

381
205



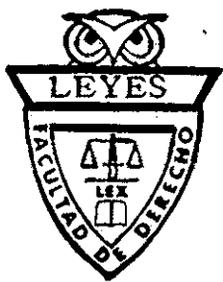
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

ANALISIS COMPARATIVO DEL SEGURO DE
RIESGOS DE TRABAJO ENTRE LA ABROGADA
Y LA VIGENTE LEY DEL SEGURO SOCIAL.

T E S I S
PARA OPTAR POR EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
LEOPOLDO OSORIO URBINA

ASESOR DE TESIS: LIC. AMADO ALVARO ALOUICIRA LOPEZ.



MEXICO, D. F.

269667

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

GRACIAS: DIOS, por estar todo el tiempo
junto a mi, y por todo lo otorgado.

A MIS PADRES: Dr. Efrén Osorio y Dra. Rosario
Urbina, que hoy ven culminada una gran ilusión y un gran
sueño; quienes siempre me han apoyado durante este duro
caminar por la vida; los quiero mucho y siempre les estare
agradecido.

A la U.N.A.M., mi alma mater, quien me recibió
con los brazos abiertos, y me dio cobijo desde mi
ingreso a la Preparatoria No 5, hasta mi
asistencia en la Facultad de Derecho, y hoy
presencia la terminación formal de mi formación
académica.

A mis hermanos: José Luis, Pedro, María
Eugenia, Efrén, Fernando, Rubén y Silvia;
quienes siempre me han apoyado en mis estudios, y
que ven, que valió la pena esa gran ayuda que
me brindaron, gracias queridos hermanos.

Al Licenciado Amado Alvaro Alguicira López, quien no solo asesoró el presente trabajo, sino que a través de estos últimos años me brindó su amistad, su confianza, su apoyo y sus siempre atinados y excelentes consejos, y ha sido mi guía en el ámbito profesional.

A la licenciada Rosa Isela Guadalupe Olivos Rucinos, y a Pedro Iván Sánchez Victoriano, mis grandes amigos y compañeros, desde ese inolvidable primer semestre de la carrera; por toda la confianza que han depositado en mí, porque han sido leales y sinceros en todo momento.

A mis amigas y amigos: Blanca E. Dosa, Janette y Ana Lilia Ramírez, Dulce Valindo, Juana González, Benito García, Armando Vázquez, Alejandro Robles, Guillermo Eufracio, Rodrigo Aguirre, Antonio Placido y demás amigos que me estiman.

**ANALISIS COMPARATIVO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
ENTRE LA ABROGADA Y LA VIGENTE LEY DEL SEGURO SOCIAL**

INDICE

INTRODUCCION..... 1

**CAPITULO I
CONCEPTOS GENERALES**

1.1.- DERECHO SOCIAL 01

1.2.- DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL 03

1.3.- SEGURIDAD SOCIAL 05

1.4.- SEGURO SOCIAL..... 06

1.5.- RELACION DE TRABAJO..... 08

1.5.1.- TRABAJADOR..... 09

1.5.2.- PATRON 10

1.6.- ASEGURADO..... 14

1.7.- BENEFICIARIO..... 15

1.8.- PENSION..... 16

1.9.- SALARIO..... 18

1.9.1.- SALARIO BASE DE COTIZACION..... 20

1.10.- RIESGOS DE TRABAJO..... 22

1.11.- PRESTACIONES..... 25

1.12.- TEORIA DEL RIESGO..... 26

**CAPITULO II
ANTECEDENTES HISTORICOS
DE LOS RIESGOS DE TRABAJO**

2.1.- ANTECEDENTES EN EUROPA	
2.1.1.- ALEMANIA.....	31
2.1.2.- INGLATERRA.....	32
2.1.3.- FRANCIA.....	34
2.2.- ANTECEDENTES EN MEXICO	
2.2.1.- CONSTITUCION DE 1917.....	39
2.2.2.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO DE 1931.....	42
2.2.3.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO DE 1970.....	48
2.2.4.- LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1942.....	51
2.2.5.- LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973.....	53

**CAPITULO III
MARCO JURIDICO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO**

3.1.- BASES CONSTITUCIONALES.....	58
3.2.- LEY DEL SEGURO SOCIAL.....	60
3.2.1.- SALARIO BASE DE COTIZACION.....	64
3.2.2.- EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO	74
A) Consecuencias de los riesgos de trabajo.....	76
B) Limitaciones a los riesgos de trabajo.....	77
C) Responsabilidad del patrón.....	79
D) Inconformidad de la determinación de un riesgo de trabajo.....	79
E) Prestaciones a los trabajadores siniestrados.....	80
F) Prevención de los riesgos de trabajo.....	88
G) Clasificación de las empresas para efectos de cotización en la rama del seguro de riesgos de trabajo.....	89
H) Prescripción.....	93
3.3.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO	94
3.4.- EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSION EN CHILE.....	101
A) Cobertura poblacional y cumplimiento.....	103
B) Prestaciones y condiciones de adquisición.....	104
C) Aportes de asegurados y comisiones.....	105

D) Administración.....	106
E) Evaluación general.....	107

CAPITULO IV

SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO ENTRE LA ABROGADA Y LA VIGENTE LEY DEL SEGURO SOCIAL

4.1.- SUJETOS DEL REGIMEN OBLIGATORIO.....	110
4.2.- SALARIO BASE DE COTIZACION.....	115
4.3.- EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.....	120
4.3.1.- NEGATIVA DE CALIFICAR UN RIESGO COMO PROFESIONAL.....	125
4.3.2.- LIMITACIONES A LOS RIESGOS DE TRABAJO.....	126
4.3.3.- RESPONSABILIDAD DEL PATRON.....	129
4.3.4.- CONSECUENCIAS DEL RIESGO DE TRABAJO.....	132
4.3.5.- PRESTACIONES	132
A) EN ESPECIE.....	132
B) EN DINERO.....	133
4.3.6.- DEL REGIMEN FINANCIERO.....	150
4.3.7.- PREVENCION DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.....	153

CAPITULO V PROPUESTAS

5.1.- MEDIDAS PARA PREVENIR LOS RIESGOS DE TRABAJO.....	156
a) Medidas concretas para eliminar riesgos de trabajo.....	158
b) Breve explicación de los principios básicos para promover la seguridad en el trabajo.....	158
c) Prevención técnica y métodos educativos.....	160
d) Carteles y avisos.....	161
5.2.- TRAMITACION DE LAS PENSIONES CAUSADAS POR RIESGOS DE TRABAJO.....	162
5.3.- CLASIFICACION DE LAS EMPRESAS.....	165
5.4.- ANTICONSTITUCIONALIDAD DE LA ACTUAL LEY DEL SEGURO SOCIAL RESPECTO AL RAMO DE RIESGOS DE TRABAJO, EN CUANTO A LAS PENSIONES CAUSADAS POR DICHO RAMO	168
5.5.- REFORMAS LEGISLATIVAS NECESARIAS.....	178

CONCLUSIONES.....	181
BIBLIOGRAFIA.....	184
ANEXOS.....	187

INTRODUCCION

Sin duda, los cambios introducidos por la actual Ley del Seguro Social, vigente a partir del 1° de Julio de 1997, respecto al llamado "Seguro de Riesgos de Trabajo", son de importante trascendencia en el ámbito de la seguridad social, ya que se establece un nuevo sistema pensionario en dicho ramo, cuya característica principal es el de ser privado.

En el presente trabajo de investigación, analizaremos los cambios realizados a los Riesgos de Trabajo por esta nueva legislación. Obviamente, todo cambio legislativo implica nuevos preceptos, los cuales a veces no son del todo correctos, y en lugar de existir un beneficio para los ciudadanos, implican más bien un perjuicio; concretamente en este caso específico, al hacer nuestro análisis, consideramos que la actual Ley del Seguro Social contiene algunos artículos que implican desde nuestro punto de vista muy personal, un detrimento a los beneficios que gozaban los asegurados que sufieren un riesgo de trabajo. Para llevar a cabo nuestro estudio hemos dividido el presente trabajo en cinco partes:

La primera parte de ellas que lleva por título "CONCEPTOS GENERALES", en ella estudiaremos los conceptos que consideramos más importantes para la elaboración y mejor comprensión del presente análisis.

En la segunda parte, que titulamos "ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO", realizamos una remembranza de los riesgos de trabajo, ubicandolos en primer lugar en europa, concretamente en los países de Alemania, Inglaterra y Francia, por su enorme influencia que tuvieron dichas naciones en cuanto a la regulación jurídica de estos riesgos; continuando en seguida con los antecedentes existentes en nuestra patria.

Respecto a la tercera parte, que denominamos "MARCO JURIDICO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO", en dicho apartado, exponemos la regulación jurídica existente sobre estos riesgos, iniciando con lo establecido por nuestra Carta Magna, después lo regulado por la Ley del Seguro Social y terminado por la Ley Federal del Trabajo; en este capítulo haremos un comentario especial en cuanto al funcionamiento de las Administradoras de Fondos de Pensión en Chile, cuyo sistema pensionario privado fue tomado como ejemplo para la implementación en México de las Administradoras de Fondos de Retiro, figuras importante en cuanto al manejo de nuestro nuevo sistema pensionario.

En cuanto a la cuarta parte llamada "SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO ENTRE LA ABROGADA Y LA VIGENTE LEY DEL SEGURO SOCIAL", en este capítulo realizaremos un estudio comparativo entre la actual Ley del Seguro Social y la legislación anterior; indicando los cambios introducidos por la primera, así como lo que no sufrió ningún cambio.

La quinta y última parte que recibe el nombre de "PROPUESTAS", en dicho capítulo, proponemos algunas medidas concretas para prevenir los siniestros causados por los riesgos de trabajo; además de una propuesta sobre que los accidentes en tránsito entren a la contabilización de las empresas para determinar su siniestralidad en el ramo de los riesgos de trabajo; continuando con la exposición de nuestros motivos, por los cuales consideramos anticonstitucionales diferentes preceptos de la Ley del Seguro Social, en cuanto a las pensiones causadas por los riesgos de trabajo; concluyendo el presente estudio con las propuestas de reformas legislativas que consideramos pertinentes que se realicen a la legislación anteriormente citada.

CAPITULO I

CONCEPTOS GENERALES

Iniciaremos el presente estudio analizando los términos jurídicos más importantes que con mayor frecuencia manejaremos durante el presente trabajo, los cuales nos ayudaran a comprender mejor el alcance y significado del mismo.

En primer lugar veremos la definición de Derecho Social, enseguida la definición de Derecho de la Seguridad Social, para continuar con la de Seguridad Social, así como la del Seguro Social, definiciones que no podríamos dejar de citar en el presente trabajo, ya que en ellas encontraremos tanto los fundamentos jurídicos como sociales de nuestro tema.

A continuación estudiaremos las partes que conforman la relación de trabajo, el trabajador y el patrón, cuyas figuras son de suma importancia para la comprensión de nuestro trabajo; expondremos su terminología, así como sus diversas acepciones.

Finalizaremos el presente capítulo manejando la terminología referente a los riesgos de trabajo, sus consecuencias, y un preámbulo de su regulación en nuestra legislación, así como la llamada Teoría del Riesgo de Trabajo.

1.1.- DERECHO SOCIAL

Para iniciar el presente trabajo, consideramos necesario dejar indicado el por que nuestra materia esta catalogada dentro del Derecho Social; el Derecho de la

Seguridad Social, es considerado como perteneciente al Derecho Social. Efectivamente el Derecho de la Seguridad Social junto con el Derecho del Trabajo, el Derecho Agrario y el Derecho Económico son considerados como ramificaciones del Derecho Social, una tercera rama en que se divide el Derecho, las otras dos son el Derecho Público y el Derecho Privado.

Sobre esto Hugo Italo Morales y Rafael Tena Suck nos comentan que "... creemos que no es posible ubicar a ninguna disciplina jurídica, particularmente a la seguridad social en una determinada rama del derecho, ya que todo derecho es social emanado del Poder Público, homogéneo, y pretender clasificarlo como dice Kelsen, es tratar de clasificar los cuadros de un museo por su precio."¹ Llegando ambos autores a la conclusión de que si bien es cierto que no se puede clasificar a ninguna disciplina jurídica en determinada rama del derecho, si se puede hacer esta con fines académicos; ya que en estricto sentido todo el Derecho es social, siendo indivisible en cuanto a que todas sus normas persiguen como fin principal la solidaridad social.

Nosotros consideramos que esta apreciación cae por si sola, toda vez que se trata de darle un nombre, que muchas veces no es estricto en su aspecto etimológico, sino referido a los sujetos a los que va dirigido. Además no es una mera clasificación académica, porque la división sirve para el estudio, legislación, aplicación, interpretación, solución de litigios, etc.

Por otra parte Lucio Mendieta y Nuñez define al Derecho Social de la siguiente manera: "El Derecho Social es el conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad, integrados, por individuos

¹ TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la Seguridad Social. Pac. México. 1987. P. 18.

económicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo.”²

Así pues, con el Derecho Social, se pretende alcanzar una nivelación o equilibrio de las fuerzas que ubieren en individuos o sectores de la sociedad frente a otros con posición de poder.

1.2.- DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Trataremos de dar una definición completa del Derecho de la Seguridad Social, lo cual no es nada sencillo, ya que no existe una definición que sea aprobada por la mayoría de los tratadistas y estudiosos de esta materia.

Así, tenemos que el Derecho de la Seguridad Social según Gregorio Sánchez León:³ “... es una parte del Derecho Social y constituye un conjunto de normas jurídicas de orden público, que tienden a realizar la solidaridad social, el bien colectivo e individual, la capacitación y adiestramiento del hombre y el desarrollo de la cultura, para proteger a la clase trabajadora en sus relaciones de trabajo subordinado, o independiente, cuando el producto de su trabajo es la fuente fundamental de subsistencia, garantizando a los trabajadores, contra las eventualidades susceptibles de reducir o suprimir su capacidad de trabajo, consignando a cargo de una institución estatal, la prestación del servicio público de carácter nacional, para el socorro o providencia mediante el pago de prestaciones en dinero o en especie, a que dan derecho los seguros sociales establecidos y adecuados a cada contingencia, en favor de los trabajadores, sus familiares o beneficiarios, decretándose el pago de una contribución a cargo del propio Estado, de los patrones y de los trabajadores asegurados, para la efectiva prestación del servicio.” Como podemos ver, este autor nos habla que la esfera del Derecho de la

² MENDIETA Y NUÑEZ, Lucio. El Derecho Social. s.e. Porrúa. México. 1967. P. 67.

³ SANCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Cárdenas Editores. México. 1986. P. 5.

Seguridad Social desde su punto de vista muy personal, la podemos interpretar como una esfera netamente laboral.

Por otra parte Héctor Gastón Riestra Cordova, en su colaboración realizada en el Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social editado por nuestra máxima casa de estudios, nos indica que "... Nosotros consideramos que el derecho de la seguridad social es un conjunto de normas jurídicas que tienen su origen en el derecho natural, que se afinan y perfeccionan en el todo social para dar origen al derecho social, derecho que tiene como finalidad el garantizar al hombre, a la familia y a la sociedad las garantías fundamentales de la humanidad, a saber: la protección de la salud, acceso a la educación, garantía a la vivienda, al trabajo y al salario, a la recreación, derechos que permiten el surgimiento de instituciones especializadas de carácter social para garantizar y hacer efectivos estos derechos cuando la sociedad se vea afectada por una contingencia social o por riesgos e inseguridades presentadas en el quehacer laboral, en el campo de la política y de la economía, entre otros, que provoque algún tipo de incapacidad que le impida subsistir."⁴

Como podemos ver al comparar las anteriores definiciones citadas, podemos hablar de una definición del Derecho de la Seguridad Social tanto en un estricto sentido, así como en un amplio sentido, teniendo que la del estricto sentido sería : El Derecho de la Seguridad Social es aquella rama del Derecho Social que tiene la finalidad de garantizar al ser humano, el derecho a la salud, a la asistencia médica, ofreciendo una protección integral contra las contingencias que le depare tanto en sus actividades laborales, como las sociales de todos aquellos riesgos a que esta expuesto.

