

53
2 Es.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN

**EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE
DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE.**

**SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN CONTABLE
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

LICENCIADO EN CONTADURÍA

PRESENTA:

GABRIELA CARRILLO QUIROZ

ASESOR DEL SEMINARIO:

M.B.A. Ma. ANTONIETA MARTÍN GRANADOS



MÉXICO, D.F.

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

260174.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

A mis padres,

Angel Manuel Carrillo Soto y Elisa Antonia Quiroz de Carrillo,
por el apoyo, cariño y paciencia que siempre me han brindado

A mis hermanos,

Claudia y Angel,

quienes con su cariño y forma de ser han
colmado de alegría mi vida.

A mis familiares,
Con todo mi amor.

*A la Universidad Nacional Autónoma de México,
es especial a la Facultad de Contaduría y Administración
La deuda es enorme; el compromiso un privilegio.*

*A todos mis maestros,
quienes tocaron mi vida y
la cambiaron para siempre.
A todos ellos gracias.*

*A todos mis amigos,
especialmente a Elena, Lidia y
Taide. Gracias por su amistad.*

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento

A la M.B.A. Ma. Antonieta Martín Granados, por haber aceptado ser mi asesora de tesis y por su inapreciable ayuda.

A la Mag. Lucila Silva Guerrero, por sus consejos y ayuda para la presentación de este trabajo.

A la Mag. Victoria Eugenia Quiroz de Carrillo, por su apoyo y valiosos comentarios.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	I
1. Instituto Mexicano del Seguro Social	1
1.1. Seguridad Social y Seguro Social	2
1.2. Historia y misión	4
1.3. IMSS como organismo fiscal autónomo	18
1.4. Regímenes, seguros y modalidades.	21
1.5. Organigrama	38
2. Ley del Seguro Social	40
2.1. Antecedentes	40
2.2. Estructura	50
3. Aspectos contables-fiscales de las Prestaciones de Previsión Social y Seguridad Social	54
3.1. Previsión Social y Seguridad Social	54
3.2. Régimen Fiscal de las Prestaciones de Previsión y Seguridad Social	59
3.3. Autodeterminación de cuotas y cédulas de liquidación del IMSS	72
3.4. SAR	86

	Pág.
4. El recurso de inconformidad como medio de defensa del contribuyente ...	93
4.1. Concepto y fundamento legal de los medios de defensa	93
4.2. Clasificación de los medios de defensa	94
4.3. De los recursos	95
4.4. Del recurso de inconformidad establecido en la Ley del Seguro Social	98
4.5. Fundamento Legal y obligatoriedad	99
4.6. Requisitos de procedencia	101
4.7. Autoridades competentes	108
4.8. Plazos	109
Conclusiones	120
Bibliografía	121
Abreviaturas y Glosario de términos	

INTRODUCCIÓN.

Sin duda, el año de 1997 fue uno de los más importantes en materia de seguridad social, pues a partir del primero de julio entraron en vigor una serie de nuevas disposiciones y obligaciones legales, como son:

- Ley del Seguro Social.
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, SAR.
- Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Reglamento del recurso de inconformidad.
- Reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social.
- Reglas generales relativas al SAR
- Reformas a la Ley del INFONAVIT.

La complejidad del sistema tributario mexicano, así como sus continuas reformas, ocasiona graves problemas a los contribuyentes para lograr el correcto cumplimiento de las leyes fiscales, dificultándole de igual manera a las autoridades fiscales la vigilancia de su aplicación.

En ocasiones, la actuación de las autoridades hacendarias provoca lesiones a los derechos de los contribuyentes, ya que éstas pueden cometer ciertas irregularidades, tales como: el exceso en el ejercicio de sus facultades de fiscalización; o bien, la indebida interpretación y aplicación de las disposiciones fiscales, en perjuicio de los contribuyentes.

Últimamente las autoridades hacendarias han incrementado en forma considerable el ejercicio de sus facultades de revisión. Esto en parte puede estar justificado por el alto índice de evasión y defraudación fiscal que ha prevaletido en nuestro país por varios años, pero esto no implica que sea válido que las autoridades

actúen excediéndose en el ejercicio de las facultades que les confiere nuestra Constitución y la Legislación.

Las diferentes leyes fiscales contienen varios medios de defensa a los que pueden recurrir los contribuyentes para hacer respetar sus derechos, proteger sus intereses y lograr la correcta interpretación y aplicación de las disposiciones fiscales respectivas.

Dichos medios de defensa se encuentran contemplados básicamente en el Código Fiscal de la Federación, sin que ello obste para la aplicación pertinente del Código Federal de Procedimientos Civiles y la Ley de Amparo, en materia federal y el Código Financiero y la Ley de Procedimientos Administrativos en materia local. Desde luego todos estos ordenamientos tienen su fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El presente trabajo pretende dar a conocer el *recurso de inconformidad* contemplado en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social vigente, como medio de defensa, tanto de los patrones, como de los demás sujetos obligados, en contra de los actos definitivos, que emita el Instituto Mexicano del Seguro Social y que se consideren impugnables.

Por esto, en el primer capítulo se presentará un panorama general de la estructura y funcionamiento del Seguro Social, para determinar así el ámbito de actuación en el que se desarrolla y aplica el recurso de inconformidad. En el segundo capítulo se hablará de la Ley del Seguro Social por ser el marco legal dentro del que encontramos este recurso. Posteriormente en el capítulo tercero se presentarán algunos aspectos contables y fiscales de las prestaciones de previsión y seguridad social para mostrar en forma general cuál es el tratamiento correcto de las prestaciones otorgadas por el IMSS y los efectos que ocasionan contablemente las resoluciones emitidas por

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

este Instituto. Finalmente, en el capítulo cuarto se desarrolla el procedimiento a seguir para interponer el recurso de inconformidad para defender los intereses y derechos de los contribuyentes en materia de seguridad social.

1. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Para que el contribuyente sepa cómo y cuándo interponer correctamente los medios de defensa contra las resoluciones judiciales impugnables, es necesario que conozca la estructura, funcionamiento y facultades de las instituciones o autoridades ante las cuales se interpondrá dicha impugnación, así como cuáles son sus obligaciones para con éstas.

Siendo el objeto de estudio del presente trabajo el recurso de inconformidad contenido en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, en este capítulo se presenta una descripción acerca del funcionamiento del IMSS, mostrándose datos sobre los servicios y prestaciones que, por Ley, el Instituto está obligado a otorgarles a los asegurados y derechohabientes; esto con el fin de exhibir el ámbito de actuación, tanto de las autoridades competentes, como del contribuyente.

1.1. SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL

Antes de establecer qué es el Instituto Mexicano del Seguro Social y cuál es su finalidad es necesario estar conscientes de la diferencia que existe entre dos términos que a menudo se confunden o se consideran sinónimos, pero que no es así. Estos términos son: *Seguridad Social* y *Seguro Social*.

El Artículo 2º de la Ley del Seguro Social señala: "La *seguridad social* tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado". Asimismo, esta Ley, en su Artículo 3º, señala que la realización de la seguridad social está a cargo, tanto de entidades o dependencias públicas, federales o locales, como de organismos descentralizados. Por lo anterior, se puede decir que la *seguridad social* es un conjunto de normas jurídicas cuyo objeto es la protección de todos los miembros de la sociedad, especialmente de las clases económicamente desposeídas, contra contingencias que pueden reducir o suprimir su capacidad de trabajo o sus medios de subsistencia. Se busca así alcanzar el bienestar individual y colectivo, tanto psicofísico, como económico, social y cultural. Y para lograr este fin es necesario el esfuerzo de la sociedad civil y la intervención y aportación estatales.

Por otro lado, en el artículo 4º de la citada Ley, se dice: " el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos". Por lo que debemos entender que el *Seguro Social* es un servicio público que se ofrece a nivel nacional. Además, constituye el principal instrumento en México para la procuración de la seguridad social, proporcionando su protección, básicamente, a toda persona sujeta a una relación de trabajo y a sus familiares.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

Por lo anterior podemos concluir que ambos términos son distintos, pero complementarios, pues el instrumento básico para lograr la seguridad social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la institución llamada Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

1.2. HISTORIA Y MISIÓN

Se puede decir que la idea de Seguro Social es básicamente producto de la Revolución Industrial, pues antes de esa época no se encuentra ningún antecedente. Dicho acontecimiento implicó la introducción de las máquinas en los procesos productivos y la necesidad de nuevas fuentes de energía, tales como: vapor, gas, electricidad; ocasionando a su vez que los trabajadores se concentraran en grandes espacios de trabajo, denominados fábricas. Esto provocó un gran aumento de los accidentes de trabajo y en general de las contingencias a que estaban expuestos los miembros de la sociedad, así como, una mayor unión, conciencia, organización y lucha de los trabajadores para que fueran promulgadas normas para su protección y tutela; es decir, leyes laborales y de seguridad social.

Con la introducción de las máquinas en el sistema de producción el trabajador se vio seriamente afectado, pues en muchas ocasiones se convirtió en víctima del injusto reparto de las riquezas, aumento de la desocupación y los accidentes de trabajo.

El trabajador sólo contaba con el sueldo que se le daba como retribución a su trabajo, el cual era su única fuente de ingresos y casi siempre era bajo e insuficiente para cubrir las apremiantes necesidades que la civilización creaba día con día. La intranquilidad e incertidumbre del mañana dominaban en su hogar, pues se encontraba expuesto a múltiples riesgos, tales como la muerte, la enfermedad, las huelgas, el desempleo, la vejez, etc., y cuando la desgracia llegaba y el trabajador faltaba o se encontraba imposibilitado para trabajar, la esposa, los hijos, la madre y los hermanos que dependían económicamente de él, se veían abandonados a la miseria y al hambre.

El ahorro era casi imposible para el trabajador, pues apenas podía sobrevivir con la remuneración que se le otorgaba por sus servicios. De tal manera, que si el obrero no contaba con trabajo o se encontraba imposibilitado para trabajar, no podía mantener a su

familia, lo cual ocasionaba graves problemas sociales a los cuáles era urgente darles una solución.

Al principio la forma de remediar esos males fue la caridad privada y posteriormente la beneficencia pública. El Estado, con sus recursos, sin realizar ningún tipo de cálculos actuariales, se encargaba de proporcionar los auxilios indispensables a los trabajadores y sus familiares; sin embargo, éstos no tenían derecho para reclamar la ayuda. El beneficio se concedía discrecionalmente, sin realizar ninguna clase de cálculo y procedía del presupuesto del Estado, el cual era impotente para afrontar todas las exigencias del sector necesitado, que se encontraba en constante crecimiento debido a la concentración de capitales.

Obviamente, la caridad, ya sea de los particulares o pública, no es halagadora y no inspira afecto a la clase proletaria, pues hiere el honor y la dignidad de las personas que la reciben, extingue el estímulo de éstas y puede convertir en permanente la indigencia. Además la asistencia estatal otorga limitados derechos, debido a la economía del Estado.

El panorama triste y desolador que amenazaba a la máxima riqueza de cualquier nación, la vida humana, no podía ser desatendido por el Estado, por esto, surge la acción enérgica del Estado encaminada a proporcionar al trabajador la asistencia económica y médica, y le otorga a aquél el derecho a recibirla, conforme al nuevo concepto de la asistencia, que derivaba de la obligación, que se imponía a si mismo, de dar bienestar al pueblo.

El Estado Mexicano atento a dichos fines promulgó, en el año de 1931, la Ley Federal del Trabajo que fija, en beneficio del obrero y su familia, determinadas indemnizaciones por los accidentes y enfermedades profesionales; pero dejó a cargo de la asistencia pública, como antes, el auxiliar a la maternidad, prevenir y atender la

miseria y desocupación y administrar los asilos para ancianos. El sistema, en tales condiciones, era defectuoso e incompleto, debido a que adolecía de las desventajas mencionadas anteriormente referentes a la caridad. Por otra parte, las indemnizaciones que la Ley Laboral señalaba eran en muchas ocasiones esperanzas que no se realizaban. Por esto surgió la necesidad de crear el seguro social con el fin de evitar trastornos en la economía nacional y proteger al operario y a la sociedad.

El seguro social sería un paso adelante para eludir esos defectos de la Ley Laboral, respondiendo no sólo por los accidentes o enfermedades profesionales sino también por los siniestros de naturaleza social creados por la convivencia colectiva. El seguro social satisfaría la necesidad de otorgar al trabajador o a su familia un sustituto del salario cuando él no estuviera en aptitud de devengarlo, así como proporcionarle medicinas y atención médica y hospitalaria. El principal riesgo que cubriría es la imposibilidad para laborar. Su principal ventaja sería el que el seguro social constituiría un derecho, por lo que jurídicamente se podrían exigir las prestaciones amparadas por éste.

No es, sino hasta la promulgación de la Carta Magna el 5 de febrero de 1917, que el Seguro Social en México y su Ley reguladora encuentran base sólida para su existencia. El artículo 123, en su versión original, declaraba: "Se consideran de utilidad social: El establecimiento de cajas de seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular".

En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del apartado A de dicho artículo constitucional para establecer: "Es de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, vejez, vida, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, servicios de guardería y cualquier

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

Sin embargo, habrían todavía de pasar casi quince años para que la Ley se hiciera realidad, ya que después de varios intentos fallidos, fue hasta 1943 que la mencionada disposición constitucional dio base para que se promulgara la primera Ley del Seguro Social.

Hacia 1942 se contaba con todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social. El interés del entonces Presidente Manuel Ávila Camacho por las cuestiones laborales se había ya manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la encomendó a quien fuera Secretario de Gobernación del régimen anterior, el licenciado Ignacio García Téllez. De acuerdo a la tónica del momento, la función inicial de la naciente dependencia fue limar asperezas y procurar la conciliación obrero-patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras la iniciativa de la Ley del Seguro Social, proponiendo como suprema justificación, que con ella se alcanzaría uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales".

El Congreso aprobó la iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social. En ésta se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad social, como ya se mencionó anteriormente, es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

Como instrumento básico de la seguridad social se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al iniciarse las actividades del nuevo organismo, su primer director, Lic. Vicente Santos Guajardo y una planta de empleados mínima, se dedicaron, entre otras cosas, a realizar los proyectos e investigaciones que implicaba la instrumentación de las diversas ramas de aseguramiento; a estudiar las experiencias de otros países en el campo de la seguridad social para aprovecharlas en México; a divulgar el sentido y las posibilidades de la seguridad social y a realizar una intensa labor de convencimiento, tanto entre los trabajadores, como entre los empresarios, acerca de los alcances de la ley y de las ventajas que reportaría a unos y a otros su aplicación. Se determinó que el Seguro Social empezaría a funcionar en el Distrito Federal a partir de enero del año siguiente; mientras tanto, se procedió a la inscripción de los patrones.

En diciembre de 1943 el Lic. Ignacio García Téllez es nombrado nuevo director del Instituto y unos cuantos días después, el 6 de enero de 1944, se pone en marcha formalmente el otorgamiento de servicios médicos en todas las modalidades prescritas.

Sin embargo, durante algunos meses continuaron las manifestaciones de inconformidad y los ataques contra la introducción del sistema. Estos provenían de varios sectores empresariales que se resistían al nuevo pago implicado en las cuotas de la seguridad social. Curiosamente, también algunos grupos sindicales realizaron numerosas expresiones de rechazo. Poco a poco se fueron atenuando las posiciones más violentas ante la actitud decidida del gobierno de poner en marcha el Seguro Social en todos sus ramos. Antes de que concluyera 1946 el sistema operaba ya en Puebla, Monterrey y Guadalajara; el Instituto, tras sus primeros tiempos de dificultades políticas y angustias financieras, había alcanzado la seguridad económica necesaria y el reconocimiento general por la importancia de sus beneficios.

Implantado el régimen en su modalidad urbana en los principales centros de población, se decidió iniciar paulatinamente el aseguramiento de los trabajadores del campo.

En el período 1946-1952, se fue consolidando en el Instituto un notable equipo sociomédico, al tiempo que se ampliaban los servicios y el régimen se extendía a otras entidades federativas. Se inauguró el primer hospital de zona: La Raza y también el edificio principal ubicado en el Paseo de la Reforma, de la ciudad de México.

Durante la administración 1952-1958 se buscó asegurar el equilibrio financiero de la institución mediante la reorganización administrativa. Se diseñó un plan de inversiones que incluía la construcción de grandes unidades hospitalarias y se inició en el Distrito Federal el sistema de Medicina Familiar. A finales del período estaban cubiertos los principales centros industriales y agrícolas del país.

En los años siguientes continuó creciendo no sólo el número de asegurados y beneficiarios sino también la cantidad de prestaciones a otorgar. Por las reformas a la Ley del Trabajo de 1962 quedó a cargo del Instituto proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de trabajadoras. El Centro Médico Nacional entró en funcionamiento pleno y se ampliaron los servicios de prestaciones sociales por medio de teatros, actividades deportivas y talleres.

Para 1964 ya se encontraban protegidos por el Seguro Social poco más de seis millones de mexicanos, cifra que se incrementaría en un 50% en el período comprendido entre 1964 y 1970.

A partir de 1970 hay un giro importante en la manera de entender la realidad nacional. Se percibe la necesidad de hacer extensivos a toda la población los frutos del desarrollo económico logrado por el país. El Seguro Social se entiende como una de las instituciones más eficaces para construir la justicia social entre los mexicanos y se busca favorecer su expansión y consolidar su funcionamiento.

Durante 1972 se iniciaron estudios para realizar múltiples e importantes adiciones a la Ley del Seguro Social; éstas fueron finalmente aprobadas por el Congreso de la Unión y publicadas en marzo de 1973. La nueva Ley ampliaba los beneficios del régimen obligatorio, extendía la seguridad social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba el ramo de guarderías en toda la república.

El rasgo más trascendente de esta Ley fue la clara intención de que el Seguro Social no se quedara en una mera instancia de justicia laboral sino que, en la medida de las posibilidades, tendiera a construir una "seguridad social integral". En estos términos se entiende la facultad otorgada al IMSS, de extender su acción bienhechora a poblaciones marginadas, sin capacidad de pagar cuota alguna. Así comenzó a operar el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, financiado por la Institución y por el Estado. Se convirtió, en 1979, en el Programa IMSS-Coplamar por Cooperación Comunitaria y, al desaparecer el organismo Coplamar, tomó el nombre de IMSS-Solidaridad.

A pesar de los momentos difíciles de los años 1982 y siguientes, el Instituto siguió avanzando para lograr que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo se incorporara al sistema de seguridad social.

Para 1987 el régimen ordinario cubría ya a casi treinta y tres millones de mexicanos, de los cuáles más de siete millones eran asegurados permanentes.

Las crisis económicas de los últimos tiempos han afectado seriamente la situación financiera y, por consiguiente, la situación operativa del IMSS. Durante todo el año 1995 se realizó un profundo proceso de auto-examen, para detectar todo aquello que había dejado de ser funcional y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo.

De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada en 1995 por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial en diciembre del mismo año. La Nueva Ley, entre otras cosas, modificó radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazos.

A finales de octubre de 1996, la población derechohabiente ascendía a treinta y seis millones quinientos cincuenta y tres mil personas. El total de asegurados permanentes llegó a diez millones setecientos veintinueve mil y el total de pensionados a un millón quinientos setenta y nueve mil.

Con cincuenta y tres años de servicios ininterrumpidos, el IMSS ha superado los momentos más difíciles que se derivaron ya sea de su propia situación o de los eventos nacionales. A pesar de sus deficiencias, sigue siendo recurso invaluable para la salud y el bienestar de los trabajadores mexicanos y se enfrenta decididamente al reto de construir la seguridad social mexicana del próximo siglo.

Por todo lo anterior, se puede decir, que la Misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide,

en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva.

Un conjunto de servicios sociales de beneficio colectivo, tales como teatros, centros vacacionales, artesanales, tiendas, etc., complementan las prestaciones fundamentales y están orientadas a incrementar el ingreso familiar, aprender formas de mejorar los niveles de bienestar, cultivar aficiones artísticas y culturales y hasta propiciar una mejor utilización del tiempo libre.

La misión implica una decidida postura en favor de la clase trabajadora y sus familiares; misión tutelar que va mucho más allá de la simple asistencia pública y tiende a hacer realidad cotidiana, el principio de la solidaridad entre los sectores de la sociedad y del Estado hacia sus miembros más vulnerables.

Simultáneamente, el Instituto actúa como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuye así a la consecución de la justicia social en el país.

Entre otras funciones, la labor institucional ayuda a amortiguar presiones sociales y políticas. Los trabajadores mexicanos consideran al IMSS como una de las conquistas definitivas después de muchos años de luchas sociales y como un patrimonio al que no están dispuestos a renunciar.

A continuación se presenta, a manera de resumen, un cuadro que muestra la evolución del IMSS desde su fundación hasta nuestros días.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

PERIODO	DIRECTOR GENERAL	PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS
<p>Del 19 de enero de 1943 al 1° de enero de 1944.</p>	<p>Lic. Vicente Santos Guajardo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se determinó que el Seguro Social empezaría a funcionar en el D.F. a partir de enero de 1944. • Designación de los principales funcionarios responsables de organizar el nacimiento del Seguro Social. • Realización de proyectos e investigaciones en materia de la seguridad social. • Divulgación de las posibilidades de la seguridad social. • Primeras inscripciones de empresas y trabajadores al sistema
<p>Del 1° de enero de 1944 al 30 de noviembre de 1946</p>	<p>Lic. Ignacio García Téllez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se estableció el régimen de seguridad social en algunas entidades federativas (Puebla, Monterrey y Guadalajara) • Se puso en marcha formalmente el otorgamiento de servicios médicos en todas las modalidades prescritas. • Construcción de varios centros hospitalarios. Se venció la resistencia que presentaban algunos patrones y trabajadores
<p>Del 1° de diciembre de 1946 al 30 de noviembre de 1952</p>	<p>Sr. Antonio Díaz Lombardo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se inauguró el primer hospital de zona "La Raza" y el edificio central del IMSS • Se promovió la reforma a la Ley del Seguro Social en el ramo de Enfermedades generales y maternidad y en lo relativo al aumento de las pensiones de invalidez, Vejez, Viudez y Orfandad. • Se inició la construcción de la colonia de trabajadores llamada actualmente "Unidad Santa Fe". • Se extendieron los servicios a varios estados de la República.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

PERIODO	DIRECTOR GENERAL	PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS
Del 1° de diciembre de 1952 al 30 de noviembre de 1958	Lic. Antonio Ortíz Mena	<ul style="list-style-type: none"> • Se aseguró el equilibrio financiero del Instituto mediante la reorganización administrativa. • Mediante un plan de inversiones se puso en marcha la construcción de grandes unidades hospitalarias y habitacionales para los trabajadores • Se fomentó el desarrollo institucional mediante clínicas urbanas y rurales. • Se inició la construcción de un parque deportivo para trabajadores • Dio comienzo al sistema Médico Familiar en el D.F.
Del 1° de diciembre de 1958 al 30 de noviembre de 1964	Lic. Benito Coquet	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por la extensión del régimen a la población campesina, principalmente el sector cañero. • Entra en operación el Centro Médico Nacional. • Fueron inaugurados el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, los Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar y el Centro Vacacional Oaxtepec. • Se construyeron las unidades de servicios Morelos, Cuauhtémoc e Independencia.
Del 1° de diciembre de 1964 al 25 de enero de 1966	C.P. Sealtiel Alatriste	<ul style="list-style-type: none"> • Se buscó lograr un balance general de las finanzas y de la administración. • Se propuso consolidar y perfeccionar los sistemas aplicados, abatiendo los costos y simplificando los trámites de afiliación • Se trató de evitar la evasión de los cotizantes.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

PERIODO	DIRECTOR GENERAL	PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS
Del 26 de enero de 1966 al 30 de noviembre de 1970	Dr. Ignacio Morones Prieto	<ul style="list-style-type: none"> • Se creó la Dirección General de Rehabilitación • El IMSS cumple 25 años de servicios • Se abrió al público el Centro Vacacional Oaxtepec • Instalación de la Comisión Asesora de Empresarios y Trabajadores.
Del 1º de diciembre de 1970 al 26 de septiembre de 1975	Lic. Carlos Gálvez Betancourt	<ul style="list-style-type: none"> • Se reformó a la Ley del S.S. para llevar el aseguramiento a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados y comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola; así como a los trabajadores en industrias familiares y a los independientes. • Ampliación del ramo de guarderías para hijos de aseguradas y extensión del régimen a todos los municipios de la República. • Se dio prioridad al derecho a la rehabilitación.
Del 27 de septiembre de 1975 al 30 de noviembre de 1976	Lic. Jesús Reyes Heróles	<ul style="list-style-type: none"> • Se inició la aplicación de la solidaridad social en el medio rural, a través del programa de la extensión del régimen. • Se permitió la incorporación del sector rural al Seguro Social, con una contribución mínima.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

PERIODO	DIRECTOR GENERAL	PRINCIPALES ACONTECIMIENTOS
<p>Del 3 de enero de 1991</p> <p>al 30 de marzo de 1993</p>	<p>Lic. Emilio Gamboa Patrón</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se buscó el mejoramiento de la calidad de los servicios institucionales en beneficio de los derechohabientes. • Se reforzaron los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar. • El Programa IMSS-Solidaridad, con el apoyo de PRONASOL, atendió a compatriotas en situación de pobreza extrema. • Se inauguró el Centro Médico Nacional "Siglo XXI".
<p>Del 30 de marzo de 1993</p> <p>a la fecha</p>	<p>Lic. Genaro Borrego Estrada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comenzó un proceso de modernización integral sustentado en la concertación entre trabajadores, patrones y gobierno. • Desconcentración de procesos operativos • Creación de las Direcciones Regionales para una más efectiva operación desconcentrada del Instituto. • Se aprobó y entró en vigor la Nueva Ley del Seguro Social, que dio origen a un nuevo sistema de pensiones. • Entró en funcionamiento el proyecto de una Administradora de Fondos para el Retiro (Afore) del IMSS, que participa en el nuevo sistema.

