca la protección de la comunidad frente a cualquier adversidad que altere su armonía psicobioeconómica y/o prevención de las mismas.

2.3 FUNDAMENTO LEGAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Como ya se ha mencionado con anterioridad, el carácter proteccionista de nuestras leyes con respecto al trabajador se ve reflejado claramente en el hecho de que existe el carácter legal y por tanto obligatorio, por parte de las empresas y del estado mismo, de asegurar a sus trabajadores y empleados.

Son varios los ordenamientos legales que fundamentan la obligatoriedad de la seguridad social. Nuestra Carta Magna, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala en su Art. 123 Fracc. XXIX disposiciones que tienen por objeto garantizar la protección al trabajador; de este mandato constitucional, emanan otros ordenamientos, como lo son la Ley del Seguro Social y ordenamientos paralelos tanto de carácter laboral como fiscal.

En este último, el fiscal, uno de los aspectos más relevantes por la siguiente razón: En el capítulo anterior señalamos que la Seguridad Social, en los términos de la Ley del Seguro Social, está a cargo del organismo público descentralizado denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.); pues bien, este Instituto tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, con facultades para determinar los créditos y las bases para su liquidación así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la Ley del I.M.S.S. y de sus disposiciones reglamentarias. Es decir, que en los casos de concurso u otros procedimientos en los que se disputa la relación de créditos, los del Instituto tendrán la misma preferencia que los fiscales, en los términos del Código Fiscal de la Federación.

Este último ordenamiento, el Código Fiscal de la Federación ubica a las aportaciones de Seguridad Social dentro del marco de las Contribuciones. Así tenemos que el Art. 2 del Código, señala que las aportaciones de seguridad social, son las contribuciones establecidas en Ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en el cumplimiento de obligaciones fijadas por la Ley en materia de seguridad social o a las personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado.

LA SEGURIDAD SOCIAL

LEY DEL SEGURO SOCIAL. Una vez que hemos fundamentado la legalidad y la obligatoriedad de la seguridad social, abordaremos, de manera más específica la Ley del Seguro Social, por ser éste el ordenamiento principal en cuanto a seguridad social se refiere y por contener, por tanto, los procedimientos administrativos a seguir para el correcto cumplimiento de la obligación.

La ley del Seguro Social es de observancia general en toda la República, en la forma y términos establecidos en la misma. Es precisamente este ordenamiento el que fundamenta, de manera principal, el derecho a la seguridad social como un 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.

Como se ha señalado, la organización y administración del Seguro Social, en los términos de esta ley, están a cargo del organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propio, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo tanto, la relación jurídica que surge como consecuencia de la obligación de asegurar a los trabajadores y empleados que se ubiquen en la situación o hechos previstos en ley es entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y los patrones.

2.4 OBLIGACIONES DE LOS PATRONES ANTE EL SEGURO SOCIAL

Para hablar de obligaciones y derechos, partiremos de la identificación de los sujetos.

Las prestaciones del seguro social se otorgan bajo dos tipos de régimen: el obligatorio y el voluntario. Los sujetos de aseguramiento incluidos en el régimen obligatorio son citados por la Ley del Seguro Social en sus artículos 12 y 13.

Por su parte el artículo 12 establece como sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

- a) En su fracción I a los trabajadores, ya que se refiere a las personas vinculadas a otras por una relación de trabajo, independientemente de la forma o denominación que se les dé.
- b) En su fracción II incorpora a los miembros de sociedades cooperativas, bajo el mismo tratamiento que los trabajadores, al igual que las propias cooperativas son consideradas como patronos, según lo señalado en el art. 22 del mismo precepto legal.
- c) En su fracción III a los ejidateros, comuneros, colonos y pequeños propietarios, siempre y cuando estén organizados en sociedades locales o uniones de crédito.

El artículo 13 establece también como sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

- a) A los trabajadores no asalariados, quienes desempeñan por su propia cuenta una actividad económica, sin existir una relación de subordinación a otra persona; la ley nos cita a los profesionistas, artesanos, comerciantes en pequeño e integrantes de industrias familiares.

b) A los ejidatarios, colonos, comuneros y pequeños propietarios, cuando no estén organizados como sujetos de crédito y en las modalidades que el mismo artículo 13 establece.

c) A los patrones, personas físicas que tengan a su servicio trabajadores asegurados. Se reconoce que existen patrones de modestos recursos que en un momento dado pueden requerir de los servicios del seguro social, por lo que se deja esta posibilidad.

La razón por la cual se hace una separación de los sujetos del régimen obligatorio en dos artículos, la encontramos en el último párrafo del numeral 13, en el que se anota que las modalidades y fechas de incorporación de los sujetos señalados en el mismo artículo, así como el de los trabajadores domésticos, serán determinados por decreto del Ejecutivo Federal y a propuesta del Instituto Mexicano del Seguro Social. En el artículo 18 se previene que mientras los decretos mencionados no sean expedidos, los sujetos del artículo 13 podrán ser incorporados al régimen bajo los lineamientos del Capítulo VIII del Título Segundo que se denomina "De la incorporación voluntaria al régimen obligatorio".

Este análisis nos hace concluir que en términos generales, los sujetos aludidos no corresponden al régimen obligatorio, sino al voluntario, en tanto no se den los decretos necesarios.

Ahora bien, por utilidad práctica que tiene la identificación de los sujetos de aseguramiento, profundizaremos en el contenido de la fracción I del artículo 12 de la Ley del seguro Social.

Mediante su redacción se procura evitar que los patrones evadan la obligación de afiliación, al pretender disfrazarla con contratos de comisión mercantil, prestación de servicios independientes o cualquier otro acto.

Para evaluar la obligatoriedad de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social, debemos analizar el hecho generador que esta fracción señala como "relación de trabajo".

El art. 20 de la Ley Federal del Trabajo define la relación de trabajo como "...cualquiera que sea el acto que le de origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario".

Por lo tanto, los puntos indispensables para situarse en el supuesto jurídico de la fracción I del artículo 12 de la Ley del Seguro Social, son:

- * El trabajo personal subordinado.
- * El pago de un salario.

Estas condiciones deben estudiarse sobre la situación jurídica que se presente y no sobre la denominación que reciba. Para mayor claridad citamos los casos más comunes de confusión.

a) Administrador único. En el caso de personas morales, integra la voluntad de la empresa y por tanto, no se encuentra bajo la dirección y dependencia de la misma, estando libres de gravamen para seguro social, los honorarios que por sus funciones de administrador único percibe.

b) Comisionistas. El art. 285 de la Ley Federal del Trabajo establece que los agentes de comercio son trabajadores de la empresa o empresas a las que prestan sus servicios cuando su actividad sea permanente, salvo que únicamente intervengan en operaciones aisladas o no ejecuten personalmente el trabajo. Por lo anterior se concluye que un contrato de comisión mercantil o cualquier otra formalidad son insuficientes, si no se cumple con alguna de las dos excepciones señaladas para configurar la relación de trabajo.

c) Honorarios. Esta figura ha sido aprovechada erróneamente por algunos empleadores, para evadir los gastos sociales que origina la relación laboral. Para ello a los pagos por un servicio subordinado, les dan el tratamiento fiscal de honorarios fundamentados en los artículos 78 u 84 fracción V de la Ley del Impuesto Sobre la Renta. La fracción V de la Ley del I.S.R., en su artículo 78, asimila a salario los servicios independientes prestados por una persona física a una persona moral, sin que lo desvirtúe la real calidad de independencia. Todo ello no debe causar confusión, ya que los preceptos citados tienen aplicación exclusiva y estrictamente para lo relativo al pago del impuesto sobre la renta, no influyendo de ninguna manera para el pago de aportaciones al seguro social.

En la prestación de servicios independientes, al igual que en cualquier otra presumible relación de trabajo, debe analizarse la existencia de la

subordinación, con base en horarios fijos, ingresos dependientes o preponderantes de un solo patrón, etc.

Una vez estudiados los sujetos de aseguramiento, nos corresponde revisar a los sujetos obligados, entendiendo por estos a:

- a) Los patrones, término relacionado a la primera fracción del artículo 12. La Ley Federal del Trabajo, en su artículo 10 lo define como la persona tanto física como moral que se beneficia con la prestación de servicios de uno o varios trabajadores.
- b) Las sociedades cooperativas de producción y demás relativas a la fracción II del numeral 12, que para efectos de la Ley del Seguro Social, son considerados como patrones conforme al artículo 22.
- c) Las instituciones nacionales de crédito, bancos regionales, a quienes el artículo 23 deja a cargo de la incorporación de los sujetos de la fracción III del artículo 12.

En este orden de ideas, podemos considerar que la ley utiliza los términos genéricos de patrón y trabajador, para aludir a los sujetos obligados y a los sujetos de aseguramiento. Así nos lo deja ver en su artículo 31 que textualmente dice: "Las disposiciones de esta Ley que se refieren a los patrones y a los trabajadores, serán aplicables en lo conducente, a los demás sujetos obligados y de aseguramiento."

Como ya mencionamos, el hecho generador de los derechos y obligaciones de seguridad social, es precisamente la relación laboral entre trabajador y patrón, que aun en ausencia de los contratos de trabajo, se presume existente. La relación laboral entre el prestador de servicio y quien recibe el beneficio, trae consigo obligaciones y derechos, imponiéndose y permitiéndose éstos a los sujetos obligados y a los sujetos de aseguramiento, respectivamente.

OBLIGACIONES DE LOS PATRONES

Las obligaciones a cargo del patrón, que significan derechos a favor de los trabajadores, en materia de seguro social, se resumen en el artículo 19 de la Ley del Seguro Social:

a) Obtener su registro patronal, inscribir a sus trabajadores, así como presentar avisos de afiliación, baja y modificación de salario; el plazo para los trámites relativos al trabajador es de cinco días a partir de generada la situación de hecho prevista en la ley.

Esta es una de las obligaciones de mayor relevancia, pues su incumplimiento, seguido de algún accidente o imprevisto, provoca sanciones costosas al patrón por los capitales constitutivos que puede fincarle el Instituto.

Ejemplos de los formatos de alta, baja y modificación de salario para trámites de los trabajadores ante en I.M.S.S.

The image shows two forms from the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). The top form is titled 'PARTICULAR DE REGISTRO DE TRABAJADOR' and is used for worker registration. It includes fields for 'EMPRESA / PATRONO', 'CATEGORIA DEL TRABAJADOR', 'FECHA DE INGRESO', 'FECHA DE BAJA', 'FECHA DE MODIFICACION DE SALARIO', 'FECHA DE MODIFICACION DE CATEGORIA', 'FECHA DE MODIFICACION DE DATOS', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO CIVIL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO CONYUGAL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE GRUPO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIDA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE DEFUNCION', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE FALLECIMIENTO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DE LA CATEGORIA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL SALARIO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO CIVIL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO CONYUGAL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE GRUPO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE VIDA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE DEFUNCION', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE FALLECIMIENTO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE VIGENCIA DE LA CATEGORIA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL SALARIO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO CIVIL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO CONYUGAL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE GRUPO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE VIDA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE DEFUNCION', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE FALLECIMIENTO'. The bottom form is titled 'PARTICULAR DE MODIFICACION DE DATOS DEL TRABAJADOR' and is used for modifying worker data. It includes fields for 'EMPRESA / PATRONO', 'CATEGORIA DEL TRABAJADOR', 'FECHA DE INGRESO', 'FECHA DE BAJA', 'FECHA DE MODIFICACION DE SALARIO', 'FECHA DE MODIFICACION DE CATEGORIA', 'FECHA DE MODIFICACION DE DATOS', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO CIVIL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO CONYUGAL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE GRUPO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIDA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE DEFUNCION', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE FALLECIMIENTO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DE LA CATEGORIA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL SALARIO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO CIVIL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO CONYUGAL', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE GRUPO', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE VIDA', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE DEFUNCION', 'FECHA DE MODIFICACION DE ESTADO DE VIGENCIA DEL ESTADO DE FALLECIMIENTO'. Both forms have a stamp on the right side that reads 'INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL'.

II. Omite enterar a las autoridades fiscales, dentro del plazo que la Ley establezca, las cantidades que por concepto de contribuciones hubiere retenido o recaudado.

Esta obligación se modificó el 20 de julio de 1993, pues a partir de esta fecha surge la obligación para el patrón de determinar las cuotas obrero patronales con más de 50 a partir del segundo bimestre de 1994, y que el Seguro Social emitirá las liquidaciones hasta el primer bimestre de 1994. Para los patrones que cuentan con menos de 50 trabajadores hasta 10, el Instituto seguirá emitiendo las liquidaciones hasta el cuarto bimestre 1994, por lo que a partir el quinto bimestre de 1994 deberá determinar sus cuotas, y finalmente para aquellos patrones con menos de 10 trabajadores, el último bimestre que será emitido por el IM.S.S. será el primer bimestre de 1995, debiéndolo determinar a partir del segundo bimestre de 1995. Este es un costo administrativo y de periería que se evitara el Instituto Mexicano del Seguro Social y que será trasladado a los patrones.

Ejemplo de hoja de liquidación y entero provisional

LIQUIDACION DE CUOTAS OBRERO PATRONALES		TESORERIA GENERAL		19.50.05	
NOMBRE DE LA ENTIDAD SOCIAL		REGISTRO PATRONAL		MAY AÑO 19	
CÓDIGO PATRONAL		PRIMER BIMESTRE		SEGUNDO BIMESTRE	
CÓDIGO DE LA UNIDAD		PRIMER BIMESTRE		SEGUNDO BIMESTRE	
CONTRIBUCION A LA SEGURIDAD SOCIAL	BASE DE CUOTACION	CUOTAS OBRERAS	CUOTAS PATRONALES	CUOTAS A PAGAR	
ENF. PROF.					
PREV. SOCIAL					
PREV. VIDA					
PREV. ACCIDENTES					
PREV. ENFERMEDADES PROFESIONALES					
SUMA					
NETO A PAGAR					
PAGOS HECHOS DEL MES					
CANTIDAD PAGADA					
CANTIDAD A PAGAR					

constituyen el marco legal en el que se fundamentan y delimitan estas prestaciones.

En su artículo 5 la Ley del Seguro Social, deja a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social la administración y organización del seguro social del país. Reconociendo al Instituto como un organismo público descentralizado con patrimonio y personalidad propios. Esta autonomía y personalidad jurídica le otorgan aptitudes para ser sujeto de derechos y obligaciones, las cuales son tratadas en el Título V de la ley. En él se hace referencia a las atribuciones, recursos y órganos del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin ser limitativos, pues en la última fracción del artículo 240 se amplían las facultades y atribuciones a "XXII Las demás que le otorguen esta Ley, sus Reglamentos y cualquier otra disposición aplicable."

Entre sus obligaciones encontramos la administración de los ramos del seguro social, que actualmente son cinco:

- * Seguro de riesgo de trabajo
- * Seguro de enfermedad y maternidad
- * Seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte
- * Seguro de guarderías
- * Seguro de retiro.

Para ello deberá invertir sus recursos en bienes muebles e inmuebles destinados al servicio de hospitales, guarderías, centros vacacionales y velatorios. Estas dependencias deben organizarse por medio de reglamentos interiores, que garanticen su buen funcionamiento administrativo y operacional para cumplir con los objetivos del Instituto.

En cuanto a la recaudación de sus recursos, el Instituto tiene la obligación de establecer los procedimientos para obtener las cuotas, capitales constitutivos, accesorios y demás ingresos. Entre otros procedimientos el Instituto deberá:

- Registrar a los sujetos obligados, así como darlos de baja, aún sin previa gestión de los mismos, cuando haya verificado la existencia o extinción del presupuesto de hecho que da origen al aseguramiento. Es importante destacar

que ello no libera a los obligados de sus responsabilidades y sanciones a que diere lugar su inobservancia a la ley.

- Asignar la clasificación de las empresas en el riesgo de trabajo para el pago de este seguro.

- Determinar los créditos a su favor, bases para las cuotas, recargos y accesorios, así como fijarlos en cantidades líquidas.

Esto lo observamos en los formatos de liquidación de cuotas obrero patronales, que el instituto enviaba bimestralmente a los patrones señalando la cantidad a pagar, pues debido a la reforma del 21 de julio de 1993, la obligación de formularlas recae en los patrones con determinadas características desde el primero de enero de 1994.

Para cumplir con las obligaciones enunciadas anteriormente y en su carácter autónomo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene los siguientes derechos.

- Obtener sus ingresos o recursos provenientes de:

* Las cuotas a cargo de los tres sectores participantes, patrones, trabajadores y estado.

* Intereses, rendimientos, alquileres y toda clase de beneficios lícitos que produzcan sus bienes.

* Donaciones, herencias, legados, subsidios y adquisiciones por adjudicaciones a su favor.

* Auxiliarse de la colaboración de las autoridades federales y locales, teniendo acceso a toda clase de información censal, estadística y fiscal, respetando desde luego los límites legales.

* Ser considerado de acreditada solvencia, lo que lo exime de los depósitos o fianzas legales, incluso en juicio de amparo.

* Gozar de la exención de impuestos federales, locales en cuanto a su capital, ingresos contrarios, actos jurídicos, títulos, operaciones y documentos. Se señala que sólo será sujeto al pago de derechos federales por prestación de servicios públicos, así como derechos municipales como pavimentos y agua potable, entre otros.

Regresando a sus facultades como organismo fiscal autónomo, según lo señala el artículo 288 de la Ley del Seguro Social, el Instituto debe determinar los incumplimientos de los sujetos obligados, con base en los datos con que cuente y que de acuerdo a su experiencia considere probables; a su

vez esté facultado para verificar a través de inspecciones domiciliarias y revisión documental, el cumplimiento de las leyes y disposiciones aplicables a la materia.