Mientras que en un amplio sentido, tenemos que, el Derecho a la Seguridad Social, es aquella rama del Derecho Social que no solo protege al hombre, a su familia, a la sociedad en general, en el ámbito de la salud, sino también en su educación,

⁴ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México. 1994. P. 173.

vivienda, trabajo, recreación; en las garantías fundamentales que se encuentran consagradas en nuestra Carta Magna, permitiendo el surgimiento de instituciones especializadas de carácter social que garantizan, y hacen efectivas estas garantías cuando la sociedad sufra cualquier tipo de contingencia, ya sean estas de carácter laboral, político ó económico.

1.3.- CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL

Tal y como lo apunta Alberto Briceño Ruiz, la seguridad social esta en estrecha vinculación con el seguro social, ya que la existencia de la primera supone la del segundo, además de que la seguridad social, es el género y el seguro social la especie; teniendo ambos por objeto de garantizar y asegurar el bienestar individual y colectivo.⁵ Nosotros creemos lo mismo que este autor, ya que como pudimos ver al dar la definición del Derecho de la Seguridad Social, la seguridad social es más amplia que el seguro social, ya que ésta no solo persigue la finalidad de la salud de la población, sino que va más alla todavía, pudiendo contemplar cualquier contingencia que se presente al ser humano, ya sea laboral, política, social, económica; mientras que el seguro social esta más ligado a contingencias de tipo de salud.

También Alberto Briceño Ruiz,⁶ nos define a la Seguridad Social como “... el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudiera sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísicos, moral, económico, social y cultural.”

⁵ Cfr. BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Cuarta Edición. Harla. México. 1996. P. 11.

⁶ *Ibidem*. P. 15.

Como podemos ver con la anterior definición citada, no solo la seguridad social tiene entre sus finalidades la protección integral de la salud, sino que todavía va mas lejos, ya que también debe de perseguir otros aspectos como los culturales, morales, y económicos entre otros.

La actual Ley del Seguro Social en su artículo 2º nos indica que: “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 requerimientos legales, será garantizada por el Estado.”

La voz *seguridad social*, no es un vocablo de reciente creación, ya que éste a sido forjado durante los diversos siglos que han presidido a la actual figura que hoy conocemos como seguridad social, ya que ésta a venido evolucionando en diversos instrumentos tales como el mutualismo, la beneficencia, la asistencia pública, el seguro privado, los seguros sociales, hasta llegar a lo que actualmente tenemos.

1.4.- CONCEPTO DE SEGURO SOCIAL

En el artículo 4º de la vigente Ley del Seguro Social encontramos la definición de seguro social de la siguiente forma “ 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.”

Tenemos que al seguro social, se le a denominado de diversas formas entre los cuales encontramos “seguro obrero”, “seguro económico”, “seguro social integral”, pero el de mayor aceptación es el de seguro social.

Para Gustavo Arce Cano el seguro social: "Es el instrumento jurídico del Derecho Obrero por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patrones, los trabajadores, el Estado, o sólo alguno de éstos a entregar al asegurado o beneficiario que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio cuando se realicen alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social."⁷

Analizando la anterior definición tenemos que :

- a) Existe una relación jurídica entre una institución pública y el asegurado o el beneficiario de este último.
- b) El pago de una prima para poder acceder al servicio que presta la institución pública.
- c) Que en caso de que el asegurado o beneficiario sufra un riesgo profesional, actualmente llamado riesgo de trabajo, o un siniestro de carácter social, la institución pública estará obligada a pagar una pensión o subsidio al derechohabiente.

En base al anterior análisis podemos criticar dicha definición, pues consideramos, que no sólo al sufrir alguna contingencia el derechohabiente habrá de recibir una prestación económica, sino que también éste podrá recibir ayuda en especie de carácter preventivo como pudiere ser el servicio odontológico, de nutrición entre algunos otros.

Además, no necesariamente deben de ser individuos económicamente débiles, ya que podemos encontrar que el trabajador, puede ganar hasta 20 salarios mínimos.

⁷ ARCE CANO, Gustavo. Los Seguros Sociales en México. Botas. México. 1944. P. 16.

1.5.- RELACION DE TRABAJO

En este punto no abundaremos demasiado, puesto que sólo nos interesa que queden definidos los conceptos que manejaremos en este inciso. Para empezar tenemos que definir que es una relación jurídica, ésta consiste en un conjunto de derechos y deberes que vinculan a los sujetos.

Ahora bien la relación laboral o de trabajo, nos es definida por la Ley Federal del Trabajo (LFT) de la siguiente forma en el artículo 20, párrafo primero: “Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario.”

Respecto a la anterior definición José Dávalos Morales nos indica que basta con que preste el servicio para que nazca la relación laboral, esto quiere decir que puede existir relación de trabajo sin que exista previamente un contrato de trabajo, pero no al contrario. ⁸ Aun cuando normalmente se da por anticipado un contrato escrito, verbal o tácito. Es decir, el hecho de que exista un contrato de trabajo no supone de modo necesario la relación laboral. Puede haber contrato y nunca darse la relación laboral.

Así que podemos hablar que sólo por el hecho de prestar un servicio personal y subordinado por parte de un trabajador hacia un patrón, tendremos como consecuencia una relación de trabajo.

Respecto a esto Mario de la Cueva nos indica lo siguiente. “Donde hay una prestación de un trabajo subordinado, ahí hay una relación de trabajo a la que se le aplicará el Estatuto Laboral.” ⁹

⁸ DAVALOS MORALES, José. Derecho del Trabajo I. Quinta Edición. Porrúa. México. 1994. P. 105.

⁹ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I. Décima Tercera Edición. Porrúa. México. 1993. P. 185.

Conforme a la concepción de Mario de la Cueva, la relación de trabajo se compone de las siguientes partes:

- a) Dos personas, el trabajador y el patrón;
- b) Una prestación de trabajo;
- c) La característica de subordinación, y
- d) El salario.

Entre los derechos y obligaciones del patrón tenemos los derechos de gestión: administrar; planear y organizar; y dirigir. Mandar y controlar; el derecho de sancionar: disciplinar y premiar. Además de la obligación de pagar el salario el día convenido, en dinero, y en el lugar especificado para ello.

Entre las obligaciones y los derechos del trabajador tenemos: el deber de prestar el trabajo en el lugar, horario y bajo las condiciones contratadas; los derechos de una jornada de trabajo limitada, al descanso semanal, a las vacaciones, al reparto de utilidades, a la capacitación y adiestramiento, a la estabilidad en el empleo, a la seguridad e higiene en el trabajo, etcétera.

1.5.1.- TRABAJADOR

A la persona que a prestado un servicio personal y subordinado a otro se le ha denominado de diversas maneras: obrero, operario, asalariado, jornalero, etc. Pero el concepto de mayor aceptación en nuestra doctrina y legislación es la de "trabajador". Nuestra ley así lo estima y sólo en el artículo 5, fracción VII utiliza la expresión "obrero" a propósito del pago semanal de los salarios y ello, en razón de que es costumbre denominar de esa manera a los trabajadores manuales.¹⁰

¹⁰ Cfr. DE BUEN, Nestor. Derecho del Trabajo. Tomo I. Reimpresión 1994. Porrúa. México. 1994. P. 486.

La Ley Federal de Trabajo en su artículo 8° nos dice que : “Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado”. De esta definición podemos mencionar lo siguiente:

El trabajador necesariamente será una persona física, ya que la actividad laboral, regulada y estructurada por el derecho del trabajo, es una actividad humana, que sólo podrá ser desarrollada por un ser humano, y nunca por una llamada persona moral. El trabajador deberá de prestar de manera personal y subordinada su trabajo, y no por interpósita persona, además de que su patrón sí podrá ser una persona física o una persona moral.

Aun cuando no es señalado en la definición legal, para que la persona física sea reconocido con ese carácter, además de prestar su servicio de forma personal y subordinada, esta prestación deberá de prestarse libremente, por su propia voluntad (art. 134, fracción III LFT), además de ser remunerado por medio de un salario. (art. 20 LFT)

Con respecto al pago de salario José Dávalos Morales nos indica que: “El pago del salario es simplemente una consecuencia de la relación de trabajo que se constituye con el servicio personal subordinado de una persona física a otra física o moral.”¹¹ Efectivamente el trabajador tendrá el derecho de percibir un salario al prestar su servicio al patrón, además el trabajador podrá disponer de su salario libremente, así como a que se le pague en efectivo su salario, entre algunas de las normas protectoras al salario.

1.5.2.- PATRON

De acuerdo con el artículo 10 de la Ley Federal del Trabajo, “Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores.

¹¹ DAVALOS MORALES, José. Op. cit. P. 94.

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

Ante todo notamos como primera característica, que el patrón, a diferencia del trabajador, podrá ser una persona física o una persona moral. Entre el patrón y el trabajador podemos encontrar otras figuras o sujetos: los representantes del patrón y los intermediarios.

Referente a las representantes del patrón, el artículo 11 de la Ley Federal del Trabajo nos señala que son considerados representantes del patrón las personas que ejercen funciones de administración o de dirección; interpretando este precepto, podemos concluir que son representantes del patrón, aquellos sujetos que administran, planean, organizan, dirigen, mandan y controlan las actividades laborales, así como el funcionamiento de la fuente de trabajo.

El precepto antes señalado, dispone que los representantes del patrón, precisamente por tener las facultades de administrar y dirigir “... lo obligan en sus relaciones con los trabajadores.” Además, continuando este precepto nos ofrece en plan ejemplificativo como representantes del patrón, a los directores, administradores y gerentes, pero no los reduce sólo a las personas señaladas, sino que “... y demás personas que ejerzan funciones de administración o dirección en la empresa o establecimiento.”

Una forma concreta de cómo los representantes obligan al patrón, la prevén los artículos 51, fracción II y 52 de la Ley Federal del Trabajo, que estipulan como causal la rescisión de la relación de trabajo, por motivos imputables al patrón con la consecuente responsabilidad, el que el personal administrativo o directivo incurra, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, malos tratos u otros en contra del trabajador.

Intermediario

Nuestra ley laboral reconoce y regula esta figura, y dispone en su artículo 12 : "Intermediario es la persona que contrata o interviene en la contratación de otra u otras para que presten sus servicios a un patrón." Los intermediarios pueden ser trabajadores al servicio de la empresa, como son, por ejemplo, los representantes del patrón o los empleados de confianza; o terceros extraños que no trabajan en la empresa, como pudieren ser las bolsas de trabajo o las agencias de colocación.

La protección en contra de los intermediarios que simulan ser patronos, gira alrededor de que el sujeto que contrata o utiliza los servicios tenga o no bienes para responder de las obligaciones laborales. Son patronos no intermediarios "las empresas establecidas que contraten trabajos para ejecutarlos con elementos propios suficientes para cumplir las obligaciones que deriven de las relaciones con sus trabajadores." (art. 13 LFT) Y por el contrario, son intermediarios y no patronos, los sujetos que contraten trabajos, ejecuten obras o presten servicios para otro, sin tener elementos propios suficientes para cumplir las obligaciones que derivan de las relaciones con los trabajadores. (art. 13 LFT)

En el primer caso el patrón es responsable de las obligaciones laborales derivadas de la ley y de los servicios prestados (art. 14 LFT), y en el segundo, el intermediario es responsable de las obligaciones contraídas con los trabajadores, solidariamente con los beneficiarios directos de las obras o servicios. (art. 13 LFT)

Nuestras leyes protegen al trabajo humano en contra de la especulación de los intermediarios, mediante las disposiciones siguientes: la intermediación es por propia naturaleza gratuita para los trabajadores (art. 123, apartado "A", fracción XXV de nuestra Carta Magna). "Los intermediarios no podrán recibir ninguna retribución o comisión con cargo a los salarios de los trabajadores." (art. 14, fracción II LFT) Las agencias privadas de colocaciones están autorizadas, en algunos casos de excepción, para cobrar a los patronos no a los trabajadores, por la colocación de éstos, conforme a las

tarifas previamente fijadas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (art. 539-F LFT)

Patrón Sustituto

Esta figura jurídica José Dávalos Morales nos la define como: “ La sustitución de patrón es la transmisión de la propiedad de una empresa o de uno de sus establecimientos, en virtud de la cual, el adquirente asume la categoría de nuevo patrón con todos los derechos y obligaciones, pasados, presentes y futuros, derivados y que deriven de las relaciones de trabajo.”¹²

Analizando esta definición, tenemos que en esta figura intervienen dos personas, ya sean físicas o morales, que tienen como finalidad la transmisión de la propiedad, lo que implica que todos los bienes, derechos y obligaciones que formen parte de la esfera jurídica de la fuente de trabajo, y que tuviere contraídos dicha empresa o establecimiento, saldrán de dicha esfera jurídica para entrar a otra.

Respecto a esto la Ley Federal del Trabajo es muy clara y, nos lo señala en su artículo 41, “La sustitución de patrón no afectará las relaciones de trabajo de la empresa o establecimiento. El patrón sustituto será solidariamente responsable con el nuevo por las obligaciones derivadas de las relaciones de trabajo y de la ley, nacidas antes de la fecha de la sustitución, hasta por el término de seis meses, concluido éste subsistirá únicamente la responsabilidad del nuevo patrón.

El término de seis meses a que refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que se hubiese dado aviso de la sustitución al sindicato o a los trabajadores.”

¹² *Ibidem*. P. 101.

Si tal aviso no se produce, el patrón sustituido seguirá siendo responsable solidariamente con el patrón sustituto, por no cumplir con el requisito, y no existir base para el cómputo de los seis meses.

1.6.- ASEGURADO

El término *asegurado* o *asegurada* "es el participio de la palabra *asegurar*, el cual se refiere a la persona que ha contratado un seguro."¹³ En el seguro de personas el asegurado es por regla general el contratante del mismo; mientras que el vocablo *asegurado*, en el derecho de la seguridad social, se refiere o lo entiende a aquella persona o aquel por la que otra persona cotiza.

La Ley del Seguro Social en el artículo 6º, nos indica dos tipos de régimen de seguro o de régimen de seguridad social: el obligatorio y el voluntario; de lo cual podemos desprender la existencia de los tipos de asegurados:

- a) El obligatorio, y,
- b) El voluntario.

Por una parte tenemos que el seguro obligatorio, es aquél que es establecido por el poder público, para una determinada categoría de personas que la propia ley señala, cuya obligatoriedad se va a reflejar tanto en la inscripción como en el pago de cuotas.

El asegurado voluntario, es aquella persona a la que se le permite su incorporación al régimen voluntario, en las circunstancias que se determinen por dicho supuesto. Un claro ejemplo de esto último es aquél asegurado que es dado de baja del régimen obligatorio, pero que desee continuar voluntariamente en el seguro obligatorio, teniendo la obligación de pagar la cuota obrero patronal.

¹³ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Op. cit. P. 54.