1.3. EL IMSS COMO ORGANISMO FISCAL AUTÓNOMO.

La Ley del Seguro Social en su artículo 5º señala que " La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual *tiene el carácter de organismo fiscal autónomo*, cuando así lo prevea la presente Ley ".

Anteriormente este artículo sólo mencionaba que la organización y administración del Seguro Social estarían a cargo de un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios llamado IMSS. Sin embargo, en la Ley vigente se adiciona el señalamiento de que también tiene carácter de organismo fiscal autónomo, aunque esto no es nada nuevo, pues hace algunos años la corte concluyó que el IMSS tenía tal carácter y esto se encuentra precisado en la fracción III del artículo 268, en donde se señala que el Director General del Instituto tiene la atribución de "...Representar al Instituto Mexicano del Seguro Social, *como organismo fiscal autónomo*, ante todas las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley; así como representar legalmente al Instituto como persona moral con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil para el Distrito Federal.

El Director General podrá delegar la representación, incluyendo la facultad expresa para conciliar ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje ..."

Además el artículo 267 de la Ley anterior ya señalaba que el pago de las cuotas, recargos, así como de los capitales constitutivos tenían el *carácter de fiscal*. Asimismo en su artículo 268 señalaba que para los efectos del artículo 267 el Instituto tenía el *carácter de organismo fiscal autónomo*, y que tenía las facultades de determinar los créditos y las

bases para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

Al modificar estos artículos para consolidar al actual artículo 5º se le amplía al IMSS su tarea de fiscalizador y cobrador. Además, dicha modificación le permite ejercer mayor presión en el cobro de las cuotas obrero-patronales para su reequilibrio financiero, todo esto con el fin de establecer como esencia lo que antes era sólo accesorio.

Analicemos, qué significa que el IMSS sea un organismo público, descentralizado, fiscal y autónomo.

De acuerdo al Instituto de Investigaciones Jurídicas, un organismo público descentralizado es ¹“una entidad social con estructura jurídica y competencia determinada, a la que se le confía la ejecución de la actividad estatal”. Para el Lic. Gabino Fraga es ²“un ente público creado por el legislador, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, responsable de una actividad específica de interés público”. Por último, el Lic. Rafael Depina Vara señala que es una ³“entidad creada por la Federación que tenga o administre un patrimonio o presupuesto formado con fondos o bienes federales”

Así tenemos que, al definirse al IMSS como un organismo público se establece el hecho de que pertenece a todo el pueblo, es decir que todos los individuos de su territorio tienen derecho a hacer uso de él. Cualquier persona en México tiene derecho a ser sujeto de aseguramiento o de disfrutar de las prestaciones que la Ley otorga, ya sea

¹Instituto de Investigaciones Jurídicas. "Diccionario Jurídico Mexicano". 9ª. ed., 1996. Ed. Porrúa, pp. 699

²FRAGA, Gabino. "Derecho administrativo" 31ª ed., 1992. Ed. Porrúa, pp. 506

³DEPINA VARA, Rafael. "Diccionario de los Órganos de la Administración Pública Federal". 1983. pp. 699.

de forma obligatoria o voluntaria; siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en ésta y en sus reglamentos.

El que el Instituto sea un organismo descentralizado con personalidad y patrimonio propios quiere decir que el Estado le transfiere a éste la autoridad que antes él ejercía en materia de seguridad social. Con esto se está dando la opción de que las funciones establecidas en la Ley las proporcionen organismos independientes al Estado, en este caso el IMSS, el cual es un organismo que cuenta con infraestructura propia y distinto al Estado y que goza y produce ciertos derechos y deberes. Por tal motivo el Instituto está facultado para hacer valer dichos derechos y deberes, por sí mismo, sin necesidad de recurrir para tal efecto a otros organismos gubernamentales. Es por esto que el Instituto es el encargado del cobro de las cuotas y no la Secretaría de Hacienda que es la que se encarga del cobro de todas las contribuciones a favor del Estado.

El que el Instituto sea un organismo fiscal autónomo implica que éste va a poseer su propia legislación en la cual se reglamentará la percepción por parte del Instituto de las aportaciones económicas o cuotas que la ciudadanía en general efectúe para la realización de la seguridad social. Es decir, el propio IMSS propondrá las normas jurídicas a través de las cuales determinará de qué manera se allegará de los fondos necesarios para prestar sus servicios, especificará la forma en que estos servicios serán proporcionados y estipulará las infracciones y sus respectivas sanciones. Asimismo el IMSS tiene la facultad de recabar dichas aportaciones económicas, hacer cumplir los ordenamientos establecidos en su propia Ley y observar su correcta aplicación.

En conclusión se puede decir que el IMSS actúa como autoridad al determinar las cuotas obrero-patronales y demás créditos, fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.

1.4. RÉGIMENES, SEGUROS Y MODALIDADES.

El Seguro Social comprende dos tipos de regímenes bajo los cuales la población puede ingresar al Instituto, estos son: El régimen obligatorio y el régimen voluntario.

RÉGIMEN OBLIGATORIO.

El régimen obligatorio es ⁴“el conjunto de normas que regulan la incorporación forzosa al IMSS y prestaciones de todas las personas que presten un servicio personal subordinado a un patrón. Así como la obligación de cotizar para el financiamiento de los seguros que lo integran.”

La misma Ley del Seguro Social estipula en su Capítulo I del Título segundo, quiénes están obligados a inscribirse al seguro social y qué seguros comprende este régimen, así como las distintas modalidades que éste ofrece.

En primer lugar tenemos que los sujetos prioritarios de aseguramiento de este régimen son: Los trabajadores en general, los miembros de sociedades cooperativas de producción y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo.

Adicionalmente, los trabajadores en industrias familiares, los independientes, los no asalariados, los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros colonos, pequeños propietarios, los patrones personas físicas y los trabajadores de la federación, estados y municipios, excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos como

⁴AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. "Nueva Ley del Seguro Social Comentada".Ed. sicco 1997.Pág. 9.

sujetos de seguridad social podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio en los periodos que discrecionalmente fije el IMSS.

De acuerdo a la Ley, cada patrón tiene la *obligación* de dar de alta a los trabajadores que se encuentran a su servicio, en caso de que éste no cumpla con dicha disposición el mismo trabajador puede solicitar al IMSS su inscripción; o bien, el propio Instituto si éste al realizar una auditoría o verificación encuentra trabajadores que no habían sido dados de alta por el patrón.

- El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- **Riesgos de trabajo.** Este seguro protege a los asegurados de las contingencias derivadas por los accidentes y enfermedades a que están expuestos en ejercicio o con motivo del trabajo que desarrollan.

En este seguro las aportaciones para cubrir las prestaciones de éste son exclusivamente patronales. El monto de la prima o cuota que el patrón debe aplicar sobre los salarios de cotización para cubrir el seguro de Riesgos de Trabajo se calculará de acuerdo a la fórmula establecida en el artículo 72 de la Ley del Seguro Social, siendo la prima mínima de riesgo el 0.0025 %. Para las empresas que inician sus operaciones o que cambian de actividad el monto de la prima dependerá de la clase que se determine para ésta, debiendo pagar el patrón la prima media de la clase que le corresponda de acuerdo al reglamento. Para efectos del IMSS existen cinco clases de riesgo, esta clasificación se hace atendiendo a la mayor o menor peligrosidad de las actividades y ramas industriales. Dichas clases son:

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

Clase	Actividades Características	Prima Media
Clase I. Riesgo ordinario: de vida	Acuicultura; Comercio en pequeño; Servicios: financieros, inmuebles, enseñanza, médicos, etc.; Ensamble y reparación de máquinas de coser y de oficina, maquila.	0.54355 %
Clase II. Riesgo bajo	Caza; Comercio con almacenamiento; Manufactura, producción sin maquinaria y equipo motorizado; Industria con maquinaria de bajo riesgo o automatizada; Transporte aéreo; Comercio de equipo de cómputo.	1.13065 %
Clase III. Riesgo medio	Agricultura; Ganadería; Pesca, Aguas interiores; Industria con maquinaria pesada o motorizada; Industria química (algunas de sus ramas); Comercio con autotransporte; Comercio de explosivos y productos de pirotecnia; Circos y juegos electromecánicos; Seguridad pública; Estacionamiento y pensión de vehículos.	2.59840 %
Clase IV. Riesgo Alto	Pesca de altura y costera; Buceo; Industria extractiva a cielo abierto; explotación de sal; Industria textil (alguna de sus ramas); Fabricación de aceites y grasas; Fabricación con minerales no metálicos. (Algunas ramas); Fabricación de maquinaria; Generación, transmisión y distribución de energía eléctrica; Transporte (algunas ramas); Industria química (algunas ramas); Limpieza de ventanas y fachadas; Fabricación de partes, motores y conjuntos mecánicos para automóviles; Fabricación de concreto premezclado.	4.65325 %

Clase V. Riesgo Máximo	Industria de la construcción; Industria extractiva en minas de profundidad; Fabricación de cemento; Beneficio de cereales; Fabricación de azúcar y productos residuales; Industria de curtido de cuero y piel; Industria maderera y fabricación de muebles; Fabricación con minerales no metálicos (algunas ramas); Fundidoras; Gaseras; Transporte (algunas ramas); Curtido de cuero con equipo motorizado.	7.58875 %
------------------------	---	-----------

En este seguro por riesgos de trabajo, el trabajador tiene derecho a dos tipos de prestaciones: en dinero y en especie; para lo cual no necesita contar con un mínimo de semanas cotizadas, es decir, el trabajador está protegido y tiene derecho a recibir las prestaciones desde el primer momento en que empieza a laborar.

Las prestaciones en dinero consisten en:

- Incapacidad temporal, corresponde a otorgarle al trabajador incapacitado el ciento por ciento de su salario durante el tiempo que dure esta incapacidad.
- Incapacidad permanente, consiste en otorgar una pensión equivalente al setenta por ciento del salario base de cotización del trabajador incapacitado permanentemente.
- Incapacidad permanente total (enfermedad), se otorga una pensión del setenta por ciento sobre el salario base de cotización promedio de las últimas 52 semanas cotizadas o de las que tenga hasta el momento de darse la incapacidad en caso de no reunir las 52.
- Incapacidad permanente parcial, esta pensión se calculará aplicando la valuación determinada conforme al artículo 514 de la Ley federal del Trabajo a la pensión por incapacidad permanente total que le hubiera correspondido.

Las prestaciones en especie consisten en:

- Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica;
- Hospitalización;
- Aparatos de prótesis y ortopedia;
- Rehabilitación.

Asimismo, en caso de muerte del asegurado los beneficiarios tienen derecho a las siguientes prestaciones:

- Ayuda para gastos de funeral equivalente a dos meses del salario mínimo general para el Distrito Federal.
- Pensión de viudez que corresponde al cuarenta por ciento de la pensión por incapacidad permanente total y se otorgará a la esposa o a la concubina.
- Pensión de orfandad, la cual consiste en otorgar el veinte por ciento de la pensión por incapacidad permanente total. En caso de que muera el otro progenitor la pensión aumentará a treinta por ciento para los hijos menores de 16 años o hasta los 25 años si éstos son estudiantes.
- Pensión de ascendientes, correspondiente al veinte por ciento de la pensión por incapacidad permanente total, y sólo en caso de que no exista esposa o concubina e hijos.
- Prestaciones en especie para la viuda, huérfanos y ascendientes de acuerdo a lo establecido en el artículo 84 de la Ley del Seguro Social.(ramo de enfermedad general).
- Finiquitos

Por otro lado, los pensionados por riesgos de trabajo o sus beneficiarios reciben un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de su pensión y tienen derecho a contratar una pensión o a retirar los fondos de su cuenta individual de las Afores a la cuenta concentradora.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

- **Enfermedades y maternidad.** Es un seguro que protege las contingencias derivadas de los accidentes y enfermedades no profesionales, así como la maternidad.

Este seguro también comprende dos tipos de prestaciones: en dinero y en especie. Las cuotas de éste son cubiertas tanto por el patrón, como por el trabajador y el Estado en la siguiente proporción:

	Prestaciones	
	En especie	En dinero
Patrón	13.9% sobre la base de un SMG del D.F.; y 6% sobre la diferencia entre el SBC y 3 SMG del D.F. 1.05 % del SBC (gastos médicos de pensionados)	0.70% del SBC.
Trabajador	2% sobre la diferencia entre el SBC y 3 SMG del D.F. 0.375 % del SBC (gastos médicos de pensionados)	0.25% del SBC
Estado	13.9% del SMG del D.F. vigente al 1 de julio de 1997 y actualizable con el INPC de forma trimestral 0.075 % del SBC (gastos médicos de pensionados)	0.05% del SBC

SMG del D.F. = Salario Mínimo General del Distrito Federal

SBC = Salario Base de Cotización

Prestaciones del ramo de enfermedad no profesional.

Prestaciones en especie. Consisten en asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria tanto para el asegurado(a) como para: -los pensionados por incapacidad permanente, por viudez, orfandad o ascendencia, por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada; -la esposa (o) del asegurado o pensionado; - la concubina; - los hijos menores de 16 años, incapacitados o estudiantes hasta los 25 años; - los ascendientes del asegurado o pensionado que sean dependientes económicos o que vivan con el asegurado o pensionado.

Para tener derecho a estas prestaciones no se requiere tener un mínimo de semanas cotizadas y sólo se otorgarán por un plazo de 104 semanas.

Prestaciones en dinero. Consiste en otorgar un subsidio equivalente al 60% del Salario base de cotización del asegurado(a) a partir del cuarto día de iniciada la incapacidad y por un plazo de 52 semanas prorrogables durante otras 26. Para tener derecho a este subsidio es necesario que el asegurado haya cotizado cuando menos cuatro semanas antes a la enfermedad o seis semanas dentro de los cuatro meses anteriores a la enfermedad en el caso de trabajadores eventuales.

Prestaciones del ramo de maternidad.

Prestaciones en especie. Comprenden asistencia obstétrica, ayuda para lactancia por seis meses y canastilla. Tienen derecho a estas prestaciones la asegurada, la esposa o concubina del asegurado o el beneficiario, siempre y cuando se cuente con la certificación del embarazo por el IMSS. Para obtener estas prestaciones no es necesario contar con un mínimo de semanas cotizadas.

Prestaciones en dinero. Consiste en un subsidio del ciento por ciento del Salario base de Cotización por un periodo de cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

y dos días posteriores a éste. Para poder tener derecho a este subsidio es necesario contar con la certificación del embarazo por el IMSS, que no realice trabajo retribuido durante ese tiempo y que tenga cubiertas treinta cotizaciones semanales en los doce meses anteriores a la fecha en que deba empezar el pago del subsidio. En caso de no contar con el número de semanas cotizadas requerido el salario será cubierto por el patrón

- *Invalidez y vida.* Este seguro es el resultado de la fragmentación del seguro de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCA), como se le denominaba en la Ley anterior y cubre, por una parte, los riesgos a los que está expuesta una persona durante su vida laboral activa, tales como accidentes o enfermedades no profesionales, que impidan al trabajador desempeñar su labor, y por la otra, la protección a los familiares y beneficiarios en caso de muerte del asegurado o pensionado por invalidez.

Este ramo comprende únicamente prestaciones en dinero. Las cuotas para este seguro serán enteradas al Instituto en la siguiente proporción:

	Invalidez y Vida
Patrón: ---	1.75 % del SBC
Trabajador	0.625% del SBC
Estado	0.125 % del SBC

SBC = Salario Base de Cotización

Prestaciones en dinero por invalidez. Para tener derecho a estas prestaciones el asegurado debe contar con cuando menos 250 semanas cotizadas (en caso de que se determine el sesenta y cinco por ciento o más de invalidez, sólo se requerirán 150 semanas de cotización), y debe estar imposibilitado para obtener una remuneración superior a cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, derivándose dicha imposibilidad de una enfermedad o accidente no profesional.

Las prestaciones a las que tiene derecho el asegurado en este ramo son:

- Pensión temporal;
- Pensión definitiva;
- Asistencia médica
- Asignaciones familiares
- Ayuda asistencial

Prestaciones en dinero en el ramo de vida. Los requisitos para gozar de las prestaciones que otorga este seguro son: muerte no profesional; tener 12 semanas cotizadas en los nueve meses anteriores al fallecimiento (para recibir la ayuda para gastos de funeral) y haber cotizado 150 semanas para tener derecho a las distintas pensiones, asignaciones familiares y ayuda asistencial.

Las pensiones que se otorgan por muerte son:

- De viudez. Consiste en el 90 % de la pensión de invalidez, vejez o cesantía que tenía el pensionado o que hubiera disfrutado el asegurado y se otorga a la esposa o, en ausencia de ésta, a la concubina con hijos o con cinco años de vida marital.

- De orfandad. Corresponde a los hijos menores de 16 años, incapacitados o estudiantes hasta los 25 años y equivale al 20 % de la pensión de invalidez, vejez o cesantía que disfrutaba el pensionado o hubiera obtenido el asegurado. En caso de que mueran ambos padres la pensión asciende al 30%.

- De ascendencia. Se otorga en caso de dependencia económica y siempre y cuando no existan viuda, huérfanos ni concubina. El monto de esta pensión es del 20% de la pensión de invalidez, vejez o cesantía que disfrutaba el pensionado o hubiera obtenido el asegurado

• **Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.** Al seguro de retiro de la Ley anterior se le adicionan los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, con el fin de separar el

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

seguro que ampara contingencias de la vida laboral (seguro de Invalidez y Vida) de aquel de naturaleza provisional, que tiende a asegurar una vida "digna" al cumplir el trabajador un proceso natural de su existencia (seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez). Este seguro protege los riesgos que se derivan de un proceso natural de la existencia, como es el caso de la vejez.

Este seguro, al igual que el anterior, únicamente otorga prestaciones en dinero, teniéndose que cubrir las cuotas obrero-patronales y del Estado en la siguiente proporción:

	Retiro	Cesantía y vejez
Patrón	2% del SBC	3.150 % del SBC
Trabajador		1.125 % del SBC
Estado		0.225 % del SBC 5.5 % más de un SMG del D.F. por cuota social.

SBC = Salario base de Cotización

SMG del D.F. = Salario Mínimo general del Distrito Federal

Cabe mencionar que en el caso del seguro de retiro la aportación es exclusivamente patronal y ésta se hará a la cuenta individual de cada asegurado, abierta en la AFORE elegida por el trabajador, en la subcuenta de retiro.

Prestaciones en dinero del ramo de cesantía en edad avanzada.

Para gozar de estas prestaciones el asegurado debe tener reconocidas en el Instituto cuando menos 1250 cotizaciones semanales, así como tener de 60 a 64 años de edad, haber quedado privado de su empleo y presentar la solicitud correspondiente.

Las prestaciones que el Instituto otorga son:

- Pensión;
- Asistencia médica;
- Asignaciones familiares; y
- Ayuda asistencial

Prestaciones en dinero del ramo vejez.

El trabajador que tenga 1250 semanas cotizadas, 65 años de edad o más, que deje de laborar y que presente la solicitud respectiva tiene derecho a recibir las siguientes prestaciones por concepto de vejez:

- Pensión;
- Asistencia médica;
- Asignaciones familiares; y
- Ayuda asistencial.

El asegurado que tenga acreditado como mínimo 150 semanas de cotización en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y que contraiga matrimonio, comprobándolo con documentos fehacientes, tendrá derecho a retirar de su cuenta individual, una cantidad equivalente a treinta días de salario mínimo general para el Distrito Federal como ayuda para gastos de matrimonio.

- ***Guarderías y prestaciones sociales.*** Anteriormente, este seguro consideraba únicamente guarderías para los hijos de las aseguradas, ya que las prestaciones sociales tales como: velatorios promoción de la salud, cursos de adiestramiento y capacitación para el trabajo, actividades culturales y deportivas, etc., las otorgaba el IMSS como una actividad de servicio a la comunidad, según los recursos que podía

obtener básicamente de los fondos del seguro de IVCM. Actualmente se elevaron estas prestaciones a categoría de seguro, por lo que se tienen recursos específicos para cubrir estos conceptos, aunque existe el problema de que no se incrementó la prima correspondiente.

En este seguro el patrón cubre integralmente la prima para el financiamiento de las prestaciones que otorga este ramo, las cuales son en especie. El monto de la prima es del 1% sobre el Salario Base de Cotización, pudiéndose destinar a las prestaciones sociales hasta el 20 % de dicho monto.

La prestación de guardería incluye el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores. Se tiene derecho a los servicios de guardería durante las horas de jornada de trabajo de las madres aseguradas, o de los viudos o divorciados que conserven la custodia de los hijos.

Mientras tanto, las prestaciones sociales comprenden:

- Prestaciones sociales institucionales, y
- Prestaciones de solidaridad social.

CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO.

Por otro lado, los asegurados que causen baja de este régimen y que hayan cotizado cincuenta y dos semanas en él, como mínimo, tienen la opción de continuar voluntariamente en el régimen obligatorio, pero únicamente podrán inscribirse en los seguros conjuntos de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía y vejez, cubriendo naturalmente las cuotas obrero-patronales respectivas. En este caso los asegurados sólo podrán quedar inscritos con el último salario o superior al que tenían en el momento de

su baja en el régimen obligatorio y deben pagar las cuotas por mensualidades adelantadas.

RÉGIMEN VOLUNTARIO.

El Título tercero de la Ley del Seguro Social es el que nos habla acerca del régimen voluntario. Ahí se establece quiénes pueden celebrar convenios con el Instituto para recibir los seguros que se encuentran estipulados en ese mismo título.

El régimen voluntario es ⁵“el conjunto de normas que regulan la incorporación voluntaria al Instituto de personas excluidas de su protección, como de cualesquiera otra institución equivalente de seguridad social; o bien la contratación con el Instituto de seguros adicionales.”