Cabe mencionar que a través de las facultades y atribuciones que le confiere la ley, se distingue claramente su autonomía y personalidad jurídica, que se refleja en la toma de decisiones, manejo de sus recursos y realización de actividades sin requerir de ratificación por parte de la administración pública o ejecutiva federal.

OTRAS FUNCIONES.

El funcionamiento institucional se desarrolla en tres niveles de administración:

- a) Nivel central o normativo, al que compete la administración superior, planeación, normatividad y evaluación del desempeño global.
- b) A nivel delegacional o representativo, en el que se da la administración funcional, responsabilizándose de la aplicación y supervisión de los lineamientos establecidos por el nivel superior.
- c) Nivel operativo o de servicio, constituye la parte medular en que se cumplan los objetivos institucionales. Se integra por seis unidades de servicio, servicio técnico y tesorería, unidades médicas, guarderías, prestaciones sociales, servicios sociales de ingresos y unidades auxiliares de apoyo.

Desde la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la par de la atención médica y las prestaciones económicas, tomaron forma las prestaciones sociales, que ya en conjunto materializan el concepto integral de seguridad social. Es por ello, que además de las atenciones básicas médicas y económicas, el Instituto Mexicano del Seguro Social implementa programas dirigidos a cumplir con funciones complementarias de la seguridad social. Los programas específicos son:

- Guarderías, para cuidar el desarrollo integral del niño durante la jornada laboral de sus padres.
- Bienestar y desarrollo social, tendiente al mejoramiento de los niveles de vida de la población mexicana.

- **Recreación física y deportes, para fomentar la salud y organización comunitaria.**
- **Promoción cultural y teatros, pretende difundir las expresiones artísticas y culturales**

REGIMEN VOLUNTARIO DEL SEGURO SOCIAL.

Conforme a lo dispuesto en el art. 18 y 198 de la Ley del Seguro Social, los sujetos de aseguramiento a los que aún no se hubiese extendido el régimen obligatorio del Seguro Social, podrán solicitar su incorporación voluntaria al mismo, en los periodos de inscripción que fije el Instituto y mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social.

Aceptada la incorporación, serán aplicables las disposiciones del régimen obligatorio del Seguro Social, con las salvedades y modalidades que establezca la Ley del Seguro Social y el reglamento relativo. Sólo se perderá la calidad de asegurado si se dejan de tener las características que originaron el aseguramiento.

Al llevarse a cabo los actos que determinen la incorporación de los sujetos de aseguramiento y al abrirse los periodos de inscripción relativos, el Instituto podrá establecer plazos de espera para el disfrute de las prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades y maternidad, los cuales en ningún caso podrán ser mayores a treinta días, a partir de la fecha de inscripción.

No procederá el aseguramiento voluntario, cuando de manera previsible éste pueda comprometer la eficacia de los servicios que el Instituto proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio.

2.5 BASE DE LAS APORTACIONES.

Como ya lo mencionamos con anterioridad, una de las facultades del Instituto Mexicano del Seguro Social es el de determinar en forma líquida, el monto de las cuotas o aportaciones que son parte fundamental de sus ingresos. Sus presupuestos de contingencias estadísticas, costo de prestaciones y cuotas, dependen en gran parte de la información que le sea proporcionada al Instituto vía registro e inscripción de los sujetos obligados y de aseguramiento; dentro de esta información se encuentra el salario diario integrado que es la figura base de las aportaciones y cuyo objetivo es fungir como parámetro de los ingresos del asegurado, para que en caso de accidentes o contingencias el Instituto garantice sus medios de subsistencia, otorgue prestaciones y en esa proporción prevea las aportaciones que debe recibir. Es claro que no se establecen cuotas fijas porque de ser así, las prestaciones que dé el Instituto a los usuarios, no serían proporcionales y lo que para unos sería suficiente para otros resultaría lo contrario.

El artículo 32 de la Ley del Seguro Social dirigido a definir los conceptos que forman la base de cotización, tuvo una reforma importante publicada en el Diario Oficial de la Federación del 20 de julio de 1993. Para su estudio transcribiremos el texto nuevo señalando las modificaciones con relación al anterior.

**REFORMA
A PARTIR DEL 21 JUL.93**

HASTA EL 20 DE JULIO 1993.

"Art. 32. Para los efectos de esta ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, y las gratificaciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y

cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

No se tomarán en cuenta para la integración del salario base de cotización, dada su naturaleza, los siguientes conceptos:

I. Los instrumentos de trabajo como herramientas, ropa y otros similares.

A) Igual

II. El ahorro, cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa; se constituye en forma diversa o puede al trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará salario; tampoco se tomarán en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales de carácter sindical.

B) El ahorro cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa y las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales o sindicales.

III. Las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas al seguro de retiro

C) Igual

IV. Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores y las participaciones en las utilidades de la empresa.

V. La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a trabajadores, se entiende que son onerosas estas prestaciones cuando representan cada una de ellas, como mínimo el 20% del salario mínimo general diario que rija en el Distrito Federal.

D) La alimentación y la habitación cuando no se

VI. Las despesas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase del 40% del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal. proporcionen gratuitamente al trabajador, así como las despesas.

VII. Los premios por asistencia y puntualidad siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el 10% del salario base de cotización. E) Los premios por puntualidad y asistencia.

VIII. Las cantidades aportadas para fines sociales, considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva: Los planes de pensiones serán solo los que reúnan los requisitos que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

F) Los pagos por tiempo extraordinario, salvo cuando este tipo de servicios esté pactado en forma de tiempo fijo.

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

El concepto de salario integrado establecido en el artículo 32 de la Ley del Seguro Social, antes y después de las reformas del 21 de julio de 1993, ha

dado lugar a controversias relativas a la integración o no de varios conceptos, a la base de cotización.

En la mayoría de las ocasiones el parámetro utilizado para solucionar estas confusiones, ha sido el recurrir a la definición de salario, la calidad de salario al concepto en discusión, atendiendo a lo que establece el art. 82 de la Ley Federal del Trabajo. En estricto sentido éste numeral condiciona al salario a ser pagado por el patrón al trabajador por su trabajo. Sin embargo aún cuando en la práctica este fundamento ha dado resultado, es incorrecto para efectos del seguro social, ya que antes y después de las reformas del 21 de julio de 1993, el art. 5 del Código Fiscal de la Federación y el art. 9 Bis de la Ley del Seguro Social, respectivamente, clasifican al art. 32 de la Ley del Seguro Social como una norma de aplicación estricta.

Art. 5 C.F.F. " Las disposiciones fiscales que establezcan cargas a los particulares y las que señalen excepciones a las mismas, así como las que fijan las infracciones y sanciones, son de aplicación estricta. Se considera que establecen cargas a los particulares las normas que se refieren al sujeto, objeto, base, tasa o tarifa".

Artículo 9 bis L.S.S. "Las disposiciones fiscales de esta Ley que establecen cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, así como las que fijan las infracciones y sanciones, son de aplicación estricta. Se considera que establecen carga a los particulares, las normas que se refieren a sujeto, objeto, base de cotización y tasa".

Al referirse el artículo 32 de la Ley de Seguro Social, a la base de cotización, se convierte en una norma de aplicación estricta, es decir que no hay cabida a semejanzas si la propia norma no lo establece. Por lo tanto para efectos del seguro social, todo lo que perciba el trabajador y lo beneficie integra al salario, a menos que se trate de alguna de las excepciones actualmente establecidas en sus ocho fracciones.

En cuando a las fracciones de excepción del actual artículo 32 de la Ley del Seguro Social, cabe mencionar que el H. Consejo Técnico del I.M.S.S., en su sesión celebrada el día 18 de agosto de 1993, dictó cuatro acuerdos que modifican la interpretación estricta que tendrían algunas fracciones, a saber:

* Acuerdo 494/93. La fracción II relativa a las condiciones del fondo de ahorro, establece que solo cuando la aportación patronal y obrera sean iguales, esta partida no integrará al salario, por ello el hecho de una aportación superior o inferior por parte del patrón implicaría que el total del fondo de ahorro aportado por éste se integrara al salario. Sin embargo mediante el acuerdo 494/93 se precisa que en el caso mencionado, sólo se acumule el excedente del fondo de ahorro aportado por el patrón, sobre el aportado por el trabajador.

* Acuerdo 495/93. La fracción VI dispone que el patrón puede entregar al trabajador por despensas en especie o efectivo, un límite máximo del 40% del salario mínimo general en el Distrito Federal, para la exención de esta partida en la integración salarial. Al rebasar este límite el total de despensas debería integrarse, de conformidad con la ley. A través del acuerdo 495/93 se aclara que si se rebasa el máximo citado, sólo se integrará el excedente.

* Acuerdo 496/93. Este acuerdo concreta el mismo planteamiento de las despensas, pero aplicado a los premios por puntualidad y asistencia.

* Acuerdo 497/93. Textualmente señala:

"...HORAS EXTRAS. Atento a que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos autoriza, por circunstancias extraordinarias, la ampliación de horas de jornada, se considera que el pago por el tiempo extraordinario, cuando este servicio se preste eventualmente, no de manera cotidiana, hasta el margen legalmente autorizado, no integrará el salario base de cotización. Se considera como eventual la prestación del referido servicio, hasta por tres horas diarias, tres veces a la semana, un bimestre continuo o en forma discontinua hasta noventa días, durante un año calendario; en caso de prestarse el servicio en forma permanente o pactado previamente, excediéndose del máximo legal, es decir, por más tiempo del señalado anteriormente, el salario se integrará con todo el tiempo excedente. Este criterio tiene el carácter de provisional, por lo que podrá ser revocado en cualquier momento, a juicio de este Consejo Técnico..."

Hasta el 20 de Julio de 1993, las horas extras no integraban el salario siempre y cuando no fueran pactadas como tiempo fijo; con la reforma la excepción

desaparece de la ley, obligando así a integrar la **totalidad** de horas extras. Mediante este acuerdo se establecen dos alternativas para la no Integración a la base de cotización de las horas extras.

a) **eventuales**, la cual se subdivide en:

a.1 Un bimestre continuo, es decir la utilización de 3 horas diarias por 3 días a la semana, por todas las semanas de un sólo bimestre.

a.2 Tres horas diarias por tres días a la semana y noventa días en forma discontinua durante un año. Cuando no esté pactado previamente gozamos de un periodo de gracia por ocho o nueve semanas **continuas**, o bien noventa días **discontinuos** de horas extras, en un año, respetando los límites máximos de la Ley Federal del Trabajo.

b) **permanente**, cuando el tiempo está pactado previamente no hay periodos de gracia, simplemente debemos cuidar no exceder los límites de la Ley Federal del Trabajo; y en el peor de los casos cuando las horas extras sobrepasen dicho límite, sólo se integrará la parte excedente.

Una vez establecidas las partidas que integran la base de cotización, nos abocaremos a los cálculos que deban realizarse para obtener en expresión monetaria el salario integrado.

Por desconocimiento, se ha generalizado entre algunos sujetos obligados el integrar el salario multiplicando el sueldo pactado por el factor de 1.0452. Este factor surge de la consideración de las prestaciones mínimas que la Ley Federal del Trabajo establece para el primer año de servicio del empleado:

* sueldo, el pactado representa la unidad	1.0000
* 25% prima vacacional, art. 80 L.F.T. primer año 8 días x 25% / 365 días del año	0.0041
* aguinaldo, art. 87 L.F.T. mínimo por año 15 días / 365 días del año	<u>0.0411</u>
Factor mínimo, suma	1.0452

Significa que por cada día de labor subordinada, el trabajador genera una parte proporcional de su aguinaldo y prima vacacional del año, pues ese es el período base de prestaciones que señala la Ley Federal del Trabajo en ambos casos.

El factor aludido es válido cuando el asegurado no percibe otra retribución y su antigüedad es menor o igual a un año; el contexto se modifica con el solo incremento de la antigüedad y más aún, con la gran diversidad de prestaciones que han evolucionado en nuestro país.

Por otro lado, el monto de los pagos no siempre podrá saberse con anticipación, en determinados casos depende de situaciones variables; atendiendo a ello se establece en el artículo 36 de la Ley del Seguro Social los tipos de salario que existen y la forma en que se integran:

a) Salario fijo, son las partidas que conocemos con anticipación en su monto y forma de pago; al respecto señala la ley que cuando existan retribuciones periódicas de cuantía previamente conocidas, éstas deberán sumarse a los elementos fijos que se establecen en la Ley Federal del Trabajo o en el contrato individual o colectivo de trabajo. El importe diario se obtiene dividiendo la percepción del trabajador entre treinta, quince, siete días o cualquier otro período sin que estén consideradas las prestaciones.

b) Salario variable, lo integran las retribuciones del trabajador que no podemos conocer previamente por depender de elementos inconstantes o contingentes originados por la eficiencia del trabajador en cuanto a volumen o monto de operaciones realizadas, como los ingresos de comisionistas o destajistas. En estos casos se tomará como base los ingresos totales divididos entre los días devengados del bimestre inmediato anterior o el salario estimado con base en la experiencia, si se trata de un trabajador de nuevo ingreso. De esta manera se propicia la presentación bimestral de avisos de modificación de salario.

c) salario mixto, se compone de elementos fijos y variables; la base de cotización se obtendrá sumando a los elementos fijos el promedio de las variables del bimestre inmediato anterior.

Cuando el asegurado preste servicios a varios patrones, éstos enterarán por separado las cuotas que les correspondan con base en el salario que cada uno de ellos pague. Sin embargo, cuando la suma de los salarios que perciba el trabajador en estos casos, iguale o supere el límite máximo a que nos referimos, los patrones podrán solicitar al Instituto cubrir los aportes sobre el tope mayor en la proporción que signifique el salario que pagan del total de percepciones del trabajador.

Ejemplo: límite para seguro de enfermedad y maternidad en 1995.

	Proporción de los pagos		Proporción límite máximo	
patrón x	N\$ 185.00	35.37%	= 35.37%	N\$ 181.82
patrón y	N\$ 168.00	32.12%	= 32.12%	N\$ 148.85
patrón z	N\$ <u>170.00</u>	<u>32.51%</u>	= <u>32.51%</u>	N\$ <u>148.73</u>
TOTAL	N\$ 523.00	100.00%	100.00%	457.50

2.5.1. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

Generalidades.

Riesgos de trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (Art.473 L.F.T.).

Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente.(Art.474 L.F.T.).

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o viceversa.

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 medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.(Art.475 L.F.T.).

En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo. Los riesgos de trabajo pueden producir:

- A) Incapacidad Temporal**
- B) Incapacidad permanente parcial**
- C) Incapacidad permanente total**
- D) Muerte**

Se entenderá por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad total lo que al respecto disponen los artículos 478,479 Y 480 de la Ley Federal del Trabajo, respectivamente.

Requisitos para recibir las prestaciones.

El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que tiene derecho, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista una causa justificada. Simultáneamente el trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en las disposiciones relativas al ramo de enfermedades y maternidad o bien en su caso, a la pensión de Invalidez. Si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales de éste, tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorga la Ley.

Prestaciones en especie.

El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- A) Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica**
- B) Servicio de hospitalización**
- C) Aparatos de prótesis y ortopedia**
- D) Rehabilitación**

Estas prestaciones se considerarán de conformidad con las disposiciones previstas en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos. Según lo marca el artículo 64 de la Ley del Seguro Social.

Prestaciones en Dinero.

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

1) Si lo incapacita para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación el cien por ciento de su salario. El goce de éste subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, en los términos del artículo 65 de la Ley del Seguro Social.

2) Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual. en el caso de enfermedades de trabajo, se tomará el

promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará 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 ejercer otra, o que simplemente haya 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 hubiere correspondido.

3) El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondería al asegurado por invalidez, suponiendo cumplido el período de espera correspondiente, comprendidas las asignaciones familiares y la ayuda asistencial.

Los certificados de incapacidad temporal que expida el Instituto se sujetarán a lo que establezca el reglamento respectivo. Asimismo, el pago de subsidios se hará por períodos vencidos no mayores de siete días.

Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado, 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 asegurado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad, con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el período de adaptación, la pensión se considerará como definitiva y la revisión solo podrá hacerse una vez al año, salvo que existieran pruebas de un cambio sustancial en las condiciones de la incapacidad.

Si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente surge una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio, en tanto esté vigente su condición de asegurado. Las prestaciones en dinero, se pagarán directamente al asegurado, salvo en caso de incapacidad mental comprobada ante el Instituto, en que podrán pagar a la persona o personas a cuyo cuidado quede el incapacitado. El Instituto podrá celebrar convenios con los patrones para el efecto de facilitar el pago de subsidios a los trabajadores incapacitados.

Si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

1. El pago de una cantidad igual a dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado. Este pago se hará a la persona preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.

2. A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo que estando totalmente incapacitado hubiera dependido económicamente de la asegurada.

El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del ramo de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

3. A los huérfanos que lo sean de padre y madre, que se encuentran totalmente incapacitados, se les otorgará a cada uno una pensión equivalente a veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo.

4. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre y madre, menores de dieciséis años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad

permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla dieciséis años. Deberá otorgarse o extenderse el goce de esta pensión, en los términos del reglamento respectivo, a los huérfanos de dieciséis años, hasta una edad máxima de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen del seguro obligatorio.

5. En el caso de las dos fracciones anteriores, si posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento a partir de la fecha del fallecimiento del segundo progenitor y se extinguirá en los términos establecidos en las mismas fracciones.

6. A cada uno de los huérfanos, cuando lo sean de padre y madre, menores de dieciséis años o hasta veinticinco años si se encuentran estudiando en los planteles del Sistema Educativo Nacional, o en tanto se encuentren totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico se les otorgará una pensión equivalente al treinta por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.

El derecho al goce de las pensiones a que se refiere el párrafo anterior, se extinguirá en los mismos términos expresados en las fracciones III y IV de este precepto.