En general, el asegurado tiene como obligación, en los términos de la Ley del Seguro Social, el de proporcionar los elementos de información que el instituto requiera, tal y como lo establece el artículo 8º de la Ley del Seguro Social.

Las responsabilidades del asegurado son mínimas, actualmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se ha implementado como medida obligatoria que cada asegurado al presentarse a solicitar algún servicio, presente su carnet con fotografía, además de su respectiva credencial, documentos que son expedidos por la propia institución, esta medida fue implementada debido a los constantes fraudes cometidos por asegurados, quienes prestaban su carnet a otras personas no derechohabientes del servicio; sin embargo, son mayores sus derechos, entre los cuales podemos enumerar el derecho de designar beneficiario. De igual manera, el asegurado tiene derecho a recibir diversos tipos de prestaciones, algunas derivadas con motivo de una contingencia que altere su salud, y otras por el simple derecho de tenerlas, como en su caso sería el derecho al seguro de guarderías, por solo señalar un ejemplo.

1.7.- BENEFICIARIO

El término *beneficiario* o *beneficiaria* proviene del latín *beneficiarius*, que se refiere a la persona a quien beneficia un contrato de seguro.¹⁴ Beneficiario o beneficiaria es, en el lenguaje común, aquel individuo en cuyo favor se ha constituido un seguro, una renta, una pensión u otro beneficio.

Para nosotros será beneficiario aquel familiar dependiente del asegurado que recibe determinados beneficios. Así tenemos que en base a la Ley del Seguro Social, el beneficiario, es el familiar dependiente cercano del asegurado o del pensionado, el cual podrá ser la esposa, el cónyuge varón que se encuentre incapacitado y que dependa económicamente de la asegurada, los hijos totalmente incapaces debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, sea cual fuere su edad, así como los hijos menores de

¹⁴ Cfr. *Ibidem*. P. 88.

dieciséis años, o bien los hijos mayores de dieciséis pero menores de veinticinco años, siempre y cuando se encuentren en el supuesto de estar estudiando en planteles del sistema educativo nacional, también tendrá en su caso derecho la concubina o concubino o la mujer, o el hombre con el o la que hubiere procreado hijos, en el caso del varón siempre y cuando dependa económicamente de la asegurada por la causas ya descritas líneas arriba y, a falta de los anteriores, los ascendientes que dependan económicamente del asegurado o del pensionado.

1.8.- PENSION

Es la prestación económica otorgada, periódicamente (generalmente es mensual), por una institución de seguridad social a una persona física asegurada o a sus beneficiarios, al reunir los requisitos señalados por la legislación correspondiente.

La pensión es un derecho que adquiere el trabajador con las aportaciones que hace por determinados números de años, aportaciones que se ven aumentadas con las que los patrones están obligados a dar por disposición legal, y las cuales integran un fondo, del que se toman, en una momento dado, las cantidades individuales que se les conceden. Dichas aportaciones tienen por objeto la de procurar tener los suficientes medios necesarios de subsistencia para los casos de interrupción involuntaria de las actividades laborales, asimismo también tienen el objetivo de la incapacidad para poder laborar por vejez o invalidez. Además la pensión se puede dar de una manera limitada o absoluta, temporal o definitiva.

Así pues, tenemos que existen diversas tipos de pensiones, tratándose del propio asegurado, las pensiones podrán ser invalidez, por cesantía en edad avanzada, vejez, y se le otorgarán cuando padezca alguna incapacidad permanente en el primer supuesto; o que ya no goce de trabajo remunerado, además de contar con un estado avanzado de edad como son los dos siguientes supuestos. Respecto a las pensiones que podrán recibir sus beneficiarios, éstas podrán ser de orfandad, viudez, y de ascendientes,

y se otorgarán a los familiares o beneficiarios de los trabajadores asegurados cuando éstos fallezcan y aquéllas que reúnan las condiciones fijadas en la ley, u otros ordenamientos legales, o que la propia ley les de ese carácter.

La Ley del Seguro Social en su artículo 159 fracción III, nos indica que para efectos de esta ley se entenderá por pensión es “la renta vitalicia o el retiro programado”; y a su vez las fracciones IV y V de ese mismo precepto legal nos definen estos conceptos:

“IV.- Renta vitalicia, el contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.

V.- Retiros programados, la modalidad de obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos.”

El análisis de estas dos nuevas modalidades de pensiones que contempla la vigente Ley del Seguro Social, será tema de nuestro Capítulo número IV, por lo que sólo nos limitaremos a mencionar y conceptualizar dichos supuestos.

Estos supuestos más que pensiones en sentido generico, los entendemos en sentido de especie; ya que podemos entender tanto en sentido generico a la pensión, como serán en los casos de las pensiones por invalidez, por vejez, por censantía en edad avanzada, entre otras; y en sentido específico la modalidad del pago como son los supuestos de renta vitalicia y los retiros programados.

1.9.- SALARIO

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española, la palabra *salario* proviene del latín *salarium*, de *sal*, sal.¹⁵ Su etimología se explica porque en la antigüedad el salario se solía pagar con una cantidad fija de sal, ya que a ésta se le daba una conotación de ser una mercancía muy valiosa.

Ahora bien tenemos que la ley Federal del Trabajo en su artículo 82 nos define este concepto como "Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo."

Para Baltazar Cavazos Flores "el salario es precisamente la contraprestación del trabajo".¹⁶ Nosotros no compartimos esta idea, ya que como lo expresa José Dávalos Morales, el salario no es una contraprestación, "más bien es un instrumento de justicia social";¹⁷ la consideración anterior se debe a que existen diversos supuestos que contempla la Ley Federal del Trabajo en los cuales el trabajador tendrá derecho a percibir un salario aun cuando no trabaje, entre estos supuestos podemos mencionar los siguientes: el séptimo día, vacaciones, licencias con goce de sueldo, y los llamados salarios caídos en otros.

El salario es de justicia social, ya que como lo señala el principio de igualdad de salario, el cual es consagrado en nuestra Carta Magna en su artículo 123, apartado "A", fracción VII, "Para trabajo igual debe corresponder salario igual, sin tener en cuenta sexo ni nacionalidad."

¹⁵ *Ibidem*. P. 378.

¹⁶ CAVAZOS FLORES, Baltazar. 40 Lecciones de Derecho Laboral. Octava Edición. Trillas. México. 1994. P. 146.

¹⁷ DAVALOS MORALES, José. *Op. cit.* P. 202.

Asimismo, el salario deberá de satisfacer las mas diversas necesidades, tanto del propio trabajador como de su familia, por lo cual se contempla que el salario nunca deberá de ser inferior al mínimo. De los llamados salarios mínimos encontramos dos tipos:

- a) **Generales.** De aplicación para una o varias áreas geográficas.
- b) **Profesionales.** De aplicación para una rama determinada de la actividad económica o para profesiones, oficios o trabajos especiales.

También tenemos que el salario a sido clasificado en función al trabajo en que es desarrollado, por lo cual tenemos.

1.- **Por unidad de tiempo.** Es aquél que la retribución se mide en función del tiempo en que el trabajador está a disposición del patrón.

2.- **Por unidad de obra o destajo.** Es aquél que la retribución se paga en función de los resultados del trabajo prestado por el trabajador.

3.- **Por comisión.** Es aquél que la retribución se mide en función de los productos o servicios de la empresa vendidos o colocados por el trabajador.

4.- **A precio de alzado.** El trabajador pone su actividad y se le pagará conforme a la cantidad de trabajo materializado, por analogía se aplica el segundo párrafo del artículo 85 de la Ley Federal del Trabajo.¹⁸

Los anteriores supuestos de pagar el salario no excluyen otras diversas formas de que éste sea pagado, y que establezcan por mutuo consentimiento las partes. Entre algunas de esas formas tenemos, salario por una o varias funciones o temporadas

¹⁸ Cfr. Ibidem. P. 206.

(art. 294 LFT); salario por día, por viaje, por boletos vendidos, por circuito o kilómetros recorridos, en el trabajo de autotransporte. (art. 257 LFT)

1.9.1- SALARIO BASE DE COTIZACION

Del latín *salarium*, y del francés *cotizer*, y éste del latín *quota*. Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo o que devenga cualquier otro sujeto asegurado por sus servicios, y que sirve para determinar el importe de la cuota a pagar por el sujeto asegurado, por el patrón y demás sujetos obligados y por el Estado, al IMSS, para constituir el régimen financiero de cada uno de los ramos del seguro social. Por otra parte, también sirve para calcular el monto de las prestaciones en dinero a que tienen derecho los sujetos asegurados, pensionados y beneficiarios de éstos.¹⁹

La definición antes citada, nos amplia mas el panorama jurídico en relación a la definición dada de salario por la Ley Federal del Trabajo, ya que, no solo comprende a los trabajadores asalariados, sino que también como podemos recordar, puede existir la figura del asegurado voluntario, quien dará el importe de la cuota a pagar. Además el salario base de cotización nos servira para calcular el monto de las prestaciones a que sean acreedores los derechohabientes.

Referente a la forma en que se integra el salario base de cotización, la Ley del Seguro Social es muy especifica en este sentido, y nos lo señala en su artículo 27, el cual transcribiremos íntegramente.

“Artículo 27. Para los efectos de esta ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas,

¹⁹ Cfr. Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Op. cit. P. 381.

comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

Se excluyen como integrantes del salario base de cotización, dada su naturaleza, los siguientes conceptos:

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

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

III.- Las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

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

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

VI.- Las despendas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el cuarenta por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal;

VII.- Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos preceptos no rebase el diez por ciento del salario base de cotización;

VIII.- Las cantidades aportadas para fines sociales, considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva. Los planes de pensiones serán sólo los que reúnan los requisitos que establezca la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, y

IX.- El tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en el Ley Federal del Trabajo.

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

El análisis de este artículo lo haremos en el Capítulo III del presente trabajo, en el cual estudiaremos el actual marco jurídico que rige al Seguro de Riesgos de Trabajo.

1.10.- RIESGOS DE TRABAJO

Sobre este concepto la Ley del Seguro Social es muy precisa, ya que en su artículo 41 nos lo define como “Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.”

Así pues, tenemos que los riesgos de trabajo se pueden clasificar en dos grandes apartados:

- 1.- Accidentes de trabajo, y
- 2.- Enfermedades de trabajo.

Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste aquél. (art. 42 LSS)

Esta definición es igual a la que nos da la Ley Federal del Trabajo en su artículo 474. Respecto a que también se considerará accidente de trabajo. El que tenga lugar al trasladarse el trabajador de su domicilio al lugar de trabajo o viceversa, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que se debe de probar el domicilio, el centro de trabajo y ruta entre ambos.

Nosotros manifestamos la imperiosa necesidad de homologar como accidente de trabajo, aquél que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de un centro de trabajo a otro centro de trabajo, cuando el trabajador tuviere dos trabajos; ya que actualmente existe una laguna de la ley respecto a este supuesto, lo cual afecta severamente al trabajador.

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que

el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo. (art. 43 LSS)

Como podemos observar la parte final de este artículo nos remite a la Ley Federal del Trabajo, que en su artículo 513 adopta una "Tabla de Enfermedades de Trabajo", esta es un amplio catálogo de supuestos médicos en los que puede incurrir el trabajador al realizar su trabajo, y que tienen como consecuencia el detrimento de la salud.

La existencia de estados anteriores tales como discapacidad física, mental o sensorial, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que correspondan al trabajador. (art. 45 LSS)

Este supuesto contenido en la Ley es de suma importancia para aquellos trabajadores que son propensos a contraer alguna enfermedad; en el caso que ésta se presentase, se deberá calificar como riesgo de trabajo, ya que la enfermedad se originó en la empresa. Asimismo se señala que las consecuencias posteriores producidas por los riesgos de trabajo se tomarán en cuenta para considerar el grado de incapacidad.

Tanto la Ley Federal del Trabajo en su artículo 477, así como la Ley del Seguro Social en su artículo 55 nos señalan las consecuencias que puedan producir los riesgos de trabajo, a estas las podemos clasificar en cuatro y que pueden ser:

- I.- Incapacidad temporal;
- II.- Incapacidad permanente parcial;
- III.- Incapacidad permanente total, y
- IV.- Muerte.

Respecto a la definición de los tres primeros supuestos la Ley del Seguro Social nos remite a la Ley Federal del Trabajo, así que tenemos :

I.- Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. (art. 478 LFT)

II.- Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. (art. 479 LFT)

III.- Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. (art. 480 LFT)

IV.- Muerte. Es la cesación de la vida.

En cuanto a lo manifestado por la Ley Federal del Trabajo en lo referente a la incapacidad permanente total, nosotros no estamos totalmente de acuerdo en que se imposibilita a la persona para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida; ya que podríamos estar ante diversos supuestos, en los cuales el trabajador a pesar de haber sufrido una incapacidad permanente total que lo privara de seguir realizando de forma normal el trabajo que desempeñaba, éste podría realizar algún nuevo trabajo de acuerdo a su nueva capacidad física.

1.11.- PRESTACIONES

La Ley del Seguro Social no nos da una definición a cerca de lo que significa el concepto de prestaciones, por lo cual nos abocaremos a tratar de dar una. Para nosotros *prestaciones* son todas aquéllas remuneraciones en dinero o en especie que recibe el asegurado, el pensionado o los beneficiarios de éstos, por parte del IMSS.

Respecto al significado de *prestaciones*, Alberto Briceño Ruiz nos da su concepto: "Las prestaciones son los beneficios a que tienen derecho los asegurados o familiares con motivo de una contingencia que altere la salud y las posibilidades de trabajo o los ingresos económicos; también representan una protección que se debe de dar conforme años cotizados o edad de las personas."²⁰

Nosotros no estamos totalmente de acuerdo con esta definición, ya que consideramos que no solo el derechohabiente tiene derecho a una protección o un beneficio con motivo de alguna contingencia, ya que se pueden presentar diversos supuesto como por ejemplo, el derecho del asegurado a tener a sus hijos en las guarderías del IMSS (art. 201 LSS); así como el derecho a recibir ayuda para gastos de matrimonio (art. 165 LSS), entre otros diversos supuestos.

Por las causas ya expuestas, llegamos a la conclusión que no solo las prestaciones son otorgadas cuando el derechohabiente sufra alguna contingencia, sino que podrán ser dadas porque éste tenga derecho a recibir alguna ayuda tanto en especie como en dinero.

1.12.- TEORIA DEL RIESGO

Relativo a las diversas teorías sobre los riesgos de trabajo José Dávalos Morales nos indica que las teorías civilistas, en las que la responsabilidad la sumía el trabajador, salvo culpa del patrón, han sido superadas y ya no son aplicables. Algunas que han perdido funcionalidad son: la teoría de la culpa; de la responsabilidad contractual, del caso fortuito, de la responsabilidad objetiva, entre otras.²¹

²⁰ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. cit. P. 33.

²¹ Cfr. DAVALOS MORALES, José. Op. cit. P. 405.

Tal y como comenta este autor, las teorías civilistas ya han sido superadas; por lo cual al desarrollar el presente punto nos abocaremos a los tipos de teorías clasificadas por los doctrinarios como de carácter laboral, entre estas tenemos a la Teoría del Riesgo de Empresa, y la Teoría del Riesgo Social.

Teoría del Riesgo de Empresa.