Este régimen contempla dos seguros:

- **Seguro de Salud para la familia.** Este es un convenio celebrado voluntariamente con el Instituto, contratado por cualquier persona, por virtud del cual los miembros de cualquier grupo familiar, excluido del régimen obligatorio, pueden gozar del otorgamiento de los servicios médicos del seguro de enfermedad y maternidad del régimen obligatorio, a cambio de un pago anual al IMSS equivalente al 22.4% sobre el salario mínimo general del D.F. También los trabajadores mexicanos que laboren en el extranjero podrán celebrar los convenios, con el fin de que tanto sus familias residentes en territorio nacional reciban servicios médicos, como de que los reciban ellos mismos cuando se encuentren en el país.

⁵ Ibid. Nota 4.

- **Seguros adicionales.** Este consiste en la contratación de seguros adicionales de un patrón con el IMSS, a efecto de que éste satisfaga el incremento a las prestaciones económicas, o su otorgamiento en mejores condiciones que las fijadas en un contrato colectivo o ley, mediante el pago de las cuotas convenidas.

Las prestaciones económicas sobre las cuales podrán versar los convenios corresponden a los ramos de los seguros de riesgo de trabajo; de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez del régimen obligatorio.

En ambos regímenes la población protegida por el IMSS son todos los asegurados, hombres o mujeres que trabajan y que por tanto están inscritos en el Instituto, o bien, todos aquellos que celebraron algún convenio de incorporación y que cotizan y/o por los que se cotiza; los beneficiarios, que son los familiares de los asegurados que dependen económicamente de éstos, a los cuales la misma ley les otorga el derecho de recibir los beneficios de las prestaciones otorgadas por el IMSS, como es el caso de la esposa o concubina, esposo o concubino, hijos, padres, etc., en los términos que la ley establece; y los pensionados, que son las personas que perciben de una empresa aseguradora la prestación económica llamada pensión, derivada de la acumulación del número requerido de cotizaciones o por la contratación de una renta vitalicia.

Cabe mencionar que existen tres sectores que integran el IMSS, los cuales son: el sector obrero, el sector patronal y el sector gubernamental, estos tres realizan los pagos de carácter fiscal (cuotas) al Instituto para el financiamiento de las prestaciones otorgadas por el IMSS. El monto de dichas aportaciones se encuentra regulado en la propia Ley del Seguro Social y varía de acuerdo al tipo de seguro y al régimen al que pertenece, como se expuso anteriormente.

MODALIDADES.

Las modalidades o también llamadas calidad patronal son ⁶“las variantes fundamentales que existen en cada uno de los regímenes con relación a su financiamiento, emisión y las prestaciones que se otorgan” , es decir, son las distintas clases que existen en los grupos de asegurados conforme al pago de las cuotas, aplicación, emisión y prestaciones que se otorgan, por lo que cada modalidad consiste en un grupo de sujetos de aseguramiento con características homogéneas relativas al tipo de trabajo que desarrollan, el lugar en el que lo desarrollan, la forma de pago, duración del trabajo, etc. Dependiendo de la modalidad a la que se pertenezca se establecerán los requisitos de inscripción y tratamiento de los distintos ramos de seguro a los que se tendrá derecho y la forma en que se cotizará en cada uno de ellos.

La modalidad se expresa en el número de registro patronal, el cual consta de once dígitos. Los tres primeros representan la delegación a la que se pertenece; los cinco siguientes se refieren al número progresivo que se tiene en cada delegación; los siguientes dos dígitos, noveno y décimo, expresan la modalidad o calidad patronal y finalmente el último número corresponde al dígito verificador. Ejemplo:

Y60	54321	10	8
Delegación	número progresivo	Modalidad.	Dígito verificador
En este caso asalariados permanentes urbanos			

A continuación se presenta un cuadro que contempla las diferentes modalidades de aseguramiento:

⁶Ibid. Nota 4. pp. 8

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

MÓ DU LO	SUJETOS DE ASEGURAMIENTO	RAMOS DE SEGURO								
		R.T.		E Y M		I Y V	R	C	V	G Y PS
		P.D.	P.E.	P.D.	P.E.					
10	Trabajadores asalariados permanentes y eventuales urbanos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Trabajadores asalariados permanentes y eventuales del campo	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	Trabajadores en empresas con convenio de reversión de cuotas por subrogación de servicios	X	X	X	X	X	X	X	X	X
32	Seguro de salud para estudiantes				X					
33	Seguro de salud para la familia				X	X	X	X	X	
34	Trabajadores Domésticos		X		X	X	X	X	X	
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	X	X		X	X	X	X	X	
36	Trabajadores al servicio de estados, municipios y organismos descentralizados federales y estatales (entidades que cotizan en enfermedades y maternidad)		X							
40	Asegurados en continuación voluntaria en el régimen obligatorio (IV y RCV)					X	X	X	X	
42	Trabajadores al servicio de la administración pública de la Federación, estados y municipios	X	X		X	X	X	X	X	
43	Incorporación voluntaria del campo al régimen obligatorio				X	X	X		X	
44	Trabajadores independientes				X	X	X		X	

R.T. = Riesgos de Trabajo

R = Retiro

P.D. = Prestaciones en dinero

C = Cesantía

P.E. = Prestaciones en especie

V = Vejez

I y V = Invalidez y vida

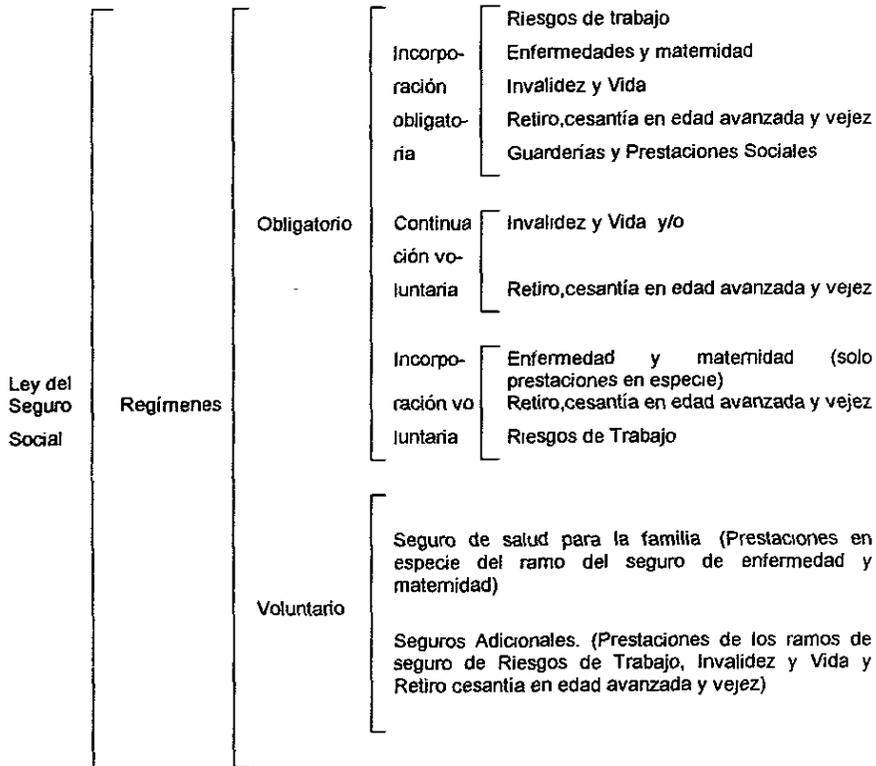
G y PS = Guarderías y Prestaciones Sociales

FUENTE: Seguro Social . Manual Práctico. AMEZCUA ORNELAS, Noraherid. ed. SICCO.

3ª ed. 1997 México. Pág.185

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

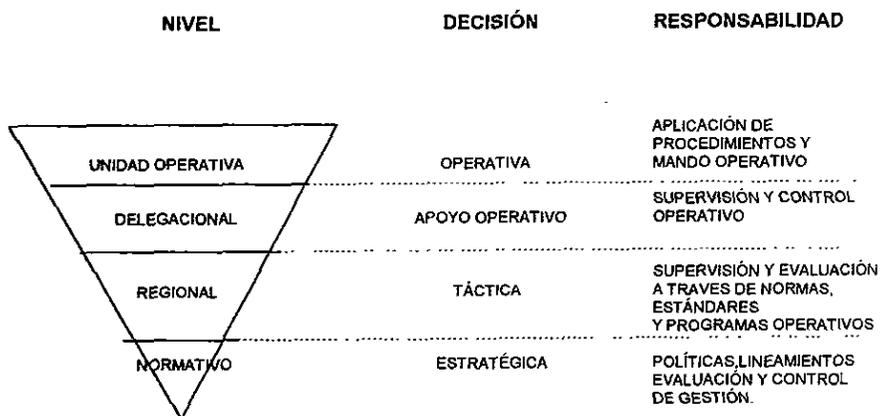
Por último, a manera de resumen, se presenta un cuadro sinóptico que contiene los regímenes que comprende la Ley del IMSS.



1.5. ORGANIGRAMA.

Se puede decir que el IMSS consta de tres instancias para su correcto funcionamiento, una es la que dicta las normas a cumplir, otra se encarga de coordinar el cumplimiento de dichas normas y la última es la que presta en forma concreta los servicios a los derechohabientes.

De tal manera, se tiene el siguiente esquema general de funcionamiento del IMSS.



FUENTE: Seguro Social . Manual Práctico. AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. ed. SICCO.
3ª ed 1997 México. Pág. 200.

Con el fin de tener una visión general de la estructura orgánica del IMSS a continuación se presenta su organigrama general.

2. LEY DEL SEGURO SOCIAL.

2.1. ANTECEDENTES

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, la idea de Seguro Social en México, al igual que el derecho del trabajo mexicano, es producto de la revolución. Los primeros indicios de preocupación por la seguridad social de los trabajadores en nuestro país los encontramos hasta principios del siglo XX, a finales del porfiriato. Sin embargo en otros países, principalmente en Europa, ya se estipulaban ciertas consideraciones de carácter de *seguridad social*, como resultado de la Revolución Industrial. En 1883 el entonces canciller de Alemania, Otto Bismarck, estableció el seguro de enfermedades y accidentes, mientras que otros países de Europa hicieron lo propio a fines del siglo XIX.

En México los únicos antecedentes verdaderos de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, los encontramos a principios de este siglo, en los últimos años de la época porfiriana, en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México que nos remonta al 30 de abril de 1904, fecha en que fue expedida por el entonces gobernador del Estado de México, José Vicente Villada; y la Ley sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey, el 9 de abril de 1906. En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores.

Otro antecedente lo encontramos en el artículo 2 del decreto del 12 de diciembre de 1912, publicado por Don Venustiano Carranza, que decía: " El primer jefe de la Nación y encargado del Poder Ejecutivo expedirá y pondrá en vigor, durante la lucha, todas las leyes, disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del país, efectuando las reformas que la

opinión pública exige como indispensables para establecer un régimen que asegure la igualdad de los mexicanos..."

En 1915 se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional. El 11 de diciembre de ese año se promulgó, en el Estado de Yucatán, la Ley del Trabajo del Estado de Yucatán, bajo iniciativa de Salvador Alvarado, la cual, se puede considerar como el primer ordenamiento que establece el Seguro Social en nuestra patria. En su artículo 135 ordenaba: "El Gobierno fomentará una asociación mutualista, en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte", mientras que los responsables de los accidentes y enfermedades de trabajo eran los patrones.

Como ya se mencionó al inicio de este trabajo, no es sino hasta que se promulga la Carta Magna que el Seguro Social en México y su Ley reguladora encuentran una base sólida para su existencia. Recordamos una vez más que en su artículo 123 se declaraba: "Se consideran de utilidad social: El establecimiento de cajas de seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular". Este precepto pretendía que se implantara el seguro social voluntario, pero popular, es decir, para todo el pueblo.

El 16 de diciembre de 1918 se promulga el Código de Trabajo del Estado de Yucatán, que implicaba un retroceso con respecto a su ley laboral de 1915, ya que éste abandonaba el sistema del seguro social obligatorio para adaptarse a la Constitución Política de 1917.

En 1919 se formuló un Proyecto de Ley del Trabajo para el Distrito y Territorios Federales, que proponía la constitución de cajas de ahorros, cuyos fondos tendrían por objeto, entre otros, impartir ayuda económica a los obreros casados. Este proyecto planteaba que los trabajadores tendrían la obligación de dar a las cajas el cinco por ciento de sus salarios, mientras que los patrones deberían aportar el cincuenta por ciento de la cantidad que les correspondiera a sus asalariados por concepto de utilidades en las empresas.

El 14 de noviembre de 1921, el Estado de Puebla promulgó su Código de Trabajo, éste establecía en su artículo 221 que los patrones podían sustituir el pago de las indemnizaciones de los accidentes y enfermedades profesionales, por el seguro contratado con sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la Sección del Trabajo y Previsión Social del Gobierno local.

Mientras tanto, en diciembre de 1921, el entonces Presidente de la República, general Alvaro Obregón, envió al Congreso Federal su Proyecto de Ley del Seguro Social Voluntario, sin embargo nunca se realizó.

El 30 de noviembre de 1924 el Estado de Campeche promulgó su Código Laboral, en cuyo artículo 290 se establecía: " El patrono podrá sustituir con un seguro hecho a su costa, en beneficio del obrero, la obligación que tiene de indemnizar a éste en los casos de accidentes y enfermedades del trabajo...". Aunque éste sería más que un seguro social un seguro privado, bien podría considerarse como un antecedente del actual seguro social.

Por otro lado, las leyes del trabajo de Tamaulipas y Veracruz (12 de junio y 10 de julio de 1925 respectivamente). Establecieron una modalidad especial del seguro voluntario, ésta consistía en que los patrones podían sustituir las obligaciones sobre enfermedades y accidentes profesionales, con el seguro hecho a su costa y en favor de

los trabajadores, en sociedades debidamente constituidas, con suficientes garantías y aprobación de los Gobiernos de los Estados. Sin embargo, los empresarios que optaren por asegurar a sus trabajadores, no podían dejar de pagar las primas correspondientes sin una *causa justificada*, de ser así, los obreros y las aseguradoras podían tomar acción para obligar a los patrones a *continuar pagando*.

Posteriormente, el 12 de agosto de 1925, se expidió la *Ley General de Pensiones Civiles de Retiro*, en ésta se establecía que los funcionarios y empleados de la Federación, del *Departamento* del Distrito Federal y de los Territorios Nacionales, tenían derecho a pensiones en los siguientes casos:

- a) Cuando llegaran a la edad de 55 años; o
- b) Cuando tuvieran 35 años de servicios; o
- c) Cuando se inhabilitaran para el trabajo.

Asimismo, tenían derecho a *pensión*, los deudos de los funcionarios y empleados. Este fondo de pensiones se formaba principalmente con el descuento forzoso sobre los sueldos de los funcionarios y empleados durante el tiempo de sus servicios y con un subsidio de la Federación y Distrito y Territorios Federales. Posteriormente esta *ley fue sustituida por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)*.

A finales de 1925 se presentó una iniciativa de *Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de *administración tripartita* pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al *sector patronal*. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los *accidentes de trabajo* y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La *iniciativa de seguro obrero* suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los *únicos contribuyentes* a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar.

La Ley de Aguascalientes de 1928 establecía, en su artículo 450, que el Gobierno Local patrocinaría la fundación y sostenimiento de una sociedad mutualista en beneficio de todos los trabajadores. Estos últimos, depositando una pequeña cantidad de sus salarios, podrían cubrirse para la vejez y dejar a sus deudos, en caso de muerte, libres de la miseria. Esta sociedad constituiría una institución de seguro voluntario y se encontraría garantizada por el Gobierno, quien expediría sus bases constitutivas.

El 13 de noviembre de 1928 se estableció el Seguro Federal del Maestro, el cual consistía en la constitución de una sociedad mutualista para auxiliar a los deudos y familiares de los maestros asociados en caso de fallecimiento de estos últimos. Esta ayuda era independiente de los beneficios que otorgaba la Ley del ISSSTE.

La Ley del Trabajo del Estado de Hidalgo (30 de noviembre de 1928) declaraba, en su artículo 242, que era de utilidad pública el establecimiento de instituciones, corporaciones o sociedades que tuvieran por objeto el asegurar a los trabajadores contra accidentes o enfermedades profesionales, y que las autoridades deberían darles toda clase de facilidades para su organización y funcionamiento dentro de las leyes respectivas.

En el año siguiente el Gobierno Federal ordenó que se elaborara un proyecto de Ley en el que se obligara a los patrones a depositar del 2 al 5 por ciento del salario mensual de sus obreros en una institución bancaria, con el fin de formar un capital en beneficio de los trabajadores. A pesar de que este sistema era obligatorio no tuvo mucho éxito además era injusto pues el empresario no cotizaba.

En ese mismo año de 1929 el Presidente de la República, Emilio Portes Gil, sometió a la consideración del Congreso la iniciativa de un Código Federal de Trabajo, el cual establecía un seguro privado voluntario, en el que, entre otras cosas, establecía que

los patrones podrían sustituir las obligaciones referentes a los riesgos profesionales con el seguro hecho a su costa, en beneficio del trabajador, realizado en alguna de las sociedades de seguros debidamente autorizadas y que funcionaran conforme a las leyes de la materia, pero con la condición de que la suma que recibiera el trabajador no fuera menor a la que le correspondería en caso de que el patrón no hubiera contratado el seguro.

El 31 de agosto de 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del apartado A del Artículo 123 constitucional para establecer que:

"Es de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, vejez, vida, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares."

El 18 de agosto de 1931 es promulgada la Ley Federal del Trabajo, la cual establecía en su artículo 305 que los patrones podían cumplir con las obligaciones que se les imponían con respecto a los riesgos profesionales asegurando al trabajador a beneficio de quien debiera recibir la indemnización y a costa del empresario, siempre y cuando el importe del seguro no fuera menor que la indemnización y siempre que se celebrara con una empresa nacional.

En 1932 el Congreso de la Federación concedió facultades al Poder Ejecutivo para que en un plazo de ocho meses expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio, pero debido al cambio repentino de Presidente de la República este decreto no se pudo cumplir.

En el periodo de 1932 a 1940 se proyectaron varias leyes del seguro social, entre los proyectos más importantes se encuentran:

a) **Proyecto de Ley del Trabajo y Previsión Social.** Proyecto elaborado en el año de 1934, en el cual se sentaron las bases sobre las que debería descansar la Ley del Seguro Social. Según este proyecto el Seguro Social Obligatorio constituiría un servicio federal descentralizado a cargo de un organismo que debería de llevar el nombre de "Instituto de Previsión Social". Este Instituto debería tener autonomía completa, así como estar integrado por representantes del Gobierno Federal, de empresarios y de los trabajadores, además no podría perseguir fines lucrativos y sus recursos deberían provenir de las aportaciones que la Ley estableciera a cargo del Estado, de los patrones y de los mismos asegurados, la cual sería una contribución fiscal.

Las prestaciones que otorgaría el Instituto serían de dos categorías, una en dinero, ya sea como subsidios temporales o como pensiones, aunque en algunos casos se podrían pagar indemnizaciones globales; y la otra consistiría en asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y en aparatos y accesorios terapéuticos, hospitalización y reeducación.

b) **Proyecto de Ley de Seguros Sociales.** En 1935 el Presidente de la República Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún estudios ulteriores.

Así pues, por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez. Colaboraron también varios especialistas en derecho, medicina y economía, basados en la legislación expedida en otros países hispanoamericanos.

El proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales denominado "Instituto Nacional de Seguros Sociales", con carácter obligatorio, de aportación tripartita, que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones y que "cubriría o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria". Las prestaciones que este otorgaría podían ser individuales o colectivas, directas o indirectas, consistentes en indemnizaciones, subsidios o pensiones en dinero; asistencia médica y farmacéutica, hospitalización, aparatos y accesorios terapéuticos y ortopédicos, servicio de colocaciones, orientación profesional y fomento de obras y servicios de interés colectivo.

De acuerdo a este proyecto el Instituto estaba facultado para autorizar a las sociedades mutualistas y organismos sindicales para que actuaran como sucursales suyas, asegurando a sus miembros.

Aprobado el proyecto por un consejo de ministros, fue enviado a la Cámara de Diputados el 27 de diciembre de 1938, pero tampoco esta vez pudo llegar más adelante pues a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo fundamentado en estudios actuariales ya que en la exposición de motivos se decía que los datos estadísticos en los que debería descansar el funcionamiento del Seguro Social "solo pueden, por su naturaleza, obtenerse en la práctica". Por otra parte, la situación del momento, de fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, exigía promover antes que nada la unidad nacional.

A partir de 1939 la situación de guerra motivó muchas inquietudes por encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social. Uno de los puntos de acuerdo de los firmantes de la Carta del Atlántico fue que, una vez derrotadas las potencias nazifascistas había que lanzarse a la búsqueda de instituciones, tanto

nacionales, como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundiales "la seguridad de que todos los hombres de todos los países pudieran vivir libres tanto de temores como de necesidades".

c) *Proyecto de Código del Seguro Social*. De 1941 a 1942 la Secretaría del Trabajo y Previsión Social formuló un proyecto de Código del Seguro Social, la cual se transformó en la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997.

Como se mencionó en el capítulo anterior, cuando se habló de los antecedentes del IMSS, en 1942 se tenían las condiciones propicias para que se implantara el Seguro Social, pues el entonces Presidente de la República, Manuel Ávila Camacho, mostraba un gran interés por las cuestiones laborales.

En diciembre de 1942 se envió a las Cámaras la iniciativa de Ley. Esta trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales".

El Congreso aprobó la iniciativa, por lo que el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social, en la que se determina la finalidad de la seguridad social, ya mencionada varias veces, y que consiste en garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Aquí se establece como instrumento básico de la seguridad social al Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta Ley sufre varias modificaciones en los años de 1947, 1949, 1956, 1958, 1965 y 1970, todas estas básicamente encaminadas al incremento, directa o indirectamente, de los montos de las cuotas.

d) **Nueva ley del Seguro Social 1997.** El 21 de diciembre de 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto del 12 de diciembre del mismo año, el cual contenía la Nueva Ley del Seguro Social. Aquí se estipulaba que esta ley entraría en vigor en toda la República el 1º de enero de 1997, y que a partir de esa fecha se derogaban la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de marzo de 1973, la Ley que incorpora al Régimen del Seguro Social obligatorio a los Productores de Caña de Azúcar y a sus trabajadores, publicada el 7 de diciembre de 1963, así como todas las disposiciones legales que se opusieran a la nueva Ley.

Sin embargo el 21 de noviembre de 1996 se publicó en el DOF el Decreto del 7 de noviembre de 1996 el cual reformaba la fecha de entrada en vigor de la Ley del Seguro Social, quedando como nueva fecha el 1º de julio de 1997.

La tónica principal de esta Ley es⁷ "la privatización de la administración de los fondos de pensiones, de la prestación de los servicios médicos, de las guarderías y prestaciones sociales, más la separación y afectación de múltiples derechos a los asegurados y beneficiarios."

Así tenemos que, finalmente, esta es la Ley que rige el Seguro Social en México actualmente. Debido al poco tiempo que lleva en vigor sería difícil determinar si ésta en realidad busca el mejoramiento del sistema en favor de los asegurados o si sólo contribuye al beneficio de unos cuantos.

⁷ Ibid. Nota 4. pp. XI

2.2. ESTRUCTURA.

Con el fin de conocer un poco mejor a la Ley del Seguro Social Vigente a continuación se presenta la forma en que se encuentra estructurada.