Al término de las pensiones de orfandad, se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba. A las personas señaladas en las fracciones 2 a 4, así como a los ascendientes pensionados, se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que reciban.

Sólo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

Si al morir el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas recibirá la pensión.

El total de las pensiones atribuidas a las personas señaladas en los artículos anteriores, en caso de fallecimiento del asegurado, no excederá de la que

correspondería a éste si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones.

Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados, se hará nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales, ni el monto total de dichas pensiones. A falta de viuda, huérfanos o concubina con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se les pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiere correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total.

Tratándose de la cónyuge o concubina, la pensión se pagará mientras no contraiga nupcias o entre en concubinato. La viuda o concubina que contraiga matrimonio recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada.

La cuantía de las pensiones por incapacidad permanente será revisada cada vez que se modifiquen los salarios mínimos, incrementándose por el mismo porcentaje que corresponda al salario mínimo general del Distrito Federal. Para aplicarse, se tomará en cuenta la cuantía que le hubiere correspondido al asegurado por incapacidad permanente total. Las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes del asegurado por riesgos de trabajo, serán revisadas e incrementadas en la proporción que corresponda, en términos de lo dispuesto en el artículo anterior.

2.5.2. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

Generalidades.

Quedan amparados por éste ramo del Seguro Social:

a) El Asegurado.

b) El pensionado por Incapacidad permanente, Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Viudez, Orfandad o Ascendencia.

c) La Esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. En caso de que el asegurado tuviera varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

d) Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados, en los términos consignados con anterioridad.

e) Los hijos del asegurado hasta la edad de veinticinco 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 que padece.

f) Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, vejez, y cesantía en edad avanzada, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente.

g) El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste.

Para los efectos de este ramo del seguro, se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquella en que el Instituto certifique el padecimiento.

El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto, la que servirá de base para el cálculo (computo) de los cuarenta y dos días anteriores a aquél, para los efectos del disfrute del subsidio que, en su caso, se otorga en los términos de esta Ley.

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

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

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

1. Directamente, a través de su propio personal e instalaciones.
2. Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de **Enfermedades y Maternidad** y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán plazo de su vigencia, la amplitud de servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de determinación, así como las demás condiciones pertinentes.

3. Así mismo podrá celebrar convenios con quienes tuvieran establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratase de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota obrero patronal y obrera, en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolso. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa. En todo caso, las personas, las empresas o entidades a las que nos hemos referido; estarán obligadas a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les exigiere y a sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo Instituto, en los términos de los reglamentos que con respecto a los servicios médicos se expidan.

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

Con el propósito de prevenir las enfermedades y de proteger la salud, los servicios de medicina preventiva del Instituto, llevarán a cabo programas de difusión para la salud, estudios epidemiológicos producirán inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médicos sociales. El Instituto se coordinará con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y con otras dependencias y organismos públicos, con el objeto de realizar las campañas y programas a que se refiere el artículo anterior.

Requisitos para recibir las prestaciones.

Para tener derecho a las prestaciones mencionadas en este punto, el asegurado, el pensionado y los beneficiarios, deberán sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el Instituto.

Para que la asegurada tenga derecho al seguro de embarazo, se requiere:

- A) Que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales, en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio.
- B) Que no se haya certificado por el Instituto el embarazo y la fecha probable del parto.
- C) Que no se ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

Prestaciones en Especie.

En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado, la asistencia médico-quirúrgica farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento. No se computará el mencionado 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 periodo de cincuenta y dos semanas previsto en el párrafo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.

En caso de maternidad, el Instituto 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 Consejo Técnico.

Tendrán derecho a disfrutar de las prestaciones señaladas la esposa del pensionado y, a falta de esposa, la concubina si se reúnen los requisitos establecidos por Ley.

Prestaciones en Dinero.

En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure éste y hasta por el término de hasta cincuenta y dos semanas. Si al concluir el período el asegurado continuase incapacitado previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más.

El asegurado solo percibirá el subsidio que se establece en el párrafo anterior, cuando tenga cubiertas cuando menos cuatro cotizaciones semanales, inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad. Los trabajadores incorporados al sistema de porcentaje sobre salario percibirán un subsidio del sesenta por ciento del último salario diario registrado. Los subsidios se pagarán por períodos vencidos que no excederán de una semana.

En caso de incumplimiento por parte del enfermo a la indicación del Instituto de someterse a hospitalización, o cuando interrumpa el tratamiento sin autorización debida, se suspenderá el pago del subsidio.

Cuando el Instituto haga la hospitalización del asegurado, el subsidio establecido en el artículo anterior se pagará a él o sus familiares derechohabientes.

Refiriéndonos ahora al seguro de embarazo, la asegurada tendrá derecho, durante el mismo, y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento

del salario promedio de su grupo de cotización, el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo. En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos 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 originales por enfermedad.

El subsidio se pagará por periodos vencidos, que no excederán de una semana. El goce por parte de la asegurada del subsidio antes establecido, exime al patrón de la obligación del pago del salario íntegro a la asegurada.

Cuando fallezca un pensionado o un asegurado que tenga reconocidas cuando menos doce cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento, el Instituto pagará a la persona, preferentemente familiar del asegurado o del pensionado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos del funeral, una ayuda por éste concepto, consistente en dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

2.5.3. SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.

Generalidades.

Los riesgos protegidos en el presente tema son la invalidez, vejez la cesantía en edad avanzada y la muerte del asegurado o pensionado, en los términos y con las modalidades previstas en la Ley del Seguro Social. Artículos 121 de la Ley del Seguro Social.

Para los efectos de ésta Ley, existe invalidez cuando se reúnen las siguientes condiciones:

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

b) Que sea derivada de una enfermedad o accidente no profesionales, o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.

No se tiene derecho a disfrutar de pensión de invalidez cuando el asegurado por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez, resulte responsable del delito invalidez, y/o padezca de invalidez anterior a su afiliación al Régimen del Seguro Social.

El seguro por vejez se otorgará a aquellos asegurados que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad y tengan reconocidas por el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales. El asegurado puede diferir, sin la necesidad de avisar al Instituto, el disfrute de la pensión de vejez, por todo el

tiempo que continúe trabajando con posterioridad al cumplimiento de los requisitos antes mencionados.

El otorgamiento de la pensión de vejez, solo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado, y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar.

Para los efectos de la Ley del Seguro Social, exista **Cesantía en Edad Avanzada** cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los sesenta años de edad. El derecho al goce de la pensión de Cesantía en Edad Avanzada comenzará desde el día en que el asegurado solicite dicha pensión, y haya sido dado de baja del Régimen del Seguro Obligatorio. El otorgamiento de la pensión por cesantía en edad avanzada, excluye la posibilidad de conceder posteriormente pensiones de invalidez o de vejez a menos que el pensionado reintegrese al Régimen Obligatorio del Seguro Social.

En cuanto al seguro por **muerte**, solo mencionaremos dentro de lo referente a generalidades, que las prestaciones por este seguro las recibirán los beneficiarios cumpliendo disposiciones que se mencionarán con posterioridad.

Requisitos para recibir las prestaciones.

El otorgamiento de las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social para los seguros que estamos estudiando en el presente tema, requiere del cumplimiento de periodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el instituto, según se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los riesgos amparados. Para los efectos mencionados, se considerarán semanas de cotización las que se encuentren amparadas por certificados de incapacidad. En el caso de que el pensionado traslade su domicilio al extranjero, se suspenderá su pensión mientras dure su ausencia, salvo lo dispuesto por convenio Internacional.

Si el pensionado comprobare que su residencia en el extranjero será de carácter permanente, a su solicitud el Instituto le entregará el importe de dos anualidades de pensión, extinguiéndose por ese pago todos los derechos provenientes del Seguro. Esta disposición rige también para el pensionado por riesgos de trabajo.

El pago de las pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada

se suspenderá durante el tiempo en que el pensionado desempeñe un trabajo comprendido en el Régimen del Seguro Social. No regirá lo dispuesto en el párrafo anterior cuando el pensionado por invalidez ocupe con diferente salario un puesto distinto a aquel que se empeñaba al declararse esta.

De igual forma no se suspenderá la pensión por vejez o cesantía en edad avanzada, cuando el pensionado reintrese a un trabajo sujeto al Régimen Obligatorio del Seguro Social con patrón distinto al que tenía al pensionarse y siempre y cuando hubiesen transcurrido seis meses de la fecha en que se haya otorgado la pensión.

Para gozar de las prestaciones del **Seguro de Invalidez** se requiere que al declararse esta, el asegurado tenga acreditado el pago de ciento cincuenta cotizaciones semanales. 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 necesarias, para comprobar si existe o subsiste el estado de invalidez.

Para tener derecho al goce de las prestaciones del **seguro de vejez**, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social un mínimo de quinientas cotizaciones semanales.

Para gozar de las prestaciones del **Seguro de Cesantía en Edad Avanzada** se requiere que el asegurado tenga reconocidas en el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales; haya cumplido sesenta años de edad y quede privado de trabajo remunerado.

Son requisitos para que se otorguen a los beneficiarios del **Seguro por Muerte**, los siguientes:

* Que el asegurado, al fallecer, hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada.

* Que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo. Puede diferir, sin necesidad de avisar al Instituto, el disfrute de la pensión de vejez, por todo el tiempo que continúe trabajando con posterioridad al cumplimiento de los requisitos respectivos. El otorgamiento de la pensión de vejez solo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado, y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar.

La contingencia consistente en la Cesantía en Edad Avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

Pensión, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial. La pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada no podrá ser inferior al ochenta por ciento del Salario Mínimo General que rija para el Distrito Federal. La pensión que se otorgue por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, incluyendo el importe de las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que se conceda, no excederá del cien por ciento del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión. Este límite se elevará únicamente por derechos derivados de semanas de cotización reconocidas, cuando el monto que se obtenga por concepto de la pensión sea superior al mismo.

Prestaciones Globales.

El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las siguientes prestaciones: Pensión temporal o definitiva, asistencia médica, asignaciones familiares y 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 cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad subsista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

El derecho a la pensión de invalidez comenzará desde el día en que se produzca el siniestro y si no puede fijarse el día, desde la fecha de solicitud para obtenerla. Cuando un pensionado por invalidez se niegue a someterse a los exámenes previos y a los tratamientos médicos prescritos, o abandone estos, el Instituto le suspenderá el pago de la pensión. Dicha suspensión subsistirá mientras el pensionado no cumpla con lo dispuesto en el párrafo anterior.

La **Vejez**, da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones: Pensión, asistencia médica, asignaciones familiares, ayuda asistencial.

Cuando ocurre la **muerte** del asegurado o pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

- a) Pensión de viudez
- b) Pensión de orfandad
- c) Pensión de ascendientes
- d) Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo al dictamen médico que al efecto se formule.
- e) Asistencia médica

También tendrán derecho a pensión los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta a un riesgo de trabajo que se encontrase disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada de un riesgo igual, si aquél tuviera acreditado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el Seguro Social obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja.

Si el asegurado disfrutaba de una pensión de incapacidad permanente total y fallece por causa distinta a un riesgo de trabajo, sin cumplir el requisito del párrafo anterior, sus beneficiarios tendrán derecho a pensión, si la que gozo el fallecido no tuvo una duración mayor de cinco años.

Tendrá derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado o pensionado. A falta de esposa, tendrá derecho a recibir la pensión, la mujer con quien el asegurado o pensionado vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquel, o con la que hubiere tenido hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado o pensionado tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.

La misma pensión le correspondería al viudo que estuviese totalmente incapacitado y que hubiere dependido económicamente de la trabajadora asegurada o de la persona fallecida.

No se tendrá derecho a la pensión de viudez que establece el párrafo anterior en los siguientes casos:

- a) Cuando la muerte del asegurado fuese antes de cumplir seis meses de matrimonio.
- b) Cuando hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido los cincuenta y cinco años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace.
- c) Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada a menos de que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

Las limitaciones que se establecen con anterioridad no regirán cuando al morir el asegurado o pensionado la viuda compruebe haber tenido hijos con él.

El derecho al goce de la pensión de viudez comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado, y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando la viuda o concubina contrajera matrimonio o entrara en concubinato. La viuda o concubina pensionada que contraiga matrimonio, recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaba.

Tendrán derecho a recibir la pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando mueran el padre o la madre, si estos disfrutaban de pensión de invalidez, de vejez, o de cesantía en edad avanzada, o al fallecer como asegurados tienen acreditados el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales. El Instituto prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de dieciséis años y hasta la edad de veinticinco, si se encuentra estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional tomando en cuenta las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio del Seguro Social.

El hijo mayor de dieciséis años no puede mantenerse con su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, tendrá derecho a

seguir recibiendo la pensión de orfandad a los huérfanos mayores de dieciséis años si cumple con las condiciones mencionadas.

La pensión del huérfano de padre o madre, será igual al veinte por ciento de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, que el asegurado estuviere gozando al fallecer, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuere del padre o de la madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al treinta por ciento. Si al iniciarse la pensión de orfandad, el huérfano lo fuera de padre o madre y posteriormente falleciera el otro progenitor la pensión de orfandad se aumentará de veinte al treinta por ciento a partir de la fecha de la muerte del ascendiente.

El derecho al goce de la pensión de orfandad comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando este haya alcanzado los dieciséis años de edad, o una edad mayor de acuerdo con las disposiciones de los dos artículos anteriores. Con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión. Si no existiera viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido, por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviere gozando al fallecer, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

El total de las pensiones atribuidas a la viuda o a la concubina y a los huérfanos de un asegurado fallecido no deberá exceder del monto de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada que disfrutaba el asegurado, o de la que le hubiere correspondido en el caso de invalidez. Si éste total excediera, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones. Las pensiones otorgadas a la muerte del asegurado o pensionado por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada a sus beneficiarios serán revisadas e incrementadas en la proporción que corresponda en los términos de lo dispuesto en el párrafo anterior.

De las asignaciones familiares y ayuda asistencial.

Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederán a los beneficiarios de los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, de acuerdo con las siguientes reglas.

** Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión.*

** Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión.*

** Si el pensionado no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años, se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependen económicamente de él.*

2.5.4. SEGURO DE GUARDERIAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS.

Generalidades.

El ramo del seguro de guarderías para hijos de aseguradas cubre el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo a sus hijos en su primera infancia, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este tema.

Estas prestaciones deben proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar.

Para otorgar la prestación de los servicios de guardería, el Instituto establecerá instalaciones especiales por zonas convenientemente localizadas en relación a los centros de trabajo y de habitación, y en las localidades donde opere el régimen obligatorio del Seguro Social.

El Instituto podrá celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios, con los patronos que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, cuando reúnan los requisitos señalados en las disposiciones relativas.

La asegurada que sea dada de baja del régimen obligatorio conservará durante cuatro semanas posteriores a dicha baja, el derecho a las prestaciones de este ramo del Seguro Social.

Prestaciones otorgadas.

Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras. Serán proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos de las disposiciones que al efecto expida el Consejo Técnico. Las madres aseguradas tendrán derecho a los servicios de guardería, durante las horas de su jornada de trabajo, en la forma y términos establecidos en la Ley del Seguro Social y en el reglamento relativo.

Los patrones cubrirán integralmente la prima para el financiamiento de las prestaciones de de guardería infantil, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio.

Las madres aseguradas tendrán derecho a los servicios de guardería, durante las horas de su jornada de trabajo, en la forma y términos establecidos en la Ley del Seguro Social y en el reglamento relativo.

2.6. COMISION TRIPARTITA.

La seguridad social al ser de interés público, requiere de la vigilancia del Estado, sin que por ello se le reste autonomía al Instituto Mexicano del Seguro Social. Por otro lado, los beneficiarios del servicio y los responsables de la seguridad de sus empleados, deben participar también en la administración del Instituto, pues el funcionamiento del mismo tiene implicaciones importantes en el desarrollo económico y social de estos sectores y en consecuencia, del país.

La participación de los tres sectores fundamentales: patrones, trabajadores y Estado, está presente tanto en el financiamiento como en la administración del Instituto.

En la obtención de sus recursos el Instituto recibe cuotas obrero patronales del 20.78% más la cuota de riesgo de trabajo, sobre el salario base de cotización, correspondiendo 15.42% más la cuota del riesgo de trabajo al patrón y 5.15% al asegurado.

Cabe mencionar que los porcentajes señalados tendrán variaciones, dependiendo del período al que se apliquen de conformidad con las reformas del 21 de julio de 1993, para mayor claridad se muestra el cuadro siguiente:

PERIODO	ENFERMEDAD Y		INVALIDEZ VEJEZ		GUARDE- MAS	TOTAL
	MATERNIDAD		CESANTIA EDAD AVANZADA Y M.			
	PATRON	TRABAJ	PATRON	TRABAJ	PATRON	
01/01/83						
A						
20/07/83	8.400	3.000	5.180	1.950	1.000	19.430
21/07/83						
A						
31/12/83	8.750	3.125	5.180	1.950	1.000	19.905
01/01/84						
A						
31/12/84	8.750	3.125	5.870	2.025	1.000	20.570
01/01/85						
A						
31/12/85	8.750	3.125	5.180	2.075	1.000	20.780
01/01/86						
EN						
ADELANTE	8.750	3.125	5.950	2.125	1.000	20.950

El Estado aporta de conformidad con los artículos 115 y 178 de la Ley del Seguro Social, el 7.143% del total de las cuotas patronales en los ramos de enfermedad y material e invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. El porcentaje es aplicable siempre y cuando no se dispongan cuantías distintas por decreto.