Nuestra Ley Federal del Trabajo al entrar en vigencia en mayo de 1970 adopta esta teoría, ya que como nos indica Dionicio J. Kaye "... con esta teoría, tácitamente se admite la responsabilidad patronal y además se establece una forma menos gravosa que la Teoría del Riesgo Profesional, de cumplir con la responsabilidad: la implantación de sistemas de seguros sociales, ya no se obliga individualmente al patrono, ni impersonalmente a la empresa a soportar los riesgos sino que se considera que es la colectividad la que debe asumir a su cargo la responsabilidad derivada de los infortunios de trabajo, como uno de los tantos que acechan a todos los individuos en situación de inferioridad económica."²²

Así como lo indica este autor se sigue admitiendo la responsabilidad objetiva, tal y como lo dispone nuestra Carta Magna en su artículo 123, apartado "A", fracción XIV, pero existe una forma menos onerosa para que el patrón pueda cumplir con su responsabilidad, que es la obligación de inscribir a sus trabajadores ante el IMSS, el cual se subrogara de las obligaciones que tenga éste con sus trabajadores por concepto de riesgos de trabajo. (art. 53 LSS)

Otra de las consecuencias de la adopción de la Teoría del Riesgo de Empresa por parte de la Ley Federal del Trabajo fue la de la terminología, ya que a partir de la entrada en vigor de la ley laboral, los llamados "*riesgos profesionales*" tomaron el

²² KAYE, Dionicio J. Los Riesgos de Trabajo. Trillas. 1985. México. P. 59.

nombre de “*riesgos de trabajo*” y las consecuencias de éstos se les nombraron “*accidentes y enfermedades de trabajo*”.

Teoría del Riesgo Social

Esta teoría está orientada hacia los regímenes de seguridad social, pues sostiene que si los riesgos de trabajo derivan del sistema laboral, es a éste al que se le debe imponer la responsabilidad por los riesgos de trabajo, o sea, a toda la sociedad y no sólo a una empresa en concreto. Además esta teoría desborda el riesgo de trabajo y contempla, además, circunstancias ajenas al trabajo del trabajador, tales como los seguros sociales por causas de maternidad, enfermedades en general, matrimonio, etc.²³

Nosotros no estamos de acuerdo con esta teoría, ya que sentimos que el principal beneficiario directo de la fuerza productiva del trabajador es el patrón, por consecuencia él deberá de enfrentar su responsabilidad que tenga sobre los riesgos de trabajo que sufran sus trabajadores, tal y como lo señala el precepto legal invocado cuando hablamos sobre la anterior teoría; por otra parte creemos que en el fondo la Ley del Seguro Social pone en práctica la Teoría del Riesgo Social, al subrogarse totalmente de las obligaciones respecto de los riesgos de trabajo a que esten expuestos los trabajadores; ya que es la sociedad en su conjunto la que aporta para sostener al IMSS.

²³ Cfr. DAVALOS MORALES, José. Op. cit. P. 405.

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

En éste segundo capítulo veremos los antecedentes históricos de nuestro tema, emperaremos analizando los antecedentes de la seguridad social, ya que no es, sino hasta fines del siglo XIX en donde se hicieron esfuerzos para legislar en materia de riesgos de trabajo tal y como los conocemos actualmente.

Así pues, como un preámbulo tenemos que la evolución que han tenido los llamados riesgos de trabajo han sido muy diversa, ya que desde sus orígenes sobre la faz de la tierra, el hombre ha tenido que trabajar para lograr sobrevivir, y obviamente a estado expuesto a los riesgos de trabajo, derivados directamente del ejercicio de un trabajo con mayor a menor riesgo.

En la antigüedad, el trabajo era de naturaleza manual y estaba a cargo en su gran mayoría, de los esclavos; en Roma, los esclavos fueron considerados como simples cosas, por lo que cuando uno de estos esclavos sufría alguna enfermedad o lesión, la incapacidad laboral implicaba solamente un daño que era soportado por su dueño, como cualquier otro provocado por un objeto o animal.

Séneca el filósofo estoico romano-cordobés, pidió la regulación más humana de la esclavitud. Algunos emperadores siguieron dicha regulación, como Claudio, quien decretó la libertad de un esclavo abandonado por su amo a causa de enfermedad o vejez. Por su parte, Adriano prohibió matar a los esclavos sin sentencia de un magistrado;

mientras que Antonio Pío instituyó que los esclavos maltratados por sus amos podían quejarse ante los magistrados.²⁴

La Teoría del Culpa Aquiliana atribuye al patrón o empresario la compensación del riesgo profesional, aun que posteriormente aparezca el concepto de la responsabilidad objetiva del riesgo. Esta teoría, la podemos catalogar como uno de los primeros esbozos por tratar de regular la responsabilidad que tenía el patrón o empresario respecto a los riesgos de trabajo.

En la etapa de la Edad media, durante la vigencia del sistema corporativo, no existía sistema legal alguno sobre prevención de los riesgos de trabajo, sólo se tenía una cierta obligación de carácter moral entre el maestro y sus compañeros y aprendices.²⁵

Así, la corporación atendía a los damnificados mediante instituciones de beneficencia, que formaban parte de un sistema de asistencia social basada en el sentido de fraternidad cristiana.

Una forma de asistencia social con sentido de fraternidad cristiana fue la caridad; que fue una ayuda de tipo tanto moral como material, dada por instituciones de carácter religioso, entre sus características podemos mencionar las siguientes: El sujeto que recibía la ayuda debía de ser pobre o indigente; la ayuda era proporcionada de manera unilateral, y no era una obligación de carácter jurídico para quien la procuraba.

También durante la Edad Media encontramos como antecedente de los seguros privados, a la figura del seguro marítimo como la primera forma de seguros que aparece, figura que mediante el pago de una cantidad de dinero denominada *prima*, una compañía o individuo, se obligaba a pagar una cierta cantidad de dinero al asegurado, en caso de que ocurriera el siniestro por el que se había pagado la prima; la técnica del

²⁴ Cfr. BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. cit. P. 47.

²⁵ Cfr. KAYE, Dionicio J. Op. cit. P. 17.

seguro se aplica al seguro social, con una finalidad y con propósitos sumamente distintos, aunque respetando su esencia, que era la protección en contra de un riesgo.

2.1.- ANTECEDENTES EN EUROPA

En la etapa de la llamada Revolución Industrial, encontramos un aumento considerable de los riesgos de trabajo, en virtud de la utilización de fuerzas ajenas a la muscular, aumentando considerablemente la producción, así como la inmigración de campesinos a las ciudades febriles, aunado a todo esto y debido al desconocimiento e inexperiencia de los trabajadores se elevaron los riesgos profesionales; por lo que accidentes y las enfermedades se multiplicaron, hasta hacer virtualmente insuficiente la protección de la asistencia social.

Las obligaciones morales que tenían las llamadas corporaciones para con sus trabajadores, se fueron transformando lentamente en obligaciones jurídicas, que por primera vez atribuían la responsabilidad de los riesgos a los propietarios de los talleres.

2.1.1.- ALEMANIA

Esta nación retoma la idea de que era necesario agruparse con fines profesionales, así como una mayor seguridad industrial y social integral. Las primeras leyes que crean y regulan un auténtico seguro social son las promulgadas por el canciller de Prusia, Otto Von Bismarck, durante la época del emperador Guillermo I.

Podríamos decir que Otto Von Bismarck, debido a la enorme trascendencia de los seguros sociales, utilizó a estos como un instrumento político para robustecer la autoridad del Estado, contrarrestando así, mediante la implantación de los seguros sociales, la acción de los riesgos a que estaban expuestos los trabajadores y sus familias.

“La primera ley de un auténtico seguro social fue la del seguro obligatorio de enfermedades establecida el 13 de junio de 1883; la segunda, el 6 de julio de 1884, sobre seguro de accidentes de trabajo de los obreros y empleados de las empresas industriales, y otra más el 22 de junio de 1889, con el seguro obligatorio de invalidez y de vejez.”²⁶

Gracias a estos seguros, si un trabajador se enfermaba, el seguro de enfermedades le proporcionaba tanto atención médica como ayuda financiera; en caso de sufrir un accidente, un fondo de compensación sufragaba todos los gastos médicos; en los supuestos de que quedara invalido parcial o totalmente; así como por vejez, podría recibir una pensión que le permitiera sobrevivir.

Los gastos erogados por concepto del seguro de accidentes, eran sufragados por el propio patrón, referente a los gastos ocasionados por los seguros de enfermedades, vejez e invalidez, se repartían entre el patrón y el trabajador; el Estado participaba en los gastos de los seguros de vejez e invalidez.

En 1900, los seguros sociales se enfocan con mayor amplitud, y se procede a la unificación del de accidente, que en 1905 se extendió a tres aspectos: accidentes, enfermedades e invalidez. Por medio de la Ley del 5 de julio de 1934, se reorganiza la administración de los seguros sociales, autorizando al gobierno para dictar las disposiciones pertinentes.

2.1.2.- INGLATERRA

El establecimiento del seguro social en este país obedeció fundamentalmente a la iniciativa gubernamental de instaurar los seguros, he igual que en Alemania, tenía un enorme trasfondo político, ya que existía presión por parte de los

²⁶ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. cit. P. 69.

socialistas revolucionarios, y una efectiva forma de contrarrestar a éstos y robustecer al propio Estado, fue la implementación de los seguros sociales.

Inglaterra después de una larga lucha sindical en el año de 1907, introduce la Ley de reparación de accidentes de trabajo y el sistema de asistencia para ancianos. Sin embargo, en 1911 promulga la de la Ley denominada "National Insurre Bill", la cual obtuvo la solidaridad nacional, porque abarcó en forma completa y perfeccionada los riesgos de enfermedad, invalidez y el paro voluntario, colocándose como líder mundial en materia de seguros sociales. Esta primera legislación de seguros sociales con intervención de David Lloyd George y Winston Spencer Churchill. Lloyd estaba interesado en el seguro de enfermedad, habiéndose inspirado en Alemania. Churchill, ministro de comercio, conjuntamente con el secretario permanente del ministro, Hubert Llevellyng Smith y William Beveridge, proyectaron esta Ley; ésta disposición se limitó a cubrir las enfermedades de invalidez, ya que el seguro de vejez, viudez y orfandad no aparecieron sino hasta 1925.

"El financiamiento de los seguros contra la enfermedad y el desempleo se integraba con aportaciones del Estado, patrones y trabajadores, es decir, gravitaba sobre el consumo. La administración estaba confiada en el seguro contra enfermedad, a sociedades sin fines de lucro, organizadas por las agrupaciones de socorros mutuos o por las propias uniones obreras, o a sociedades consideradas adjuntas a las compañías de seguros comerciales".²⁷

En el año de 1925, después de reformarse en 1920 el campo de aplicación del seguro contra el paro, se extendió el principio del seguro a los riesgos de vejez y muerte. Las leyes de pensiones para viudas, huérfanos y ancianos disponían el pago de estas pensiones a las viudas de los asegurados y establecían subvenciones a los hijos menores y huérfanos. Los asegurados y sus esposas adquirirían el derecho a la pensión al cumplir 65 años.

²⁷ Ibidem. P. 72.

William Beveridge en el año de 1942 presento un estudio denominado "Informe sobre el seguro social y servicios conexos" o "Plan Beveridge", que implicaba una recopilación de todas las experiencias obtenidas mediante una política social permanente de garantía y solvencia en contra de la miseria, la enfermedad, la desocupación y la ignorancia de la sociedad a través del Estado y con la contribución de los sujetos interesados.

Con el perfeccionamiento del "Plan Beveridge", en julio de 1948 se promulgó la "Ley del Seguro Nacional" con la cual Inglaterra establece su seguridad social integral protegiendo los accidentes y enfermedades de trabajo, la sanidad; atención a la niñez y asistencia a los desvalidos entre otros, así como el seguro social.

2.1.3.- FRANCIA

En Francia, la materia de riesgos profesionales estaba integrada en el Derecho Civil, como se ve claramente en la Ley de Accidentes de Trabajo del 7 de agosto de 1898 integrada por seis elementos:²⁸

- a) La idea del riesgo profesional, fundamento de la responsabilidad del empresario;
- b) La limitación del campo de aplicación de la Ley de Accidentes de Trabajo;
- c) La distinción entre caso fortuito y fuerza mayor;
- d) La exclusión de la responsabilidad del empresario cuando el accidente es debido a dolo del trabajador;
- e) La idea de principio de la "Indemnización Fortitaire"; y,
- f) La idea de que el obrero tiene únicamente que acreditar la relación entre el accidente y el trabajo.

²⁸ Cfr. KAYE, Dionicio J. Op. cit. P. 18.

El primero de estos elementos se fundaba en el idea del riesgo objetivo, señalada en el artículo 1384 del Código de Napoleón, pero en forma restringida, ya que si bien el riesgo objetivo se refiere a la responsabilidad del propietario por los daños que ocasiona la cosa, la idea de la Ley de 1898 se fundaba en la peligrosidad de las instalaciones fabriles, en el peligro específico particularmente grave suscitado por el empleo de las máquinas y de la técnica, para generar la responsabilidad.

El segundo de los elementos se explica en el sentido de que la Ley a que nos referimos, sólo se aplicaba al campo de accidentes de trabajo y no incluía lo relativo a las enfermedades profesionales por su desconocimiento y sus diferencias con los accidentes.

El tercer elemento distinguía entre el caso fortuito y la fuerza mayor, considerando por tanto accidentada la distinción que hacía la Ley, al explicar que el caso fortuito es todo acontecimiento imprevisto e inevitable cuya causa es inherente a la empresa o se produce en ocasión del riesgo creado por la propia negociación, en tanto que la fuerza mayor es el acontecimiento imprevisto cuya causa física o humana es absolutamente ajena a la empresa. Al hacer esta distinción, se concluye que la fuerza mayor sólo era causa excluyente de responsabilidad para el patrón.

El cuarto elemento excluía al patrón de la responsabilidad cuando el accidente se debía a dolo o falta intencional del trabajador, situación fácil de comprender, ya que la Ley no puede proteger al que se lesiona por su gusto.

El quinto de los elementos de esta ley, se refiere a la "Indemnización Fortitaire", que constituye la base para la fijación de las indemnizaciones por los accidentes de trabajo ocurridos y comprende la idea de que la indemnización no debe ser total sino parcial, suprimiendo así el arbitrio judicial mediante el establecimiento de indemnizaciones fijas, sistema que evita la controversia sobre el monto de las

indemnizaciones y permite al patrón preveer sus responsabilidades facilitándole la contratación de seguros.

El sexto y último de los elementos en que se fundaba la Ley de Accidentes de Trabajo apuntada, señalaba que se debía probar la relación entre el accidente y el trabajo, pues la Ley decía en su artículo 1º, que los accidentes debían ocurrir por el hecho o en ocasión del trabajo, concepto que dio lugar a una serie de interpretaciones oscuras, entre la de la Corte de casación francesa, que dijo que bastaba que los accidentes ocurrieran en el lugar y durante las horas de trabajo para ser considerados como de trabajo, lo que restringió el principio fundamental del artículo 1º, que es más general, pero estableció que si el obrero demostraba que el accidente ocurrió en el lugar y en horas de trabajo, no tendría que probar esa relación de causa (trabajo) efecto (accidente) y se obligaba al patrón a demostrar el dolo del trabajador o la fuerza mayor, invirtiéndose la carga de la prueba para el trabajador en caso de prestar sus servicios fuera del centro de trabajo.