El articulado de esta Ley se divide en tres partes fundamentales que son:

- Disposiciones o principios generales;
- Régimen obligatorio y
- Régimen voluntario

De esta manera el articulado de la Ley quedaría estructurado como sigue:

Título Primero “Disposiciones Generales”

Capítulo único. Artículo. 1 a 10

Título Segundo “Del Régimen Obligatorio”

Capítulo I.- Generalidades, Art. 11 a 26

Capítulo II.- De las Bases de Cotización y de las Cuotas, Art. 27 a 40

Capítulo III.- Del Seguro de Riesgos de Trabajo

Sección. 1a. Generalidades, Art. 41 a 55

Sección. 2a. De las Prestaciones en Especie, Art. 56 y 57

Sección. 3a. De las Prestaciones en Dinero, Art. 58 a 67

Sección. 4a. Del Incremento Periódico de las Pensiones, Artículo. 68 y 69

Sección. 5a. Del Régimen Financiero, Art. 70 a 79

Sección. 6a. De la Prevención de Riesgos de Trabajo, Art. 80 a 83

Capítulo IV.- Del Seguro de Enfermedades y Maternidad

Sección. 1a. Generalidades, Art. 84 a 90

Sección. 2a. De las Prestaciones en Especie, Art. 91 a 95

Sección. 3a. De las Prestaciones en Dinero, Art. 96 a 104

Sección. 4a. Del Régimen Financiero, Art. 105 a 108

Sección. 5a. De la Conservación de Derechos, Art. 109

Sección. 6a. De la Medicina Preventiva, Art. 110 y 111

Capítulo V.- Del Seguro de Invalidez y Vida

Sección. 1a. Generalidades, Art. 112 a 118

Sección. 2a. Del Ramo de Invalidez, Art. 119 a 126

Sección. 3a. Del Ramo de Vida, Art. 127 a 137

Sección. 4a. De las Asignaciones Familiares y Ayuda Asistencial Art. 138 a 140

Sección. 5a. De la Cuantía de las Pensiones de Invalidez y Vida Art. 141 a 145

Sección. 6a. Del Régimen Financiero, Art. 146 a 149

Sección. 7a. De la Conservación y Reconocimiento de Derechos Art. 150 y 151

Capítulo VI.- Del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

Sección. 1a. Generalidades, Art. 152 y 153

Sección. 2a. Del Ramo de Cesantía en Edad Avanzada, Artículo. 154 a 160

Sección. 3a. Del Ramo de Vejez, Art. 161 a 164

Sección. 4a. De la Ayuda para Gastos de Matrimonio, Artículo. 165 y 166

Sección. 5a. Del Régimen Financiero, Art. 167 a 169

Sección. 6a. De la Pensión Garantizada, Art. 170 a 173

Sección. 7a. De la Cuenta Individual y de las Soc. de Inv. Esp. de Fondos para el Retiro, Art. 174 a 200

Capítulo VII.- Del Seguro de Guarderías y de las Prestaciones Sociales

Sección. 1a. Del Ramo de Guarderías, Art. 201 a 207

Sección. 2a. Del Ramo de las Prestaciones Sociales, Art. 208 a 210

Sección. 3a. Del Régimen Financiero, Art. 211 a 213

Sección. 4a. De las Prestaciones de Solidaridad Social Art. 214 a 217

Capítulo. VIII. De la Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio,
Art. 218 a 221

Capítulo. IX, De la Incorporación Voluntaria a Régimen Obligatorio Art. 222 a 233

Capítulo. X, De la Seguridad Social en el Campo, Art. 234 a 239

Título Tercero “Del Régimen Voluntario”

Capítulo. I, Del Seguro de Salud para la Familia, Art.240 a 245

Capítulo. II, De los Seguros Adicionales, Art. 246 a 250

Título Cuarto Del Instituto Mexicano del Seguro Social

Capítulo. I, De las Atribuciones, Recursos y órganos, Art. 251 a 257

Capítulo. II, De la Asamblea General, Art. 258 a 262

Capítulo. III, Del Consejo Técnico, Art. 263 y 264

Capítulo. IV, De la Comisión de Vigilancia, Art. 265 y 266

Capítulo. V, De la Dirección General, Art. 267 a 269

Capítulo. VI, De los órganos Regionales y Delegacionales, Art.270 a 277

Capítulo. VII, De la Inversión de las Reservas, Art. 278 a 286

Título Quinto De los Procedimientos, de la Caducidad y Prescripción.

Capítulo. I, Generalidades, Art. 287 a 290

Capítulo. II, De los Procedimientos, Art. 291 a 296

Capítulo. III, De la Caducidad y Prescripción, Art. 297 a 302

Titulo Sexto De las Responsabilidades y Sanciones

Capítulo. único, Art. 303 a 305

Transitorios, Art. Primero a Vigésimo Octavo .

3. ASPECTOS CONTABLES-FISCALES DE LAS PRESTACIONES DE PREVISIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

3.1. PREVISIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

En el capítulo 1 se presentó el concepto de "seguridad social", de acuerdo a como lo define el artículo 2º de la Ley del Seguro Social, con la finalidad de diferenciarlo del término Seguro Social, el cual, como ya se vio es el medio para lograr la seguridad social.

En este capítulo se pretende dar un panorama general del tratamiento contable-fiscal de las prestaciones de seguridad social, pero para esto primero se debe delimitar o definir dos conceptos que muchas veces se utilizan en forma indistinta. Estos conceptos son: prestaciones de previsión social y prestaciones de seguridad social; pues si bien es cierto que ambas tienen la finalidad de garantizar la vida, salud y economía de los trabajadores, se puede decir que existen ciertas diferencias entre ambos conceptos.

El término previsión corresponde a la acción y efecto de *prever*, que de acuerdo al diccionario significa "ver, saber, conocer con anticipación lo que ha de pasar". De tal manera se puede decir que la *previsión social* tiene como finalidad asegurar a los trabajadores y sus familias una vida *futura* semejante a la que tienen en el presente, aunque esto no es lo ideal, pues las condiciones de vida de la mayoría de los trabajadores no son las mejores.

La *previsión social* puede definirse como ⁸ "el conjunto de normas impuestas por el Estado, que tienen por objeto asegurar a los trabajadores una vida futura en

⁸ Previsión y seguridad sociales del trabajo. GONZÁLEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro. ed. Limusa. México. 1989. Pág. 51

condiciones semejantes a las que conduce en los años de trabajo", o bien como ⁹ "el derecho que tienen todos los trabajadores sujetos a una relación de trabajo, a que la sociedad les proporcione los recursos económicos necesarios para continuar gozando de la misma condición de vida que disfruta, cuando sobrevenga una circunstancia que le impida cumplir con su trabajo y que se le preste la atención conveniente para su curación y rehabilitación".

Mientras que la seguridad social, como ya también se mencionó anteriormente y de acuerdo al Artículo 2º de la Ley del Seguro Social, "tiene la finalidad de garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado". También puede definirse, según la Organización Internacional del trabajo, como la ¹⁰ "seguridad que la sociedad establece por organismos idóneos para sus miembros, contra ciertos riesgos a los cuales se exponen. Estos riesgos son esencialmente originados por causas contra las cuales el individuo que no tiene grandes medios no puede preservarse por su propio esfuerzo o previsión."

En verdad ambos conceptos son muy similares, sin embargo cabe resaltar que en el concepto de seguridad social nunca se menciona el que para tener derecho a ésta se tenga que ser trabajador, en cambio, en el caso de la previsión social sí.

Se puede decir también que el objetivo de la previsión social es garantizar una existencia decorosa en el presente y en el futuro, a cambio de que el hombre cumpla con su deber social de trabajar y, prevenir todas aquellas causas que puedan originar perjuicios a los trabajadores; mientras que, el objetivo de la seguridad social consiste en garantizar la salud, la vida, la libertad y la dignidad del trabajador con el fin de lograr el

⁹ Ibid. Nota 8. pp. 51

¹⁰ Ibid. Nota 8. pp. 51

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

bienestar de todo hombre y toda mujer, como elementos económicamente activos y conservar su nivel de vida en la vejez y en la adversidad.

La previsión social del trabajo comprende normas protectoras de la persona, normas protectoras del salario, normas reparadoras de riesgos y normas de prevención de riesgos y, por su parte la seguridad social del trabajo abarca normas protectoras de la persona, normas protectoras del salario y normas de solidaridad social. A continuación se presenta un ¹¹ cuadro comparativo del contenido de la previsión social del trabajo y la seguridad social del trabajo.

PREVISIÓN SOCIAL	SEGURIDAD SOCIAL
1. Normas protectoras de la persona: a) Jornada de trabajo y límites del tiempo extraordinario. b) Descansos y vacaciones c) Conservación del derecho al trabajo (antigüedad) d) Trabajo de las mujeres (protección a la maternidad) e) Trabajo de los menores (protección a la infancia) f) Pensiones y jubilaciones (protección a la vejez)	1. Normas protectoras de la persona: a) Educación general y profesional b) Capacitación y adiestramiento para el trabajo c) Fondos de habitación d) Recreación y deportes e) Servicios de colocación (bolsas de trabajo) f) Guarderías
2. Normas protectoras del salario: a) Salarios mínimos, generales y profesionales. b) Privilegios del salario c) Participación en las utilidades d) Primas vacacional y dominical e) Prima de antigüedad. f) Indemnización por separación o despido	2. Normas protectoras del salario a) Fondos para el fomento del consumo b) Funcionamiento de tiendas y almacenes c) Exención o subsidios en ciertos impuestos d) Préstamos con baja tasa de interés, para la adquisición de bienes duraderos y en ocasiones de consumo inmediato.

¹¹ FUENTE: Previsión y seguridad sociales del trabajo. GONZÁLEZ Y RUEDA Porfirio Teodomiro. ed. Limusa. Pág. 52.

PREVISIÓN SOCIAL	SEGURIDAD SOCIAL
3. Normas reparadoras de riesgos: a) Accidentes y enfermedades profesionales. B) Accidentes y enfermedades no profesionales	3. Normas de solidaridad social: a) Extensión al campo y zonas marginadas b) Extensión educativa, deportiva y cultural
4. Normas de prevención de riesgos a) Higiene y seguridad industriales b) Servicios médicos y enfermerías c) control inmunológico d) Medicina preventiva	

Con todo lo antes expuesto en este apartado, se observa si existen ciertas diferencias entre los conceptos de previsión social y seguridad social. Por ejemplo se puede apreciar en el cuadro anterior que la previsión social se enfoca más a la clase trabajadora, mientras que la seguridad social se enfoca básicamente a los problemas y necesidades de las personas en general "sin importar" si son trabajadores o no.

Para efectos fiscales puede decirse que las prestaciones de previsión social son aquellas cuyas aportaciones para su otorgamiento y, en sí, su propio otorgamiento, son realizados únicamente por el patrón; que son otorgadas de manera general y en beneficio de todos los trabajadores y sus familias durante el tiempo en que aquellos laboran, no teniendo derecho a dichas prestaciones las personas no trabajadoras. En cambio, las prestaciones de seguridad social son aquellas para las cuales las aportaciones para su otorgamiento son realizadas, tanto por el patrón, como por los trabajadores y el gobierno y que benefician no sólo a los trabajadores sino a cualquier persona que lo solicite, pues, como ya se mencionó en el primer capítulo, en el caso del IMSS cualquier persona puede inscribirse al Seguro y gozar de las prestaciones de seguridad social (sólo algunos seguros) sin necesidad de ser trabajador, cubriendo claro tanto las aportaciones que debiera hacer el patrón como las del trabajador, es decir, las

cuotas obrero-patronales y de acuerdo a los lineamientos que establece para tal efecto el mismo Instituto.

Sin embargo, como el objetivo del presente trabajo no es determinar si existe diferencia o no entre ambos conceptos basta tener presente que ambos son un conjunto de principios, normas, instrumentos e instituciones que tienden a garantizar al trabajador y sus familias una vida "decorosa", salud y economía.

3.2. RÉGIMEN FISCAL DE LAS PRESTACIONES DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL.

Se puede decir que el fundamento legal de la previsión y seguridad social del trabajo en México tiene cuatro niveles, los cuales son, de acuerdo a su nivel jerárquico, los siguientes:

- **Normas Constitucionales.** Contenidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, básicamente en el artículo 123. También encontramos algunas normas referentes a la previsión social en los artículos 3º y 27º.
- **Normas Ordinarias y Normas Supletorias.** Estas se encuentran en leyes específicas de la materia tales como la Ley Federal del Trabajo, Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Ley del Seguro Social, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, etc. Las normas supletorias se pueden aplicar en el campo de otras normas ordinarias ante la falta de disposiciones específicas o con el fin de evitar repeticiones.
- **Normas reglamentarias.** Son aquellas que amplían y precisan disposiciones contenidas en leyes ordinarias, tal sería el caso de los reglamentos de las distintas leyes, pudiendo existir varios reglamentos para una misma ley, como por ejemplo en lo que se refiere al IMSS tenemos reglamento para el pago de cuotas, de afiliación, del seguro de salud para la familia, de imposición de multas y por supuesto el reglamento del *recurso de inconformidad*, entre otros.
- **Normas operativas.** Estas fijan criterios de aplicación o interpretación a casos generales concretos o establecen procedimientos. Dichas normas las encontramos en acuerdos, circulares, instructivos, etc.

Cabe mencionar que ninguna norma de menor jerarquía puede crear derechos u obligaciones que contravengan lo establecido en las de mayor jerarquía. Sin embargo, el Código Fiscal de la Federación, del cual emanan normas supletorias hacia las leyes de

seguridad social, señala la posibilidad de que las normas operativas publicadas en el Diario Oficial de la Federación pueden crear derechos en favor de los particulares.

En cuanto al contenido de la previsión social en la Constitución, tenemos que el artículo 123 hace referencia a la previsión social en varias de sus fracciones, tanto en su apartado A, como en el B. Entre otras cosas, establece que se debe proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas y que dicha obligación se cumplirá mediante las aportaciones que las empresas hagan a un fondo nacional de la vivienda; que el servicio para la colocación de los trabajadores deberá ser gratuito; que es de utilidad pública la Ley del Seguro Social; que es obligación del patrón la capacitación y adiestramiento de los trabajadores; etc.

Las prestaciones legales y obligatorias que marca la Ley Federal del Trabajo en favor de los trabajadores son las siguientes:

- a) Salario de cuota diaria
- b) Descanso:
 - Durante la jornada de trabajo continua
 - Semanal
 - Vacaciones
 - Obligatorio
- c) Aguinaldo
- d) Derecho a participar en las utilidades
- e) Becas educacionales
- f) Derecho a la vivienda
- g) Derecho a la prima de antigüedad
- h) Seguridad Social
- i) Pago de horas extras y trabajo extraordinario
- j) Derecho a la capacitación y el adiestramiento

Conforme a esto, todo empleador tiene la obligación de otorgar dichas prestaciones de previsión social a sus trabajadores, las cuales constituyen un derecho para estos últimos.

Surge la pregunta ¿qué tratamiento contable-fiscal deberán dar a estas prestaciones, tanto la empresa, como los trabajadores? pues lo que para uno representa una erogación para el otro puede representar un ingreso.

Las remuneraciones o prestaciones cuantificables resultantes del trabajo prestado, tales como: los sueldos o salarios, tiempo extra, incentivos, comisiones, gratificaciones, participación de utilidades, cuotas del IMSS e INFONAVIT, y otros pagos similares, constituyen para la empresa un costo y gasto de los ejercicios en que se devengan; a menos que se refieran a personal que intervenga en: la producción de bienes y servicios, construcción de edificios, fabricación de maquinaria y equipo, gastos preoperativos y de organización; en cuyo caso, formarán parte de estos para ser aplicados a resultados cuando se vendan los inventarios, se deprecien los edificios, maquinaria y equipo o se amorticen los gastos preoperativos y de organización.

Las remuneraciones no cuantificables resultantes de la terminación de la relación laboral por separación o muerte, como son las indemnizaciones y primas de antigüedad deben contabilizarse en el periodo en que ocurra la causa generadora de su pago, es decir, la separación o muerte del trabajador. De esta manera los ingresos del periodo en que ocurra la terminación absorberán esta compensación.

Existe otro tipo de remuneraciones cuantificables resultantes del trabajo prestado, cuyo pago es de tipo condicionado. Estas remuneraciones son los planes de pensión o jubilación y las primas de antigüedad por retiro, las cuales deben contabilizarse durante los periodos en que el trabajador prestó sus servicios y por tanto, se hizo acreedor a

ellas. De esta manera, los ingresos de dichos periodos absorberán estas remuneraciones a la fuerza de trabajo que participó en la venta del bien o del servicio generador de tales ingresos.

Al otorgar la empresa una prestación de previsión social, lo que desea es elevar el nivel económico y sociocultural de los trabajadores, y que a su vez dichos ingresos o prestaciones sean considerados, bajo las reglas de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, como ingresos no acumulables para los trabajadores y como un gasto deducible para el patrón.

Por esto se presenta a continuación el impacto de las prestaciones en ambas partes para efectos de la determinación de la base de causación del Impuesto Sobre la Renta.

a) REGLAMENTACIÓN DEL IMPUESTO A LOS GASTOS DE PREVISIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD SOCIAL HECHOS POR LAS EMPRESAS.

Siendo las aportaciones de previsión y seguridad social un gasto, estas deberían ser deducibles de acuerdo al artículo 22 de la LISR que en su fracción III señala que los contribuyentes podrán efectuar la deducción de los gastos.

Sin embargo, esta Ley estipula en su artículo 24, "Requisitos Generales para las Deducciones", fracción XII que "cuando se trate de gastos de previsión social, las prestaciones correspondientes se deben destinar a jubilaciones, fallecimientos, invalidez, servicios médicos y hospitalarios, subsidios por incapacidad, becas educacionales para los trabajadores o sus hijos, fondos de ahorro, guarderías infantiles o actividades culturales y deportivas y otras de naturaleza análoga"

"Dichas prestaciones deberán otorgarse en forma general en beneficio de todos los trabajadores"

"En todos los casos deberán establecerse planes conforme a los plazos y requisitos que se fijan en el reglamento de esta Ley"

Por su parte, el Reglamento de la LISR establece en sus artículos 19, 20, 21, 22 y 23 requisitos específicos para la deducibilidad de los gastos de previsión social, a que se refiere el artículo 24 de la LISR antes citado.

El artículo 19 señala que "Los gastos de previsión social a que se refiere la fracción XII del artículo 24 de la Ley, satisfarán los siguientes requisitos:

I. Que se otorguen en forma general.

II. Que se otorguen a todos los trabajadores sobre las mismas bases, a menos que se trate de:

a) Planes de previsión social a favor de empleados de confianza y de los demás trabajadores, los cuales podrán contener beneficios diferentes para unos y otros;

b) Planes para trabajadores de una misma empresa en la que existan varios sindicatos, en cuyo caso los beneficios pactados con cada sindicato podrán no ser equivalentes;

c) Personal sometido a un riesgo sensiblemente mayor que el resto de los trabajadores, en cuyo caso la naturaleza del riesgo debe ser concordante con la del beneficio y éste ser independiente de que se trate de empleados de confianza o de los demás trabajadores;

d) Personal que labore en establecimientos ubicados en el extranjero, los cuales podrán tener beneficios diferentes por país.

III. Qué tratándose de planes de seguros de vida sólo se asegure a los trabajadores"

Por su parte, el artículo 20 establece que para deducir los gastos de previsión social se debe observar lo siguiente:

I. Si el importe de los gastos de previsión social previstos en el plan que correspondan a empleados de confianza, considerados con los que concedan las instituciones públicas de seguridad social, son proporcionalmente mayores para salarios superiores, sólo podrán deducirse del gasto total incurrido el que correspondería si se les hubiera otorgado a todos los participantes los beneficios aplicables a los salarios menores. La diferencia no será deducible. La limitación a que se refiere esta fracción deberá considerarse en forma independiente tratándose de los casos a que se refiere el artículo 19 fracción II, inciso c) y d), de este Reglamento. No se aplicará lo dispuesto en esta fracción cuando los beneficios sean proporcionalmente superiores para salarios menores.

II. En ningún caso los beneficios a los empleados de confianza que se establezcan en cada uno de los planes serán proporcionalmente superiores a los que se otorguen a los demás trabajadores conforme a dichos planes, considerados con los que proporcionen las instituciones públicas de seguridad social. Para determinar, en su caso, los gastos no deducibles, se dividirá el importe de los gastos en el ejercicio correspondiente a cada grupo entre sus sueldos en el mismo período, si el cociente que corresponda al grupo de empleados de confianza es superior al de los demás trabajadores, la diferencia se multiplicará por el importe de los sueldos de los empleados de confianza. Los sueldos a que se refiere esta fracción serán calculados a base de salario cuota diaria.

III. Cuando el plan contenga aportaciones de los trabajadores o empleados de confianza deberán participar por lo menos el 75% de los elegibles.

IV. Los planes de previsión social deberán constar por escrito indicando la fecha a partir de la cual se inicie cada plan y se comunicarán al personal dentro del mes siguiente a dicho inicio."

El artículo 21 habla de los planes de pensiones o jubilaciones y dice que "Las pensiones o jubilaciones que podrán deducirse en los términos de la fracción XII del artículo 24 de la Ley, serán aquellas que se otorguen en forma de rentas vitalicias adicionales a las del Instituto Mexicano del Seguro Social, pudiéndose pactar rentas

garantizadas siempre que no se otorguen anticipos sobre la pensión ni se entreguen al trabajador las reservas constituidas por la empresa. Sin embargo, cuando los trabajadores manifiesten expresamente su conformidad, la renta vitalicia podrá convertirse en cualquier forma opcional de pago establecida en el plan, siempre que no exceda del valor actuarial de la misma.

Tratándose de empleados de confianza el monto de la pensión o jubilación se calculará con base en el promedio de las percepciones obtenidas en los últimos doce meses como mínimo.

Cuando se hubiera transferido el valor actuarial correspondiente al fondo de pensiones del trabajador se computará el tiempo de servicio en otras empresas."

En el artículo 22 se señalan los plazos y requisitos que deben reunir las aportaciones que efectúen los contribuyentes a fondos de ahorro, de acuerdo a la fracción XII del artículo 24 de la LISR, dichos plazos y requisitos son:

I. Que el monto de las aportaciones no exceda del 13 % de los salarios de cada trabajador incluyendo los empleados de confianza, considerando exclusivamente la parte que no exceda de diez veces al salario mínimo general del área geográfica en que se encuentre el establecimiento en que el trabajador preste sus servicios. Tratándose de establecimientos ubicados en el extranjero, se considerará el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.

II. Que el plan establezca que el trabajador pueda retirar las aportaciones de que se trata, únicamente al término de la relación de trabajo o una vez por año.

III. Que el fondo se destine a otorgar préstamos a los trabajadores participantes y el remanente se invierta en valores a cargo del Gobierno Federal inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios, así como en títulos valor que se coloquen entre el gran público inversionista o en valores de renta fija que la Secretaría determine."

Por último el artículo 23 establece los requisitos que deberán cumplir los gastos que se hagan por concepto de previsión social y los cuales son:

I. Que se efectúen en territorio nacional, excepto los relacionados con aquellos trabajadores que presten sus servicios en el extranjero, los cuales deberán estar relacionados con la obtención de los ingresos del contribuyente.

II. Que se efectúen en relación con trabajadores del contribuyente y, en su caso, con el cónyuge o la persona con quien viva en concubinato o con los ascendientes o descendientes cuando dependan económicamente del trabajador, incluso cuando tengan parentesco civil, así como los menores de edad que satisfaciendo el requisito de dependencia económica vivan en el mismo domicilio del trabajador. En el caso de prestaciones por fallecimiento no será necesaria la dependencia económica."

En cuanto a las *prestaciones de seguridad social*, el artículo 2º del CFF señala:

"Las contribuciones se clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos, las que se definen de la siguiente manera:

...II. 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. ...

...Cuando sean organismos descentralizados los que proporcionen la seguridad social a que hace mención la fracción II, las contribuciones correspondientes tendrán la naturaleza de aportaciones de seguridad social. ..."