En cuanto a su administración, cuenta con cuatro órganos superiores, tratados en la Ley del Seguro Social en sus artículos 246 a 258 que son:

1) Asamblea general, está integrada por treinta miembros de los cuales diez representan al Estado y son designados por el Ejecutivo Federal; un número igual representa a las organizaciones patronales y trabajadores. la duración de

su cargo es de seis años y tienen posibilidad de reelección. La presidencia de la Asamblea está a cargo del Director General.

La Asamblea General es considerada la autoridad suprema del Instituto y debe reunirse ordinariamente una o dos veces por año, aunque sus reuniones extraordinarias no están limitadas. Entre sus principales atribuciones se encuentran el discutir anualmente los estados financieros del Instituto tales como estado de ingresos y gastos, balance Informes de actividades que rinda el Director General programa de actividades y presupuesto de ingresos y egresos anual.

2) El Consejo Técnico, es el órgano más importante al desempeñar funciones de decisión que dan forma y reglamentación a la prestación de servicios del Instituto.

Está integrado por doce miembros, incluyendo representación en igual proporción de los sectores estatal, patronal y laboral, durando en su cargo seis años con igual alternativa de reelección. Entre sus facultades destacan el establecimiento y supresión de delegaciones, subdelegaciones, oficinas; decidir sobre la inversión de fondos, establecer los reglamentos interiores, proponer modalidades del régimen obligatorio, fijar procedimientos y convenios para inscripción y cobro de cuotas y autorizar a los consejos consultivos para resolver el recurso de Inconformidad que le presenten.

3) La Comisión de Vigilancia, está integrada por seis miembros designados por la Asamblea General con representantes de los tres sectores.

Su existencia confirma la autonomía del Instituto al no sujetarse a autoridades ajenas. Tiene a su cargo la vigilancia de las inversiones que realice el Instituto, debiendo apearse a las disposiciones de la ley y sus reglamentos. Para ello realiza auditorías a sus estados financieros, comprueba los avalúos de los bienes del Instituto y, entre otras, proporciona a la Asamblea General un dictamen sobre el informe operativo y financiero que presente el Consejo Técnico.

4) Dirección General. El titular de este cargo es nombrado por el presidente de la República, teniendo entre sus facultades principales fungir como presidente en las reuniones de la Asamblea General y Consejo Técnico, llevar a cabo las

resoluciones de éste; representar al Instituto ante toda clase de autoridades, organismos y personal; presentar anualmente al Consejo Técnico Informes financieros y operativos, el presupuesto de Ingresos y egresos para el siguiente periodo y nombrar y remover a funcionarios de menor jerarquía que los delegados. Tiene además el derecho de impedir o suspender la ejecución de las resoluciones del Consejo Técnico, hasta que resuelva la asamblea general.

CAPITULO 3

**CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES
PATRONALES ANTE EL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

CAPITULO 3

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PATRONALES

ANTE EL I.M.S.S.

3.1 CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION

En el capítulo anterior, pudimos conocer aspectos generales de cada uno de los seguros comprendidos en el régimen obligatorio del Seguro Social, como lo son los requisitos que se deben cumplir para tener derecho a cada uno de esos seguros, quienes son los beneficiarios y sus respectivos requisitos, cuales son los derechos y prestaciones que otorgan estos seguros, etc,. En el presente capítulo veremos aspectos referentes al cálculo del pago de cada uno de los seguros del régimen obligatorio del Seguro Social, mismos que se prestan en formatos de liquidación proporcionados por el Seguro Social y que abarca a todos los seguros antes mencionados.

Régimen Financiero.

Dentro de cada uno de los seguros de enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, riesgos de trabajo y guarderías, existe en la Ley del Seguro Social párrafos referentes a su régimen financiero, es decir a los porcentajes y procedimientos mediante los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social se proveerá de los recursos económicos necesarios para poder otorgar las diferentes prestaciones a las que tienen derecho los asegurados y sus beneficiarios.

Así tenemos que éstos recursos los obtiene el Instituto a través de tres fuentes principales que son:

- 1) Los patrones o empresas que tienen la obligación de asegurar a sus trabajadores, de conformidad con la Ley del Seguro Social.
- 2) Los trabajadores y empleados, siempre que obtengan ingresos superiores al salario mínimo del área geográfica de donde se encuentra la empresa o establecimiento en el que prestan sus servicios.
- 3) El Estado.

A continuación presentamos un cuadro en donde se señalan los diferentes porcentajes que cubrirán cada una de las personas obligadas (patrones, trabajadores y Estado) por cada uno de los seguros del Régimen obligatorio del Seguro Social.

Es importante recordar que la base de aplicación a efectuarse sobre porcentajes señalados en el párrafo anterior es el salario integrado del bimestre.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		
REGIMEN FINANCIERO		

%	%	%
---	---	---

TIPO DE SEGURO	PATRONES	TRABAJADORES Y EMPLEADOS	ESTADO
RIESGOS DE TRABAJO	Es pagado en su totalidad por el patrón El grado de riesgo lo determina el Seguro en base al giro o tipo de actividad del negocio o establecimiento.		
ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	8.76	3.128	7.143 Del total de cuotas patronales.
INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE	8.81 Cambia en 1984 y 1985	3.876	7.143 Del total de cuotas patronales.
GUARDERIAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS	Es pagado en su totalidad por el patrón El monto de la prima será del 1% sobre el salario base de cotización.		
NOTA: LA APORTACION DEL ESTADO LA HARA EN FORMA DIRECTA CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EN EL FORMATO DE LIQUIDACION, UNICAMENTE SE INCLUIRA LAS APORTACIONES DE PATRONES Y TRABAJADORES.			

BASE: SALARIO INTEGRADO DEL BIMESTRE.
--

3.2 CALCULO DEL PAGO

A continuación mostraremos la forma en la que se debe calcular el pago del Seguro Social. Para facilitar su comprensión, el lector encontrará un formato en blanco de liquidación de obligaciones ante el Instituto Mexicano del Seguro Social en el que se determina la cantidad a pagar por cada uno de los seguros comprendidos en el régimen obligatorio del Seguro Social.

En el formato en blanco antes mencionado, referenciaremos con números a cada uno de los conceptos que deben ser llenados en el mismo. Cabe señalar que aún cuando la fuente de recursos del Seguro Social para poder cumplir sus obligaciones la forman el Estado, patrones y trabajadores, la aportación de éstos dos últimos debe ser presentada por el patrón.

Una vez referenciado el formato en la forma señalada, procederemos a explicar el correcto llenado del mismo, así como la forma en que se obtiene la información que se utiliza de base para efectuar, en términos de la ley respectiva, el cálculo de pago para cada uno de los seguros a que tiene derecho el trabajador. Además de la letra antes descrita, referenciaremos el art. de la Ley del Seguro Social que fundamenta el llenado del formato.

1. INFORMACION RELATIVA AL PATRON, EMPRESA O ESTABLECIMIENTO.

Los patrones tienen la obligación de inscribirse e inscribir a sus trabajadores. Para determinar esta obligación, se tomará en cuenta el lugar donde prestan sus servicios, independientemente de la ubicación legal de las oficinas de la empresa respectiva. Cuando los trabajadores, por la naturaleza de las labores que desempeñan, presten servicios en dos o más circunscripciones territoriales,

se atenderá a la ubicación de la oficina de la que reciban órdenes o realice el pago de la remuneración correspondiente.

Los patrones deberán registrar su firma y la de sus representantes si los tuvieran y serán responsables de los actos que éstos realicen y de las omisiones en que incurran en el ejercicio del mandato o representación.

2. NUMERO DE REGISTRO PATRONAL.

El Instituto Mexicano del Seguro Social asignará a cada patrón un número de registro y le proporcionará una tarjeta de identificación patronal, la que deberá mostrar siempre que lo requiera el propio Instituto.

En la tarjeta descrita, constará la clase y grado de riesgo que corresponda a la empresa, de conformidad con el reglamento respectivo. El patrón deberá mencionar su número de registro en toda gestión que realice ante el Instituto.

3. CLASIFICACION DE LAS EMPRESAS Y DETERMINACION DEL GRADO DE RIESGO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

Las cuotas que por el Seguro de Riesgos de Trabajos deban pagar los patrones, se determina conforme a su clase y grado de riesgo en porcentaje de la cuantía de la cuota legal obrero patronal que la propia empresa deba enterar al Instituto, por el mismo periodo en el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad Avanzada y Muerte, en los términos de la Ley del Seguro Social.

Las cuotas que por concepto del Seguro de Riesgos de Trabajo deban pagar los patrones y demás sujetos obligados, deberán ser suficientes para cubrir íntegramente las erogaciones derivadas de las prestaciones en dinero y en especie, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin del año y los gastos administrativos, en los términos de la Ley del Seguro Social.

El patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo, si no lo hiciera, deberá enterar al Instituto en caso de que ocurra el siniestro, los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie,

de conformidad con lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, los capitales constitutivos se integrarán con el importe de alguna o algunas de las siguientes prestaciones:

- 1) Asistencia médica
- 2) Hospitalización
- 3) Medicamentos y material de curación
- 4) Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento
- 5) Intervenciones quirúrgicas
- 6) Aparatos de prótesis y ortopedia
- 7) Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso.
- 8) Subsidios pagados
- 9) En su caso, gastos de funeral
- 10) Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión
- 11) Valor actual de la pensión, que es la cantidad calculada a la fecha del siniestro y que, invertida a una tasa anual de interés compuesto del cinco por ciento sea suficiente la cantidad pagada y sus intereses, para que el beneficiario disfrute la pensión durante el tiempo a que tenga derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables que determina esta Ley, tomando en cuenta las probabilidades de reactividad, de muerte y de reintegro al trabajo, así como la edad y sexo del pensionado.

La dependencia técnica de la clasificación de las empresas y determinación del grado de riesgo, con la información proporcionada, procederá a revisar la clase y determinará el grado de riesgo y prima con que deba cotizar la empresa. El Consejo Técnico promoverá cada tres años, la revisión que fija la Ley del Seguro Social de las clases y grados de riesgo. Dicha revisión se hará con base en los estudios técnicos realizados por el Instituto de dicho período.

Para efectos de la clasificación de las empresas, se establecen cinco clases de riesgos en las que se agrupan los diversos tipos de actividades y ramas industriales en razón de la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores.

Las clases de riesgo en que las empresas deban quedar colocadas figuran en el catálogo de actividades del artículo 13 del reglamento para la clasificación de empresas y determinación de grados de riesgos del Seguro de riesgos de trabajo.

La empresa, al inscribirse, deberá manifestar en la forma adicional que para el efecto le proporcione el Instituto, la siguiente información.

1. Actividad o actividades a que se dedique
2. Número y tipo de instalaciones, establecimientos, dependencias, unidades y talleres.
3. Artículos que fabrica
4. Procesos de trabajo, maquinaria, equipos y herramientas utilizados
5. Bienes y artículos con los que comercia o servicios que presta
6. Materias primas y materiales empleados
7. Medios ambientales y sustancias que puedan representar riesgos a los trabajadores.

Si el Instituto estimare que lo manifestado por el patrón en lo relativo a la clasificación de la empresa no se ajusta a lo dispuesto en el párrafo que antecede, hará la rectificación que proceda.

Las clases y sus diferentes grados de riesgo, el producto de los índices de frecuencia y gravedad, así como las primas correspondientes, son las que especifica la Ley del Seguro Social.

La dependencia técnica responsable de la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo, revisará anualmente el grado de riesgo conforme al cual estén cubriendo sus primas las empresas para confirmarlo, disminuirlo o aumentarlo. Las modificaciones no podrán exceder los límites determinados para el grado máximo, ni ser inferiores al grado mínimo de la clase a que corresponda la empresa, a partir del 20 de julio de 1993 se elimina la obligación para el Instituto de determinar anualmente el grado de riesgo conforme al cual se están cubriendo las primas, pasando ahora la obligación para autodeterminar el grado de riesgo a los patrones.

Estas dos modificaciones impactaron en los costos administrativos de las empresas de una manera diferente, dependiendo del grado de automatización que tenga cada una de ellas.

La disminución o aumento del grado de riesgo y prima procederá cuando el índice de siniestralidad, o sea el promedio del producto del índice de frecuencia por el de gravedad de los riesgos acaecidos en la empresa y terminados en el último año calendario, sea inferior o superior al del grado de riesgo en que la empresa se encuentre cotizando. En uno u otro caso, se colocará a la empresa en el grado más cercano que le corresponda dentro de la escala de la clase en que se encuentre clasificada.

El período anual para determinar los índices de frecuencia, gravedad y siniestralidad de los patrones correspondientes a las cinco clases de riesgo existentes, será del 1° de enero al 31 de diciembre. Cuando el Instituto no haya realizado la determinación anual del grado de riesgo en los términos establecidos, el patrón interesado podrá solicitar la modificación del grado de riesgo. La solicitud deberá ser interpuesta por escrito dentro de los 60 días naturales posteriores al término del 2o. bimestre de cotización del año siguiente al que corresponda el período de cómputo.

4. INFORMACION RELATIVA A LOS TRABAJADORES ASEGURADOS.

El aviso de inscripción de un trabajador debe contener independientemente de otros datos que pueda requerir el Instituto y que sean conducentes para el riesgo, los siguientes:

1. Datos proporcionados por el trabajador:

- a) Los apellidos paterno, materno y nombre del trabajador.
Las trabajadoras casadas Indicarán también el apellido del esposo.
- b) El sexo del trabajador
- c) El día, el mes y el año y el lugar de nacimiento.
- d) El domicilio del trabajador.
- e) Datos acerca de la última ocupación, en particular acerca del patrón anterior.
- f) Datos acerca de su inscripción anterior al Instituto, si la hubiere
- g) Datos acerca de sus beneficiarios: Nombres, sexo, parentesco, mes y año de nacimiento.

h) La firma del trabajador, en caso de no saber firmar, la huella digital del trabajador.

Los datos consignados se utilizarán, en el Instituto, para todas las menciones relativas de la ley, salvo rectificación por error u omisión, debidamente comprobado. En defecto de las constancias legales, puede aceptarse, a juicio del Instituto, otros documentos o testimonios que sean fehacientes. Los trabajadores están obligados a suministrar a los patrones los datos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones de estos últimos.

La anotación de la fecha y lugar de nacimiento debe ser comprobada en lo posible, en los términos del Código Civil. En el aviso de debe anotar la clase de documento que sirvió de base para la mencionada anotación: Documento del Registro Civil, partida de nacimiento, certificado de matrimonio, pasaporte, certificado de servicio militar.

2. Datos proporcionados por el patrón.

- a) El nombre del patrón, la actividad de la empresa y la ubicación del centro de trabajo.
- b) El número de registro contenido en la tarjeta de afiliación del trabajador, si ya hubiese estado asegurado con anterioridad.
- c) La fecha de ingreso al trabajo con el patrón
- d) El salario diario que corresponda al trabajador
- e) La firma del patrón o la de su representante debidamente acreditado ante el Instituto.

Los trabajadores que ingresaren por primera vez a un trabajo por el cual se hallen obligados por el régimen del seguro, recibirán del Instituto, por conducto del patrón, en los términos de la Ley, una tarjeta de afiliación, que deberá contener especialmente los siguientes datos:

- a) Número de registro
- b) Apellido paterno, materno y nombre del asegurado. En el caso de las aseguradas casadas, se indicará además el apellido del esposo.

Al recibir el aviso de inscripción de un trabajador que por primera vez ingresare al instituto, este determinará, de acuerdo con el domicilio del trabajador, la unidad médica en que han sido adscritos al asegurado y sus beneficiarios, para el efecto de recibir las prestaciones medicas.

6. SALARIO DIARIO. BASE DE COTIZACION.

Para determinar el salario diario del trabajador, se tendrá en cuenta las siguientes reglas:

- Si el salario en dinero se fija por semana, quincena o mes, se dividirá la remuneración correspondiente entre siete, quince o treinta respectivamente; análogo procedimiento se empleará si el salario se fija por periodos distintos a los indicados.
- Cuando además del salario fijo, le correspondieren al trabajador normal o regularmente, por la naturaleza de las labores que desempeñe, otras retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida, se sumarán para determinar el salario diario, la cuantía fija y la retribución periódica accesorio que corresponda.
- Si además del salario fijo, le correspondiere al trabajador normal o regularmente, por la naturaleza de las labores que desempeñe, otra retribución periódica de cuantía variable que no pueda ser previamente conocida, el salario diario se establecerá sumando al salario fijo, el promedio diario que resulte de la retribución variable que hubiere alcanzado el trabajador en el año calendario anterior.
- Tratándose de trabajadores a destajo, a comisión y en general de aquellos que reciban una retribución de naturaleza variable que dependa de naturaleza distinta a la unidad de tiempo, se seguirán las siguientes norma: Si el trabajador ha laborado durante un año o más, se computará la cuantía del salario por el promedio de las percepciones obtenidas en los doce meses anteriores. Si el trabajador no ha laborado durante un año continuo, se tomará el promedio del salario obtenido en el lapso en el que hubiere laborado. Cuando se trate de un empleado nuevo, se tomará el salario probable que corresponda al trabajador.

6. AJUSTES DE DEDUCCIONES A LA PERCEPCION BASE DE COTIZACION.

Cuando por ausencia del trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización bimestral se ajustará a las siguientes reglas:

- * Si las ausencias del trabajador son por períodos menores de quince días consecutivos o interrumpidos, se cotizará y pagará por dichos períodos únicamente en el seguro de enfermedades y maternidad. En éstos casos, los patrones deberán presentar la aclaración correspondiente, indicando que se trata de cuotas omitidas por ausentismo y comprobarán la falta de pago de salarios respectivos mediante la exhibición de las listas de raya o de las nóminas correspondientes, para éste efecto, el número de días de cada bimestre se obtendrá restando del total de días que contenga el período de cuotas de que se trate, el número de ausencias sin pago de salario correspondiente al mismo período.
- * Si las ausencias del trabajador son por períodos de quince días consecutivos o mayores, el patrón quedará liberado del pago de las cuotas obrero patronales.
- * Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades medicas expedidas por el Instituto no se cubrirán en ningún caso las cuotas obrero patronales, y dichos períodos se considerarán como cotizados para todos los efectos legales en favor del trabajador.