En el año de 1906 se amplió con las empresas comerciales el campo de aplicación de la Ley francesa de 1898, en 1914 y 1922 se aplicó a las empresas agrícolas, en 1923 a los domésticos y, declarando responsables a los patrones por todos los accidentes ocurridos o con motivo del trabajo. En 1919 se dictó la Ley de Enfermedades Profesionales, tema que por su desconocimiento e imprecisión no había sido tratado hasta entonces, aunque el legislador francés estaba convencido de que la idea del riesgo profesional reclamaba la inclusión, en la ley, de las enfermedades ocasionadas con motivo del trabajo.

Esta Ley, contenía una tabla donde se señalaban las enfermedades consideradas como profesionales y para probar su existencia se necesitaba la concurrencia de algunas circunstancias, como lo eran los dictámenes médicos elaborados por peritos. El trabajador debía probar que trabajó habitualmente en la profesión correspondiente y si

el trabajador se separaba de la empresa se daba un plazo de incubación para la enfermedad, durante el cual había también lugar a la responsabilidad del empresario.

En 1938 se dictó también en Francia una nueva ley, ya no comprendida dentro del Derecho Civil, sino del Derecho Laboral, basándose sin embargo, en las ideas civilistas y cuyas innovaciones fueron trascendentes: Distinguió entre contrato y relación de trabajo con el fin de que si el contrato era nulo, era suficiente la existencia de una prestación de servicios para generar la aplicación de la Ley; es decir, para producir efectos bastaba la simple relación de trabajo, independientemente de su origen.²⁹

Esta Ley abarcó a todos los trabajadores, a diferencia de la Ley de 1898 que enumeraba a los sujetos que quedaban bajo su amparo y por último, suprimió el término "Industria Creadora de un Riesgo Específico" utilizado en la Ley de 1898, sustituyéndolo por el de empleador, equivalente a patrón.

2.2.- ANTECEDENTES EN MEXICO

El antecedente más remoto sobre los riesgos de trabajo en nuestro país, lo encontramos en la época colonial, y concretamente en las Leyes de Indias. Estas leyes iniciaron su vigencia en el año de 1680, durante el reinado de Carlos II.

En estas leyes encontramos muchas disposiciones en materia de trabajo; llegaron a reglamentar lo relativo al salario mínimo, pago en efectivo, establecieron categóricamente la prohibición de las tiendas de raya y la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, regularon derechos de asistencia a los indios enfermos y accidentados, señalando "que los indios que se accidentaban, debían seguir percibiendo la mitad de su salario o retribución hasta su total restablecimiento, en caso de enfermedad, a los que trabajaran en los obrajes, se les concedía la percepción íntegra de su salario, hasta el importe de un mes de sueldo, los indios podrían hacerse atender en hospitales que

²⁹ Cfr. Ibidem. P. 20

estuvieran sostenidos con subvenciones oficiales y cotizaciones hechas por los patrones.³⁰

Con lo anterior, podemos señalar que el contenido social de las Leyes de Indias se anticipo bastante a los países europeos, pero desgraciadamente, estas medidas en su gran mayoría de veces, por no decir que siempre, fueron letra muerta.

En el periodo de 1900-1917, la clase trabajadora se favoreció con la promulgación de leyes en diversos estados de la República, entre las cuales podemos señalar las siguientes:

El 30 de abril de 1904, en el estado de México, José Vicente Villada promulgó una ley referente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la que obligaba al patrón a responsabilizarse de los riesgos laborales de sus empleados y cubrirles indemnizaciones de pago de salarios y atención médica, durante tres meses y en caso de muerte, funerales y salarios, de quince días.

Más tarde, en 1906, Bernardo Reyes, Gobernador del estado de Nuevo León, expidió la Ley sobre accidentes de trabajo, en que se obligaba al patrón a dar prestación médica, farmacéutica y salario al trabajador, por incapacidad temporal o permanente e indemnizar en caso de muerte.

El día 7 de octubre de 1914, Manuel Aguirre Berlanga, promulga en el estado de Jalisco una ley que hablaba sobre seguridad social, que fue un antecedente importante y decisivo de la institucionalización del seguro social, ya que esta ley comprende en su artículo 17 la obligación de depositar al empleado, por los menos un cinco por ciento de su salario, para crear un servicio de mutualidad que se reglamentaría en cada municipio.

³⁰ Ibidem. P. 23.

En 1915, Salvador Alvarado expide, en el estado de Yucatán, un decreto de la Ley de Trabajo, en el que se establece un sistema de seguros sociales como instituciones estatales. En el mismo año se promulgó también en dicho estado, una ley para crear la seguridad mutualista en el cual los trabajadores pudieran depositar una pequeña cantidad de sus salarios para asegurarse contra riesgos de vejez y muerte.

2.2.1.- CONSTITUCION DE 1917

El artículo 123 en su texto original, disponía: "El Congreso de la Unión y las legislaturas de los estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, sin contravenir a las bases siguientes, las cuales regirán el trabajo de los obreros, jornaleros, empleados, domésticos y artesanos y, de manera general, todo contrato de trabajo:

XXIX.- Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y 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 prevención popular."³¹

Esta disposición en esencia era buena, pero no fue efectiva, ya que careció de un entorno económico necesario para su aplicación, ya que como recordaremos el país en esa época apenas venía saliendo de la lucha armada. Las cajas de seguros populares nunca se establecieron.

Con fecha 6 de septiembre de 1929 se promulgó una reforma a la citada fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, base jurídica para la creación del Seguro Social con carácter obligatorio:

³¹ TENA SUCK, Rafael. Op. cit. P. 7

“XXIX.- Se considerará de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedad y accidentes y otros con fines análogos.”³²

Recordemos que el texto original encomendó a los estados la expedición de leyes de trabajo, pero dichos códigos solamente pudieron indicar, dada la insuficiente base legal, que los patrones podrían cumplir sus obligaciones sobre riesgos profesionales contratando seguros, en beneficio de sus trabajadores, tal es el caso del estado de Puebla, que por medio de su *Código del Trabajo*, estableció que los patrones podían sustituir el pago de las indemnizaciones por riesgos profesionales mediante seguros contratados a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la sección del Trabajo y Prevención Social. Una disposición similar contiene el *Código Laboral* de 1924 de Campeche, en su artículo 290.

Por otra parte las leyes del Trabajo de los estado de Tamaulipas y de Veracruz de 1925 contienen la modalidad del seguro voluntario. Los patrones podían sufragar sus obligaciones en los casos de enfermedades o accidentes profesionales de los trabajadores, mediante un seguro contratado a su costa con sociedades que pudieran otorgar garantía con aprobación de los gobiernos estatales. Los patrones que optaron por asegurar a sus trabajadores no podían dejar de pagar las cuotas correspondientes sin causa justificada, así los trabajadores y las aseguradoras tenían acción para obligar al patrón por medio de juicio sumario ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

Las reformas de 1929 a la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, por las cuales se faculta únicamente al Congreso Federal para legislar en materia laboral y concretamente en lo que se refiere a seguridad social, dejó sin efecto las leyes que los estados habían decretado para regular en esta materia.

³² Ibidem. P. 8.

En 1921 el Presidente Alvaro Obregón elaboró el primer proyecto de la Ley del Seguro Social, aunque no llegó a promulgarse, pero sirvió para canalizar una corriente de opinión en favor del Seguro Social. Obregón, durante su campaña política de reelección presidencial, adquirió el compromiso prometiendo una Ley del Seguro Social, cristalizando en una iniciativa de Ley elaborada en 1928, en la cual se obliga a trabajadores y patrones que depositaran en un banco del 2 a 5% del salario mensual para entregarlo posteriormente a los obreros a cuyo beneficio se creaba.

Por otra parte el proyecto presentado el 5 de noviembre de 1928, pretendía el establecimiento del Seguro Social con carácter obligatorio en los Estados Unidos Mexicanos, denominándose Instituto Nacional del Seguro Social. Esta ley comprendía la organización de su autonomía, así como la cobertura de riesgos profesionales y no profesionales. Los empleados públicos fueron quienes primero gozaron de seguridad social institucional después de la Constitución de 1917, en virtud de que el 12 de agosto de 1925, el entonces Presidente de la República, Plutarco Elías Calles, promulgó la Ley General de Pensiones de retiro, la cual fue creada para funcionarios y empleados, esta ley fue sin lugar a dudas el antecedente directo de la actual Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Del Estado (ISSSTE).³³

Una vez hecha la reforma al artículo 123, la Seguridad Social asciende a la categoría de un derecho público obligatorio, y se reserva al Congreso de la Unión la facultad exclusiva de legislar en materia del Trabajo y de la Seguridad Social, en reforma también de la fracción X del artículo 73 constitucional.

Por decreto de 27 de enero de 1932, el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal, para que expidiera la Ley del Seguro Social obligatorio, en un plazo que terminaba el 31 de agosto de ese mismo año, no cumplimentándose lo anterior por acontecimientos políticos que culminaron con la

³³ Cfr. *Ibidem*. P. 9.

renuncia presentada el dos de septiembre de 1932, por el Ing. Pascual Ortíz Rubio, a la Presidencia de la República.

2.2.2. - LEY FEDERAL DEL TRABAJO DE 1931

Esta ley fue promulgada el 18 de agosto de 1931, a continuación, nos referimos a los puntos más sobresalientes que en Materia de Riesgos Profesionales se reglamentaron en este cuerpo legal.

La ley adoptó en materia de accidentes y enfermedades del trabajo la Teoría de la Responsabilidad Objetiva o de la Industria, y define a los riesgos profesionales como los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.

El artículo 285 de esta ley, definió al accidente de trabajo como toda lesión médico-quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que puede ser medida, sobrevenida, durante el trabajo, en ejercicio de éste o durante el mismo, y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias. Esta definición, en nuestra opinión, sólo nos da media idea del riesgo profesional y que en forma más técnica quedó definido en la Ley de mayo de 1970, en la también se contempla la situación de incluir en la definición de accidentes de trabajo, los que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél, situación que no contempló esta ley.³⁴

Asimismo, esta ley definió a la enfermedad profesional como todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero, o del medio en que se ve obligado a trabajar y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional

³⁴ Cfr. KAYE, Dionicio J. Op. cit. P. 35.

permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad por agentes físicos, químicos o biológicos. Además de los padecimientos comprendidos en esta definición, se consideran enfermedades profesionales las incluidas en la tabla a que refería el artículo 326, y que enumeraba sólo cincuenta enfermedades profesionales. Cabe hacer notar, como se verá más adelante, que la Ley Federal del Trabajo de 1970 incluye en su tabla de enfermedades profesionales, un número considerable mayor que el establecido en la esta ley.

Cuando los riesgos se realizan, dice esta ley, pueden producir:

- a) La muerte.
- b) Incapacidad total permanente.
- c) Incapacidad parcial permanente.
- d) Incapacidad temporal.

Esta ley indicó que los patrones, aun cuando contratasen por medio de intermediarios, eran responsables de los riesgos profesionales realizados en las personas de sus trabajadores, y así quedó confirmado por jurisprudencia establecida por la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Es importante señalar que esta ley extendió las disposiciones del título relativo a los aprendices.

Para calcular las indemnizaciones referentes a los riesgos profesionales, esta ley tomo como base el salario diario que percibía el trabajador en el momento en que se realizara el riesgo. Asimismo estableció que tratándose de trabajadores cuyo salario se calculara por unidad de obra se tomaría como base la cantidad que resultara del promedio diario en el último mes anterior al accidente. "Para fijar la indemnización de los aprendices, se tomó como base el salario más bajo que percibía el trabajador de la misma categoría profesional y se fijó por último que la cantidad que se tomara como base para la indemnización en ningún caso sería inferior al salario mínimo."³⁵

³⁵ Ibidem. P. 36.

A este respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación confirmó lo establecido en este artículo, señalando que para calcular el monto de la indemnización que debe pagarse en los casos de riesgos profesionales se debería tomar como base únicamente el salario que el trabajador, víctima del riesgo, percibía a cambio de su labor ordinaria, sin comprender el que se le haya pagado por laborar jornadas extraordinarias.

Por otra parte señaló la Corte que para calcular el monto de una indemnización por riesgo profesional, tratándose de trabajadores que percibieran su salario a destajo o por unidad de obra, se debía tomar como base la cantidad que resultará de sumar los salarios que hubieran percibido en el último mes anterior al accidente, esto es, treinta días atrás y no el mes del calendario anterior, dividiéndola después entre treinta días, pues sólo así se obtendría la que corresponde al promedio diario en el último mes anterior al accidente.

También quedó establecido que cuando el salario excediera de \$ 25.00 diarios, no se tomaría en consideración para fijar la indemnización esta suma, que para los efectos de este título se consideraría como salario máximo. La fijación de un salario máximo para el pago de las indemnizaciones provenientes de accidentes y enfermedades de trabajo fue también contemplada por la Ley de 1970 que modificó este artículo, al señalar que para establecer las indemnizaciones por riesgos de trabajo, si el salario que percibe el trabajador excede del doble del salario mínimo de la zona económica a la que corresponda el lugar de la prestación del servicio, se consideraría esa cantidad como salario máximo.

Dispuso esta ley que los trabajadores que sufrieran un riesgo profesional tendría derecho a.

- a) Asistencia médica.
- b) Administración de medicamentos y material de curación.

c) las indemnizaciones fijadas en la ley.

Fijo asimismo, al igual que las leyes de trabajo de los estados, que cuando el riesgo realizado trajera como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprendería un mes de sueldo por concepto de gastos funerarios y el pago de las cantidades que fijaba esa ley en favor de las personas que dependían económicamente del difunto como lo son la esposa y los hijos legítimos o naturales menores de 16 y los ascendientes, a menos que se probara que no dependían económicamente del trabajador, repartiendo dicha indemnización por partes iguales entre estas personas; a falta de hijos, esposa y ascendientes, la indemnización se repartiría entre las personas que económicamente dependieran parcial o totalmente del trabajador y en la proporción en que dependieran del mismo, según lo decidiera la autoridad de trabajo vistas las pruebas que para el efecto se rindieran.

Por lo que se refiere a la atención médica y al suministro de medicamentos y material de curación, esta ley obligó a los patrones a proporcionar estas prestaciones, para lo cual el patrón debería tener en su fábrica o taller los medicamentos necesarios para las atenciones de urgencia; asimismo, todo patrón que tuviera a su servicio más de 100 trabajadores y menos de 300, debería establecer un puesto de socorro dotado con los medicamentos y materiales necesarios para la atención quirúrgica y médica de urgencia, que sería atendido por personal competente bajo la dirección de médico cirujano, y los patrones que tuviesen más de 300 trabajadores deberían tener, por lo menos, una enfermería u hospital bajo la responsabilidad de un médico, señalando también que las industrias que estuvieran situadas en lugares donde hubiera hospitales o sanatorios o a una distancia que pudiera llegarse a éstos en dos horas o menos, empleando medios ordinarios de transporte disponibles en cualquier momento, el patrón podría cumplir la obligación que establece la ley, celebrando contratos con los hospitales o sanatorios a fin de que fueran atendidos sus trabajadores en caso de accidentes o enfermedades profesionales.