De aquí podemos concluir que las cuotas obrero-patronales establecidas en la LSS y enteradas al IMSS para financiar las prestaciones de seguridad social son consideradas como aportaciones de seguridad social y dichas aportaciones no se consideran deducibles para efectos del impuesto Sobre la Renta por ser una contribución. El fundamento legal de lo anterior lo encontramos en el artículo 25 fracción

I (para personas morales) y artículo 137 fracción I (para personas físicas) de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, los cuales señalan:

* No serán deducibles:

i. ... *Tratándose de aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social sólo serán deducibles las cuotas obreras pagadas por los patrones, correspondientes a trabajadores de salario mínimo general para una o varias áreas geográficas. ...* *

b) REGLAMENTACIÓN DEL IMPUESTO A LOS INGRESOS DE LAS PERSONAS FÍSICAS PROVENIENTES DE LOS GASTOS DE PREVISIÓN SOCIAL Y SEGURIDAD SOCIAL HECHOS POR LAS EMPRESAS.

El artículo 74 de la LISR señala cuáles son los ingresos acumulables para las personas físicas y dice: * Están obligados al pago del impuesto establecido en este Título las personas físicas residentes en México que obtengan ingresos en efectivo, en bienes, en crédito, en servicios en los casos que señale esta Ley, o de cualquier otro tipo. La ganancia inflacionaria es el ingreso que obtienen los contribuyentes por la disminución real de sus deudas. También están obligadas al pago del impuesto las personas físicas residentes en el extranjero que realicen actividades empresariales o presten servicios personales independientes en el país, a través de un establecimiento permanente o base fija, por los ingresos atribuibles a éstos... ..*

De acuerdo a esto, las personas físicas tendrían que pagar impuesto por las prestaciones de previsión y seguridad social que hubieran recibido, sin embargo el artículo 77 de la misma Ley dice:

*No se pagará el impuesto sobre la renta por la obtención de los siguientes ingresos:

I. Las prestaciones distintas del salario que reciban los trabajadores del salario mínimo general para una o varias áreas geográficas, calculadas sobre la base de dicho

salario, cuando no excedan de los mínimos señalados por la legislación laboral, así como las remuneraciones por concepto de tiempo extraordinario o prestación de servicios que se realice en los días de descanso sin disfrutar de otros en sustitución, hasta el límite establecido en la legislación laboral que perciban dichos trabajadores. Tratándose de los demás trabajadores, el 50% de las remuneraciones por concepto de tiempo extraordinario o de la prestación de servicios que se realice en los días de descanso sin disfrutar de otros en sustitución, que no exceda el límite previsto en la legislación laboral y sin que esta exención exceda del equivalente de 5 veces el salario mínimo general del área geográfica del trabajador por cada semana de servicios.

Por el excedente de las prestaciones exceptuadas del pago del impuesto a que se refiere esta fracción, se pagará el impuesto en los términos de este Título.

II. Las indemnizaciones por riesgos o enfermedades, que se concedan de acuerdo con las leyes o contratos de trabajo respectivos..

III. Las jubilaciones, pensiones, haberes de retiro, así como las pensiones vitalicias u otras formas de retiro, provenientes de las subcuentas del seguro de retiro abiertas en los términos de la Ley del Seguro Social y las provenientes de las cuentas individuales de ahorro abiertas en los términos de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en los casos de invalidez, incapacidad, cesantía, vejez, retiro y muerte, cuyo monto diario no exceda de nueve veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente. Por el excedente se pagará el impuesto en los términos de este Título.

IV. Los percibidos con motivo del reembolso de gastos médicos, dentales, hospitalarios y de funeral, que se concedan de manera general, de acuerdo con las leyes o contratos de trabajo.

V. Las prestaciones de seguridad social que otorguen las instituciones públicas.

VI. Los percibidos con motivo de subsidio por incapacidad, becas educacionales para los trabajadores o sus hijos, guarderías infantiles, actividades culturales y deportivas, y otras prestaciones de previsión social, de naturaleza análoga, que se concedan de manera general, de acuerdo con las leyes o por contratos de trabajo.

VII. La entrega de los depósitos constituidos en el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores o en los demás institutos de seguridad social, en términos de Ley, así como las casas habitación proporcionadas a los trabajadores,

inclusive por las empresas cuando se reúnan los requisitos de deducibilidad del Título II o, en su caso, de este Título.

VIII. Los provenientes de cajas de ahorro de trabajadores y de fondos de ahorro establecidos por las empresas cuando reúnan los requisitos de deducibilidad del Título II o, en su caso, de este Título. Por los ingresos a que se refiere el artículo 78-A cuando se trate de préstamos concedidos de manera general a los trabajadores sindicalizados comprendidos en los Apartados A y B del artículo 123 constitucional, incluyendo a los trabajadores al servicio de los Estados y de los Municipios, y se cumpla con los siguientes requisitos:

a) Que los ingresos del trabajador incluyendo aquellos en efectivo, en bienes, en crédito o en servicios, inclusive cuando no estén gravados por esta Ley, no se consideren ingresos por la misma o se trate de servicios obligatorios, sin incluir dentro de estos últimos a los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo a que se refiere la Ley Federal del Trabajo, no hayan excedido en el ejercicio inmediato anterior de un monto equivalente a siete veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente, elevado al año.

b) Que la totalidad del préstamo en el ejercicio de que se trate, no exceda de un monto equivalente a un salario mensual, por un período máximo de tres meses y siempre que los ingresos del trabajador adicionados del beneficio de esta exención se encuentren en los límites establecidos en el último párrafo de este artículo.

IX. La cuota de seguridad social de los trabajadores pagada por los patrones.

X. Los que obtengan las personas que han estado sujetas a una relación laboral, en el momento de su separación, por concepto de primas de antigüedad, retiro e indemnizaciones u otros pagos, así como los obtenidos con cargo a las subcuentas del seguro de retiro abiertas en los términos de la Ley del Seguro Social y los que obtengan los trabajadores al servicio del Estado con cargo a las cuentas individuales de ahorro, en los términos de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, hasta por el equivalente a noventa veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente por cada año de servicio o de contribución en el caso de las subcuentas del seguro de retiro o cuentas individuales de ahorro. Los años de servicio serán los que se hubieran considerado para el cálculo de los conceptos mencionados. Toda fracción de más de seis meses se considerará un año completo. Por el excedente se pagará el impuesto en los términos de este Título,

XI. Las gratificaciones que reciban los trabajadores de sus patrones, durante un año de calendario, hasta el equivalente del salario mínimo general del área geográfica del trabajador elevado a 30 días, cuando dichas gratificaciones se otorguen en forma general; así como las primas vacacionales que otorguen los patrones durante el año de calendario a sus trabajadores en forma general y la participación de los trabajadores en las utilidades de las empresas, hasta por el equivalente a 15 días del salario mínimo general del área geográfica del trabajador, por cada uno de los conceptos señalados. Tratándose de primas dominicales hasta por el equivalente de un salario mínimo general del área geográfica del trabajador por cada domingo que se labore.

Por el excedente de los ingresos a que se refiere esta fracción se pagará el impuesto en los términos de este Título. ...

... La exención contenida en la fracción VI de este artículo se limitará cuando la suma de los ingresos por la prestación de servicios personales subordinados y el monto de esta exención exceda de una cantidad equivalente a siete veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente, elevado al año; cuando dicha suma exceda de la cantidad citada, solamente se considerará como ingreso no sujeto al pago del impuesto por los conceptos mencionados en la fracción de referencia, un monto hasta de un salario mínimo general del área geográfica del contribuyente, elevado al año. Esta limitación en ningún caso deberá dar como resultado que la suma de los ingresos por la prestación de servicios personales subordinados y el importe de la exención prevista en la fracción citada, sea inferior a siete veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente, elevado al año."

Por su parte el artículo 77-A contiene la exención a aportaciones al seguro de retiro, señalando: " Las aportaciones que efectúen los patrones a las subcuentas del seguro de retiro que se constituyan en los términos de la Ley del Seguro Social, así como las aportaciones que se efectúen a las cuentas individuales de ahorro, en los términos de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, incluyendo los intereses que generen dichas subcuentas o cuentas, no serán ingresos acumulables del trabajador en el ejercicio en que se aporten o generen, según corresponda.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

Se pagará el impuesto en los términos del Capítulo I de este Título, en el ejercicio en que se efectúen retiros de las subcuentas o cuentas a que se refiere el párrafo anterior, en los términos de las mencionadas leyes.”

En conclusión podemos afirmar, por un lado, que las aportaciones patronales para financiar las prestaciones de seguridad social otorgadas por el IMSS, que son las que nos interesan en este trabajo, constituyen un gasto no deducible para el empleador, con excepción de las cuotas obreras pagadas por los patrones, correspondientes a trabajadores de salario mínimo general; y por otra parte, que tanto dichas aportaciones patronales como, en sí las mismas prestaciones de seguridad social otorgadas a los trabajadores constituyen un ingreso no acumulable para estos, dentro de los límites señalados en la LISR.

3.3. AUTODETERMINACIÓN DE CUOTAS Y CÉDULAS DE LIQUIDACIÓN DEL IMSS.

La principal fuente de ingresos del IMSS son las cuotas obrero-patronales, las cuales le sirven para financiar los servicios y prestaciones que otorga, así como para sufragar sus gastos administrativos.

El patrón es un retenedor de la cuota que paga el trabajador, y en caso de que omita tal retención, el patrón solo podrá descontar al trabajador cuatro cotizaciones semanales acumuladas, debiendo cubrir las restantes, de acuerdo con el artículo 38 de la Ley del Seguro Social.

Esas cotizaciones son calculadas por el mismo empleador aplicando al salario base de cotización los porcentajes establecidos para tal efecto en la Ley del Seguro Social que permiten determinar la cantidad a pagar, por cada seguro, en un periodo dado.

Esta función se desarrolla dentro del ciclo de nóminas de una empresa, ya que este ciclo incluye todas aquellas funciones que se requieren llevar a cabo para:

- a) La contratación y utilización de la mano de obra.
- b) El pago de la mano de obra
- c) Clasificar, resumir e informar lo que se utilizó y pagó de mano de obra.

Las funciones típicas de este ciclo son:

- Reclutamiento y selección de personal
- Contratación de personal
- Llevar las relaciones laborales

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

- Preparar informes de asistencia
- Registro, información y control de nómina
- Desembolso de efectivo
- Promoción y evaluación del personal
- Cálculo de la participación de los trabajadores en las utilidades (PTU)

Asimismo, los asientos contables más comunes en este ciclo son los relacionados con el pago de la nómina, anticipos de sueldos y préstamos al personal, otras prestaciones al personal, ajustes de nómina, pago de PTU, pago de las cuotas obrero-patronales del IMSS, entre otros.

Dentro de los documentos y formas más importantes de este ciclo están:

- Solicitud de empleo
- Contratos de trabajo
- Informes de tiempo
- Tarjetas de reloj
- Autorización de ajustes de nómina
- Autorización de pagos especiales
- Recibos de pago
- Cheques
- Aviso de inscripción para el seguro de riesgos de trabajo
- Aviso de modificación de salario
- Aviso de riesgo de trabajo
- Aviso de baja de los trabajadores
- Avisos de inscripción de los trabajadores al IMSS
- Avisos de inscripción patronal
- Comprobantes de incapacidad
- Declaración anual de sueldos y salarios
- Liquidaciones del Seguro Social

Es muy importante vigilar el correcto desempeño de todas las funciones de este ciclo, ya que para efectos del IMSS es indispensable conocer todas aquellas partidas adeudadas al personal y que éstas estén correctamente clasificadas por su concepto, puesto que podrían estarse pagando nóminas con un importe menor y por consiguiente, las liquidaciones del Seguro Social no reflejarían la correcta base de cotización.

Para efectos del Seguro Social los ajustes relativos a nóminas, como podrían ser incrementos o disminuciones a la base de cotización, deben de informarse con oportunidad para que con base en los mismos se efectúen los ajustes correspondientes a las liquidaciones del IMSS y en los demás impuestos que tenga que enterar la empresa, ya sea como retenedor u obligado.

También es importante saber cuales son los sueldos que rebasan los límites establecidos en la Ley del Seguro Social para efecto de las bases de cotización de los distintos seguros.

A partir del primero de julio de 1997 se inició un nuevo sistema de recaudación, por medio del cual los patrones pueden registrarse, afiliar a sus trabajadores y pagar las cuotas obrero-patronales al IMSS, SAR e INFONAVIT de manera conjunta y sobre una misma base de cotización, lo que simplifica los trámites administrativos; ya que, anteriormente las bases de cotización, fechas y formatos, entre otras cosas, eran diferentes para el IMSS, Infonavit y SAR, complicando el cumplimiento del pago y elevando los costos administrativos de las empresas. Además, los procesos de recaudación se realizaban manualmente a través de papeles, lo cual lo hacía muy lento. Sin embargo, a partir de esa fecha se crea un nuevo sistema informático de autodeterminación, denominado "Sistema Único de Autodeterminación de Cuotas" (SUA), que calcula el pago de las aportaciones al IMSS, SAR e Infonavit, realizando dicho pago a través de un disquete, eliminando así el papeleo y los posibles errores en los cálculos.

Al implementar este sistema se disminuyen al mínimo las inconformidades por este concepto, simplifica el pago de las cuotas obrero-patronales y suprime el papeleo; aunque el IMSS sigue emitiendo las cédulas de liquidación y los dictámenes de prima de riesgos.

Lo más importante para la empresa consiste en determinar sobre qué base pagará las cuotas respectivas, pues si paga sobre una base mayor a la que debiera le ocasionaría un mayor gasto, lo cual, obviamente, no es deseable. Y por otra parte, si se paga sobre una base inferior a la real podría ocasionarle al patrón el pago de capitales constitutivos.

De tal manera, el salario base de cotización para las cuotas obrero-patronales administradas, tanto por el IMSS (enfermedades y maternidad, riesgos de trabajo, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales), como por las Afores (retiro, cesantía en edad avanzada, vejez y aportaciones voluntarias) y por el Infonavit (aportaciones de vivienda y amortizaciones de créditos), de acuerdo al artículo 27 de la LSS, está integrado por:

- Los pagos hechos en efectivo por cuota diaria,
- Las gratificaciones
- Percepciones,
- Alimentación,
- Habitación,
- Primas
- Comisiones,
- Prestaciones en especie, y
- Cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

Excluyéndose del salario base de cotización los siguientes conceptos:

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

- Los instrumentos de trabajo como herramientas, ropa y otros similares;
- El ahorro, siempre que se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa. Si el fondo de ahorro se constituye en forma distinta y el trabajador puede retirarlo más de dos veces al año, si integrará al salario;
- Las aportaciones adicionales que el patrón otorgue a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro de retiro (SAR), cesantía en edad avanzada y vejez.
- Las aportaciones al INFONAVIT y la PTU
- La Alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a trabajadores, es decir, que se cobren al trabajador. Se entiende que son onerosas estas prestaciones cuando representen cada una de ellas, como mínimo, el veinte por ciento del salario mínimo general diario, que rija en el Distrito Federal.

A continuación se presenta un ejemplo del cálculo de las cuotas obrero-patronales de una empresa para el primer bimestre de 1998 (enero-febrero 1998), con el fin de determinar la cantidad a pagar por parte del patrón por concepto de cuotas patronales y cuotas obreras de trabajadores del salario mínimo; así como, la cantidad que debe retener a los trabajadores por concepto de cuotas obreras.

La empresa " Helados Esquimal S.A. de C.V." otorga las siguientes prestaciones:

- 15 días de aguinaldo y 25% de prima vacacional.
- Cuando un trabajador se haga acreedor a un aumento de salario éste siempre será de un diez por ciento de su salario actual.
- Se otorgará un premio de puntualidad y asistencia mensual equivalente al veinticinco por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal. Éste se otorgará únicamente a los obreros de Helados Esquimal S.A. de C.V.. Se entiende que no habrá puntualidad y Asistencia cuando el trabajador presente en sus registros de nómina uno o más retardos o una o más inasistencias.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

- Se otorgará una despesa mensual equivalente al diez por ciento del salario diario de cada trabajador, ésta se otorgará únicamente, al igual que el premio de puntualidad, a los obreros de Helados Esquimal S.A. de C.V. La despesa se otorga íntegramente sin importar cuantos días del mes se laboró.

- Los vendedores recibirán un sueldo o comisión de acuerdo a las ventas del mes.

- Los administradores no tienen derecho al premio de puntualidad ni a despesa.

NOTA: Para efectos de este ejemplo se tomará como Salario Mínimo General para el Distrito Federal la cantidad de \$25.00 diarios.

CÁLCULO DE LA CUOTA PARA EL SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO

La fórmula para calcular esta cuota es:

$$\text{PRIMA} = \left[\left(\frac{S}{365} + V \cdot (I+D) \right) \cdot \left(\frac{F}{N} \right) \right] + M$$

Donde:

V= 28 años. duración promedio de vida activa de un individuo.

F= 2.9 factor de prima.

N= Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

S= Total de días subsidiados por incapacidad temporal

I= Suma de los porcentajes de incapacidades permanentes, parciales y totales./100

D= Número de defunciones.

M=0.0025. prima mínima de riesgo

Cálculo de la N :

Días Cotizados en 1997:

MES	DÍAS COTIZADOS	INCAPACIDADES R.T.	OTRAS INCAPACIDADES	FALTAS
ENERO	2,153	12	5	0
FEBRERO	1,952	15	3	2
MARZO	2,302	13	6	4
ABRIL	2,187	16	4	3
MAYO	2,150	11	5	4
JUNIO	2,257	19	2	2
JULIO	2,363	14	6	4
AGOSTO	2,304	16	3	2
SEPTIEMBRE	2,081	12	4	3
OCTUBRE	2,111	18	6	4
NOVIEMBRE	2,062	22	9	7
DIEMBRE	961	0	0	0
TOTAL	24.863	168	53	35

$$N = \text{TOTAL DIAS COTIZADOS} / 365$$

$$N = 68.1178$$

NOTA: Los cálculos anteriores se hicieron de manera global, es decir, por el total de trabajadores de cada

$$S = 168$$

$$I = 0$$

$$D = 0$$

Sustituyendo en la fórmula:

$$P = \left[\left(\frac{168}{365} + 28 \cdot (0+0) \right) \cdot \left(\frac{2.9}{68.1178} \right) \right] + 0.0025$$

$$P = 0.0220954$$

$$P = 2.2095\%$$

DETERMINACIÓN DEL FACTOR DE INTEGRACIÓN DEL SALARIO (PRESTACIONES FIJAS)

Día	Años	LABORADOR	SUELDO DIARIO	SALARIO ANUAL	DÍAS AGUINALDO	AGUINALDO	DÍAS VACACIONES	VACACIONES	PRIMA VACACIONAL	PERCEPCIÓN PUA ANUA	FACTOR INTEGRACIÓN
1	1	A	100	36,500.00	15	1,500.00	6	600.00	150.00	36,150.00	1.0462
2	1	B	200	73,000.00	15	3,000.00	6	1,200.00	300.00	72,900.00	1.0466
3	1	C	300	109,500.00	15	4,500.00	10	1,000.00	250.00	109,250.00	1.0476
4	1	D	400	146,000.00	15	6,000.00	12	1,200.00	300.00	145,800.00	1.0483
5	1	E	500	182,500.00	15	7,500.00	12	1,200.00	300.00	182,200.00	1.0489
6	1	F	600	219,000.00	15	9,000.00	12	1,200.00	300.00	218,800.00	1.0493
7	1	G	700	255,500.00	15	10,500.00	12	1,200.00	300.00	255,300.00	1.0496
8	1	H	800	292,000.00	15	12,000.00	14	1,400.00	350.00	291,650.00	1.0507
9	1	I	900	328,500.00	15	13,500.00	14	1,400.00	350.00	328,150.00	1.0507
10	1	J	1,000	365,000.00	15	15,000.00	14	1,400.00	350.00	364,650.00	1.0507
11	1	K	1,100	401,500.00	15	16,500.00	14	1,400.00	350.00	401,200.00	1.0507
12	1	L	1,200	438,000.00	15	18,000.00	14	1,400.00	350.00	437,750.00	1.0507
13	1	M	1,300	474,500.00	15	19,500.00	16	1,600.00	400.00	474,100.00	1.0521
14	1	N	1,400	511,000.00	15	21,000.00	16	1,600.00	400.00	510,600.00	1.0521
15	1	O	1,500	547,500.00	15	22,500.00	18	1,800.00	450.00	547,150.00	1.0521
16	1	P	1,600	584,000.00	15	24,000.00	18	1,800.00	450.00	583,700.00	1.0521
17	1	Q	1,700	620,500.00	15	25,500.00	18	1,800.00	450.00	620,250.00	1.0521
18	1	R	1,800	657,000.00	15	27,000.00	18	1,800.00	450.00	656,800.00	1.0521
19	1	S	1,900	693,500.00	15	28,500.00	18	1,800.00	450.00	693,350.00	1.0521
20	1	T	2,000	730,000.00	15	30,000.00	18	1,800.00	450.00	729,900.00	1.0521
21	1	U	2,100	766,500.00	15	31,500.00	18	1,800.00	450.00	766,450.00	1.0521
22	1	V	2,200	803,000.00	15	33,000.00	18	1,800.00	450.00	803,000.00	1.0521
23	1	W	2,300	839,500.00	15	34,500.00	20	2,000.00	500.00	839,000.00	1.0548
24	1	X	2,400	876,000.00	15	36,000.00	20	2,000.00	500.00	875,500.00	1.0548
25	1	Y	2,500	912,500.00	15	37,500.00	20	2,000.00	500.00	912,000.00	1.0548
26	1	Z	2,600	949,000.00	15	39,000.00	20	2,000.00	500.00	948,500.00	1.0548
27	1	AA	2,700	985,500.00	15	40,500.00	22	2,200.00	550.00	985,000.00	1.0562
28	1	AB	2,800	1,022,000.00	15	42,000.00	22	2,200.00	550.00	1,021,500.00	1.0562
29	1	AC	2,900	1,058,500.00	15	43,500.00	22	2,200.00	550.00	1,058,000.00	1.0562
30	1	AD	3,000	1,095,000.00	15	45,000.00	22	2,200.00	550.00	1,094,500.00	1.0562
31	1	AE	3,100	1,131,500.00	15	46,500.00	22	2,200.00	550.00	1,131,000.00	1.0562
32	1	AF	3,200	1,168,000.00	15	48,000.00	22	2,200.00	550.00	1,167,500.00	1.0562