7. AJUSTES DE AUMENTO A LA PERCEPCION BASE DE COTIZACION.

En el caso de que un trabajador no aparezca en el formato de liquidación originalmente enviado por el Instituto, es obligación del patrón presentar el pago correspondiente tanto del porcentaje que le corresponde a éste último, como lo correspondiente al trabajador.

Cuando encontrándose el asegurado al servicio de un mismo patrón se modifique el salario estipulado, se estará a lo siguiente:

- El patrón estará obligado a presentar los avisos de modificación de 1 salario base de cotización dentro de un plazo máximo de cinco días hábiles.
- En los casos previstos en la fracción II del art. 36 de la Ley del Seguro Social, los patrones estarán obligados a comunicar al Instituto dentro de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre las modificaciones del salario promedio obtenido en el bimestre anterior.

Los cambios en el salario base de cotización derivados de las modificaciones señaladas, así como aquellas que por Ley deben efectuarse al salario mínimo, surtirán efectos a partir de la fecha en que ocurrió el cambio, tanto para la cotización como para las prestaciones en dinero.

8. CALCULO DEL PAGO PARA EL SEGURO POR ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores o demás sujetos y de la contribución que corresponda al Estado.

A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir para el seguro de enfermedades y maternidad, las cuotas del 8.75% y 3.1255% sobre el salario base de cotización, respectivamente.

En todos los casos en que no esté expresamente prevista por Ley o decreto la cuantía de la contribución del Estado para el seguro de enfermedades y maternidad, será igual al 7.143% del total de las cuotas patronales.

9. CALCULO DE PAGO PARA EL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de invalidez, Vejez, de Cesantía en Edad Avanzada y por Muerte, así como para la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, los trabajadores y demás sujetos y de la contribución que corresponda al Estado.

A los patrones y a los trabajadores les corresponde cubrir, para los seguros a que se refiere este seguro, las cuotas del 5.6% y 2% sobre el salario base de cotización respectivamente. Esta tasa variará en 1994 y 1995.

En todos los casos en que no esté expresamente prevista por Ley o decreto la cuantía de la contribución del Estado para los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, será igual al 7.143% del total de las cuotas patronales.

10. CALCULO DEL PAGO PARA EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

Las prestaciones del Seguro de Riesgo de Trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de 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 Riesgo de Trabajo deban pagar los patrones, se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos que se establezca en el reglamento respectivo. Para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el Seguro de Riesgos de Trabajo, las empresas serán clasificadas y agrupadas de acuerdo con su actividad, en clases cuyos grados de riesgos se señalan para cada una de las clases que señala la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

11. CALCULO DEL PAGO PARA EL SEGURO DE GUARDERIAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS.

Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de Guardería Infantil, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio.

El monto de la prima para éste ramo del Seguro Social será del uno por ciento sobre el salario base de cotización.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

12. AUMENTOS A LA EMISION ORIGINAL.

Una vez que se han determinado aumentos, en cuanto a base de cotización, a la emisión original, se procederá a calcular la prima a pagar por cada uno de los seguros del régimen obligatorio en la forma descrita en los párrafos anteriores.

13. DISMINUCIONES A LA EMISION ORIGINAL

Se procederá de igual forma que en los aumentos, pero en vez de adicionar a la emisión original, se procederá a disminuir de la misma, las cantidades resultantes de los ajustes antes mencionados. La forma del cálculo de cada uno de los seguros, no varía en relación al procedimiento observado en el caso de aumentos a la emisión original.

14. SUBTOTAL.

A la emisión original, es decir a las cantidades a pagar por cada uno de los seguros en la emisión original, se aumentará los ajustes que se encuentran en la parte de "aumentos" y se disminuirán los ajustes por "deducciones" obteniendo de ésta manera un subtotal.

15. DEDUCCION POR ENTERO PROVISIONAL.

Al subtotal obtenido en el inciso anterior se le disminuirá el entero provisional efectuado a cuenta de las cuotas bimestrales. Estos enteros se pagarán a más tardar el día quince de cada uno de los meses de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre de cada año. El entero provisional de que se trate, será el equivalente al cincuenta por ciento del monto de las cuotas obrero patronales correspondientes al bimestre inmediato anterior.

16. NETO A PAGAR

Las cantidades correspondientes a los enteros provisionales, se disminuirán de las cantidades ajustadas conforme a los incisos anteriores, lo que nos dará un neto a pagar. El pago de las cuotas obrero patronales será por bimestres vencidos, a más tardar el día quince de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año.

3.1 SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO (SAR)

Con fecha 24 de febrero de 1992 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto que adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

Las reformas a estos ordenamientos jurídicos tienen como propósito primordial el introducir dentro del régimen obligatorio del Seguro Social a un nuevo seguro, que es el de retiro, y que esta a cargo de los patrones, los que deberán pagar un monto equivalente al 2% del salario base de cotización de cada trabajador, teniendo como tope de salario una cantidad equivalente a veinticinco veces el salario mínimo general diario que rija en el Distrito Federal.

Según la exposición de motivos que el Poder Ejecutivo turnó al H. Congreso de la Unión, se persiguen el logro de dos objetivos fundamentales, que son los siguientes:

- 1.- Que los trabajadores puedan mejorar su situación económica al momento de su retiro (al cumplir 65 años de edad).
- 2.- Aumentar el ahorro interno para financiar la inversión, de tal suerte, que se estimule la actividad económica.

TASA, BASE, FECHA Y LUGAR DE PAGO.

La cuota por Seguro de Retiro es a cargo del patrón y se cuantifica aplicando la tasa del 2% al salario base de cotización de los trabajadores hasta un límite de veinticinco veces el salario mínimo general que este vigente en el Distrito Federal.

El entero de las aportaciones por concepto de este seguro se harán bimestralmente, a más tardar el día diecisiete de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año.

La entrega de los recursos se hará en la institución de crédito que elija el patrón, para abono en la subcuenta del seguro de retiro de las cuentas individuales del sistema de ahorro para el retiro abiertas a nombre de los trabajadores.

En virtud que el SAR funciona a través de que cada trabajador tenga una cuenta individual formada por dos subcuentas, una hará control de lo que tiene acumulado por seguro de retiro y otra en que se controle lo que lleva ahorrado para adquisición de vivienda, derivado de las aportaciones que ha efectuado el patrón al Instituto del Fondo Nacional de la vivienda para los trabajadores (INFONAVIT).

Es necesario que las instituciones de crédito puedan individualizar tanto las cuotas del Seguro de Retiro como de aportaciones al INFONAVIT, y es por ello que los patrones deberán proporcionar a las instituciones de crédito información relativa a cada trabajador. Esta información se hará en la forma y en la periodicidad que al efecto determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO

Las reformas a la Ley entrarán en vigor el 1° de mayo de 1992, estableciéndose que los patrones deberán hacer la aportación inicial al Seguro de Retiro por cada uno de sus trabajadores a más tardar el 29 de mayo de 1992, y si cuentan con menos de 100 trabajadores podrán hacerla hasta el 1° de julio del año en curso (con fecha 1° de julio de 1992, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, se autoriza a estos patrones a realizar la primera aportación hasta el día 3 de julio de 1992).

Se prevé que la aportación inicial deberá ser por una cantidad equivalente al 8% del salario base de cotización, es decir que el entero inicial equivale a cotizar este seguro sobre los dos primeros bimestres del año en curso, se provee que las aportaciones iniciales estarán en cuentas globales y que los recursos de las mismas deberán ser invertidos en créditos a cargo del gobierno federal. Tanto de los créditos como el saldo de las cuentas se ajustarán y devengarán intereses y ambos conceptos, ajuste e intereses se aplicarán a

cubrir de las instituciones de crédito la comisión que se devengue por la apertura de las cuentas individuales de cada trabajador.

Se concede a las instituciones de crédito un plazo hasta el primero de septiembre de 1992 para que queden abiertas las cuentas individuales de cada trabajador y para que esto sea posible, los patrones al efectuar la aportación inicial deberán entregar a la institución de crédito, una relación que contenga nombre, registro federal de contribuyentes, domicilio y monto de la aportación que corresponda a cada uno de sus trabajadores. (Anexo I, II y III).

OBLIGACIONES DE LOS PATRONES

Entregar a cada uno de los trabajadores el comprobante expedido por la institución de crédito en donde conste que el patrón enteró las cuotas correspondientes.

La entrega de estos comprobantes a los trabajadores deberán hacerse junto con el último pago de sueldo de los meses de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre de cada año.

Por lo que hace al año 1992 los comprobantes relativos a la aportación inicial y a los bimestres tercero a sexto, los elaborarán los propios patrones y los entregarán a los trabajadores junto con el último pago de sueldo de los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre de 1992 y enero de 1993.

Entregar a la representación sindical una relación de las aportaciones hechas a sus afiliados. En los casos de terminación de la relación laboral entregar a la institución de crédito que corresponda la cuota respectiva al bimestre de que se trate, o en su caso la parte proporcional de la misma, fecha en que debe efectuarse el pago de las cuotas correspondientes a dicho bimestre.

Se prevé que si la terminación de la relación laboral se presenta en el plazo comprendido entre el 1° de mayo y al 31 de agosto de 1992 y la institución de crédito que haya recibido la aportación inicial aún no la individualiza, el patrón deberá entregar al trabajador las aportaciones que le correspondan hasta esa fecha mediante la entrega de certificados de aportación del sistema de ahorro para el retiro a más tardar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de conclusión de la relación de trabajo.

Se precisa que el importe de estos certificados deberán ser cubiertos por el patrón con cargo a la cuenta global por lo que se refiere a la aportación inicial,

y de su propio peculio por lo que hace a los bimestres mayo-junio o julio-agosto según se trate.

OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LAS INSTITUCIONES DE CREDITO.

Depositar las cuotas que reciban por el Seguro de Retiro en la cuenta que el Banco de México le lleve al Instituto Mexicano del Seguro Social. El depósito de los fondos deberá hacerse a más tardar el cuarto día hábil bancario inmediato al de su recepción.

Informar al público de las sucursales en las cuales podrán abrirse las cuentas, en la inteligencia de que deberán habilitar para este propósito cuando menos una sucursal por cada cinco que tengan establecidas en un mismo estado de la República o en el Distrito Federal.

La comunicación al público deberá acercarse mediante publicaciones en periódicos de alta circulación en la plaza de que se trate.

Informar al trabajador quien le lleva su cuenta individual de ahorro para retiro, el estado de la misma cuando menos una vez al año en la forma que para tal efecto determine el Banco de México.

Cuando se reciban las cuotas del patrón y no se opere la cuenta individual del trabajador, deberá entregar los recursos correspondientes a la institución que opera dicha cuenta por su acreditamiento en la misma, a más tardar el tercer día hábil bancario inmediato siguiente al de su recepción.

En estos casos el patrón como el trabajador deberán cubrir en una comisión a la institución de crédito mismas que determinará el comité técnico del SAR.

Proporcionar a los patrones los comprobantes individuales a nombre de cada trabajador donde se acrediten que cubrieron la aportación respectiva. Estos comprobantes, contados a partir de la fecha en que se reciben las cuotas. Tendrán derecho de cargar mensualmente a las subcuentas del seguro de retiro, la comisión máxima por manejo de cuenta que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LOS TRABAJADORES.

Solicitar en cualquier momento a la institución de crédito depositar, que traspase los fondos de la cuenta individual del SAR a otra institución de crédito para que sea esta última la que haga la inversión respectiva, o bien que éste traspaso se haga a sociedades de inversión administradas por instituciones de crédito, casas de bolsa, instituciones de seguros o sociedades operadoras, que el importe de las cantidades acreditadas a sus cuentas individuales se ajusten y generen intereses. Estos intereses se empezarán a devengar a partir del cuarto día hábil bancario siguiente a aquel en que las instituciones que lleven las cuentas individuales reciban las cuotas y serán pagaderos mediante la inversión de las propias cuentas.

Notificar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el incumplimiento de los patrones respecto al pago del seguro de retiro.

Contratar un seguro de vida, con cargo a los seguro de la subcuenta de seguro de retiro. En el caso de incapacidades del trabajador, si estas se prolongan por más tiempo que los periodos de prestaciones que la Ley contempla (*72 semanas para enfermedades profesionales y 52 semanas con una posible ampliación de 26 semanas más tratándose de enfermedades no profesionales*), tendrá derecho a que la institución de crédito por cuenta del instituto una cantidad no mayor al 10% del saldo de la subcuenta del seguro de retiro.

Cuando el trabajador termine su relación laboral e inicie otra actividad por la que deje de ser sujeto de aseguramiento obligatorio en el Instituto Mexicano del Seguro Social, tendrá derecho a que el saldo de la subcuenta de retiro se abone a otra cuenta a su nombre en algún otro mecanismo de ahorro de retiro de los que para tal fin sean autorizados.

Durante el tiempo que el trabajador deje de estar sujeto a una relación laboral tendrá derecho a:

* Realizar aportaciones a su cuenta individual, siempre que éstas no sean por un monto inferior a 5 días de salario mínimo general vigente del Distrito Federal (no se precisa el periodo en que tendrá que aportarse esa cantidad).

* Retirar de la subcuenta del seguro de retiro de su cuenta individual hasta un 10% del saldo de la misma. Este derecho podrá ejercerse en la medida en que no se haya efectuado retiros durante los cinco años anteriores y que el saldo de la subcuenta registre una cantidad no menor al equivalente al resultado de multiplicar por 18 el monto de la última cuota invertida en ella.

Cuando el trabajador cumpla 65 años o tenga el derecho de disfrutar una pensión por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez, incapacidad permanente total o incapacidad permanente parcial del 50% o más en los términos de la ley del Seguro Social algún plan de pensiones establecido por un patrón, o derivado de contratación colectiva, tendrá derecho a que la institución de crédito que le maneja los fondos de la subcuenta de seguro de retiro se los entregue, situandose en la entidad financiera que el designe a fin de adquirir una pensión vitalicia o entregándoselos en una sola exhibición.

DISPOSICIONES DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA RELATIVAS AL S.A.R.

PENSIONES Y JUBILACIONES

Antes de esta reforma se contemplaba en la ley de la materia una exención para las personas físicas por los ingresos que obtuvieron por concepto de jubilaciones, pensiones y haberes de retiro en los casos de invalidez, cesantía, vejez, retiro y muerte, cuyo monto no exceda 9 veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente.

Ahora se incluye dentro de esta exención los ingresos que se obtengan por pensiones vitalicias u otras formas de retiro abiertas en los términos de la ley del Seguro Social. También se incorporan en esta exención los ingresos que se obtengan por jubilaciones, pensiones y haberes de retiro provenientes de incapacidad.

INGRESOS POR SEGURO DE RETIRO.

Como ya se indicó al tratar la ley del Seguro Social, los trabajadores en algunos casos pueden disponer parcial o totalmente del importe de la subcuenta del seguro de retiro.

Para cuando se presentan estos casos y el trabajador obtiene un ingreso proveniente de esta subcuenta se contempla de este ingreso exento hasta por un equivalente a 90 veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente por cada año de contribución a la subcuenta.

Así mismo, se precisa que las aportaciones que realicen los patrones a las subcuentas de seguro de retiro y los intereses que estas generen no serán ingresos acumulables del trabajador en el ejercicio en que se aporten o generen, sino hasta que se disponga de ellos, y solo en la parte que exceda de la exención que en este apartado se comenta.

DEDUCCIONES GENERALES DE LAS PERSONAS FISICAS

Se incorpora dentro de las deducciones generales que tienen derecho a tomar las personas físicas que presentan declaración anual, la correspondiente a las cantidades que voluntariamente aporte a su cuenta individual en la subcuenta del seguro de retiro.

El importe que podrá deducirse no deberá exceder del 2% de su salario base de cotización sin que éste último pueda ser superior a 10 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, es decir, que si por efectos del seguro de retiro el empleado cotiza sobre 10 veces el salario mínimo, será hasta un 2% sobre el tope de referencia la determinación de la cantidad deducible, que ascendería para 1995 a N\$1335.90 (N\$18.30 x 365 días x 10 veces x 2%).

Se prevé que en el caso de que el patrón del empleado efectúe aportaciones a un fondo de ahorro, la deducción que se comenta se podrá efectuar cuando la misma adicionada a la aportación patronal para el fondo de ahorro, no exceda del límite establecido para la deducción de las aportaciones a dichos fondos.

**3.4 INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS
TRABAJADORES.**

Se efectuaron reformas a la ley del Instituto del Fondo Nacional de la vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) que tienen como propósito esencial la creación de una subcuenta de vivienda para cada trabajador, en donde se depositarán las aportaciones patronales al INFONAVIT y que se manejará paralelamente con la subcuenta de seguro de retiro y el fortalecimiento de las facultades de fiscalización de ese organismo fiscal autónomo.

**SUBCUENTA DE VIVIENDA
FECHA Y LUGAR DE PAGO.**

Las aportaciones al INFONAVIT que deben hacer los patrones continúa siendo del 5% sobre los salarios de los trabajadores, solo que ahora deben efectuarse en la institución de crédito que elijan para abono a la subcuenta del Fondo Nacional de la vivienda (FNV) de las cuentas individuales del SAR abiertas por cada trabajador.

El pago de las aportaciones deberá hacerse por bimestre vencido a más tardar el día 17 de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año.

Antes de esta reforma los pagos eran mensuales, a más tardar del día 17 del mes subsecuentes a aquel que correspondiera el pago. Con el propósito de que las instituciones de crédito puedan individualizar las aportaciones, los patrones les deberán proporcionar información relativa a cada trabajador en la forma y con la periodicidad que al efecto determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

INICIO DE VIGENCIA DEL SISTEMA DE SUBCUENTA.