Obligó también al patrón a dar aviso de los accidentes ocurridos a la autoridad de trabajo correspondiente, debiendo hacer esto dentro de las primeras 72 horas, proporcionando los datos y elementos de que dispusiera para poder fijar la causa del accidente, proporcionando además el nombre, la ocupación del trabajador, la hora y el lugar del accidente, los testigos que presenciaron el mismo, el domicilio de la víctima, el lugar a que fue trasladado, el salario que percibía en el momento de acaecer el accidente y los nombres de las personas a quienes correspondiera la indemnización en caso de muerte y así como la razón o nombre de la empresa.³⁶

Esta ley señaló que el patrón sería exceptuado de la obligación que le impone la ley, respecto de indemnización, atención médica y suministro de medicinas y material de curación, cuando el accidente ocurriera encontrándose el trabajador en estado de embriaguez, o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, caso en el cual sólo tendría la obligación de proporcionar los primeros auxilios; exceptuó también al patrón de esta obligación, cuando el trabajador se ocasionare deliberadamente el accidente por sí solo o de acuerdo con otra persona y cuando el accidente fuera debido a la fuerza mayor extraña al trabajo, situación, esta última, que fue suprimida en la actual Ley del Trabajo.

Fijo la misma ley en comento, que no eximiría al patrón de las obligaciones impuestas por ésta, si el trabajador explícita o implícitamente hubiera ya asumido los riesgos de su ocupación, que el accidente fuera causado por descuido o negligencia de algún compañero de la víctima o por propia negligencia o descuido del trabajador accidentado, siempre que no existiera premeditación de su parte.

Señaló también la obligación del patrón de reponer en su ocupación al trabajador que hubiera dejado de desempeñarla por haber sufrido algún accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuanto estuviera capacitado y siempre que no hubiera recibido indemnización por incapacidad total permanente ni hubiera transcurrido

³⁶ Cfr. Ibidem. P. 38.

un año a partir de la fecha en que quedó incapacitado, si el trabajador ni pudiera desempeñar su trabajo que tenía, pero si otro cualquiera, obligó al patrón a proporcionárselo, en caso de ser posible, y con ese objeto lo facultó para hacer los movimientos de personal que fueran necesarios. Igual que vigente Ley de 1970, que la existencia de un estado anterior (idiosincracia, taras, discrasias, intoxicaciones, enfermedades crónicas, etc.) no era causa para disminuir la indemnización y que en ningún caso, aunque se reunieran más de dos incapacidades, el patrón no estaría obligado a pagar una cantidad mayor que la que correspondiera a una capacidad total permanente.

La Tabla de Enfermedades Profesionales que fijó esta ley, y la valuación de incapacidades, no se estableció en forma limitativa sino en forma taxativa, quedando facultada, la en aquel entonces Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, para ampliar dicha tabla, a medida que el adelanto de la ciencia lo fuera requiriendo, situación que es palpable en la actual ley como hemos señalado aumenta considerablemente el número de enfermedades profesionales.

A fin de promover, en la esfera administrativa, la exacta observancia de estos preceptos legales, el ejecutivo federal, el día 29 de noviembre de 1934, publicó el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo.

Este reglamento estableció la obligación para el patrón dentro de su capítulo de Disposiciones Generales, de instalar extinguidores en donde hubiera peligro de incendio, a fin de evitar en la medida que fuera posible los accidentes, para lo cual el trabajador debería hacer lo que estuviera a su alcance para conseguirlo, aunque para ello tuviera que desempeñar en un momento dado las labores de otro, se prohibió terminantemente presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la acción de alguna droga o enervante, prohibió las bromas y el retozo de los trabajadores durante el servicio, obligó a los trabajadores a dar inmediatamente aviso a su superior en caso de accidente personal o de alguno de sus compañeros; obligó asimismo a los trabajadores, en caso de incendio o cualquier otro siniestro a prestar sus servicios por todo el tiempo que

fuere necesario, a fin de extinguirlo o evitar su realización; obligó a los patrones y a sus representantes y a los trabajadores de mayor antigüedad a aconsejar a los nuevos trabajadores sobre la manera más segura de efectuar los trabajos peligrosos que se les encomendaran.³⁷

Se estableció en este reglamento la organización de las comisiones de higiene y seguridad, señalando las obligaciones y el funcionamiento de las mismas; reglamento el uso de la ropa de seguridad, la administración de los primeros auxilios a los accidentados en casos en que éstos se produjeran, dispuso reglas de seguridad para las labores de los talleres, dispuso normas para la protección de equipos de transmisión de energía mecánica, reglamentó las inspectorías de trabajo, dispuso normar de la protección y cuidado del equipo, normas relativas a medidas preventivas para instalaciones eléctricas y trabajo en o cerca del equipo vivo, reglas de seguridad para pozos y ancantarillas, reglas de seguridad para cimbras armaduras y elevación de materiales, etc.

2.2.3.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO DE 1970

Una de los cambios significativos que intraduce esta ley en cuanto a los llamados "*Riesgos profesionales*", es la adopción de la "Teoría del Riesgo de Empresa" en lugar de la "Teoría del Riesgo Profesional", esto trajo como primera consecuencia la adopción de una nueva terminología de "*Riesgos profesionales*" a "*Riesgos de Trabajo*"; lo esgrimido en la exposición de motivos fue lo siguiente: "... la doctrina y la jurisprudencia pasaron de la idea del riesgo profesional a la del riesgo de autoridad para concluir en lo que se llama actualmente "riesgo de empresa". De acuerdo con esta doctrina la empresa debe cubrir a los trabajadores sus salarios, salvo los casos expresamente previstos en las leyes, y además, está obligada a reparar los daños que el trabajo, cualesquiera que sean su naturaleza y las circunstancias en que se realiza, produzca en el trabajador. De esta manera, se ha apartado definitivamente la vieja idea del riesgo profesional: la responsabilidad de la empresa por los accidentes y enfermedades

³⁷ Cfr. *Ibidem*. P. 40.

que ocurran a los trabajadores es de naturaleza puramente objetiva, pues deriva del hecho mismo de su funcionamiento.³⁸

La Ley nos define como riesgos de trabajo a los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. (art. 473)

La definición de accidente de trabajo se define : es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél. (art. 474)

En esta definición se resaltan dos cosas: la primera, que la definición considera como lugar de trabajo no solamente los lugares cerrados en que está instalada la empresa, sino cualquier lugar, la vía pública u otro local al que hubiere trasladado al trabajador; en segundo lugar, que el tiempo de trabajo es todo momento en que trabajador esté desarrollando una actividad relacionada con la empresa.

El artículo 475 define la enfermedad de trabajo como el estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios, en consecuencia tenemos que las enfermedades del trabajo se pueden derivar de dos circunstancias: del trabajo mismo o del medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

El artículo 487 establece las prestaciones que deben de recibir los trabajadores víctimas de un riesgo de trabajo, se agregó el derecho de los trabajadores a su rehabilitación, a su hospitalización y a los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios.

³⁸ Exposición de Motivos de la iniciativa de la Nueva Ley Federal del Trabajo, del C. Lic. Gustavo Díaz Ordaz, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, 9 de Diciembre de 1968.

La causa excluyente de responsabilidad para el patrón, que indicaba el artículo 316, y que era la fuerza extraña, quedó suprimida. Otra modificación que se encuentra en esta ley, es la que se refiere a los riesgos de trabajo que se originan, no sólo por la actividad de la empresa, sino, además, por la falta inexcusable del patrón. En los casos de riesgos de trabajo, la indemnización que se paga a los trabajadores no es total, sino parcial, precisamente porque se trata de una responsabilidad objetiva, pero cuando hay falta inexcusable del patrón, por no adoptar las medidas adecuadas para evitar los accidentes, a la responsabilidad objetiva se agrega otra de naturaleza subjetiva, razón por la cual se aumentan las indemnizaciones en un 25% cuando concurre la falta inexcusable del patrón.

Esta ley adopta los criterios consignados en la Ley del Seguro Social respecto a la determinación de los beneficiarios en caso de muerte del Trabajador. Otra importante modificación fue la relacionada con la fijación de los salarios, en el aspecto que se conoce con el nombre de salario tope: la Ley de 1931, fijaba la cantidad de 25 pesos diarios como salario máximo, con la actual ley se señala que para establecer las indemnizaciones por riesgos de trabajo, si el salario que percibe el trabajador excede del doble del salario mínimo de la zona económica a la que corresponda el lugar de la prestación del servicio, se consideraría esa cantidad como salario máximo.

En cuanto a los Tablas de Enfermedades de Trabajo y de Evaluación de Incapacidades: hay un significativo aumento del número de enfermedades de trabajo, de conformidad con la experiencia y con los datos de la ciencia médica de nuestros días, y se modificó la terminología, para ponerla igualmente en concordancia con la que actualmente se usa. De la misma manera y previa consulta con los médicos mexicanos especializados en estas cuestiones se reformó la tabla de valuación de incapacidades, aumentando el número de las incapacidades y reformando los porcentajes, a efecto de

que, en ocasión de cada accidente o enfermedad, se pague a los trabajadores un indemnización justa.³⁹

2.2.4.- LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1942

Siendo Presidente de la República el General Aberlardo L. Rodríguez, a través de la Oficina de Previsión Social del Departamento de Trabajo, asignó en febrero de 1934, una comisión encargada de elaborar la Ley del Seguro Social, integrada por los señores: Ing. Juan de Dios Bojórquez, Lic. Vicente González, Lic. Adolfo Zamara, Lic. Alfredo Iñarritu, Dr. Mario de la Cueva, Ing. Juan F. Noyola, Ing. Emilio Alanís Patiño y Prof. Fritz Bach. Los integrantes de dicha comisión establecieron los principios generales, que debían normar el proyecto de Ley, determinando las bases e instituciones y se determinó que debía organizarse sin fines de lucro, administrado y financiado en forma tripartita.

En los últimos días del Gobierno del General Lázaro Cárdenas, el 27 de diciembre de 1938, envió al Congreso de la Unión un Proyecto de la Ley del Seguro Social, que cubría los riesgos de enfermedad y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales, maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria, así como la creación con personalidad jurídica propia, de un organismo descentralizado que se denominaría Instituto de Seguros Sociales, con domicilio en la Ciudad de México. Este organismo se encargaría de la aplicación de su ley y reglamento, así como de recaudar cuotas, celebrar contratos, adquirir bienes, organizar sus dependencias, etc. Sus funciones estarían enfocadas a las prestaciones individuales y colectivas que consistían en la indemnización o prevención de los riesgos antes señalados, teniendo el mismo fin que los anteriores, ya que el Congreso nunca llegó a discutirlo, y con el pretexto de que debía elaborarse un nuevo proyecto más completo y que tuviera como base esencial un buen estudio de actuariado.

³⁹ Cfr. *Ibidem*. P. III.

En la campaña Presidencial y al tomar posesión como Presidente de la República el General Manuel Avila Camacho, prometió a los trabajadores expedir la Ley del Seguro Social y con esa finalidad el Lic. Ignacio García Téllez, es nombrado Secretario de Trabajo y Previsión Social, quien creó en el año de 1941 el departamento de Seguros Sociales, el cual comenzó a trabajar sobre el estudio de las Leyes sobre Seguros Sociales.

En los Diarios Oficiales de los días 2 al 18 de junio de 1941, aparecen publicados los acuerdos presidenciales que ordenan la formación de una comisión técnica, encargada de redactar una proyecto de ley. Dicha comisión analiza el anteproyecto elaborado por la Secretaría del Trabajo, quien a su vez crea el proyecto de la Ley del Seguro Social, ese proyecto es enviado al Congreso de la Unión y después de los trámites legales se convierte en Ley, por decreto de fecha 31 de diciembre de 1942, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 19 de enero de 1943; creándose como consecuencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el 14 de mayo de ese mismo año se publicó su Reglamento en lo referente a la inscripción de trabajadores y patrones, y la organización y funcionamiento de dicho instituto. ⁴⁰

Esta Ley contemplo cuatro ramas del seguro obligatorio, a saber:

- a) Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales;
- b) Enfermedades no Profesionales y Maternidad;
- c) Invalidez, Vejez y Muerte, y
- d) Cesantía en Edad Avanzada.

Los artículos 35 y siguientes de esta ley se ocuparon de regular lo relativo a la rama de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, con la característica de que sus postulados reproducían en sus términos los de la Ley Federal del Trabajo entonces en vigor (1931), con la distinción de que esta ley introdujo un nuevo sistema

⁴⁰ Cfr. TENA SUCK, Rafael. Op. cit. P. 11.

para la reparación económica de los infortunios de trabajo, que fue el pensionar a los trabajadores que sufrieran un riesgo, en lugar de indemnizarlos como lo hacía la Ley Laboral.

El 14 de mayo de 1943 se publicó el Reglamento del IMSS en lo referente a la inscripción de trabajadores y patrones, y la organización y funcionamiento de dicho Instituto, base de la Seguridad Social en México. Por decreto de 30 de diciembre de 1959, se reformó la Ley del Seguro Social, quitándole al IMSS las facultades que le habían otorgado para organizar la Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado.

2.2.5.- LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973

Entre uno de los cambios más significativos encontramos que se extienden los beneficios del régimen obligatorio, que en la Ley de 1943 comprendió básicamente a los trabajadores asalariados, a otros grupos no protegidos por esta Ley. La Ley Federal del Trabajo vigente considera a los trabajadores a domicilio como asalariados y en esta iniciativa se les incorpora como sujetos de aseguramiento, sin requerirse de la previa expedición de un decreto, según lo establecía la Ley de 1943.

Así pues tenemos entre otros grandes cambios los siguientes:

I.- Régimen Obligatorio.- Que son las previstas por los artículos 12 y 13 de la ley en comento, que engloban:

- a) Personas que se encuentran vinculadas con una relación de trabajo;
- b) Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administradoras obreras o mixtas;
- c) Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- d) Trabajadores en industrias familiares e independientes;
- e) Ejidatarios y comuneros forestales;

-
- f) Ejidatarios sujetos a contratos de asociación, producción, etc.;
 - g) Los pequeños propietarios con mas de 20 hectáreas;
 - h) Los ejidatarios no comprendidos en las fracciones anteriores;
 - i) Los patrones personas físicas.

II.- Continuación voluntaria en el régimen voluntario: Para los asegurados que, previos ciertos requisitos, hayan terminado definitivamente su relación laboral.

III.- Incorporación voluntaria al régimen obligatorio: A los sujetos de aseguramiento a los que aun no se les ha extendido el régimen obligatorio.

IV.- Seguros facultativos: A familiares de asegurados que no estén protegidos por la ley. Con base en la contratación de los seguros facultativos, el Instituto podrá proporcionar prestaciones en especie en el ramo de enfermedades y maternidad a personas que no son sujetos de aseguramiento, así como a familiares de quienes sí lo son pero no están protegidos.

V.- Seguros adicionales: A los asegurados cuyas prestaciones económicas convenidas bajo contrato sean superiores y de la misma naturaleza a las establecidas por el régimen obligatorio, siempre que sean acordes entre el Instituto y el patrón. En este supuesto, en atención de que uno de los mecanismos con que cuentan los trabajadores para superar las prestaciones que perciben, es la periódica revisión de los contratos colectivos y los contratos - ley, y con el fin de garantizar el disfrute de las prestaciones económicas que en los mismos se estipulen, cuando estas sean superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio, el Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacerlas, siempre que se traten de la comprendidas en los ramos de riesgos de trabajo, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.⁴¹

⁴¹ Cfr. MORENO PADILLA, Javier. Ley del Seguro Social Comentada. Décima Séptima Edición. Trillas. México. 1990. P. 24.

VI.- Prestaciones sociales: Sujetos afiliados o no afiliados, con el objeto de fomentar la salud, prevenir enfermedades, accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

VII.- Servicios de solidaridad social: Asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria a núcleos de población marginados que el Ejecutivo Federal determine.