ESTA TEXA NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

LIQUIDACIÓN

MOVIMIENTO			INVALIDEZ Y VIDA			OTROS SEGUROS			TOTAL				
EMPLEADO NOMBRE	CLAVE	FECHA	SALARIO DIARIO	PENSION		TOTAL	PENSION		SHEOTAL	TOTAL			
				1.750%	0.825%		1.050%	0.375%		OTROS SEGUROS	OTROS SEGUROS		
1			37.00	3.02	1.09	4.09	1.81	0.65	2.48				
2	COM	7/01/97	36.10	18.99	5.92	22.51	9.95	3.55	13.51				
3			193.00	97.95	34.98	132.93	58.77	23.99	78.78				
4			25.00	14.25	5.09	19.34	8.55	3.05	11.80				
5	COM		193.00	104.05	37.18	141.21	62.43	22.30	84.73				
6			28.00	14.58	5.21	19.78	8.75	3.12	11.87				
7		10/01/97	25.00	4.13	1.48	5.81	2.48	0.89	3.39				
8			193.00	115.83	41.30	158.92	69.38	24.78	94.15				
9			380.00	203.44	72.98	278.09	128.79	48.35	178.14				
10	B	5/01/97	25.00	14.32	5.11	19.44	8.59	3.07	11.88				
11			25.00	13.64	4.87	18.22	8.21	2.93	10.95				
12			750.00	203.44	72.98	278.09	203.44	72.98	278.09				
13			25.00	14.23	5.08	19.31	8.54	3.05	11.59				
14			25.00	3.70	1.32	5.02	2.22	0.79	3.01				
15	MS	9/01/97	27.00	11.88	4.18	15.87	7.01	2.51	9.52				
16			400.00	203.44	72.98	278.09	138.82	48.79	185.41				
17	B	17/01/97	158.00	48.05	17.18	65.20	28.83	10.30	39.12				
18			25.00	3.68	1.32	5.00	2.21	0.79	3.00				
19	JAN	9/01/97	25.00	10.59	3.73	14.37	6.35	2.27	8.62				
20			435.00	32.81	11.72	44.53	24.08	8.59	32.65				
21	JAN	8/01/97	435.00	170.63	60.94	231.56	125.10	44.98	180.78				
22			712.00	203.44	72.98	278.09	203.44	72.98	278.09				
23			680.00	203.44	72.98	278.09	203.44	72.98	278.09				
24			500.00	203.44	72.98	278.09	171.22	61.15	232.37				
25			835.00	203.44	72.98	278.09	203.44	72.98	278.09				
26			380.00	203.44	72.98	278.09	139.47	48.80	177.08				
27			380.00	11.51	4.11	15.82	6.90	2.47	9.37				
28	B	28/01/97	25.00	203.44	72.98	278.09	129.79	48.35	178.14				
29			380.00	38.43	13.58	120.02	53.09	18.95	72.01				
30			150.00	14.27	5.10	19.38	8.56	3.06	11.82				
31			25.00	203.44	72.98	278.09	203.44	72.98	278.09				
32			650.00	50.31	17.37	258.23	190.31	67.37	258.28				
33			200.00	203.44	72.98	278.09	83.72	28.31	249.33				
34			540.00	203.44	72.98	278.09	203.44	72.98	278.09				
35			828.00	13.20	4.75	18.04	7.98	2.85	10.83				
36			25.00	28.53	10.19	38.72	17.12	6.11	23.23				
37		15/01/97	20.00										
TOTAL										23,023.44	7,427.21	72,105.00	40,368.00

TRABAJADOR		S A R				I N F O N A V I T				CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ								
		DIAS COTI		SBC		CUOTA		DIAS COTIZ		SBC		CUOTA		PATRON		TRABAJADOR		TOTAL
		ENE	FEB	ENE	FEB	ENE	FEB	ENE	FEB	ENE	FEB	ENE	FEB	3.150%	1.125%	1.125%		
1	5	3	0.00	0.00	0.00	0.00	5	3	0.00	0.00	0.00	9.01	3.22	3.22	3.22	12.23		
2	25	25	2,276.90	45.54	2,276.90	113.85	25	25	2,276.90	113.85	113.85	62.71	22.40	22.40	22.40	85.11		
3	31	28	11,593.00	231.66	11,197.00	569.85	28	25	11,197.00	569.85	569.85	352.71	125.97	125.97	125.97	478.67		
4	0	13	1,497.23	29.84	1,497.23	74.86	0	13	1,497.23	74.86	74.86	9.38	0.00	0.00	0.00	14.60		
5	29	28	12,103.75	242.08	11,254.37	562.72	28	25	11,254.37	562.72	562.72	354.51	126.61	126.61	126.61	461.12		
6	31	28	1,672.97	33.46	1,672.97	83.65	31	28	1,672.97	83.65	83.65	52.70	18.82	18.82	18.82	71.62		
7	9	9	236.10	4.72	236.10	11.80	9	9	236.10	11.80	11.80	6.49	0.00	0.00	0.00	10.09		
8	31	28	12,575.24	251.50	12,575.24	628.76	31	28	12,575.24	628.76	628.76	396.12	141.47	141.47	141.47	537.59		
9	31	28	22,728.16	454.56	14,750.00	737.50	31	28	14,750.00	737.50	737.50	673.31	240.47	240.47	240.47	913.78		
10	31	28	1,557.84	31.16	1,557.84	77.89	31	28	1,557.84	77.89	77.89	42.31	0.00	0.00	0.00	66.96		
11	4	4	219.64	4.39	219.64	10.98	4	0	219.64	10.98	10.98	4.45	2.47	2.47	2.47	9.39		
12	31	28	36,875.00	737.50	14,750.00	737.50	31	28	14,750.00	737.50	737.50	686.84	248.91	248.91	248.91	945.84		
13	31	24	1,442.81	28.86	1,442.81	72.14	31	24	1,442.81	72.14	72.14	39.65	0.00	0.00	0.00	61.68		
14	8	26	0.00	0.00	0.00	0.00	8	26	0.00	0.00	0.00	34.65	8.15	8.15	8.15	43.80		
15	23	0	1,692.50	33.85	1,692.50	84.63	23	0	1,692.50	84.63	84.63	21.04	7.52	7.52	7.52	28.96		
16	31	4	14,690.41	293.81	14,690.41	734.52	31	4	14,690.41	293.81	293.81	413.44	147.66	147.66	147.66	561.08		
17	16	0	2,745.47	54.91	2,745.47	137.27	16	0	2,745.47	137.27	137.27	86.48	30.89	30.89	30.89	117.37		
18	8	26	0.00	0.00	0.00	0.00	8	26	0.00	0.00	0.00	26.02	14.46	14.46	14.46	46.48		
19	23	0	1,551.78	31.04	1,551.78	77.59	23	0	1,551.78	77.59	77.59	16.52	0.00	0.00	0.00	25.96		
20	5	28	0.00	0.00	0.00	0.00	5	28	0.00	0.00	0.00	389.81	139.22	139.22	139.22	529.03		
21	26	0	27,036.14	540.72	27,036.14	1,351.81	26	0	27,036.14	1,351.81	1,351.81	307.13	109.69	109.69	109.69	416.81		
22	31	26	36,875.00	737.50	14,750.00	737.50	31	27	14,750.00	737.50	737.50	685.13	244.68	244.68	244.68	928.81		
23	31	28	36,875.00	737.50	14,750.00	737.50	31	28	14,750.00	737.50	737.50	696.94	248.91	248.91	248.91	945.84		
24	31	28	31,095.62	620.71	31,095.62	1,554.81	31	28	14,750.00	737.50	737.50	696.94	248.91	248.91	248.91	945.84		
25	31	28	36,875.00	737.50	14,750.00	737.50	31	28	14,750.00	737.50	737.50	696.94	248.91	248.91	248.91	945.84		
26	31	26	23,648.49	472.97	23,648.49	1,181.46	31	26	14,750.00	737.50	737.50	696.94	248.91	248.91	248.91	945.84		
27	25	0	657.53	13.15	657.53	32.88	25	0	657.53	32.88	32.88	18.07	0.00	0.00	0.00	28.11		
28	31	28	23,525.64	470.51	23,525.64	1,177.73	31	28	14,750.00	737.50	737.50	696.94	248.91	248.91	248.91	945.84		
29	31	28	9,617.81	192.36	9,617.81	481.18	31	26	9,291.78	464.59	464.59	292.69	104.53	104.53	104.53	397.22		
30	31	24	0.00	0.00	0.00	0.00	31	24	0.00	0.00	0.00	39.75	22.09	22.09	22.09	61.84		
31	0	4	1,562.30	31.25	1,562.30	78.12	0	4	1,562.30	78.12	78.12	3.65	1.30	1.30	1.30	4.95		
32	31	28	36,875.00	737.50	14,750.00	737.50	31	28	14,750.00	737.50	737.50	696.94	248.91	248.91	248.91	945.84		
33	29	28	36,875.00	737.50	14,750.00	737.50	29	28	14,750.00	737.50	737.50	673.31	240.47	240.47	240.47	913.78		
34	31	28	33,300.25	666.00	33,300.25	1,665.00	31	28	14,750.00	737.50	737.50	696.94	248.91	248.91	248.91	945.84		
35	31	28	36,875.00	737.50	14,750.00	737.50	31	28	14,750.00	737.50	737.50	696.94	248.91	248.91	248.91	945.84		
36	31	28	1,545.72	30.91	1,493.32	74.67	31	28	1,493.32	74.67	74.67	41.04	22.80	22.80	22.80	63.84		
37	13	28	5,198.41	103.97	5,198.41	259.92	13	28	5,198.41	259.92	259.92	163.75	58.48	58.48	58.48	222.23		
38	0	12	313.56	6.27	313.56	15.68	0	12	313.56	15.68	15.68	8.62	0.00	0.00	0.00	13.40		
39	0	22	1,977.53	39.55	1,977.53	98.88	0	22	1,977.53	98.88	98.88	62.29	22.25	22.25	22.25	84.54		
40	0	19	6,255.55	125.11	6,255.55	312.78	0	19	6,255.55	312.78	312.78	187.05	70.37	70.37	70.37	267.42		

512,373.37 10,247.47 263,110.25 14,155.51 11,788.60 156.15 4,107.79 16,054.54

RESUMEN DE LAS NÓMINAS DE 1998

MES	SUELDOS	DÉSPENSA	PREMIOS	AGUINALDO Y P.V.	SUBTOTAL	IMSS	ISPT	NETO A PAGAR
ENERO	282,694.14	3,112.74	50.75		285,857.63	8,975.09	48,056.30	228,459.24
FEBRERO	252,926.27	2,665.88	50.00		255,642.15	8,349.70	37,938.94	208,453.55
MARZO	281,376.53	2,982.76	50.00		284,411.32	9,201.25	36,679.21	238,330.75
ABRIL	288,522.50	2,724.13	50.00		291,296.63	9,453.57	49,048.83	232,793.24
MAYO	286,842.75	2,133.75	50.00		289,026.50	8,707.81	56,070.12	227,248.57
JUNIO	297,110.50	2,867.63	50.00		299,928.13	10,001.43	50,508.79	239,417.91
JULIO	281,326.25	2,160.75	50.00		283,537.00	9,623.67	64,705.73	209,210.60
AGOSTO	304,764.25	2,242.08	43.75		307,050.03	10,375.52	57,905.21	235,769.30
SEPTIEMBRE	322,513.46	1,194.28	31.25		323,739.01	10,927.81	64,927.29	257,483.91
OCTUBRE	356,392.98	1,382.34	37.50		357,812.82	11,994.57	46,331.09	299,487.16
NOVIEMBRE	367,392.10	1,451.67	37.50		368,881.27	12,214.33	62,456.66	294,210.26
DECIEMBRE	417,306.98	1,404.84	43.75	176,816.41	595,571.98	14,074.55	54,249.91	527,247.52
	3,742,163.73	25,552.88	587.50	176,816.41	3,945,120.52	125,299.42	617,678.06	3,202,143.04

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

De acuerdo a los cálculos desarrollados anteriormente tenemos que el patrón tendrá que enterar al Seguro las siguientes cantidades:

Por el mes de enero de 1998, a pagar a más tardar el 17 de febrero de 1998:

CONCEPTO	SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO, GUARDERÍAS, ENFERMEDADES Y MATERNIDAD E INVALIDEZ Y VIDA)
Cuotas patronales	33,023.46
Cuotas obreras de trabajadores de salario mínimo	74.27
Retención de cuotas obreras	7,210.36
TOTAL	40,308.09

Por el mes de febrero de 1998, a pagar a más tardar el 17 de marzo de 1998:

CONCEPTO	SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO, GUARDERÍAS, ENFERMEDADES Y MATERNIDAD E INVALIDEZ Y VIDA)**	SEGUROS DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ
Cuotas patronales	29,365.82	22,036.07
Cuotas obreras de trabajadores de salario mínimo	56.10	158.15
Retención de cuotas obreras	6,406.64	4,107.79
TOTAL	35,828.55	26,302.01

** Este cálculo no se presenta por calcularse de la misma manera que la liquidación mensual de enero de 1998.

De tal manera, los asientos contables que registraría el patrón en esos dos primeros meses de 1998 con respecto a las cuotas del IMSS serían:

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

PAGO DE LA NÓMINA DE ENERO:

GASTOS GENERALES		318,988.36
Sueldos y Salarios	282,684.14	
Despensa	3,112.74	
Premios	93.75	
IMSS cuotas patronales	33,023.46	
IMSS cuotas obreros del SM	74.27	
GASTOS E IMPUESTOS ACUM.		33,097.73
IMSS cuotas patronales	33,023.46	
IMSS cuotas obreros del SM	74.27	
IMPUESTOS POR PAGAR		57,431.39
ISR retenido a trabajadores	48,056.30	
IMSS cuotas Obreras	9,375.09	
BANCOS		228,459.24
	318,988.36	318,988.36

PAGO DE LA NÓMINA DE FEBRERO:

GASTOS GENERALES		321,443.8
Sueldos y Salarios	252,926.27	
Despensa	2,695.88	
Premios	50.00	
IMSS cuotas patronales	29,365.82	
IMSS cuotas obreros del SM	56.10	
RCV cuotas patronales	22,036.07	
RCV cuotas obreros S.M	158.15	
INFONAVIT	14,155.51	
GASTOS E IMPUESTOS ACUM.		65,771.65
IMSS cuotas patronales	29,365.82	
IMSS cuotas obreros del SM	56.10	
RCV cuotas patronales	22,036.07	
RCV cuotas obreros S.M	158.15	
INFONAVIT	14,155.51	
IMPUESTOS POR PAGAR		46,288.64
ISR retenido a trabajadores	37,938.94	
IMSS cuotas Obreras	8,349.70	
BANCOS		209,383.51
	321,443.80	321,443.80

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

PAGO DE LA LIQUIDACIÓN DE ENERO:

GASTOS E IMPUESTOS ACUMULADOS		33,097.73	
IMSS cuotas patronales	33,023.46		
IMSS cuotas obreros del SM	74.27		
IMPUESTOS POR PAGAR		7,210.36	
IMSS cuotas Obreras			
BANCOS			40,308.09
		<u>40,308.09</u>	<u>40,308.09</u>

PAGO DE LA LIQUIDACIÓN DE FEBRERO:

GASTOS E IMPUESTOS ACUMULADOS		65,771.65	
IMSS cuotas patronales	29,365.82		
IMSS cuotas obreros del SM	56.10		
RCV cuotas patronales	22,036.07		
RCV cuotas obreros S.M	158.15		
INFONAVIT	14,155.51		
IMPUESTOS POR PAGAR		10,514.43	
IMSS cuotas Obreras	10,514.43		
BANCOS			76,286.08
		<u>76,286.08</u>	<u>76,286.08</u>

Por último, cabe mencionar que de acuerdo al artículo 26 del CFF la empresa tiene responsabilidad solidaria con respecto a los trabajadores por el pago de las cuotas que a estos le corresponden, pues dice:

"26. Son responsables solidarios con los contribuyentes:

I. Los retenedores y las personas a quienes las leyes impongan la obligación de recaudar contribuciones a cargo de los contribuyentes, hasta por el monto de dichas contribuciones. ..."

3.4. SAR.

En este apartado se dará un panorama general sobre el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), ya que el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez es uno de los seguros más interesantes e importantes que contiene la Ley del Seguro Social, además de contar con una legislación especial.

El 23 de marzo de 1996 el Congreso de la Unión aprobó la que sería la nueva Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro (LSAR), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril del mismo año. Asimismo, el 10 de octubre, fue publicado el Reglamento a dicha Ley.

La Ley del SAR tiene como finalidad el regular a todas aquellas instituciones que se encargan de administrar los fondos del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, denominadas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES).

Las Afores, de acuerdo al artículo 18 de la LSAR, son entidades financieras que se dedican de manera exclusiva, habitual y profesional a administrar las cuentas individuales y canalizar los recursos de las subcuentas que las integran, así como a administrar sociedades de Inversión. Los recursos captados por estas Administradoras serán canalizados hacia la inversión productiva.

Las cuentas individuales son aquellas cuentas que se abrirán para cada asegurado en las Afores, para que en ellas se depositen las cuotas obrero-patronales y del Estado correspondientes al seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como los rendimientos.

A su vez la cuenta individual se va a integrar por varias subcuentas, las cuales son:

- Subcuenta de retiro
- Subcuenta de cesantía en edad avanzada y vejez
- Subcuenta de vivienda y aportaciones voluntarias (Los recursos de la subcuenta de vivienda deberán ser entregados por las AFORES al INFONAVIT).

Asimismo, las AFORES para organizarse y operar como Administradoras requieren de la autorización de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), oyendo previamente la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y siempre que satisfagan los requisitos que se señalan en la Ley del SAR.

De acuerdo a esta Ley los patrones ya no deberán contratar con un banco la administración del Sistema de Ahorro para el Retiro, como se hacía anteriormente; así como tampoco podrán cambiar a otra Afore los fondos del SAR, pues esta facultad corresponde exclusivamente al trabajador. Prácticamente la única obligación de los patrones consiste en pagar íntegra y oportunamente las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y las aportaciones del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. Al hacer esto los patrones deben tener cuidado de proporcionar todos los datos sobre sus trabajadores para que las cuotas y aportaciones puedan individualizarse en favor de cada uno de ellos, depositándose en la cuenta individual que abrirá la Afore seleccionada por el trabajador.

Por su parte, los trabajadores tienen el derecho esencial con respecto de sus fondos acumulados en el anterior sistema de ahorro y, los que, junto con los nuevos fondos que el patrón, el gobierno y el mismo trabajador aporten, serán enviados al Banco de México, quien los tendrá seguros, permanentemente actualizados y con un interés mínimo anual garantizado hasta que el trabajador elija la Afore que crea más conveniente. Es importante señalar que el trabajador está obligado a elegir una Afore

hasta después de un máximo de cuatro años, contados a partir de la fecha de que entraron en funcionamiento dichas administradoras.

La Afore debe abrir una cuenta individual a cada trabajador, en la que se depositarán los recursos del anterior SAR (cuotas del ramo de seguro de retiro) y los del nuevo SAR (cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez), así como las aportaciones voluntarias. Al obtener el trabajador derecho a una pensión, puede retirar los fondos de la Afore para contratar su pensión en una empresa de seguros.

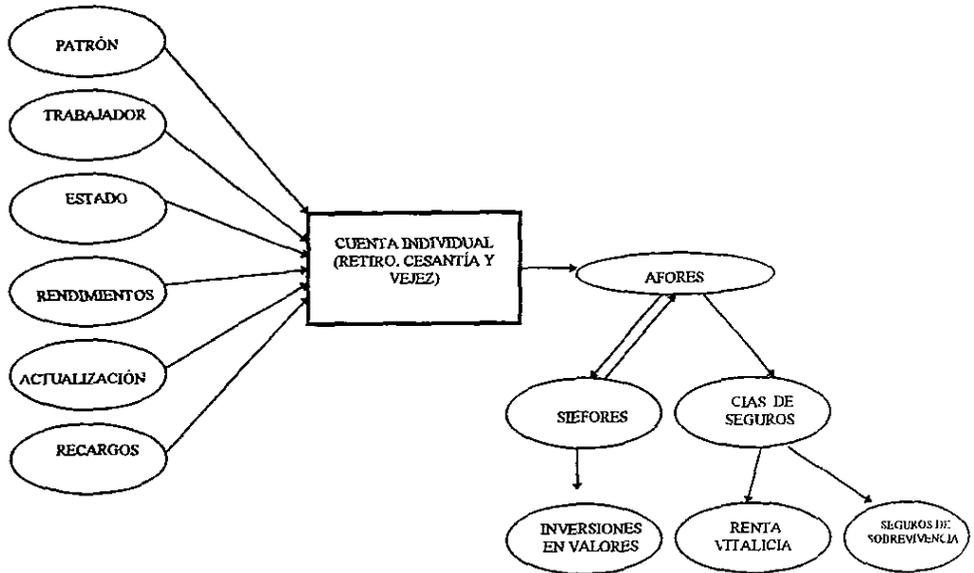
Las Afores se encargan de invertir el ahorro para el retiro en sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro (Siefores), administradas por la Afore y elegidas por el trabajador, para obtener rendimientos. Es importante señalar que la Afore no garantiza ningún rendimiento, todo depende del éxito que tenga la Afore en la inversión de los fondos de los trabajadores, lo cual significa que el trabajador en lugar de ganancias puede llegar a tener pérdidas, pues con este sistema se introducen los recursos del trabajador y su futuro al mundo del riesgo. Además las afores cobran una comisión a cada trabajador por administrar su cuenta individual, cargándola a ésta.

Por último cabe mencionar que el ahorro del SAR es forzoso, y sólo se podrá retirar en casos estrictamente precisados por la Ley, los cuales son:

- A los 46 días de estar desempleado se podrá retirar el 10% de los fondos;
- Al casarse se podrá retirar el equivalente a 30 días de Salario Mínimo General para el Distrito Federal;
- Al obtener una pensión del IMSS u otorgada por la empresa o contrato colectivo;
- Al cumplir 65 años de edad
- Al fallecer, en beneficio de los familiares.

Con el fin de lograr un mejor entendimiento, a continuación se presenta un diagrama del manejo de los fondos del SAR y la estructura de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro y de su Reglamento.

MANEJO DE LOS FONDOS DEL SAR



FUENTE: Nuevo Consultorio Fiscal Núm. 177. Pág. 84.

ESTRUCTURA DE LA LEY DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO.

Capítulo I. Disposiciones Preliminares. Artículo. 1º al 4º.

Capítulo II. De la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro

Sección I. De la Comisión. Artículo. 5º.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

Sección II. De los órganos de Gobierno. Artículo. 6° al 17°.

Capítulo III. De los participantes en los Sistemas de Ahorro para el Retiro

Sección I. De las Administradoras de Fondos para el Retiro. Artículo. 18° al 38°.

Sección II. De las Sociedades de Inversión especializadas de Fondo de Retiro. Artículo. 39° a 48°.

Sección III. Disposiciones comunes. Artículo. 49° a 56°.

Sección IV. De las empresas operadoras de la base de datos nacional SAR. Artículo. 57° al 63°.

Sección V. De las relaciones entre las administradoras y los grupos y entidades financieras y de los conflictos de interés. Artículo. 64° al 73°.

Capítulo VI. De la Cuenta Individual y de los Planes de Pensiones Establecidos por patrones o derivados de contratación colectiva.

Sección I. De la cuenta individual. Artículo. 74° al 81°.

Sección II. Del Registro de Planes de Pensiones establecidos por patrones o derivados de contratación colectiva. Artículo. 82° y 83°.

Capítulo V. De la supervisión de los participantes en los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Sección I. De la contabilidad. Artículo. 84° a 88°.

Sección II. De la supervisión. Artículo. 89° al 95°.

Sección III. De la intervención administrativa y gerencial. Artículo. 96° al 98°.

Capítulo VI. De las sanciones administrativas. Artículo. 99° al 102°.

Capítulo VII. De los delitos. Artículo. 103 al 108.

Capítulo VIII. Del procedimiento de conciliación y arbitraje. Artículo. 109° y 110°.

Capítulo IX. De las disposiciones generales. Artículo. 111 al 118.

ESTRUCTURA DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO.

Capítulo I. Definiciones. Artículo. 1°.

Capítulo II. De las entidades en los Sistemas de Ahorro para el Retiro

Sección I. De la Administradora para el Fondo para el Retiro. Artículo. 2° al 10°.

Sección II. De las sociedades de inversión especializadas del Fondo para el Retiro.

Artículo. 11° al 13°.

Sección III. De las empresas operadoras de la base de datos nacional SAR. Artículo. 14° y 15°.

Sección IV. De las entidades receptoras. Artículo. 16° al 18°.

Sección V. De las instituciones de crédito liquidadoras. Artículo. 19° y 20°.

Sección VI. De los institutos de seguridad social. Artículo. 20° y 22°.

Capítulo III. De la administración de la cuenta individual

Sección I. De la integración de la cuenta individual. Artículo. 23°.

Sección II. De la individualización, estados de cuenta y comisiones. Artículo. 24° al 27°.

Sección III. Del proceso de elección de los administradores de Fondo para el Retiro por los trabajadores. Artículo. 28° y 35°.

Sección IV. Del traspaso de cuentas. Artículo 36° al 39°.

Sección V. De la recepción de aportaciones obrero patronales. Artículo. 40° y 43°.

Sección VI. De la intermediación realizada por las administradoras de Fondo para el Retiro. Artículo. 44°

Sección VII. De la recepción de las aportaciones a cargo del Gobierno Federal. Artículo. 45° al 46°.