La reforma que nos ocupa entró en vigor el 25 de febrero de 1992, estableciéndose que los patrones están obligados a abrir una cuenta global a favor de sus trabajadores con la aportación correspondiente al segundo bimestre de 1992, misma que deberá estar pagada a más tardar el 29 de mayo del año en curso en el caso de patrones con menos de 100 trabajadores, el plazo será hasta el 1° de julio de 1992 (en el Diario Oficial de la Federación publicado el 1° de julio de 1992 se amplía el plazo para patrones con menos de 100 trabajadores hasta el 3 de julio de 1992). Estas aportaciones deberán ser cubiertas conjuntamente con el importe equivalente al 8% del salario base de cotización que se debe enterar por concepto de seguro de retiro.

La aportación correspondiente al tercer bimestre del año en curso también deberá hacerse en las cuentas globales, y a partir del 1° de septiembre de 1992 las cuentas deberán depositarse en la subcuenta de vivienda de cada trabajador.

Las instituciones de crédito a más tardar el 1° de septiembre de 1992 deberán tener individualizadas las cuentas globales mediante la apertura de cuenta a favor de cada trabajador.

OBLIGACIONES DE LOS PATRONES

Son las mismas que mencionamos en el caso de Seguro de Retiro, exceptuando la de entregar a la representación sindical una relación de las aportaciones a sus agremiados.

OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LAS INSTITUCIONES DE CREDITO.

Son las comentadas al tratar el seguro de retiro, excepto la de cargar mensualmente a la subcuenta de la vivienda una comisión.

OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LOS TRABAJADORES

Son las comentadas al tratar el Seguro de retiro, excepto por lo que hace a las siguientes:

* Notificar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el incumplimiento de los patrones respecto al pago de la aportación.

* Contratar un seguro de vida con cargo a los recursos de la subcuenta de vivienda.

Por otra parte se prevé que los trabajadores no tendrán derecho a hacer particiones adicionales a su subcuenta de la vivienda, excepto en los casos en que el trabajador deje de ser sujeto temporalmente de una relación laboral.

OTORGAMIENTO DE CREDITO A LOS TRABAJADORES

Se establece que el trabajador favorecido con un crédito tendrá el derecho de elegir la vivienda nueva o usada a la que aplique el importe del mismo, misma que podrá o no ser parte de conjuntos habitacionales financiados con recursos del Fondo Nacional de la vivienda.

Cuando el INFONAVIT conceda un crédito a un trabajador el saldo de la subcuenta de vivienda se aplicará como pago inicial. Las aportaciones que el patrón efectúe se aplicará al reducir el saldo insoluto a cargo del propio trabajador.

Hasta antes de la reforma, los crédito se otorgaban a un plazo mínimo de 10 años y máximo de 20 , ahora sólo se señala que se concederán a un plazo no mayor de 30 años. Así mismo se precisaba que los créditos devengarían intereses a una tasa del 4% anual sobre saldos insolutos y ahora se aclara que dicha tasa la fijará el consejo de administración y que será inferior al 4% anual.

CANTIDADES APORTADAS AL INFONAVIT ANTES DE LA REFORMA.

Se aclara a través de disposición transitoria que tanto a los créditos constituidos como a los depósitos otorgados con antelación a la entrada en vigor de la reforma que se trata, las aplicarán las disposiciones que se encontraban vigentes con anterioridad a la reforma que se trata.

Así mismo, se indica que en un plazo de 24 meses contados a partir del 25 de enero de 1992 el INFONAVIT deberá calcular el saldo de los depósitos hechos a favor de cada trabajador antes de esta reforma. Esta información deberá proporcionarse a los trabajadores en los términos y forma que determine el consejo de administración.

FACULTADES DE FISCALIZACION DEL INFONAVIT

Con la reforma aprobada se fortalecen las facultades de revisión del INFONAVIT, dentro de las que destacan:

* Precisar que podrá ordenar y practicar con el personal que para tal fin designe, visitas domiciliarias, auditorías e inspecciones a los patrones, requiriéndoles los libros y documentos que acrediten el cumplimiento de sus obligaciones en materia habitacional.

* Realizar por sí o a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el cobro y ejecución a las aportaciones patronales y a los descuentos omitidos. Estas acciones deberán de hacerse conforme a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación, hasta antes de esta reforma estas facultades las ejercía únicamente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

* Resolver en los casos en que se contravengan aspectos relacionados con las aportaciones, el recurso de oposición al procedimiento administrativo de ejecución así como las solicitudes de prescripción y caducidad planteados por los patrones.

* Requerir a los patrones omisos en el cumplimiento de sus obligaciones con el INFONAVIT, la información necesaria para determinar la existencia o no de la

3.5 BASES PARA CELEBRACION DE CONVENIOS CON EL IMSS

Derivado de la regulación para la celebración de convenios por adeudos a favor del IMSS, contenida en el nuevo Reglamento de Pago de Cuotas publicado el 28 de noviembre de 1994 en el Diario Oficial de la Federación, así como de la nueva estructura orgánica del Instituto a partir del mes de enero pasado, el Consejo Técnico mediante el acuerdo 167/95, tomado en la sesión del 22 de marzo de 1995, adecúa las bases para la celebración de dichos convenios, que venía aplicando a través del Reglamento Interno que para tal efecto había sido autorizado desde julio de 1988.

Resumen

De las nuevas bases publicadas en el Diario oficial del pasado 18 de abril. Mediante acuerdo 438/88 del 20 de julio de 1988, ratificado en Acuerdo 509/90 del 26 de septiembre de 1990, el Consejo Técnico aprobó el "Reglamento Interno para Pago Mediante Prórroga o Convenio de Créditos a favor del IMSS", destacando en la exposición de motivos el propósito de avanzar en la desconcentración administrativa, facilitar la relación de los patrones con el Instituto, resolver en forma expedita las solicitudes de facilidades de pago presentadas por los patrones, y coadyuvar al mismo tiempo a evitar trámites contenciosos y/o administrativos.

A seis años y medio de haberse implantado ese reglamento, se considera necesario revisar las facultades otorgadas a las instancias institucionales relacionadas con la celebración de convenios, actualizándolas y edecúandolas al nuevo entorno económico y a la estructura institucional aprobada en el mes de enero.

Asimismo, el 28 de noviembre de 1994 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el "Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social", que en su capítulo IV contiene lo referente a los convenios de prórroga de pago, por lo anterior, el presente documento establece las bases para la celebración de convenios de pago con el sector patronal.

Con estas nuevas bases, se avanza en la desconcentración administrativa, mediante la ampliación de facultades a los consejos consultivos delegacionales, a las delegaciones y subdelegaciones del sistema, así como con la asignación de facultades a los Consejos Consultivos Regionales y jefes delegaciones de afiliación y cobranza, órganos de reciente creación.

Esta desconcentración de facultades permitirá dar una respuesta más oportuna a las solicitudes patronales de convenios de pago, apoyándoles a regularizar los adeudos a su cargo y al Instituto le facilitará reestructurar la cartera de liquidaciones por cobrar, dando mayor certeza a los flujos de dinero necesario para hacer frente a los compromisos con la población derechohabiente.

En este documento sólo se incluyen las políticas y lineamientos generales para la celebración de convenios de pago, así como las facultades otorgadas a cada órgano de administración, por lo que simplifica significativamente en relación al ordenamiento anterior y facilita su futura actualización, para procurar mantenerlo en todo tiempo como un elemento normativo que responda a las cambiantes condiciones económicas.

CAPITULO 4

CASOS PRACTICOS

CAPITULO 4

CASOS PRACTICOS.

Los casos prácticos que a continuación se muestran están basados en los acuerdos emitidos por el consejo técnico del I.M.S.S., en relación a los siguientes conceptos:

- a) Fondo de Ahorro
- b) Despensas
- c) Premios por Asistencia y Puntualidad
- d) Horas Extras

CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL CONSEJO TÉCNICO DEL I.M.S.S. EN MATERIA DE FONDO DE AHORRO, DESPENSA, PRIMAS DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD Y HORAS EXTRAS.

En relación con las Reformas a la ley del Seguro Social publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de julio de 1993, el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social emitió los acuerdos 494/93, 495/93 y 496/93 en sesión celebrada el día 18 de agosto siguiente, con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos de exclusión del salario base de cotización regulados por el artículo 32 de la citada Ley, concretamente los relativos a FONDO DE AHORRO; DESPENSAS; PREMIOS POR ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD; Y, HORAS EXTRAS.

El texto de los acuerdos aludidos, es el siguiente:

ACUERDO. 494/93

"Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 240, fracciones I, IV y XIII, 252 y 253, fracción X Bis de la ley del Seguro Social, con base en la resolución del Comité de Asuntos Jurídicos de este Cuerpo Colegiado, contenida en el Acta del 12 de agosto de 1993, y con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos regulados por el artículo 32 de

la misma ley, reformado por el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio del presente año, acuerda lo siguiente:

I. FONDO DE AHORRO. la fracción II del artículo 32, establece que cuando el ahorro se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual, igual del trabajador y de la empresa, no integra salario, pero si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará salario; cuando el fondo de ahorro se integra mediante aportaciones comunes periódicas, y la correspondiente al patrón sea igual o inferior a la cantidad aportada por el trabajador, no constituye salario base de cotización; y si la contribución patronal al fondo de ahorro es mayor que la del trabajador, el salario base de cotización se incrementará únicamente en la cantidad que exceda a la aportada por el trabajador. II. Hágase del conocimiento de las diversas dependencias del Instituto para que se cumpla debidamente y difúndase adecuadamente, a fin de que los patrones y trabajadores tengan un conocimiento preciso al respecto."

ACUERDO. 498/93

"Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 240, fracciones I, IV y XIII, 252 y 253, fracción X Bis de la Ley del Seguro Social, con base en la resolución del Comité de Asuntos Jurídicos de este Cuerpo Colegiado, contenida en el Acta del 12 de agosto de 1993, y con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos regulados por el artículo 32 de la misma ley, reformado por el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio del presente año, acuerda lo siguiente:

I. DESPENSA. La fracción VI del artículo 32, determina que no integra el salario base de cotización, la despensa en especie o en dinero, hasta el 40% del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal. Cuando este concepto se otorgue en un porcentaje superior al señalado en el precepto citado, el excedente integrará el salario base de cotización. También se consideran como despensa los vales destinados para tal fin, que algunas empresas entregan a sus trabajadores. II. Hágase del conocimiento de las diversas dependencias del Instituto para que se cumpla debidamente y difúndase adecuadamente, a fin de que los patrones y trabajadores tengan un conocimiento preciso al respecto".

ACUERDO. 496/93

"Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 240, fracciones I, IV y XIII, 252 y 253, fracción X Bis de la Ley del Seguro Social, con base en la resolución del Comité de Asuntos Jurídicos de este Cuerpo Colegiado, contenida en el Acta del 12 de agosto de 1993, y con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos regulados por el artículo 32 de la misma ley, reformado por el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio del presente año, acuerda lo siguiente:

I. PREMIOS POR ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD. La fracción VII del citado artículo 32, dispone que estos conceptos no integran el salario base de cotización cuando el importe de cada uno de ellos no rebase el 10% de dicho salario. Si se otorgan estas prestaciones en cantidad superior, para cada uno de los conceptos señalados, integrarán el salario base de cotización únicamente las sumas que exceden dichos topes. II. Hágase del conocimiento de las diversas dependencias del Instituto para que se cumpla debidamente y difúndase adecuadamente, a fin de que los patrones y trabajadores tengan un conocimiento preciso al respecto."

ACUERDO 497/93

"Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 240, fracciones I, IV y XIII, 252 y 253, fracción X Bis de la Ley del Seguro Social, con base en la resolución del Comité de Asuntos Jurídicos de este Cuerpo Colegiado, contenida en el Acta del 12 de agosto de 1993, y con el propósito de precisar el contenido y alcance de algunos de los conceptos regulados por el artículo 32 de la misma ley, reformado por el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio del presente año, acuerda lo siguiente:

I. HORAS EXTRAS. Atento a que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos autoriza, por circunstancias extraordinarias, la ampliación de horas de jornada, se considera que el pago por el tiempo extraordinario, cuando este servicio se preste eventualmente, no de manera cotidiana, hasta el margen legalmente autorizado, no integrará el salario base de cotización. Se considera como eventual la prestación del referido servicio, hasta por tres horas diarias, tres veces a la semana, un bimestre continuo o en forma discontinua hasta noventa días, durante un año calendario; y en caso de prestarse el servicio en forma permanente o pactado previamente, excediéndose del máximo legal, es

decir, por más tiempo del señalado anteriormente, el salario se integrará con todo el tiempo excedente. Este criterio tiene el carácter de provisional, por lo que podrá ser revocado en cualquier momento, a juicio de este Consejo Técnico. II. Hágase del conocimiento de las diversas dependencias del Instituto para que se cumpla debidamente y difúndase adecuadamente a fin de que los patrones y trabajadores tengan un conocimiento preciso al respecto".

Atentamente
El Secretario General
Ing. Manuel Cadena Morales

En relación con el contenido de tales acuerdos, estimamos pertinente precisar que, respecto de los tres primeros conceptos a que los mismos se refieren, no existe mayor dificultad en su interpretación, no así por lo que hace a las horas extras, permitiéndonos formular los siguientes comentarios.

I. FONDO DE AHORRO

En el acuerdo 494/93, se precisa en cuanto al FONDO DE AHORRO, que la fracción II del artículo 32 de la Ley del Seguro Social establece que cuando el ahorro se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual, igual del trabajador y de la empresa, no integra salario, pero que si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará salario.

Las precisiones realizadas por el Consejo Técnico, son en el sentido de que, cuando el fondo de ahorro se integra mediante aportaciones comunes y periódicas y la aportada por el patrón sea igual o inferior a la cantidad aportada por el trabajador, no constituye salario base de cotización, por lo que en este sentido, se amplía el concepto de que no integra salario aún cuando la aportación patronal sea inferior, previéndose que si la aportación patronal es mayor que la del trabajador, únicamente integrará salario la cantidad que exceda de la aportada por el trabajador, subsistiendo de otra parte el hecho de que, en forma invariable será integrante del salario, cuando el trabajador pueda retirarlo más de dos veces al año.

N. DESPENSA

La fracción VI del artículo 32 de la Ley señala que la DESPENSA no integra salario cuando tal concepto sea entregado en especie o en dinero, con un valor de hasta el 40% del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

En el acuerdo 495/93, el Consejo Técnico ha determinado que, cuando ese concepto se otorgue por un monto superior al 40% del salario mínimo citado, sólo integrará salario el excedente, aclarando que también se considerarán como despensa los vales que algunas empresas entregan a sus trabajadores para tal fin.

III. PREMIOS POR ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

El concepto relativo está contemplado en la fracción VII del artículo 32 de la Ley del Seguro Social y establece que los PREMIOS POR ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD no integrarán salario cuando el importe de cada uno de ellos no rebase el 10% del salario base de cotización.

El Consejo Técnico, en el acuerdo 496/93 ha puntualizado que si se otorgan tales prestaciones en cantidad superior para cada uno de los conceptos citados, integrarán salario únicamente las sumas que excedan de dichos topes.

IV. HORAS EXTRAS

En cuanto al concepto de HORAS EXTRAS, resulta de fundamental interés precisar en primer término, que el acuerdo 497/93 emitido por el Consejo Técnico, en forma textual establece que el criterio en el contenido, tiene el carácter de PROVISIONAL por lo que habrá que estar pendientes para el evento de una modificación en cualquier momento y sentido.

Ahora bien, la precisión hecha por el Consejo Técnico, y que no obstante ello, nos da la pauta para cierto grado de interpretación, es en el sentido de que, las cantidades que se cubran por tal concepto, cuando el servicio se preste de manera eventual hasta el margen legal autorizado de tres horas diarias y hasta por tres días a la semana, no integrarán salario, si esto ocurre en forma continua dentro de un bimestre, o hasta un total de 90 días durante un año calendario si tal servicio se presta en forma discontinua; considerando que cuando se rebasan tales topes ya sea bajo la calidad de continuo o discontinuo, el excedente de la cantidad cubierta por tal concepto en relación con los

márgenes legales o respecto al tope establecido de 90 días en un año calendario, si integrará salario, ocurriendo lo mismo si el servicio se presta en forma permanente o si fue pactado previamente en forma de tiempo fijo.

De aquí que surja la pregunta sobre la situación de que si en forma reiterada se trabajan de manera continua horas extras en más de un bimestre dentro de los márgenes legales; como no es en forma discontinua, no se daría el tope de los 90 días en un año calendario. La respuesta directa que se nos ocurre sería en el sentido de que no; sin embargo, aun en este supuesto, el criterio institucional seguramente sería el de considerar también como tope los 90 días a que se refiere cuando habla de la prestación del servicio en forma discontinua.

Conscientes de la trascendencia e impacto económico que represente la adopción de estos criterios, incluimos este capítulo con tres ejemplos que reflejan objetivamente la utilización de dichos criterios antes mencionados, que son los que con mayor frecuencia se presentan en las empresas.

CASOS PRÁCTICOS

Consideramos importante desarrollar tres ejemplos prácticos para mayor comprensión y enriquecimiento de nuestro análisis.

CASO 1

1. Datos

a) Trabajador Enrique Orozco Licea.

Antigüedad
Salario cuota Diaria
Jornada
Tiempo extraordinario

Desayuno

Habitación

Vales de Despensa
Premio de Asistencia
Fondo de ahorro
(retiros, el trabajador puede realizarlos más de dos veces al año)

Pago de un club deportivo
(sin requisitos de deducibilidad del I.S.R.)
Demás prestaciones legales

b) 4o. Bimestre de 1995.

c) Centro de trabajo

Un año de Servicio.