Las modalidades del régimen obligatorio son:

Ordinario: La inscripción de los asegurados se conforman con la prestación de un "Aviso de inscripción" por parte del patrón en turno. Las cotizaciones se pagan bimestralmente. El trabajador sigue cotizando en tanto no se presenta la baja y tiene derecho a recibir las prestaciones con la sola presentación de su credencial; y

Especial: Gozan de las mismas prestaciones, pero tienen modalidades particulares para el aseguramiento de los trabajadores, pago de cuotas y para justificar la vigencia de los derechos a obtenerlas.

En la práctica, su manejo responde a estos aspectos:

1.- Seguro Obligatorio

- a) Facultativo
- b) Adicional

2.- Seguro Voluntario

- a) Facultativo

En relación a la Ley de 1943, tenemos que se regulan por separado las ramas de Riesgos de Trabajo; y en el ramo de Invalidez, Vejez y Muerte, se le incluye el

de Cesantía en Edad Avanzada, al que se le suprime la palabra "Involuntaria", creándose el famoso "I.V.C.M."; y se crean en esta Ley una nueva rama: Guarderías.

Respecto al ramo de riesgos de trabajo, éste sufre importantes cambios entre los cuales podemos enumerar :

Se sustituye la terminología tradicional de "Accidentes de Trabajo" y "Enfermedades Profesionales" por la de "Riesgos de Trabajo", que era empleada por la Ley Federal del Trabajo vigente en ese momento, por otra parte se amplió dicho concepto, no restringiéndolo a trabajadores subordinados, para comprender a diversos sujetos de aseguramiento sobre la base de un riesgo creado, cuyas consecuencias, una vez realizado éste, deben de ser socialmente compartidas.

Respecto al derecho a la rehabilitación, se eliminó el plazo máximo de 72 semanas que señalaba la Ley de 1943 para disfrutar del subsidio en dinero, el cual se otorgará al asegurado en tanto no sea dado de alta o se declare su incapacidad permanente, parcial o total.

Aumento en la cuantía de las pensiones por incapacidad permanente total, que en la Ley de 1943 equivalía al 75% del salario medio de cotizaciones hasta el grupo K y del 66.67% del L en adelante, por el 80% del salario cuando éste sea hasta de \$80.00 diarios; el 75% cuando alcance hasta \$ 170.00 diarios y el 70% para salarios superiores a esta última cantidad. Se mantuvo el principio de otorgar mayor cuantía a los asegurados de bajo salario, pero se benefició también a los de grupos superiores.

La pensión de viudez, se elevó del 36% al 40% de la que hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente total; se amplió el disfrute de la pensión de huérfanos que se encuentran totalmente incapacitados, hasta su recuperación, eliminándose el límite de 25 años que como edad máxima señalaba la Ley de 1943. Se

instituyo al término de la pensión de orfandad, un pago adicional de tres mensualidades de la pensión correspondiente.⁴²

Ampliación de los gastos de funeral, ya que en ningún caso la prestación sería inferior a \$ 1,500.00 ni excedería de \$ 12,000.00. Se dispuso que las pensiones por incapacidad permanente, total o parcial con un mínimo del 50% de la incapacidad, serán aumentadas cada cinco años para compensar el deterioro de su poder de compra; y el mismo beneficio lo recibirían los supervivientes del asegurado.

Se clasifico a las empresas en consideración a su actividad, así como para su ubicación en los diferentes grados de riesgo, en razón directa a la frecuencia y gravedad de los siniestros.

⁴² Cfr. Exposición de Motivos de la iniciativa de la Nueva Ley del Seguro Social, del C. Lic. Gustavo Díaz Ordaz, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

CAPITULO III

MARCO JURIDICO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

Una vez que hemos definido los conceptos elementales que sobre riesgos de trabajo debemos saber y de su trayectoria en la historia, tanto de países europeos, así como en nuestra patria; ahora expondremos el actual marco jurídico que los rige, iniciando con nuestra Carta Magna.

Respecto al análisis del actual marco jurídico de nuestro tema, éste lo haremos en el siguiente capítulo, en donde expondremos los cambios que introduce la nueva Ley del Seguro Social, por lo que para evitar el obvio de repeticiones, en este capítulo sólo nos concretaremos a exponer la actual legislación, sin compararla con la anterior legislación.

3.1.- BASES CONSTITUCIONALES

El artículo 123 constitucional vigente comprende dos grandes partes o apartados: En la primera, mejor conocida como el apartado "A", se reglamentan las relaciones laborales entre trabajadores y patrones. La segunda parte o apartado "B", se encarga de reglamentar la relación laboral que existe entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores.

La ley reglamentaria del apartado "A", es la Ley Federal del Trabajo; dentro de este apartado se hallan constituidos tanto los fundamentos de la responsabilidad

de los patrones respecto a los riesgos de trabajo que sufran sus trabajadores, así como el fundamento de la Ley del Seguro Social.

“Artículo 123.- Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverá la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

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

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

.....

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

.....

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

De la transcripción que hacemos de la fracción XIV, encontramos que de ella se deriva el Título Noveno de la Ley Federal del Trabajo, que reglamenta dicha fracción en comento, misma que fue establecida tomando como base la Teoría del Riesgo, ya que únicamente designa al patrón como responsable de los riesgos de trabajo que sufran sus trabajadores con motivo o en ejercicio de su trabajo; "por otra parte ésta fracción no exige una relación causal inmediata y directa entre el trabajo y los riesgos de trabajo."⁴³

3.2.- LEY DEL SEGURO SOCIAL

Tal y como asentamos en el punto anterior, la Ley del Seguro Social tiene como fundamento la fracción XXIX del apartado "A" del artículo 123 constitucional. La vigente Ley del Seguro Social fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de Noviembre de 1995. Entrando en vigor hasta el 1º de Julio de 1997, ratificando el establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, domiciliado en el Ciudad de Mexico, Distrito Federal.

Consideramos necesario antes de entrar concretamente a la regulación de los Riesgos de trabajo, realizar un análisis del Régimen Obligatorio del Seguro Social, así como del Salario Base de Cotización, ya que en éstas figuras encontraremos las bases para una mejor comprensión de nuestro tema.

Conforme lo establece el artículo 6º del la Ley del Seguro Social, el Seguro Social comprende dos tipos de regímenes:

- a) El régimen obligatorio, y
- b) El régimen voluntario.

⁴³ RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Escuela Libre De Derecho. México. 1989. P. 264.

La Ley del Seguro Social de 1943 sólo contempló el régimen obligatorio, comprendiendo en el mismos tres ramos de seguros específicos:⁴⁴ 1) El seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; 2) El seguro de Enfermedades No Profesionales y Maternidad; y 3) El seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte; dicha legislación no estableció un régimen voluntario de aseguramiento.

Por su parte la Ley del Seguro Social de 1973, amplió la cobertura de los ramos de seguro que integran el régimen obligatorio y creó las prestaciones sociales. En un principio, el régimen obligatorio contempló cuatro ramos de seguro:⁴⁵ 1) El seguro de Riesgos de Trabajo; 2) El de Enfermedades Generales y Maternidad, 3) El de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte; y 4) El de Guarderías para hijos de aseguradas. Luego a partir del 1º de mayo de 1992, se creó un nuevo ramo de seguro del régimen obligatorio: 5) El Seguro de Retiro, el que por cierto formará parte del Sistema del Ahorro para el Retiro (SAR) conjuntamente con la aportación patronal al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).

Dicha legislación en comento incorporó un régimen voluntario, conformado por dos seguros específicos: a) El seguro facultativo y b) Los seguros adicionales, mismos que sumados a otras figuras jurídicas tales como la incorporación voluntaria y la propia continuación voluntaria en el régimen obligatorio, lograron extender los beneficios de la Seguridad Social a otros sectores desprotegidos no necesariamente vinculados a una relación laboral.

⁴⁴ Cfr. RUIZ MORENO, Angel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Porrúa. México. 1997. P. 206.

⁴⁵ Cfr. Idem.

En la actualidad, la nueva Ley del Seguro Social preserva de alguna manera, en su régimen obligatorio, los mismos seguros ya contemplados en la legislación anterior, aunque reordenados y redistribuidos, contando algunos de éstos con nuevos requisitos para poder gozar de las prestaciones que otorgan, además de contar con un complejo sistema de financiamiento, en dicha legislación se sostuvo también el régimen voluntario y las prestaciones sociales.

En cada uno de los ramos de seguro del régimen obligatorio, el IMSS otorgará las prestaciones en dinero y en especie que para cada caso específicamente prevee la Ley, a condición de que hayan sido cumplidos los requisitos y plazos de espera al efecto previstos.

El régimen más importante del seguro social, es el régimen obligatorio, ya que aglutina al mayor número de asegurados y derechohabientes del país; sobre el particular, artículo 11 de la Ley del Seguro, enumera las cinco ramas de seguro que integran el régimen obligatorio:

- I.- Riesgos de Trabajo.
- II.- Enfermedades y Maternidad.
- III.- Invalidez y Vida.
- IV.- Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- V.- Guarderías y Prestaciones Sociales.

Referente a quiénes son las personas que deben ser sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, el artículo 12 de la Ley en cita, nos las señala, y por exclusión, quiénes entonces, por no serlo, pueden optar por incorporarse voluntariamente a él:

“Artículo 12.- Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

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

II.- Los miembros de sociedades cooperativas de producción; y,

III.- Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta ley.”

Referente a los sujetos que voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio, el artículo 13 de la Ley del Seguro Social nos lo enumera; precepto que transcribimos literalmente:

“Artículo 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

- I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- II. Los trabajadores domésticos;
- III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- IV. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y
- V. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Mediante convenio con el Instituto se establecerá las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo.

Dichos convenios deberán sujetarse al reglamento que al efecto expida el Ejecutivo Federal.”

3.2.1.- SALARIO BASE DE COTIZACION

Uno de los elementos básicos en la relación de trabajo lo constituye el salario; que por razones históricas, actuariales y políticosociales, se adoptó como base tributaria para el sostenimiento del seguro social el llamado *salario integrado*, al ser los trabajadores el principal núcleo de aseguramiento del régimen obligatorio y de hecho el primer grupo social en el país receptor de este beneficio.

Tal y como lo señalamos en el Primer Capítulo del presente estudio, analizaremos como se integra el Salario Base de Cotización; así pues, el artículo 27 de la Ley del Seguro Social nos indica que:

“Artículo 27. Para los efectos de esta ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios.

Se excluyen como integrantes del salario base de cotización, dada su naturaleza, los siguientes conceptos:

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

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

III.- Las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

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

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

VI.- Las despensas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el cuarenta por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal;

VII.- Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el diez por ciento del salario base de cotización;

VIII.- Las cantidades aportadas para fines sociales, considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de

pensiones establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva. Los planes de pensiones serán sólo los que reúnan los requisitos que establezca la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, y

IX.- El tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en el Ley Federal del Trabajo.

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

Las disposiciones enunciadas por éste precepto son compatibles con los conceptos señalados en el artículo 84 de la Ley Federal de Trabajo, que sostiene que el salario se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.

Considerando que la mayoría de los sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio lo constituyen las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, al tenor del artículo 12 fracción I de la Ley del Seguro Social, la base de la cotización y del monto de las cuotas que deben cubrirse al IMSS por la protección que brinda a los asegurados y sus derechohabientes pretender ser, proporcional en sus prestaciones en dinero con respecto a los ingresos habituales del trabajador, y a la obligación tributaria del patrón para el sostenimiento del servicio.

En los avisos de inscripción de los asegurados al régimen obligatorio, se debe precisarse el salario diario integrado que perciban por su trabajo personal subordinado a un patrón, ya que constituirá tanto la base del tributo, como el parámetro para el pago de prestaciones económicas al asegurado por parte del Instituto.

Es por esto que el trabajador deberá cotizar de acuerdo al verdadero salario que tenga, y no aceptar que su patrón le diga que lo va a registrar con un salario inferior al que en verdad tuviere; ya que esa aportación le beneficiará cuando le ocurra algún siniestro o tenga la necesidad de alguna otra prestación por parte del IMSS.

El registro y la inscripción conforman básicamente el presupuesto de contingencias, estadísticas, costos de prestaciones y de cuotas que deben aportar tanto los sujetos obligados como los sujetos de aseguramiento; por esto, las estadísticas y los cálculos matemáticos actuariales son parte fundamental del sistema financiero del IMSS.

Por otra parte debido a la multiplicidad de sujetos de aseguramiento, nosotros consideramos que sería más correcto el término genérico de *ingresos*, para que se comprenda a todos los asegurados, en lugar de *salario base de cotización*, ya que lo que en realidad importa es el ingreso o precepciones del asegurado, a fin de determinar con sentido de solidaridad el monto proporcional de la cuota y las prestaciones en dinero en caso de contingencias y siniestros.

En base a lo anterior, el ingreso del asegurado determina el monto de la cuotas a cubrirse, en el entendido que dichos ingresos, que no siempre son salarios, ya que existe el supuesto de sujetos de aseguramiento que no son trabajadores; pueden ser de tres tipos: a) fijos, b) variables y, c) mixtos.

a) El *salario fijo*, es el que está previamente determinado, ya por día, ya por semana o por cualquier otro período, siendo de vital importancia el establecer la cuota diaria o elementos fijos percibidos por el trabajador asegurado, en el entendido de que la Ley del Seguro Social establece en diversos preceptos que los asegurados quedarán inscritos precisamente con el salario que perciban al momento de su afiliación.

b) El *salario variable*, será generalmente aplicable en los casos de vendedores a porcentaje, comisionistas, trabajadores a destajo y casos análogos, en donde

deberá calcularse el ingreso promedio que se obtengan mensualmente, sumando los ingresos totales percibidos en el mes inmediato anterior y dividiéndolos entre el número de días de salario devengado; y en el caso de tratarse de un trabajador de nuevo ingreso, sólo se tomará el salario que corresponde al período respectivo, conforme dispone el artículo 30 fracción II de la Ley del Seguro Social.

c) El *salario mixto*, es cuando el trabajador percibe retribuciones previamente conocidas, conjuntamente con otras percepciones variables. En esta hipótesis, la fracción III del artículo 30 de la Ley del Seguro Social, ordena que deben sumarse a los elementos fijos, el promedio obtenido de los variables, en los términos a que se alude en el párrafo anterior. En el supuesto de que el trabajador reciba gratuitamente del patrón, habitación o alimentación, el artículo 32 del ordenamiento ya citado fija las reglas específicas del incremento de salario, estimándose éste aumentado en un 25% si se recibe habitación gratuita completa, es decir, los tres alimentos del día o, en su defecto, por cada uno de ellos en forma proporcional se adicionará al salario un 8.33% que representa la tercera parte de dicho porcentaje.

Por otro lado, al estar facultado el IMSS para comprobar mediante visitas domiciliarias el efectivo cumplimiento de los patrones con sus obligaciones en materia de *seguridad social*, es muy probable que en las auditorias o verificaciones que realice el Instituto a los patrones o sujetos obligados, detecte anomalías en la forma de integración del salario de los trabajadores para efectos de cotización debido en mucho a la discrepancia de criterios de quienes cotidianamente interpreten el precepto legal mencionado, tanto dentro como fuera del IMSS; lamentablemente, no se establecen definiciones de cada concepto, como la propia legislación lo hace verbigracia en el artículo 159 en lo que respecta al sistema de pensiones, que clarifique lo que debe entenderse por cuestiones tales como *despensa, ahorro, instrumentos de trabajo* y otros análogos, careciendo tanto los sujetos activos como los pasivos de cumplir y vigilar su acatamiento, de los elementos necesarios para su total comprensión.