Sección VIII. De la entrega de las cuotas y aportaciones a las administradoras. Artículo. 47° al 50°

Sección IX. De las aportaciones voluntarias. Artículo. 51°.

Sección X. De los retiros. Artículo. 52° al 55°.

Sección XI. De las pensiones en curso de pago. Artículo. 56°.

Capítulo IV. Del registro de actuarios. Artículo. 57° al 60°.

Capítulo V. De la contabilidad y automatización.

Sección I. De la contabilidad. Artículo. 61° a 63°.

Sección II. De la automatización. Artículo. 64° al 67°.

Capítulo VI. De la supervisión de los participantes en los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Sección I. De la inspección. Artículo. 68° al 81°.

Sección II. De la vigilancia. Artículo. 82° al 85°.

Sección III. De la intervención administrativa y gerencial. Artículo. 86° al 92°.

Sección IV. De la disolución y liquidación de las administradoras. Artículo 93° y 94°.

Capítulo VII. Del procedimiento de conciliación y arbitraje. Artículo. 95° al 97°.

Capítulo VIII. Disposiciones generales. Artículo. 98° al 100°.

4. EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE.

4.1. CONCEPTO DE MEDIOS DE DEFENSA Y FUNDAMENTO LEGAL.

Los medios de defensa pueden ser definidos como las formas o mecanismos legales a través de los cuales los contribuyentes pueden hacer respetar sus garantías individuales y lograr una correcta interpretación y aplicación de las disposiciones fiscales respectivas.

El principal fundamento legal de los medios de defensa con que cuenta el contribuyente es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual es la base de los distintos ordenamientos en los que se contemplan dichos medios.

En el ámbito Federal, el Código Fiscal de la Federación, a través de sus Títulos V y VI, es básicamente el ordenamiento que contempla los medios de defensa del contribuyente contra actos o resoluciones de las distintas autoridades, sin que ello interfiera en la aplicación del Código Federal de Procedimientos Civiles, la Ley de Amparo o cualquier otra ley que establezca otros medios de defensa específicos para la materia de que se trate.

En el ámbito local lo es, el Código Financiero y la Ley de Procedimientos administrativos.

4.2. CLASIFICACIÓN DE LOS MEDIOS DE DEFENSA.

Se puede decir que los medios de defensa para el contribuyente se dividen en tres grandes rubros:

Las instancias;
los recursos;
y los juicios.

Dentro de las instancias se encuentran:

- El escrito para desvirtuar las observaciones contenidas en la última acta parcial levantada por visitadores que se encuentran ejerciendo sus facultades de revisión respecto al cumplimiento de las obligaciones fiscales de los contribuyentes visitados;
- La condonación de las contribuciones;
- La caducidad de las facultades de las autoridades fiscales;
- La prescripción de los créditos fiscales;

En cuanto a los juicios tenemos que los contribuyentes pueden interponer dos tipos de juicios, conforme a las leyes respectivas, los cuales son:

- Juicio de Nulidad
- Juicio de Amparo

Los medios de defensa antes mencionados, únicamente se presentan con el fin de hacer notar que el contribuyente cuenta con varios medios para hacer valer sus derechos. Sin embargo, no se profundiza más en ellos por ser un tema bastante amplio cuyo tratamiento desviaría el objeto de estudio del presente trabajo que es el Recurso de Inconformidad, por lo que, los recursos son los únicos medios que se analizarán en la siguiente sección.

4.3. DE LOS RECURSOS.

La palabra recurso ¹² viene del latín *recursus*. Acción de recurrir a una persona o cosa. En materia legal la palabra recurso podría definirse como ¹³ "la acción que queda a la persona condenada en juicio para poder acudir a otro juez o tribunal en solicitud de que se enmiende el agravio que cree habersele hecho". En la actualidad, las formas o medios de combatir las resoluciones judiciales son muy numerosas, lo que ofrece a los particulares una justicia individual y a su vez se garantiza a la sociedad una mejor administración de justicia. En el derecho mexicano, existen gran cantidad de medios de impugnación a las resoluciones judiciales, siendo uno de estos los recursos.

De acuerdo al Lic. Rafael Pérez Palma la palabra recurso puede tener dos acepciones, las cuales son:

- Se entiende por recurso ¹⁴ "cualquier procedimiento que pueda traer como consecuencia destruir, detener o enervar la acción judicial."
- Recurso es ¹⁵ "el medio que otorga la Ley a las partes o a los terceros, para conseguir la revocación, modificación y, excepcionalmente, la nulidad de las resoluciones judiciales, sean sentencias, autos o decretos."

Con la primera definición se entendería que cualquier medio de impugnación puede considerarse como recurso, mientras que con la segunda definición se refiere al recurso propiamente dicho, pues determina que únicamente los medios de defensa que tengan como objetivo la revocación o modificación de una resolución judicial o administrativa válida en sí misma pero ilegal, podrán ser considerados como recursos.

¹² Diccionario pequeño Larousse Ilustrado, De. Larousse. México 1970.

¹³ Diccionario razonado de legislación civil, penal, comercial y forense. UNAM. México. 1993

¹⁴ Guía de Derecho Procesal Civil. PÉREZ PALMA, Rafael. Ed. Cárdenas editor. México. 2ª ed. 1970. Pág. 617

¹⁵ Ibid. Nota 14.

A pesar de que los recursos sólo incumben a las partes involucradas, deben hacerse valer conforme a lo estipulado en las Leyes respectivas, ante las autoridades competentes y en los plazos establecidos en la misma Ley, ya que de lo contrario el agraviado perdería el derecho a hacerlo valer y la resolución impugnada quedaría firme.

Existen dos clases de recursos, los recursos ordinarios y los recursos extraordinarios, siendo la principal diferencia entre ellos la materia del recurso. Con el recurso ordinario lo que se busca es la revocación o modificación de la resolución, por los agravios causados al recurrente, en lo que respecta a la materia de la controversia. En cambio, en el recurso extraordinario lo que se persigue es la anulación del juicio por afectar derechos de orden público, tales como un emplazamiento ilegal, una deficiente representación de alguna de las partes o la incompetencia del juez, etc.

Para que se pueda interponer un recurso contra alguna resolución, es necesario que además de que exista la violación o el agravio, esto implique algún daño o perjuicio a los intereses o derechos de las partes involucradas o de terceros.

En materia de recursos administrativos tenemos los que contempla el Código Fiscal de la Federación en su Título V " De los Procedimientos Administrativos", así tenemos:

- El recurso de revocación, contenido en los artículos 116 a 133. Éste se interpone contra los actos administrativos dictados en materia fiscal federal.
- La impugnación de las notificaciones, establecida en el artículo 129. Esta se da cuando se alega que un acto administrativo no fue notificado o que lo fue ilegalmente.
- El recurso de oposición al procedimiento administrativo de ejecución, contemplado en los artículos 145 a 196, procede contra los actos que exijan el pago de créditos

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

fiscales, cuando se alegue que éstos se han extinguido o que su monto real es inferior al exigido; cuando se alegue que el procedimiento administrativo de ejecución dictado no se ha ajustado a la ley; cuando se afecte el interés jurídico de terceros y contra la determinación del valor de los bienes embargados.

Por su parte, la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y la Ley del Seguro Social establecen un recurso distinto a los del código fiscal, denominado "*Recurso de Inconformidad*".

El recurso de inconformidad comprendido en la Ley del Seguro Social será estudiado con detenimiento en las secciones siguientes.

4.4. DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD ESTABLECIDO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

La palabra inconformidad ¹⁶“proviene de la palabra inconforme es decir no conforme”, lo cual significa que no se está de acuerdo con alguna cosa o con alguna situación.

El 30 de junio de 1997, se publicaron en el apartado correspondiente al Instituto Mexicano del Seguro Social, del Diario Oficial de la Federación, una serie de disposiciones reglamentarias entre las que se encuentra la relativa a la regulación de la promoción, tramitación y resolución del recurso de inconformidad, el cual es un orden normativo muy importante de conocer y comprender para efectos de la defensa de los derechos de los patrones, asegurados y beneficiarios.

La Ley del Seguro Social establece el recurso de inconformidad como el medio legal de defensa que pueden interponer tanto los patrones y demás sujetos obligados, como los asegurados, pensionados y sus beneficiarios, contra actos definitivos del Instituto que consideren que dañan sus derechos o intereses. Este recurso tiene la finalidad de obtener una revisión por parte del IMSS del acto impugnado, la cual anulará, modificará o confirmará dicho acto.

Este recurso se encontraba ya estipulado en la Ley anterior del Seguro Social (1973) en su artículo 274, existiendo también un reglamento especial para el tratamiento del mismo. La nueva Ley, es decir la vigente a partir del 1º de julio de 1997, únicamente ratificó dicho recurso.

¹⁶ Ibid nota 12.

4.5. FUNDAMENTO LEGAL.

El Recurso de Inconformidad se encuentra estipulado en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social, el cual dice: "Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.

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

Como ya se mencionó anteriormente, el lunes 30 de junio de 1997 se publicó en el DOF el Reglamento del Recurso de Inconformidad (RRI) mencionado en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social. Este reglamento entró en vigor el primero de julio del mismo año abrogando al reglamento mencionado en el artículo 274 de la Ley anterior, publicada en el DOF del 17 de noviembre de 1950, así como sus reformas y cualquier otra disposición que le sea contradictoria

El recurso de inconformidad se tramitará fundamentalmente conforme a las disposiciones del reglamento al que se hace referencia en el párrafo anterior, pero a su vez podrán aplicarse como disposiciones supletorias el Código Fiscal de la Federación, el Código Federal de Procedimientos Civiles y la Ley Federal del Trabajo en lo no previsto en dicho reglamento. Lo anterior se encuentra estipulado en el artículo 1º del RRI.

Es importante señalar que todos los recursos que se hayan interpuesto antes de que entrara en vigor este reglamento se tramitarán y resolverán con fundamento en la normatividad vigente al momento de su instauración.

Asimismo, cabe mencionar que a partir del primero de julio de 1997, es decir a partir de la entrada en vigor de la nueva Ley y sus respectivos reglamentos, *la interposición del recurso de inconformidad es obligatoria tanto para los patrones, como para los trabajadores y sus beneficiarios, debiendo agotar este recurso antes de acudir a reclamar ante otras autoridades; por lo que, de no agotarse previamente este recurso ya no se podrá hacer nada contra el acto lesivo, pues se tendrá por aceptado.*

El fundamento de lo antes señalado se encuentra en los artículos 275 de la Ley del Seguro Social anterior y el artículo 295 de la Ley vigente. El artículo 275 señalaba que "las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, *sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad* que establece el artículo anterior." Mientras que la Ley vigente señala en su artículo 295 que "las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, *debiéndose agotar previamente el recurso de inconformidad* que establece el artículo anterior."

De acuerdo a esto, únicamente al agotar el recurso de inconformidad el patrón podrá acudir ante el Tribunal Fiscal de la Federación en caso de que esté en desacuerdo con la resolución dictada. Asimismo, el asegurado o beneficiario podrá acudir a la Junta de conciliación y Arbitraje cuando, después de haber agotado el recurso, este en desacuerdo con la resolución dictada.

4.6. REQUISITOS DE PROCEDENCIA.

Ya que sólo se podrá interponer válidamente el recurso de inconformidad, contra actos que tengan el carácter de definitivos, es necesario primero determinar qué es lo que se entiende por Acto definitivo y cuáles serán dichos actos. Así, tenemos que un acto definitivo ¹⁷“es aquel que ya no puede ser revisado o modificado por la dependencia que lo dictó u otra instancia superior, pasando a la etapa de ejecución, la cual afectará la esfera de derechos y obligaciones del inconforme.”

De acuerdo a la definición anterior, podemos considerar como actos definitivos los siguientes:

- Las Cédulas de liquidación o de diferencias notificadas (cuotas IMSS, SAR e Infonavit).
- El dictamen de clasificación y/o determinación del grado de riesgo, ya notificados.
- El cálculo notificado de actualizaciones y recargos.
- Capitales constitutivos
- Afiliación de personas no sujetas a una relación de trabajo
- Afiliación de trabajadores que no pertenecen a la empresa
- Negativa a la reducción proporcional del Salario Base de Cotización (artículo. 33 Ley del Seguro Social)
- Integración de elementos no procedentes al salario base de cotización (SBC).
- Cédulas Sar emitidas por el IMSS o Infonavit, y demás actos definitivos del seguro de retiro
- Negativa ilegal sobre devolución de cuotas
- Negativa a celebrar un seguro voluntario adicional
- Negativa a afiliar a un trabajador
- Declaración de sustitución patronal

¹⁷ Seguro Social Manual Práctico. AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. ed. SICCO. México. 3ª ed. 1997. Pág. 603.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

- Asuntos de atención médica, incapacidades, reintegro de gastos médicos, canastilla, etc., una vez resuelta la queja interpuesta.
- Negativa u otorgamiento erróneo de subsidios, pensiones, ayudas, asignaciones familiares y finiquitos.
- Resoluciones que impongan multa.

Para interponer el recurso de inconformidad el promovente deberá entregar un escrito a las autoridades competentes, las cuales se detallan en la sección 4.7.. Este escrito no está sujeto a ninguna formalidad especial, únicamente debe reunir los requisitos señalados en el artículo 4º del RRI, que son:

- Nombre y firma del recurrente; domicilio para oír y recibir notificaciones, así como número de su registro patronal o de seguridad social como asegurado, según sea el caso.

En caso de que el promovente no sepa o no pueda firmar o estampar su huella digital, lo podrá realizar otra persona en su nombre;

- Acto que se impugna; fecha de su notificación y autoridad emisora del acto recurrido;
- Hechos que originan la impugnación
- Agravios que le cause el acto impugnado;
- Nombre o razón social del patrón, o en su caso, del sindicato de trabajadores titular del contrato colectivo de trabajo, así como el domicilio en donde puedan ser notificados, para los casos previstos en el artículo 7 de este reglamento, y
- Pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado.

Asimismo, el promovente deberá anexar al escrito de inconformidad el documento con el que acredite su personalidad, esto sólo en caso de ser persona moral, si no, es por su propio derecho. Si al interponerse el recurso de inconformidad, el promovente del mismo lo hace en representación de otra persona física o moral, éste justificará su personalidad con apego a las reglas del derecho común, es decir, del derecho civil. También deberá anexar al escrito el documento en el que conste el acto impugnado, la constancia de notificación del acto impugnado, excepto cuando el promovente declare

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

bajo protesta de decir verdad que no recibió la misma; y las pruebas documentales que ofrezca.

En caso de que el Consejo Consultivo Delegacional que corresponda considere que el escrito de inconformidad es oscuro o irregular, es decir, que no reúne los requisitos mínimos antes mencionados, el secretario de dicho consejo prevendrá al recurrente, por una sola vez, para que lo aclare, corrija o complete, señalando en concreto sus defectos, en caso de que no cumpla en un plazo de cinco días hábiles desechará de plano el recurso. Del mismo modo, en caso de que el escrito no se acompañe con alguno de los documentos requeridos el promovente contará con el mismo plazo de cinco días para presentarlos o también se desechará el recurso.

Las pruebas que los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y beneficiarios que se inconformen pueden presentar son las siguientes:

- **Pruebas documentales.** Consiste en una serie de documentos tales como expedientes clínicos, actas de nacimiento, actas de defunción, cédulas de liquidaciones, etc., que sean de utilidad al recurrente para acreditar el motivo de inconformidad.

Las pruebas documentales se ofrecen exhibiendo los documentos correspondientes o bien citando los archivos, protocolos, oficinas, etc., de donde pueden obtenerse, cuando el inconforme no tenga acceso a ellos, y considere que le son de utilidad para acreditar el motivo de su inconformidad. Si en un plazo de 15 días no se recibe la documentación solicitada por los servicios mencionados, tal circunstancia se hará del conocimiento del inconforme y se le requerirá para que dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación respectiva, sea él quien recabe los documentos y rinda la prueba apercibido de que, de no hacerlo, se declarará desierta.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

- **Prueba pericial.** Consiste en opiniones técnicas sobre el asunto que se pretende probar. El oferente indicará los puntos sobre los que versará la prueba y demostrará tener título debidamente registrado de la profesión relativa a la materia sobre la cual emitirá su opinión, salvo que se trate de actividades asignadas por la ley. De no cumplirse estos requisitos se desechará la prueba.

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

- **Prueba de inspección.** Consiste en actos de verificación a cargo del instituto a solicitud del inconforme, respecto de situaciones afirmadas o negadas por él.

- **Prueba testimonial.** En esta prueba se propone y se debe mencionar los nombres y domicilios de los testigos, acompañando el interrogatorio respectivo, a menos que el interesado prefiera formular verbalmente las preguntas del caso.

- **Prueba confesional.** En el recurso de inconformidad no se admite la prueba confesional, pero sí los informes que rindan las dependencias o funcionarios del Instituto, en relación con el caso de debate.

De acuerdo al artículo 13 del reglamento en cuestión, se dice que el recurso es improcedente cuando se hace valer contra actos administrativos:

- Que no afectan el interés jurídico del recurrente;
- Que sean resoluciones dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o de querellas;
- Que hayan sido impugnadas ante el Tribunal Fiscal de la Federación;
- Que sean materia de otro recurso o juicio pendiente de resolución ante una autoridad administrativa u órgano jurisdiccional;

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

- Que se hayan consentido, entendiéndose por tales, aquellos contra los que no se promovió el recurso en el plazo y términos señalados en el artículo 6º del reglamento (Término y forma de interposición del recurso);
- Que sea conexo a otro que haya sido impugnado por medio de algún recurso o medio de defensa diferente;
- Que hayan sido revocados administrativamente por la autoridad emisora;
- En los demás casos en que la improcedencia resulte de alguna disposición legal o reglamentaria, y
- Cuando el recurso no se amplíe o la ampliación no exprese agravio, estando obligado el recurrente a realizarlo.

Por último, es importante estar conscientes de que la autoridad podrá suspender el proceso por las siguientes causas: en caso de desistimiento; cuando durante el procedimiento se configure alguna causal de improcedencia y; cuando el recurrente fallezca durante el proceso, siendo su pretensión intransferible o si la muerte deja sin materia el recurso.

A continuación se presenta un ejemplo del escrito del recurso de inconformidad, el cual como ya se dijo no está sujeto a una formalidad especial, pero se presenta para ver en una forma más clara la manera de interponer el recurso. Como la estructura es la misma, tanto si lo promueve el patrón, como si lo hace el asegurado, se manejan ambas situaciones, en el mismo ejemplo, destacando las pequeñas diferencias en la redacción, como sería, por ejemplo, el caso del encabezado.

ESCRITO DE INCONFORMIDAD

(Autoridad a la que se dirige)
Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación No. _____
Consejo Consultivo Delegacional
P r e s e n t e

(Encabezado, empresa inconforme)

Sr. (*Nombre del promovente*), en mi carácter de representante legal de la empresa _____ con número (o números), de registro patronal (*Diez dígitos + dígito verificador*), personalidad que acredito mediante el testimonio notarial de la escritura _____, volumen _____, fecha _____, tirada ante la fe del notario público No. _____, (*Nombre del notario*), señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones _____

(en el caso de designara apoderado) y autorizando para que reciba notificaciones a mi nombre en los términos de los artículos 19 y 200 del Código Fiscal de la Federación a _____, a usted expongo.

(Encabezado, trabajador inconforme)

Sr. (*Nombre del trabajador*), por mi propio derecho, con número de seguridad social (en su caso clave única de registro de población) _____, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones _____ (en el caso de designara apoderado) y autorizando para que reciba notificaciones a mi nombre en los términos de los artículos 19 y 200 del Código Fiscal de la Federación a _____, a usted expongo.

Que con fundamento en el artículo 294 de la nueva Ley del Seguro Social, por medio de la presente interpongo RECURSO DE INCONFORMIDAD (en representación de mi mandante, en caso de ser empresa), en contra de: (*Poner motivo de inconformidad*).

En apoyo del recurso de inconformidad que interpongo y en cumplimiento de lo que previene el artículo 4 del Reglamento del Recurso de Inconformidad, expongo los siguientes hechos y puntos de derecho:

- a) Nombre, domicilio y número de registro (o de seguridad social, los ya expuestos en el preámbulo de este escrito.
- b) Mencionar oficina o funcionario que dictó el acto reclamado; en qué consiste el acto reclamado; citar las fechas y números de las liquidaciones, oficios o documentos; señalar la fecha en que fue notificado el acto.
- c) Motivos de inconformidad y fundamentos legales.
- d) Pruebas. Documentos originales. Si el promovente no tiene en su poder los documentos, deberá expresarlo al ofrecer esta prueba, indicándole al IMSS el archivo, protocolo y oficina donde se ubiquen, o debiendo anexar copia de la

solicitud de expedición sellada de recibida, finalmente, tendrá que exhibirlas en 15 días hábiles a partir de que se le requiera.

Otras pruebas: a) pericial; b) inspección; c) testimonial; d) confesional.

Puntos petitorios:

Por lo expuesto y fundado a ustedes, CC. Miembros del Consejo Consultivo, solicito:

Primero. Tenerme por presentado en los términos de este escrito interponiendo, oportunamente, recurso de inconformidad en contra de (Motivo de inconformidad).

Segundo. Tener por acreditada mi personalidad en los términos del testimonio notarial que anexo (sólo empresas) y autorizando a _____ para recibir notificaciones a mi nombre en los términos de los artículos 19 y 200 del Código Fiscal de la Federación (Empresas, patrón, persona física, asegurado y beneficiarios).

Tercero. Admitir las pruebas que ofrezco por estar apegadas a derecho y darme su debido desahogo.

Cuarto. Previos los trámites legales emitir resolución a mi favor revocando el acto objeto de la presente impugnación.

(Lugar y fecha)

Firma
(El representante legal de la empresa;
patrón persona física; asegurado o beneficiarios)

Nota: se presentará en original y las copias que sean necesarias, de acuerdo con el número de personas que tengan que intervenir en el recurso, además de una copia que se debe guardar como prueba de recibido.

4.7. AUTORIDADES COMPETENTES.

De acuerdo al artículo. 2° del RRI, resultan competentes para conocer y resolver el recurso de inconformidad los consejos consultivos delegacionales. El secretario de dicho Consejo Consultivo se encuentra investido de "todas las facultades" para resolver la admisión del recurso y la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución. Asimismo, autorizará con su firma los acuerdos, certificaciones y notificaciones correspondientes, y pondrá los expedientes en estado de resolución.

Por otra parte, se otorga competencia al Consejo Técnico del IMSS para resolver los recursos que se interpongan en contra de resoluciones dictadas por los consejos consultivos regionales, pudiendo ejercer potestad de atracción, de acuerdo con criterios de importancia y trascendencia. Asimismo, se otorgan al secretario general del Instituto las mismas facultades de que goza el secretario del Consejo Consultivo Delegacional.

De acuerdo a esto, el escrito que contiene la interposición del recurso de inconformidad deberá dirigirse al Consejo Consultivo Delegacional y se presentará físicamente en la sede delegacional o subdelegacional que corresponda a la autoridad emisora del acto combatido. También podrá presentarse por medio de correo, con acuse de recibo en caso de que el promovente tenga su domicilio fuera de la población donde se encuentra ubicada la autoridad receptora del mismo.

4.6. PLAZOS.

El plazo para la interposición del recurso de inconformidad será de *quince días* hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se combate.(Art. 6 RRI)

Todas las notificaciones dentro del trámite del recurso de inconformidad se harán en la forma señalada por el Código Fiscal de la Federación en su capítulo II "De las notificaciones y la garantía del interés fiscal" artículos 134 al 144. Estas surtirán efectos el día hábil siguiente a aquel en que se haya hecho la notificación personal (artículo. 135 CFF) o entregado el oficio que contenga copia de la resolución que se notifica.