N\$ 28.00

Diurno de ocho horas

Todas las semanas labora horas extras en cantidad variable pero sin rebasar 90 días anuales. Durante este bimestre laboró cada semana tres horas los miércoles y dos los jueves.

Por este concepto el trabajador paga diariamente N\$ 1.50.

Por este concepto el trabajador paga N\$ 60.00 mensuales.

Monto mensual de N\$ 230.00

N\$ 408.15, en el bimestre relativo.

Aportación semanal igual del trabajador y patrón de N\$ 21.00.

N\$ 100.00 mensuales, en efectivo.

Aguinaldo 15 días: Vacaciones seis días y prima vacacional del 25%.

62 días de salario devengados en el bimestre.

Ubicación en el Estado de México.

DESARROLLO DEL EJEMPLO:

a) Cuota diaria es la base de integración para el I.M.S.S.

CUOTA DIARIA
N\$ 28.00

b) Aguinaldo

Fórmula
% de Aguinaldo = $\frac{\text{Días de aguinaldo} \times 100}{365}$
promedio diario

Despeje de = $\frac{15 \times 100}{365} = 4.11\%$
Fórmula

Incremento
diario al S.I = N\$ 28.00 x 4.11% = N\$ 1.15

c) Prima Vacacional

Fórmula
% de P. Vac. = $\frac{\text{Días de Vacaciones} \times \text{monto de prima vacacional}}{365} \times 100$
Promedio diario

Despeje de Fórmula = $\frac{6 \times 25\%}{365} \times 100 = 0.41\%$

Incremento al S.I. = N\$ 28.00 x 0.41% = N\$ 0.11

d) Tiempo Extraordinario

Integración * I.M.S.S. no se integra por no exceder de 90 días
(90x3 hrs. =270hrs.) discontinuos en un año.

e) Desayuno

- * Pago del trabajador n\$ 1.50
- * Salario Mínimo General D.F. N\$ 18.30
- * Porcentaje del pago = $\frac{N\$ 1.50}{N\$ 18.30} \times 100$
= 8.19% respecto al S.M.G.D.F.

Integración * I.M.S.S. sí integra porque al pago del trabajador no
equivale al 20% del S.M.G.D.F. (N\$ 3.66).

Fórmula

Incremento diario = Cuota diaria x 6.33%

al S.I. (Porcentaje artículo 38 L.I.M.S.S.)

(I.M.S.S.)

Despeje de fórmula = N\$ 28.00 x 6.33% = N\$ 2.33

f) Habitación

Pago del trabajador = ~~N\$ 60.00~~ = N\$ 2.00

Promedio Diario 30

S.M.G.D.F. = N\$ 18.30

Porcentaje del pago

respecto al S.M.G.D.F. = N\$ 2.00 / 18.30 x 100 = 11 %

Integración * I.M.S.S. si integra ya que el pago del

Trabajador es menor al 20% S.M.G.D.F. (N\$ 3.66)

Fórmula

Incremento

diario al S.I. = Cuota diaria x 25 %

(I.M.S.S.) (porcentaje artículo 38 L.I.M.S.S.)

despeje de la fórmula = N\$ 28.00 x 25 % = N\$ 7.00

g) Vales de despensa

Vales monto mensual = N\$ 230.00

Vales promedio diario = ~~N\$ 230.00~~ = N\$ 7.66

30

Porcentaje promedio

diario respecto al = N\$ 7.66 / N\$ 18.30 x 100 = 41.85

S.M.G.D.F.

Integración * I.M.S.S., si integra por rebasar el 40 %
del S.M.G.D.F. (N\$ 7.32)
* Integra sólo el excedente

Fórmula

Incremento diario = Despensa promedio - 40 % S.M.G.D.F.
S.I.

Despeje de la fórmula = N\$ 7.66 - N\$ 7.32 = N\$ 0.34

h) Fondo de Ahorro.

Depósito patronal semanal = N\$ 21.00

Depósito promedio diario = $\frac{N\$ 21.00}{7}$ = N\$3.00

Integración * I.M.S.S., si integra el poder hacer retiros el trabajador
más de dos veces el año.

Vales monto mensual = N\$ 230.00

Vales promedio diario = $\frac{N\$ 230.00}{30}$ = N\$ 7.66

Porcentaje promedio
diario respecto al = $\frac{N\$ 7.66}{N\$ 18.30} \times 100 = 41.85$
S.M.G.D.F.

Integración * I.M.S.S., si integra por rebasar el 40 %
del S.M.G.D.F. (N\$ 7.32)
* Integra sólo el excedente

l) Pago de un club deportivo (Previsión social)

Monto mensual = N\$ 100.00

Previsión Social = $\frac{N\$ 100.00}{30} = N\$ 3.33$

Promedio diario 30

Integración * I.M.S.S., si integra por ser para fines sociales fija, en efectivo y personalizada.

Previsión social

integración (I.M.S.S.) = N\$ 3.33 (conforme a la fórmula arriba desarrollada)

j) Premios de Asistencia.

Monto 6 Bimestre de 1995. = N\$ 408.15

Premio por Asistencia = $\frac{\text{Monto bimestral}}{\text{Promedio Diario}}$

Días de salario devengados en el bimestre

Despeje de fórmula = $\frac{N\$ 408.15}{61} = N\$ 6.69$

61

Total parcial del S.I. (var cuadro resumen) = N\$ 45.26 (I.M.S.S. sin incluir premio de asistencia)

Porcentaje del

Premio asistencia respecto al S.I. = $\frac{N\$ 6.69}{N\$ 45.26} \times 100 = 14.76 \%$

Integración * I.M.S.S., si integra por rebasar el premio por asistencia el 10 % del total parcial S.I. (N\$ 45.26)

* Sólo el excedente.

Fórmula:

Incremento diario = Premio de
al S.I. (I.M.S.S.) Asistencia - 10 % total parcial S.I.
Promedio diario

Despeje de

fórmula = N\$ 6.69 - N\$ 4.52 = N\$ 2.17 *

CUADRO RESUMEN

CONCEPTO	INTEGRACION	I.M.S.S. N\$
1 Cuota diaria	SI	28.00
2 Aguinaldo	SI	1.15
3 Prima Vacacional	SI	0.11
4 Tiempo Extra	NO	---
5 Desayuno	SI	2.33
6 Habitación	SI	7.00
7 Vales de Despensa	SI	0.34
8 Fondo de Ahorro	SI	3.00
9 Club Deportivo	SI	<u>3.33</u>
	TOTAL PARCIAL S.D.I.	45.26 *
10 Premio de Asistencia	SI	<u>2.17</u>
	TOTAL S.D.I.	N\$ <u>47.38</u>

* NOTA La cantidad N\$ 45.26 es el S.D.I. antes de Premio de Asistencia.

CASO 2

1. Datos

a) Trabajador Sandra G. Covián Salazar.	
Antigüedad	Dos años de Servicio.
Salario cuota diaria	N\$ 63.33
Jornada	Diurna de ocho horas
Dos alimentos	Por este concepto el trabajador paga diariamente N\$ 7.50.
Habitación	Por este concepto el trabajador paga N\$ 120.00 mensuales.
Vales de Despensa	Monto mensual de N\$ 450.00
Premio de Asistencia	N\$ 250.00 en el bimestre relativo.
Premio de Puntualidad	N\$ 250.00 en el bimestre relativo.
Aportaciones para fines Sociales	N\$ 150.00 en efectivo los cuales comprenden beca educacional, gastos médicos y útiles escolares.
Demás prestaciones legales	Aguinaldo 20 días: Vacaciones ocho días y prima vacacional del 35%.
b) 4o. Bimestre de 1995.	62 días de salario devengados en el bimestre.
c) Centro de trabajo	Ubicación en el Distrito Federal.

DESARROLLO DEL EJEMPLO:

a) Cuota diaria es la base de Integración para el I.M.S.S.

CUOTA DIARIA
N\$ 63.33

b) Aguinaldo

Fórmula
% de Aguinaldo = $\frac{\text{Días de aguinaldo} \times 100}{365}$
promedio diario

Despeje de = $\frac{20 \times 100}{365} = 5.48\%$
Fórmula

Incremento
diario al S.I = N\$ 63.33 x 5.48 % = N\$ 3.47

c) Prima Vacacional

Fórmula $\frac{\text{Días de Vacaciones} \times \text{monto de prima vacacional}}{365} \times 100$
% de P. Vac. =
Promedio diario

Despeje de Fórmula = $\frac{8 \times 35\%}{365} \times 100 = 0.76\%$

Incremento al S.I. = $\text{N}\$ 83.33 \times 0.76\% = \text{N}\$ 0.48$

d) Dos Alimentos

* Pago del trabajador $\text{N}\$ 7.50$

* Salario mínimo general D.F. (S.M.G.D.F.) $\text{N}\$ 18.30$

* Porcentaje de pago = $\text{N}\$ 7.50 / \text{N}\$ 18.30 \times 100$

= 40.98% respecto al S.M.G.D.F.

Integración

* I.M.S.S., no integra porque el pago del trabajador es mayor al 20% del S.M.G.D.F. ($\text{N}\$ 3.66$, es oneroso)

e) Habitación.

pago del trabajador = $\text{N}\$ 120.00 = \text{N}\$ 4.00$

promedio diario 30

S.M.G.D.F. = $\text{N}\$ 18.30$

Porcentaje del pago

respecto al S.M.G.D.F. = $\text{N}\$ 4.00 / 18.30 \times 100 = \text{N}\$ 21.85\%$

Integración

* I.M.S.S., no integra ya que el pago del trabajador es superior al 20% S.M.G.D.F. ($\text{N}\$ 3.66$)

F) Vales de Despensa.

Vales monto mensual = N\$ 450.00

Vales promedio diario = $\frac{N\$ 450.00}{30} = N\$ 15.00$

Promedio Diario 30

Porcentaje promedio

diario respecto al S.M.G.D.F. = $N\$ 15.00 / 18.30 \times 100 = 81.96 \%$

Integración * I.M.S.S. si integra por rebasar el 40 % del S.M.G.D.F. (7.32)

* La integración será sólo por el excedente.

Fórmula

Incremento

diario al S.I. = Despensa - 40 % S.M.G.D.F.

(I.M.S.S.) Promedio

despeje de la fórmula = $N\$ 15.00 - N\$ 7.32 = N\$ 7.68$.

g) Aportaciones para Fines Sociales

monto mensual = N\$ 150.00

Previsión Social = $\frac{N\$ 150.00}{30} = N\$ 5.00$

Promedio Diario 30

Integración * I.M.S.S., si integra por ser cantidad para fines sociales fija, en efectivo y personalizada.

CUADRO RESUMEN

CONCEPTO	INTEGRACION	I.M.S.S. N\$
1 Cuota diaria	SI	28.00
2 Aguinaldo	SI	0.15
3 Prima Vacacional	SI	0.11
4 Alimentación	NO	---
5 Habitación	NO	2.33
6 Vales de Despensa	SI	7.00
7 Aportaciones para Fines Sociales	SI	<u>0.34</u>
TOTAL PARCIAL S.D.I.		N\$ 79.52
8 Premio de Asistencia	NO	---
9 Premio de Puntualidad	NO	---
TOTAL S.D.I.		N\$ <u>79.52</u>

CASO 3

1. Datos

a) Trabajador David Matías García.
Antigüedad
Salario cuota Diaria
Jornada
Viáticos

Habitación

Ayuda para Gasolina
Vales de Despensa
Prima Dominical

Gratificaciones Especiales
mensuales.

Demás prestaciones legales

b) 4o. Bimestre de 1995.

c) Centro de trabajo

Cinco años de Servicio.

N\$ 93.33

Diuma de ocho horas

Por este concepto el trabajador recibe N\$ 950.00
mensuales

Por este concepto el trabajador paga N\$ 180.00 men-
suales.

Monto mensual de N\$ 220.00 para fines personales.

Monto mensual de N\$ 500.00

En el bimestre el trabajador recibió por este concepto
N\$ 373.32

Ayuda para gastos de matrimonio N\$ 100.00

Aguinaldo 30 días: Vacaciones quince días y prima
vacacional del 43%.

62 días de salario devengados en el bimestre.

Ubicación en el Distrito Federal.

DESARROLLO DEL EJEMPLO:

a) Cuota diaria es la base de integración para el I.M.S.S.

CUOTA DIARIA
N\$ 93.33

b) Aguinaldo

Fórmula
% de Aguinaldo = $\frac{\text{Días de aguinaldo} \times 100}{365}$
promedio diario

Despeje de = $\frac{30 \times 100}{365} = 8.21 \%$
Fórmula

f) Ayuda para Gasolina

Monto mensual = N\$ 220.00

Ayuda para Gasolina = $\frac{N\$ 220.00}{30} = N\$ 7.33$

Promedio Diario 30

Integración * I.M.S.S., si integra por ser cantidad
entregada para fines personales.

g) Vales de Despensa.

Vales monto mensual = N\$ 500.00

Vales promediario = $\frac{N\$ 500.00}{30} = N\$ 16.66$

Promedio Diario 30

Porcentaje promedio

diario respecto al S.M.G.D.F. = $N\$ 16.33 / 18.30 \times 100 = 91.03 \%$

Integración * I.M.S.S. si integra por rebasar el límite establecido
del 40 % del S.M.G.D.F. (7.32)

* La integración será solo por el excedente.

Fórmula

Incremento

diario al S.I. = Despensa - 40 % S.M.G.D.F.

(I.M.S.S.) Promedio

despeje de la fórmula = $N\$ 16.66 - N\$ 7.32 = N\$ 9.34$.

h) Prima Dominical.

Integración * I.M.S.S., es suficiente que el trabajador preste en cualquier forma su servicio al patrón en día domingo, y perciba por ello la prima dominical para que se considere parte integrante del salario.

Monto de Prima Dominical mensual = N\$ 373.32
Prima Dominical = N\$ 373.32 = N\$ 12.44
Promedio Diario 30

i) Gratificaciones Especiales

Integración * I.M.S.S., La Ley no hace distinción alguna en el sentido de que la prestación se otorgue en forma eventual o regular, siendo suficiente con que se entregue al trabajador por sus servicios para que la cantidad correspondiente integre el salario base de cotización.

j) Ayuda para gastos de matrimonio mensual = N\$ 100.00

Ayuda para gastos de matrimonio = N\$ 100.00 = N\$ 3.33

Promedio diario 30

CUADRO RESUMEN

CONCEPTO	INTEGRACION	I.M.S.S. N\$
1 Cuota diaria	SI	93.33
2 Aguinaldo	SI	7.66
3 Prima Vacacional	SI	1.64
4 Viáticos	NO	-----
5 Habitación	NO	-----
6 Ayuda para Gasolina	SI	7.33
7 Vales de Despensa	SI	9.34
8 Prima Dominical	SI	12.44
9 Gratificaciones Especiales (Ayuda para Matrimonio)	SI	3.33
	TOTAL DE S.D.I.	N\$ 135.07

CAPITULO 5

***COMENTARIOS SOBRE LA NUEVA LEY
DEL SEGURO SOCIAL***

CAPITULO 5

COMENTARIOS SOBRE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

El 21 de diciembre de 1995 en el Diario Oficial de la federación publicó la nueva Ley del Seguro Social, que entrará en vigor a partir del 1° de Enero de 1997.

Nace una ley que no responde ni a nuestra historia ni a nuestras necesidades. En un país como el nuestro, las deficiencias de la seguridad social deben buscarse en algo más que en la negligencia de los trabajadores del seguro, la conducta mafiosa de los asegurados y el aumento de los pensionados. Estos factores no explican la catástrofe y son más efectos que causas. La crisis económica, moral, política, de soberanía, es la raíz profunda de los problemas de la seguridad social, su rescate requiere un cambio estructural y profundo, radical, en nuestro país.

En relación con la iniciativa del Ejecutivo, la nueva ley, finalmente aprobada, preservó muchos derechos de los derechohabientes, gracias a la presión de diversos sectores del pueblo.

ANALISIS DE LA NUEVA LEY

I. Disposiciones generales

Los cambios en este campo son :

1. Organismo fiscal autónomo. Al quitarle al IMSS muchas de sus funciones de seguridad social, se le amplían sus tareas de fiscalizador y cobrador además de que le permitirá ejercer mayor presión en el cobro de las cuotas obrero-patronales para su reequilibrio financiero.

La corte hace años concluyó que el instituto tenía tal carácter; la actual Ley del Seguro Social en su artículo 168 así lo precisa.

¿Cuál es, pues, la razón del cambio propuesto? Elevar a esencia lo que antes era sólo accesorio, y al paso que vamos, quizás el IMSS quede reducido a eso, a una caja de cobranza.

2. Seguro de guardería y prestaciones sociales. A la fecha, el IMSS otorgaba las prestaciones sociales: velatorios, promoción de la salud, cursos de adiestramiento y capacitación para el trabajo, actividades culturales y deportivas, etc., como una actividad de servicio a la comunidad que se otorgaba mejor o peor, según los recursos que podía obtener básicamente de los fondos de IVCM.

Para quitarlo de ese círculo de contingencia se eleva a categoría de seguro, teniendo a su disposición recursos específicos cubiertos por concepto de la prima patronal. El problema es que no se incrementa la prima patronal en este ramo, ni se prevé aportación del Gobierno Federal, por lo que la recalcada prima de guarderías se compartirá con el ramo de prestaciones sociales; a este ramo sólo se podrán destinar 20% de los recursos obtenidos en este seguro. Este tope se fijó gracias a la presión de grupos de mujeres, especialmente legisladoras.

3. Inembargabilidad. Se suprime el derecho de los beneficiarios del asegurado o pensionado a embargar hasta 50% los fondos del seguro de retiro para alimentos, que con la iniciativa también comprenderán los fondos para las pensiones de cesantía y vejez, que obviamente tampoco podrán ser embargados.