Los términos fijados en los acuerdos o resoluciones que se notifiquen, comenzarán a correr al día siguiente de la fecha en que surta sus efectos la notificación respectiva (artículo. 11 RRI), de igual manera en los términos sólo se computarán los días hábiles, entendiéndose por tales aquellos días en que se encuentran abiertas al público las oficinas del Instituto.

De esta manera si el acto que se impugna se notificó el 1º de septiembre de 1997 el cómputo de los 15 días de plazo que tiene el recurrente para interponer el recurso sería el siguiente:

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CÓMPUTO	Notificación	Surte efectos la notificación	1	2	3	sábado	domingo	4	5	6	7
DÍA	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
CÓMPUTO	8	sábado	domingo	9	10	11	12	13	sábado	domingo	14
DÍA	23	24	25	26	27	28	29	30			
CÓMPUTO	15										

Por lo que el recurrente deberá presentar el escrito a mas tardar el 23 de septiembre de 1997.

De acuerdo al artículo 6 del RRI la fecha de presentación del escrito será aquella que se anote al momento de recibirla en la oficialía de partes o la de su depósito en la oficina postal. Si el recurso se interpone extemporáneamente, es decir después de los 15 días, éste será desechado de plano.

Una vez presentado el escrito, si no se cumplen los requisitos aludidos o el escrito fuese oscuro o irregular, el secretario del Consejo Consultivo Delegacional prevendrá al promovente para que subsane su falta en el plazo de *cinco días*; ante la omisión de este último se desechará de plano el medio de defensa. (Artículo. 4 RRI)

Una vez admitido el recurso, el secretario del Consejo Consultivo Delegacional pedirá de oficio los informes procedentes a las dependencias del IMSS que correspondan, las cuales deberán rendirlos en un término de *10 días naturales*. En cuanto a las pruebas documentales, si esta no se encuentra en poder del recurrente

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

pero legalmente debe exhibirla, será requerido para que la exhiba en un término de **15 días**, a partir de la fecha en que surta efectos la notificación relativa, advirtiéndosele que, en caso de no hacerlo, se declarará desierta la misma. (Artículo. 17 RRI)

En el caso de haberse ofrecido pruebas periciales, el recurrente deberá presentar ante la autoridad al perito en un plazo de **5 días** y éste presentará su dictamen dentro de los **15 días** siguientes a su aceptación. (Artículo. 17 F. II RRI)

Excepcionalmente, y por una sola vez, se concederá un plazo de **15 días** para que se exhiban las pruebas que, por imposibilidad fundada, no se presentaron en el lapso de los 15 días establecidos para ello.(art. 21 RRI)

En el caso de inconformidades formuladas por empleadores contra valuaciones actuariales de sus contratos colectivo, el secretario del Consejo Consultivo Delegacional dará vista a los sindicatos titulares de los contratos valuados, para que expresen lo que a su derecho convenga y, en su caso, aporten los medios de convicción idóneos. Esta vista deberán desahogarla en el término de **ocho días**.(art. 7 RRI)

Tratándose de recursos de inconformidad promovidos por asegurados o sus beneficiarios, con motivo de la determinación de reconocimientos de prestaciones en efectivo, donde resulten eventualmente afectados los intereses de la parte patronal o del propio Instituto, también se les correrá traslado en los términos mencionados en el párrafo anterior.

Una vez concluida la fase probatoria, el secretario del Consejo Consultivo Delegacional elaborará en **30 días** los proyectos de resolución, mismos que se someterán a consideración y aprobación, en su caso, del Consejo Consultivo

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

correspondiente, discutiéndose y votándose para tales efectos en un plazo no mayor de **15 días**. (Artículo. 22 RRI)

Las resoluciones que pongan fin a un recurso se dictarán por unanimidad o mayoría de votos del Consejo Consultivo Delegacional o del Consejo Técnico. Dichas resoluciones se notificarán dentro de los **cinco** días siguientes a la fecha de su firma y las resoluciones que se dicten se ejecutarán en el término de **15 días**, como regla general. (Artículo. 28 RRI)

Es importante resaltar que, contra las resoluciones del secretario del Consejo Consultivo Delegacional que desechen el recurso de inconformidad o las pruebas ofrecidas, podrá solicitarse la revocación ante el Consejo Consultivo Delegacional correspondiente. El término para solicitar esta revocación será de **3 días**, debiéndose expresar por escrito, y señalándose los argumentos encaminados a la revocación del acto impugnado. La revocación se decidirá en la siguiente sesión del Consejo. (Artículo. 31 RRI)

Se notificarán personalmente, los acuerdos o resoluciones que:

- Admitan o desechen el recurso.
- Admitan o desechen las pruebas
- Contengan o señalen fechas o términos para cumplir requerimientos o efectuar diligencias probatorias.
- Ordenen notificaciones a terceros
- Ordenen diligencias para mejor proveer cuando éstas requieran la presencia o la actividad procesal del inconforme.
- Ponga fin la recurso de inconformidad o cumplimenten resoluciones de los tribunales.

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

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

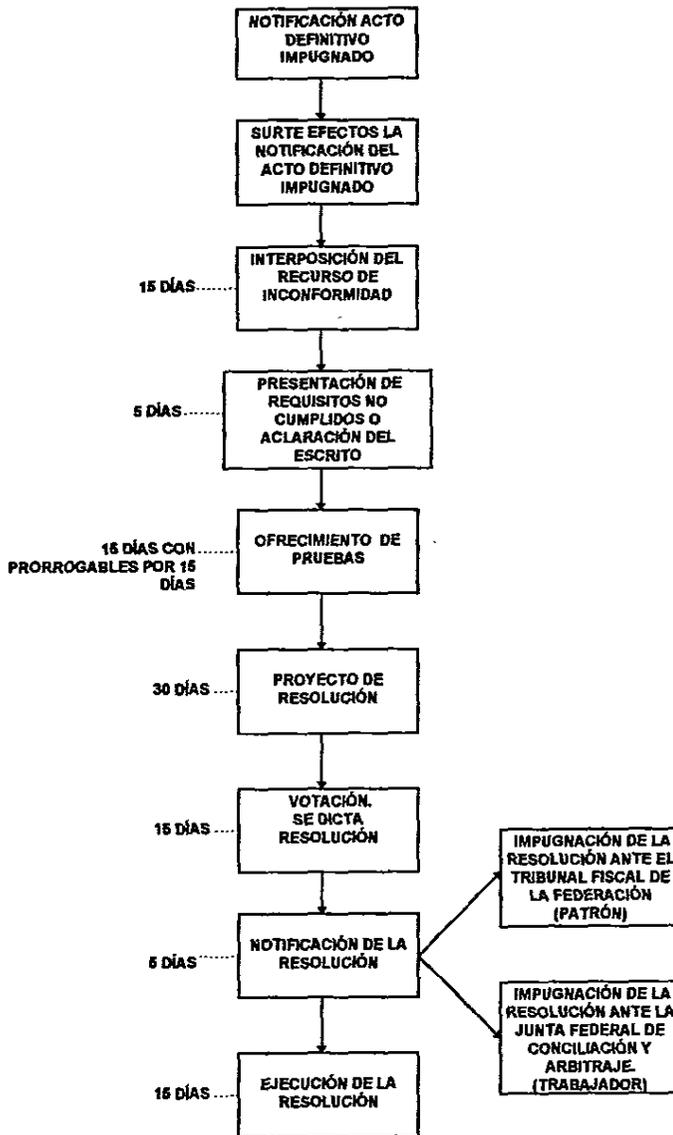
- Contengan algún requerimiento a terceros ajenos al recurso.
- Resuelvan sobre la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución
- Declaren sobreseimiento del recurso o decidan sobre el recurso de revocación.

Las demás resoluciones que se dicten, consideradas de mero trámite, estarán a disposición de los interesados para su consulta en el expediente respectivo.

Las notificaciones personales se harán en el domicilio que hubiese señalado el inconforme para recibir las o en su defecto, en el que tuviese registrado en el Instituto.

Con el fin de comprender mejor el procedimiento del recurso de inconformidad, a continuación se presenta un diagrama que muestra dicho procedimiento.

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE



EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

Por último, a continuación se presentan unas gráficas que muestran los recursos de inconformidad interpuestos ante el IMSS durante el año de 1996, con el fin de observar cuáles son las causas de inconformidad más comunes, tanto de patrones como de trabajadores y en qué porcentaje dichos recursos son resueltos a favor de los recurrentes.

Gráfica I.

RECURSOS DE INCONFORMIDAD INTERPUESTOS Y RESUELTOS

(enero-diciembre 1996 y 1995)

AÑO	RECURSOS INTERPUESTOS	RECURSOS RESUELTOS	RESUELTOS RESPECTO A INTERPUESTOS	% RESUELTOS A FAVOR IMSS	% RESUELTOS CONTRA IMSS
1995	21,939	15,640	71.3	58.4	41.6
1996	24775	19,095	77.1	62.2	37.8
VARIACIÓN %	12.9	22.1	8.1	6.5	-9.1

FUENTE: Dirección jurídica del IMSS, "informe cualitativo de los recursos de inconformidad y juicios fiscales correspondientes al periodo enero-diciembre de 1996".

Gráfica 2.

RECURSOS DE INCONFORMIDAD INTERPUESTOS POR PATRONES, SEGÚN MATERIA E INCIDENCIA POR 1000 (enero-diciembre 1996)

NÚMERO DE RECURSOS DE INCONFORMIDAD INTERPUESTOS	FOR LIQUIDACIÓN ORDINARIA DE CUOTAS OBRERO PATRONALES %	FOR LIQUIDACIÓN DE CUOTAS OBRERO PATRONALES DE LA CONSTRUCCIÓN %	FOR CLASIFICACIÓN DE GRADO DE RIESGO %	FOR CAPITALES CONSTITUTIVOS %	OTRAS %	RECURSOS DE INCONFORMIDAD POR 1,000 PATRONES
16,695	57.0	14.60	11.5	8.9	8.1	23.5

FUENTE: Dirección jurídica del IMSS, "informe cualitativo de los recursos de inconformidad y juicios fiscales correspondientes al periodo enero-diciembre de 1996".

Gráfica 3.

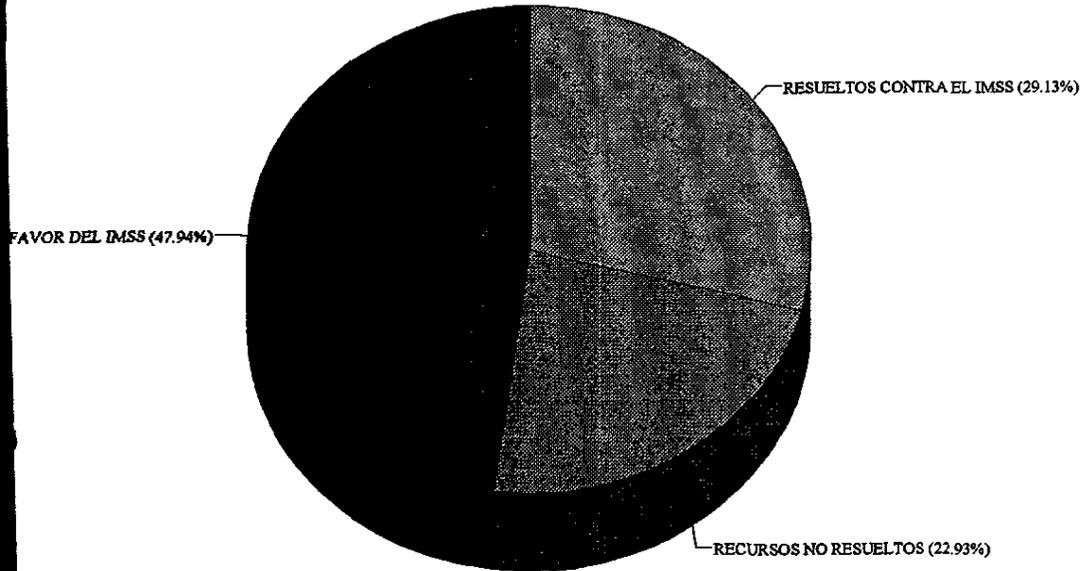
RECURSOS DE INCONFORMIDAD INTERPUESTOS POR ASEGURADOS, SEGÚN MATERIA E INCIDENCIA POR 1000 ASEGURADOS (enero-diciembre 1996)

NÚMERO DE RECURSOS DE INCONFORMIDAD INTERPUESTOS	FOR PENSIONES %	FOR CLASIFICACIÓN DE RIESGO O VALUACIÓN DE INCAPACIDAD %	FOR REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS %	OTRAS %	RECURSOS DE INCONFORMIDAD POR 1,000 PATRONES
8,080	49.9	30.6	13.6	5.9	8.0

FUENTE: Dirección jurídica del IMSS, "informe cualitativo de los recursos de inconformidad y juicios fiscales correspondientes al periodo enero-diciembre de 1996".

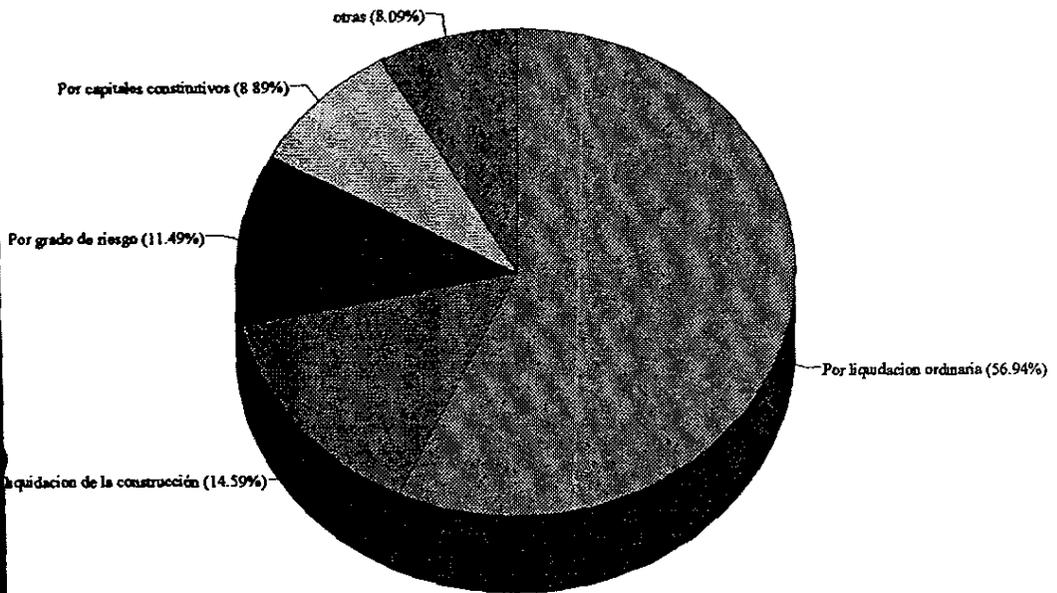
GRÁFICA 1

Recursos Resueltos en 1996.



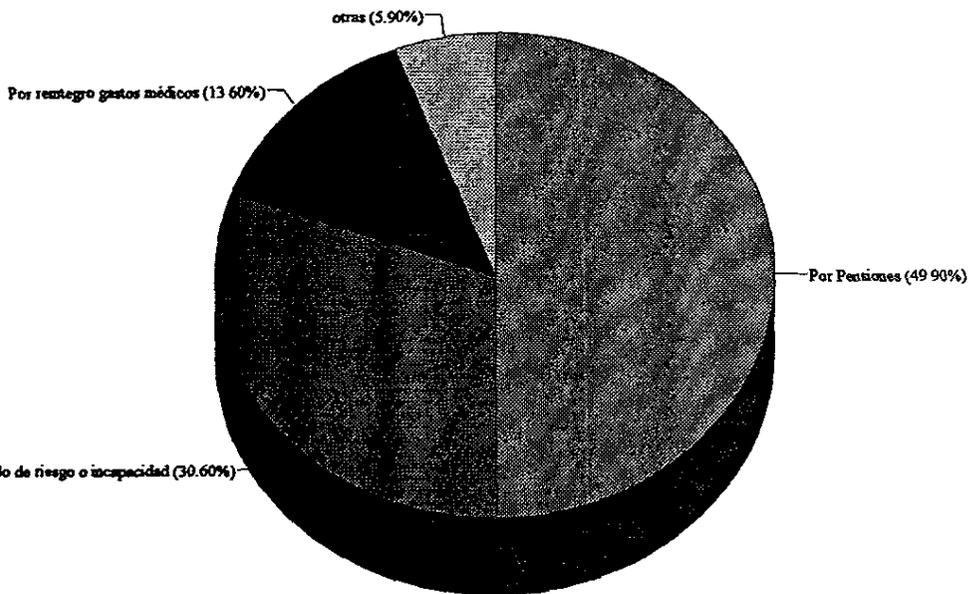
GRÁFICA 2

Recursos Interpuestos por Patrones



GRÁFICA 3

Recursos Interpuestos por Asegurados



CONCLUSIONES

1. La complejidad en la redacción de las leyes y sus reglamentos dificultan su correcta aplicación y cumplimiento, tanto por parte de las autoridades, como por parte de los contribuyentes, lo que puede ocasionar lesiones a los derechos de los contribuyentes.
2. Las Leyes de nuestro país otorgan a los contribuyentes gran variedad de medios a través de los cuales éstos pueden defenderse contra arbitrariedades que pudieran cometerse en su perjuicio.
3. Es importante que toda persona conozca y sepa utilizar los medios de defensa para así lograr una justicia individual y colectiva en beneficio de la sociedad.
4. Se requiere de un estudio profundo y análisis de las leyes para conocer todos los derechos y obligaciones que se tienen como contribuyentes y hacerlos valer.
5. El recurso de inconformidad contenido en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social constituye un medio de defensa, obligatorio, tanto para patrones y demás obligados, como para los asegurados y sus beneficiarios contra los actos definitivos del Instituto que consideren lesionan sus derechos e intereses y debe ser interpuesto antes de acudir a otra instancia.
6. Al ser obligatorio este recurso retrasa la impartición de la justicia, pues no se puede recurrir a otras autoridades hasta agotar este recurso ante el Instituto.
7. El Contador Público es de gran ayuda tanto para el contribuyente, como para los patrones, los derechohabientes y sus familiares en la interposición del recurso de inconformidad, pues conoce y está más familiarizado con todos los trámites y procedimientos en materia de seguridad social.

BIBLIOGRAFÍA.

AMEZCUA ORNELAS, Norahenid
Guía Práctica de la Afore y el nuevo SAR
México. ed. Sicco. 1997.
71 pp.

AMEZCUA ORNELAS, Norahenid
Manual Práctico del Seguro Social
México. ed. Sicco. 1995.
585 pp.

AMEZCUA ORNELAS, Norahenid
Seguro Social. Manual Práctico
3ª ed. México. ed. Sicco. 1997.
614 pp.

ARCE CANO, Gustavo
De los Seguros Sociales a la Seguridad Social.
México. ed. Porrúa. 1972
735 pp.

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN FISCAL DEL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS
DE MÉXICO.
Manual de Defensa del Contribuyente por Medio del Contador Público
México. Instituto Mexicano de Contadores Públicos. 1994.
218 pp.

DEPINA VARA, Rafael.
Diccionario de los Órganos de la administración Pública Federal
México. 1983
699 pp.

FRAGA, Gabino
Derecho Administrativo
31ª ed. México. 1992. Ed. Porrúa.
506 pp

GONZÁLEZ RUEDA, Porfirio Teodomiro
Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo.
México. ed. Limusa. 1989
527 pp.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS
Diccionario Jurídico Mexicano
9ª. ed. 1996. Ed. Porrúa.
699 pp.

LEDESMA VILLAR, Luis Carlos
Régimen Fiscal de las prestaciones de previsión social
5ª ed. México. ed. ISEF. 1986
119 pp.

PÉREZ PALMA, Rafael
Guía de Derecho Procesal Civil.
2ª. ed. México. 1970
ed. Cárdenas editor y distribuidor
804 pp.

Nueva Ley del Seguro Social. Reglamentos e Instructivos 97
México. Ediciones Fiscales ISEF. 1996

Nueva Ley del Seguro Social. Comentada
5ª Ed. México. Ed. SICCO. 1997

Compilación Universitaria Dofiscal 1997
Código Fiscal de la Federación
Ley del Impuesto Sobre la Renta
7ª ed. México. 1996
Dofiscal editores

Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado
7ª ed. México ed. Larousse. 1970

Diccionario razonado de legislación civil, penal, comercial y forense.
México. UNAM. 1993

Diario Oficial de la Federación.
Tercera Sección
Reglamento del Recurso de Inconformidad
30 de junio de 1997

Revista: Laboral
Artículo: Reglamento del Recurso de Inconformidad ante el IMSS
Autor: Lic. Gustavo Sánchez Soto
Número: 60
Septiembre de 1997
Pág.60-63

Revista: Nuevo Consultorio Fiscal.
Números: 194, 195 y 196
Artículo: Funciones y Trámites de la Tesorería del IMSS.
Autores: C.P. Ivonne M. Domínguez Hernández,
C.P. Rubén Lozada García.
L.C. Efraín Martínez Jiménez
L.C. Aida Nuñez Aller
L.C. Francisco M. Pineda Sánchez
C.P. José Luis Ramírez González
L.C. Beatriz Rivera Ávalos
C.P. Nicolás Ybarra Vite
Coordinadores: C.P. José de la Fuente Mejía
C.P. Cristina de la fuente Arteaga.
2ª qna. De septiembre y 1ª y 2ª qna. De octubre de 1997

Revista: PAF
Artículo: Reglamento del Recurso de Inconformidad del IMSS
Autor: Lic. José Corona Funes
1ª qna. Agosto de 1997
Pág. 98-102

CONSULTAS EN INTERNET:

Página del Instituto Mexicano del Seguro Social
<http://www.imss.gob.mx>

ABREVIATURAS Y GLOSARIO.

ABREVIATURAS.

Afores	Administradoras de Fondos para el Retiro
DOF	Diario Oficial de la Federación
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores.
LFT	Ley Federal del Trabajo
LSS	Ley del Seguro Social
SAR	Sistemas de Ahorro para el retiro
SBC	Salario Base de Cotización
Siefores	Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro.

GLOSARIO.

Abrogar	Abolir. Revocar. Anular. Anular o revocar lo que por ley o privilegio se hallaba establecido.
Agravio	El hecho o dicho que ofende en la honra o fama. Ofensa o perjuicio que se hace a una persona en sus intereses o derechos.
Anuencia	Consentimiento
Apercibimiento	Acción y efecto de apercibir
Apercibir	Prevenir, disponer, preparar lo necesario para algo. Amonestar, advertir. Percibir, observar.
Conculcar	Hallar, pisotear

EL RECURSO DE INCONFORMIDAD COMO MEDIO DE DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

Cumplimentar	Dar parabién a una persona. Poner en ejecución una orden.
Enervar	Debilitar. Debilitar una razón o argumento.
Hollar	Pisar, abatir, humillar
Impugnar	Combatir, atacar. Negar
Incipiente	Comenzar; que empieza
Laudo	Decisión, sentencia de los árbitros. Juicio.
Obstar	Impedir, estorbar, oponerse a algo. Oponerse una cosa a otra.
Pretor	Magistrado antiguo de Roma que administraba justicia. (La Pretoria fue creada en el año 389 a.C. reservada primitivamente a los patricios y posteriormente accesible a los plebeyos.
Probanza	Averiguación o prueba que jurídicamente se hace de una cosa
Recurrente	Que recurre. Que vuelve atrás. De RECURRIR.- Dirigirse a uno para obtener alguna cosa. Valerse de un medio. Volver una cosa a su punto de origen. "Entablar recurso contra una resolución"
Revocación	Anulación, acción de revocar o anular una cosa.
Sobreseer	Desistir de un empeño pretensión. Cesar en el cumplimiento de una obligación. Dejar sin curso un procedimiento.
Sobreseimiento	Resolución de un tribunal de suspender un proceso por falta de causas que justifiquen la acción de la justicia.