4. Régimen obligatorio

a) Reestructuración de los seguros.

La nueva ley propone tal reestructuración en los siguientes términos:

- Riesgos de trabajo.
- Enfermedades y maternidad.
- Invalidez y vida.
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- Guarderías y prestaciones sociales.

La reestructuración de IVCM responde a la concepción de las empresas privadas de seguros que manejarían en gran parte los dos nuevos seguros. Debe separarse el seguro que amparan contingencias de la vida laboral de aquel que tiende a asegurar una vida "digna y decorosa" al cumplir el trabajador un proceso natural de su existencia: la vejez.

b) Sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio. Se mantiene la idea genérica de que los trabajadores son los sujetos prioritarios del régimen obligatorio del IMSS.

Trabajadores permanentes o eventuales. Se destaca que ambos tipos de trabajadores deben ser afiliados al IMSS, lo que legalmente resulta innecesario, pero que muestra el control que el Instituto tendrá sobre los eventuales, por lo que será mayor su peso en las finanzas del IMSS.

Sociedades cooperativas de producción. Se ratifica el derecho de sus socios y trabajadores a ser afiliados al IMSS. Sólo que las cooperativas que se registren ante el IMSS a partir del 1 de enero de 1997, ya no serán beneficiadas con el derecho a cotizar por sus socios en el régimen bipartita (pago de sólo 50% en los seguros de E y M e IVCM), sino que lo harán como todo patrón en el régimen tripartita.

c) Administraciones obrera o mixtas, ejidatarios, comuneros, etc., organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito. Se suprimen como sujetos del régimen obligatorio. AL carecer de bases económicas suficientes se fueron transformando en déficit permanente para el IMSS.

d) Decreto del Ejecutivo. Se ratifica esta nueva fuente de incorporación de personas al régimen obligatorio.

Sujetos incorporables voluntariamente al régimen obligatorio. Previstos en el actual artículo 13 de la Ley del SS vigente, se mantienen prácticamente en sus términos, salvo que todos los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios quedan incluidos en este régimen, absorbiendo a los que en la actual ley pertenecen al régimen obligatorio.

Lo relevante es que ya no se incorporarán por decreto del Ejecutivo, sino por convenio que elaborado en cada caso permita al IMSS el equilibrio financiero en este régimen.

e) Obligaciones de los patrones. Se conservan en sus términos, salvo:

- **Movimientos afiliatorios.** Se les autoriza a los patrones a presentar los movimientos afiliatorios y listas de raya, no sólo en dispositivos magnéticos sino también en telecomunicación.
- **Trabajadores eventuales.** El patrón estará obligado a expedir y entregar constancia de días cotizados y sin importar que sean eventuales de la ciudad o el campo.
- **Eventuales de la construcción.** Respecto a estos trabajadores se prevé que las cuotas entrarán en la modalidad 19, sin determinación de los

trabajadores a quienes debe aplicarse, se destinarán a la constitución de un "fondo para servicio colectivo de los trabajadores de la construcción"; igualmente, se establece que el IMSS deberá pagar pensión a los trabajadores de esta industria que acrediten sus derechos sobre recursos de dicho fondo.

• **Dictamen por contador público.** En cuanto a esta obligación, la nueva ley ya no la refiere a empresas precisamente con 300 o más trabajadores, sino a "los patrones que por el número de sus trabajadores estén obligados a dictaminar por contador público autorizado".

II. Vigencia

La nueva Ley del Seguro Social entrará en vigor a partir de enero de 1997.

III. Reestructuración de los seguros del régimen obligatorio

Conforme a la iniciativa los seguros que comprenderá el régimen obligatorio son:

- 1. Riesgo de trabajo.**
- 2. Enfermedades y maternidad.**
- 3. Invalidez y vida.**
- 4. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.**
- 5. Guarderías y prestaciones sociales.**

Como puede observarse, el actual seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM) se propone dividirlo en dos seguros:

- 1. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.** Se prevé que al llegar un trabajador a la vejez, "tenga la certeza de vivir de manera digna y decorosa".
- 2. Seguro de invalidez y vida.** Que protege contra contingencias que pueden presentarse durante la vida laboral activa de un trabajador.
- 3. Guarderías.** Se convierte el seguro de guarderías para hijos de asegurados en el seguro de guarderías y prestaciones sociales.

IV. Cotización

- 1. Seguros.** Se cotizarán en los cinco seguros ya precisados.
- 2. Entero provisional.** Desaparece el entero provisional para, según se dice, evitar complicaciones en el pago de las cuotas.

3. Mes natural. El pago de las cuotas obrero-patronales ya no será bimestral, sino por mensualidades vencidas.

4. Término de pago. Se pagarán a más tardar los días 17 del mes inmediato siguiente.

Seguro de retiro, cesantía y vejez. Como los pagos provisionales seguirán siendo bimestrales, las cuotas también se enterarán el día 17 de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año.

5. Salario base de cotización:

a) Integración. Se mantienen las disposiciones vigentes a la fecha contenidos en el actual art. 32 de la Ley del SS, así como en los acuerdos del Consejo Técnico distados al respecto (494/93, 495/93, 496/93 y 77/94, Diario Oficial de la Federación 11/04/94).

Salvo:

• **Tiempo extraordinario.** La nueva ley precisa cuando el tiempo extra no es integrable: cuando no rebase los topes de la Ley Federal del Trabajo (arts. 66 y 68).

Esto significa que no será integrable el tiempo extra que no rebase las tres horas diarias ni las tres veces a la semana.

• **Aportaciones adicionales del patrón.** Ya no solo las adicionales para el ramo de retiro, sino las hechas para el ramo de cesantía y vejez, no serán integrables al salario base de cotización, la ampliación es lógica y justa.

• **Aportaciones para fondo de pensiones patronal o por contratación colectiva.** Los planes de pensiones deberán reunir los requisitos fijados ya no por la SHCP, sino por la Comisión Nacional de Sistema de Ahorro para el Retiro: deducibles para ISR; que el importe de la pensión mensual sumada a la que otorgue el IMSS equivaiga a un SMG mensual del D.F. que para gozar de la pensión el asegurado tenga 30 años de servicio o 60 de edad.

b) Salario máximo de cotización. Se iguala a 25 veces el salario mínimo general del D.F. Es decir:

• Seguros, riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, retiro y guarderías, se mantiene el tope de 25 SMG de D.F.

• Seguro de invalidez y muerte y ramo de cesantía en edad avanzada y vejez, el límite máximo se incrementa de 10 a 25 SMG del D.F.

c) Aumento progresivo. Sin embargo, el incremento será progresivo:

• De 10 a 15 SMG del D.F. a partir del 1 de enero de 1997.

- Con posterioridad aumentará un SMG del D.F. cada año subsecuente hasta llegar a 25 SMG del D.F. en el año 2007.

- **Jornada y semana reducidas.** Los cinco ramos del seguro se cotizarán mínimamente sobre el salario mínimo general del área geográfica respectiva; sin embargo, por los trabajadores que ya estén laborando antes del 1 de enero del 97, podrá seguirse cotizando sobre un salario menor al mínimo o mientras dure esa relación o contrato de trabajo, salvo en el ramo de enfermedad y maternidad en el que es obligatorio cotizar sobre el mínimo desde el 29 de noviembre de 1994.

6. Ausencias e incapacidades. Se descontará conforme a las reglas del actual art. 37. Se suprime los periodos amparados por incapacidades "se considerarán cotizados para todos los efectos legales en favor del trabajador".

V. Pensiones por retiro, cesantía y vejez; invalidez y vida; riesgos de trabajo.

Uno de los propósitos centrales de la iniciativa es modificar la naturaleza y estructura de la actual Ley de SS para impedir la insolvencia del IMSS, otorgar pensiones dignas y equitativas, fomentar el ahorro interno para impulsar la creación de empleos.

La reestructuración de las pensiones evidencia el manejo corrupto e irresponsable del Instituto, pero sobre todo evidencia que el compromiso del gobierno es con los dueños del capital financiero a quienes pretende ayudar a salir de la crisis general que padecen a costa del futuro de las pensiones.

1. Aspectos generales de las pensiones.

a) Sujetos. En los beneficiarios con derecho a pensión siguen siendo, viuda, concubina, hijos menores de 16 años, salvo:

- **Pensión a esposo o concubino.** Para acceder a la pensión de viudez bastará que acrediten su dependencia económica de la asegurada o pensionada, por lo que se suprime el requisito de su total incapacidad.

b) Requisitos para su otorgamiento:

- **Riesgos de trabajo.** No se requieren semanas cotizadas.

- **Invalidez y vida.** (Por riesgos no profesionales):

- Ramo de invalidez. Tener 250 (4.6) semanas cotizadas; solo se requeriran 150 semanas en caso de que el IMSS dictamine invalidez de 75% o más.
- Ramo vida. Para acceder a las pensiones de muerte natural del asegurado o pensionado por invalidez, se necesita que el asegurado tenga 150 semanas cotizadas o que disfrute de una pensión de invalidez.
- Retiro, cesantía y vejez. Se deberán tener 1250 (24 años) semanas cotizadas y una edad de 60 años (pensión de cesantía) y 65 años (pensión de vejez)
- 750 semanas cotizadas. Sólo tendrán derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad.

VI. Ayuda para gastos de matrimonio

Se conserva en sus términos : 150 semanas cotizadas, derecho a 30 SMGDF, 90 días hábiles de conservación de derechos, etcétera.

Cambio. La entrega la hará la administradora y a cargo de la cuenta social aportada por el Gobierno Federal a la cuenta individual del trabajador. Es decir, ilegalmente la ayuda se cubrirá con los fondos propiedad del trabajador.

VII. Seguros de riesgo de trabajo, enfermedad y maternidad, seguro de salud para la familia, otras novedades

1. Seguro de riesgos de trabajo

La ley vigente, aunque en principio marca el plazo de 52 semanas, no es inflexible al señalar que si en tal lapso no se ha determinado la incapacidad, el asegurado continuará recibiendo el subsidio.

El objeto es claro, reducir el otorgamiento del subsidio por 100% del salario base de cotización del asegurado, y sujetar a este a una prestación económica menor a la "pensión temporal", por 70% del SBC en que se viene cotizando

2. Seguro de enfermedad y maternidad.

a) **Aseguramiento del esposo o concubino.** Bastará que dependan económicamente de la asegurada o pensionada.

La iniciativa exigía, además, la incapacidad total del esposo o concubino, el texto final suprimió esta contrarreforma.

b) Prestaciones en especie y en dinero, plazo de otorgamiento:

• **Prestaciones en especie** (asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria). El plazo inicial de otorgamiento será hasta por 52 semanas, prorrogable en otras 52 semanas.

• **Prestaciones en dinero** (subsidios). Se conserva el periodo de otorgamiento hasta por 78 semanas. Es decir, el periodo inicial de hasta 52 semanas se podrá prorrogar en otras 26. Esto significa que finalmente se volvió al texto de la ley vigente.

3. Seguro de salud para la familia

a) **Sujetos.** Podrá ser contratado por cualquier persona, de preferencia que tenga una familia.

b) **Familia:** Esposa o concubina; hijos hasta 16 años, más de 16 años si son incapaces o 25 si estudian; familia adicional: personas que dependan económicamente del asegurado y vivan con él, sujetos del régimen obligatorio que ya no cumplen requisitos: hijos mayores de 16 años, etc.

c) **Costo:** $SMGDF \times 365 \times 22.4\%$

d) **Costo por cada familiar adicional.** El costo inicial se verá incrementado, por cada "familiar adicional", por una cantidad equivalente al 65% del costo inicial o base:

• $SMGDF \times 365 \times 22.4\% \times 65\%$

e) **Periodicidad de pago = pago anual.**

f) **Otros sujetos.** Trabajadores mexicanos que laboren en el extranjero, para protección de sus familiares residentes en el territorio nacional, también al trabajador cuando venga a México.

i) **Conclusión:** Se trata de un seguro facultativo modificado para amparar no sólo al contratante sino también a su familia, luego no sólo comprende a los que sean parientes en su aceptación civil.

Los seguros facultativos, contratados hasta antes del 1 de enero de 1997, mantendrán su vigencia hasta su vencimiento.

j) **Seguros adicionales.** Son ratificados en la nueva ley sin modificación sustancial.

VIII. Prescripción. Modificaciones.

1. Ramo de prestaciones en dinero.

El derecho para reclamar su pago prescribe en un año.

2. Ramo de cesantía y vejez.

El derecho del trabajador o pensionado o beneficiarios a recibir los fondos de la subcuenta de cesantía y vejez (obviamente también del ramo de retiro) prescribe (en favor del IMSS) a los 10 años que sean exigibles.

IX. Sanciones.

• Actos u omisiones de patrones que incumplan pago de cuotas, capitales constitutivos, actualización y recargos:

a) Sanción: Multa del 70 al 100% del concepto omitido.

• Demás actos u omisiones del patrón en perjuicio de trabajadores o del IMSS:

a) Multa de 50 a 350 veces SMGDF.

b) Imposición de multas 1 y 2, las impondrá el IMSS.

• Delito de defraudación fiscal (equiparación):

a) No cubrir cuotas por 12 meses o más.

b) No presentar aviso de inscripción o se proporcionen datos falsos evadiendo pago o reduciéndolo, en 25% o más de la obligación fiscal.

c) Comentario: Sobre las conductas equiparables a defraudación fiscal, cabe señalar que en la segunda hipótesis la nueva ley cambió el término *inexactos* de la iniciativa por *falsos*, lo que es más correcto, pues se pueden proporcionar datos *inexactos* sin mala fe, incluso por simple error o ignorancia, la *falsedad* implica ya culpa, mala fe.

d) Omisión de cuotas que el patrón ha retenido o recaudado. Esta hipótesis de defraudación prevista en la iniciativa fue suprimida en la nueva ley, lo que significa luz verde para que los patrones "jineten" las cuotas obreras, e incluso que el IMSS autorice al patrón a celebrar convenio sobre tales cuotas obreras. Tal supresión no impide, sin embargo, que dicha conducta se equipare al fraude y sea sancionada como delito de conformidad con el Código Fiscal de la Federación.

e) Penas. Las que establece el código fiscal.

f) Querrela. Esta, así como la declaratoria de perjuicio o posible perjuicio, estara a cargo de la SHCP.

g) Otros delitos. Cualquier otra conducta que encuadre en los delitos del Código Fiscal, será sancionada en los términos previstos por este ordenamiento.

h) Sanciones. Se aplicarán sin perjuicio de exigir al patrón el cumplimiento de sus obligaciones ante el IMSS.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que el salario diario integrado es la figura base de las aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social y cuyo objetivo es fungir como parámetro de los ingresos del asegurado, para que en caso de accidentes o contingencias, el Instituto garantice sus medios de subsistencia, otorgue prestaciones y en esa proporción prevea las aportaciones que debe recibir.

El Artículo 32 de la Ley del Seguro Social dirigido a definir los conceptos que forman la base de cotización, tuvo una reforma importante publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de julio de 1993.

En dichas reformas el H. Consejo Técnico del I.M.S.S. da una interpretación de los conceptos más utilizados.

- Tiempo extra.
- Despensa.
- Premios de asistencia.
- Premios de puntualidad.
- etc.

Así como las partes de dichos conceptos que deben tomar en cuenta para integrar correctamente la base de cotización evitando con esto el pago excesivo por el desconocimiento o la aplicación incorrecta de estos conceptos.

Otras de las reformas importantes ha sido la obligación para el patrón que cuente con más de 50 trabajadores de determinar las cuotas obrero - patronales a partir del segundo bimestre de 1994. Esto ha dado lugar a molestias por parte de los patrones ya que además del cálculo de las aportaciones se tiene que realizar el trabajo administrativo que corría a cargo del propio Instituto.

Cabe destacar que el Instituto Mexicano del Seguro Social le ha dado gran difusión al pago mediante prórroga o convenio de créditos a su favor. Reduciendo en gran medida la evasión y el incumplimiento de contribuciones por parte de los obligados. Esta medida ha sido benéfica dado el nuevo entorno económico que actualmente vive el país.

El 7 de diciembre de 1995 se aprobó en la Cámara de Diputados la iniciativa a la Ley del Seguro Social y que entrará en vigor a partir del 1° de enero de 1997.

La aparición de una nueva Ley del Seguro Social va encaminada a incrementar beneficios a los derechohabientes ya que en la actualidad son insuficientes ante los cambios sociales y económicos de los últimos tiempos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- LEY DEL SEGURO SOCIAL. MORENO PADILLA JAVIER, EDITORIAL TRILLAS. 1995.
- 2.- CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN. EDICIONES FISCALES ISEF, S.A. 1995.
- 3.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO. EDICIONES FISCALES ISEF, S.A. 1994.
- 4.- 111 PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL SEGURO SOCIAL. MURUETA SÁNCHEZ ALFREDO, 6ª EDICIÓN, EDIT. PALSÁ.
- 5.- DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES. MULLER DE LA LAMA ENRIQUE, EDIT. TRILLAS. 1993.
- 6.- MEMORIA INSTITUCIONAL Y ESTADÍSTICA I.M.S.S. PUBLICACIONES I.M.S.S. 1994.
- 7.- SALARIO DIARIO INTEGRADO PARA CUOTAS AL SEGURO SOCIAL. SANTILLANA GONZÁLEZ ROBERTO EDIT. E.C.A.S.A. 1995.
- 8.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 40 AÑOS DE HISTORIA. PUBLICACIONES I.M.S.S. 1994.
- 9.- REVISTA LABORAL. INFORMACIÓN DINÁMICA DE CONSULTA IDC. GRUPO EDITORIAL EXPANSIÓN.
- 10.- REVISTA CONSULTORIO FISCAL, U.N.A.M.