Lo alarmante de este asunto es que, ya por error o ya por omisión, ya de buena o mala fe, en forma dolosa o culposa, puede un patrón, verse involucrado en líos legales de no integrar correctamente el salario base de cotización de sus trabajadores, lo que representa un enorme problema social, ya que en aras de hacer un efectivo cierre a la evasión tributaria, se legisló otra vez de prisa y sin mucho cuidado, poniendo casi a los patrones prácticamente con un pie en la cárcel, ya que las sanciones por indebido cumplimiento al multicitado artículo 27 de dicha legislación, pueden no sólo ser económicas sino corporales, al estar penado también con privación de libertad, al tenor del artículo 305 fracción II de la multicitada Ley.

Elementos que integran el Salario Base de Cotización (art. 27 LSS)

Que sí integran:

- 1) Cuota diaria (sueldo)
- 2) Alimentación (8.33% por cada alimento, en lo que exceda al inciso h)
- 3) Sobresueldo
- 4) Gratificaciones
- 5) Vacaciones y prima vacacional
- 6) Tiempo extraordinario excedente al artículo 66 de la Ley Federal del Trabajo
- 7) Comisiones sobre ventas
- 8) Aguinaldo
- 9) Habitación, en lo que exceda al inciso h)
- 10) Ayuda de renta
- 11) Percepción por jornada discontinua
- 12) Otras compensaciones periódicas
- 13) Prestaciones en especie
- 14) Pago por antigüedad
- 15) Nivelación de plaza superior
- 16) Prima dominical

-
- 17) El ahorro, cuando se constituye en forma diversa del inciso b), o cuando en el trabajador pueda retirarlo más de dos veces al año
 - 18) Premios por eficiente producción
 - 19) Premios por puntualidad o asistencias en lo que exceda los límites del inciso g)
 - 20) Propinas pactadas contractualmente pagadas por el patrón e incluidas en porcentaje fijo en la propia nota de consumo o servicio
 - 21) Sobresueldo por suplir puesto de mayor nivel o salario
 - 22) Premios por juntas
 - 23) Cualquier otro pago o compensación esporádico, incluido o no el contrato laboral
 - 24) Vales de despensa, en lo que excedan los límites del inciso i)
 - 25) Otras percepciones adicionales
 - 26) Premios por higiene

Que no integran:

- a) Instrumentos de trabajo
- b) El ahorro cuando se integre por un depósito semanal, quincenal o mensual igual, tanto por parte del trabajador como de la empresa
- c) Aportaciones al INFONAVIT
- d) Cantidades otorgadas por el patrón para fines sindicales
- e) Aportaciones adicionales del patrón para cuotas de retiro, cesantía y vejez del trabajador
- f) Participación en las utilidades de la empresa
- g) Premios por asistencia o puntualidad que no rebasen el 10% del salario base de cotización
- h) La habitación y alimentación cuando no se proporcione gratuitamente al trabajador (en forma onerosa que represente mínimo el 20% del salario mínimo vigente en el D.F)
- i) Las despensas en especie o dinero, que no rebasen del 40% del salario mínimo vigente en el D.F.
- j) Cuotas al IMSS a cargo del trabajador cuyo pago absorbe el patrón

-
- k) Domingos y días festivos laborados
 - l) Gastos de consumo de gasolina pagados por el vehículo que ocupe para sus labores
 - m) Gastos de previsión social pagados por el trabajador (tales como gastos médicos, dentales, hospitalarios, compras de lentes, etc.)
 - n) Gastos de transporte del empleado, tanto para sus labores como al centro de trabajo, ya en vehículo propio o de la empresa
 - o) Gastos de viaje o viáticos
 - p) Horas extras, hasta 9 a la semana, conforme al artículo 66 de la Ley Federal del Trabajo
 - q) Vacaciones laboradas y pagadas al trabajador (indemnización a sus derechos laborales de descanso)
 - r) Aportaciones del patrón para fines sociales, para constituir fondos de algún plan de pensiones derivados de contratación colectiva o creados por el patrón, que reúnan los requisitos de la CONSAR

Nota.- Conforme al último párrafo del artículo 27 de la Ley del Seguro Social, los conceptos que se excluyan del salario base de cotización, deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del patrón.

Respecto de las base de cotización y del pago de cuotas, sólo nos falta precisar algunos puntos importantes:

Salvo las excepciones precisadas en la ley, en las que debe tomarse como base de la contribución al salario mínimo general del Distrito Federal, la base tributaria será invariablemente el salario integrado que reciba el trabajador por sus servicios.

Los patrones están obligados legalmente a enterar al IMSS el importe de las cuotas obreropatronales, liquidaciones por intereses moratorios o capitales constitutivos, por esto, salvo la excepción prevista por el artículo 36 de la Ley del Seguro Social para el caso en que se cubra el salario mínimo a los trabajadores, al que no puede

hacersele descuento alguno, los patrones están legalmente facultados para retener, del salario de sus operarios, las cuotas obreras que a éstos les corresponda cubrir por los seguros diferentes a los Riesgos de trabajo, en la cuantía que la propia ley señale para cada caso específico, la retención deberá hacerse con toda oportunidad por el patrón, a fin de que no precluya su derecho a hacerlo, pues de otra manera quedará a cargo de éste el pagar la cuota obrera respectiva, conforme señala de manera expresa el artículo 38 del ordenamiento legal citado.

Así el patrón tiene, para todos los efectos legales a que haya lugar, el carácter de retenedor de la cuota obrera, la descuenta o no a sus trabajadores, responsabilizándose legalmente ante el Instituto de su entero al ser considerado por la ley como único sujeto obligado de la relación tributaria.

Conforme lo dispone la Ley del Seguro Social, el límite inferior para efectos de cotización no podrá ser menor al salario mínimo general del área geográfica respectiva, no obstante que el trabajador se encuentre en la hipótesis de la jornada reducida; en tanto que, el límite superior para la cotización será el equivalente a 25 veces el salario mínimo general que rija en el D.F., en la inteligencia que el articulado transitorio de la vigente Ley del Seguro Social fija reglas concretas respecto al aspecto financiero de algunos ramos de seguro del régimen obligatorio. En este aspecto, el más trascendente de ellos lo es el artículo Vigésimo Quinto Transitorio, el cual dispone que el artículo 28, que es el que fija los nuevos topes mínimos y máximos de cotización, entrará en vigor hasta el 1° de julio de 2007, en lo que respecta a los seguros de invalidez y vida, así como los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez; pero desde el 1° de julio de 1997, el tope máximo de cotización es de 15 veces el salario mínimo general vigente en el D.F., aumentando gradualmente un salario mínimo por cada año subsecuente, hasta al tope de 25 salarios, en la fecha indicada.

En el resto de los ramos de aseguramiento del régimen obligatorio, el tope máximo de cotización es ya de 25 veces el salario mínimo general del D.F., a partir de la entrada en vigor de la Ley.

Igualmente, los artículos 34 y 35 de dicha legislación, establecen las reglas que deben observarse en los casos de cambio de salario base de cotización, fijando un término de cinco días para dar los avisos respectivos, en forma oportuna; salvo en los casos de salario variable, en donde el plazo se extingue a quince días naturales del mes siguiente, y los cambios salariales por revisión del contrato colectivo de trabajo, que deberán ser comunicados al Instituto dentro de los treinta días naturales siguientes a su otorgamiento. Los cambios de salario base de cotización, originados por incremento al salario mínimo, surtirán efecto a partir de la fecha en que ocurren, tanto para la cotización como para las prestaciones en dinero a cargo del IMSS.

El artículo 31 de la ya citada ley, alude a la forma en que deberá cotizarse en los casos de ausentismo del trabajador, cuando subsista la relación laboral, así como cuando tales ausencias se encuentren amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto, durante las cuales no deberá cotizarse al IMSS por encontrarse suspendida la relación de trabajo, con excepción del ramo de retiro en el cual continúa vigente la obligación tributaria.

En los artículos 29 y 39 de la multicitada ley, se establecen nuevas reglas para el pago de las cuotas obrero patronales, que modifican substancialmente el aspecto de la tributación al IMSS. Ahora, el mes natural será el período del pago de cuotas, en que deberán enterarse, por mensualidades vencidas, el respectivo pago, a más tardar los días 17 del mes inmediato siguiente; por tanto, el mes de enero deberá pagarse a más tardar el 17 de febrero, y así sucesivamente, y en caso de no hacer el pago en forma oportuna, se causarán los accesorios correspondientes a los créditos fiscales. Desaparecen tanto el pago bimestral y el entero provisional. A partir de la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social de 1997, deberán pagarse al IMSS las cuotas relativas a

los cinco ramos de seguro del régimen obligatorio, incluyendo el SAR, correspondiéndole al Instituto enviar a la Administradora de Fondos para el Retiro respectiva el importe de la aportación hecha por el patrón al nuevo sistema de pensiones, conforme lo previene el artículo 77 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (LSAR).

3.2.2.- EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

La mayor parte de la población asegurada en el régimen obligatorio del seguro social, la constituyen las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de índole laboral, circunstancia que por sí sola obliga a la inscripción al IMSS, sin que la voluntad de la partes pueda en modo alguno condicionar su incorporación a dicho esquema de protección.

En el Derecho de la Seguridad Social, a diferencia de otras ramas del derecho, prácticamente es inexistente la llamada autonomía de la voluntad⁴⁶, al ser las normas contenidas en la Ley del Seguro Social, de índole taxativo, observancia general, aplicación estricta, y de orden público e interés social.

Respecto a la definición de riesgos de trabajo, ésta ya fue claramente definida en el Capítulo Primero del presente estudio, en donde se hace un estudio más amplio sobre las definiciones de riesgos de trabajo, hasta llegar a la actual, quedando también expresados sus elementos y algunos caracteres más; por tal motivo consideramos conveniente no volverlos a mencionar en obvio de repeticiones.

La gran diferencia entre el accidente y la enfermedad de trabajo, lo encontramos en la forma en que ambos se presentan, en el accidente, el evento es repentino, que se consuma al instante, en tanto que, en la enfermedad, se requiere que la causa desencadenante se deba a una acción continuada. Resulta lógico entonces que sea con mucho más frecuente la incidencia de accidentes, que el de las enfermedades

⁴⁶ Cfr. Ibidem. P. 245.

profesionales; sin embargo, como el término *riesgos de trabajo* abarca a ambas especies, pese a su marcada diferencia habremos de referirnos en lo sucesivo a tales eventos conjuntamente.

El artículo 15 fracción I de la Ley del Seguro Social, impone a los patrones la obligación ineludible de registrarse como tales y de inscribir a sus trabajadores al régimen obligatorio del seguro social, así como la de comunicar sus altas y sus bajas, las modificaciones de su salario y otros actos análogos, hechos que deben de realizar oportunamente dentro de un plazo no mayor de cinco días hábiles contados a partir de que ocurra el mismo, también lo es que el incumplimiento de los patrones para tales obligaciones no pueden ni deben afectar, en la absoluto, a la parte más débil de los factores de la producción y de la relación de trabajo, como resulta ser el trabajador.

En el supuesto de que el patrón estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo, no lo hiciera antes de ocurrido el siniestro, deberá pagar al IMSS los capitales constitutivos de las prestaciones médicas y en dinero, integradas por: asistencia médica, hospitalización, medicamentos, análisis clínicos, intervenciones quirúrgicas, aparatos de prótesis y ortopedia, gastos de traslado y viáticos, subsidios o pensiones a que tengan derecho el trabajador o sus beneficiarios, indemnizaciones globales y gastos de funeral en su caso, incluyéndose el 5% del importe de los conceptos que integren, por gastos de administración, todo lo cual otorgará desde luego y de inmediato el propio Instituto, sin condicionante alguna, cuando conozca del caso de un trabajador siniestrado que no se encuentra asegurado, e independientemente de que el patrón responsable cubra o no el importe de las prestaciones en dinero y en especie otorgadas.

El artículo 53 de la Ley, indica que el Instituto se subrogará del cumplimiento de las responsabilidades del patrón que tenga sobre este tipo de siniestros, siempre y cuando hubiere dado cabal y oportunamente cumplimiento a sus obligaciones derivadas del ordenamiento legal citado, esto es, asegurando a sus trabajadores antes de

que ocurra el siniestro; lo importante de esto, es no solo que lo hubiere asegurado antes del siniestro, sino que lo haya asegurado con el salario integral que realmente perciba en ese momento el trabajador siniestrado, por que de no hacerlo así se le podrán fincar capitales constitutivos. (art. 77 LSS)

Así entonces, por disposición legal el concepto capital constitutivo, engloba el importe líquido de las prestaciones en especie y en dinero que deberá resarcir el patrón al Instituto, no sólo cuando haya omitido asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo antes de que ocurra el siniestro, sino también cuando los asegure en forma tal que se disminuyan las prestaciones de los asegurados o sus beneficiarios, esto es, cuando los inscriba con salario inferior al que realmente devengan, o tiempo después de la fecha real de inicio de la relación de trabajo en que naciera la obligación legal de inscribirlos, siendo en todos estos casos responsable el patrón de los daños y perjuicios que se causen a sus trabajadores.

Lo anterior sin perjuicio de que deban cubrir independientemente al capital constitutivo, el pago de las diferencias de las cuotas obreropatronales entre lo cotizado y lo que se debió cotizar con apego a la realidad, además de todos sus accesorios: actualización, recargos y gastos de ejecución, así como de las sanciones propias de su omisión, en términos de los artículos 304 y 305 de la Ley del Seguro Social.

A) Consecuencias de los riesgos de trabajo

Compatible con lo que la propia Ley Federal del Trabajo establece en su Título Noveno, respecto a las consecuencias que pueden producir los riesgos de trabajo, el artículo 55 de la Ley del Seguro Social señala que las mismas serán:

I. Incapacidad Temporal.- Es la pérdida de facultades que imposibilita al trabajador para desempeñar su trabajo personal subordinado a un patrón, por un lapso de

tiempo que no exceda de 52 semanas, en base al artículo 58 fracción I de dicho ordenamiento legal.

II. Incapacidad Permanente Parcial.- Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar, acaecidas permanentemente, tales como la pérdida de una mano o un brazo, o de un pie o una pierna, o de los dedos, o de un sentido, o casos análogos, que si bien son daños irreversibles, no lo son en grado tal que impidan que el trabajador siniestrado pueda ser rehabilitado y reubicado laboralmente, lo que le permitiera en un momento dado continuar trabajando; grado de incapacidad permanente que deberá determinarse conforme la tabla de enfermedades de trabajo del artículo 513 o la tabla de valuación de accidentes del artículo 514, ambos preceptos de la Ley Federal del Trabajo.

III. Incapacidad Permanente Total.- A diferencia de la anterior este tipo de incapacidad, consiste en la pérdida de facultades o aptitudes en grado tal, *que puede imposibilitar* el desempeño de cualquier trabajo por el resto de la vida del trabajador siniestrado. Referente a este punto nosotros hicimos el comentario respectivo en el Primer Capítulo, en donde expresamos que no estamos totalmente de acuerdo con "*imposibilita el desempeño de cualquier trabajo por el resto de la vida del trabajador*", ya que se puede dar el supuesto de que el trabajador ya no podrá desempeñar de nuevo su trabajo, pero si otro de acuerdo a su nueva limitación física.

IV. Muerte.- Que es la privación de la vida del trabajador, como consecuencia inmediata y directa de un riesgo de trabajo.

B) Limitaciones a los riesgos de trabajo

Congruente con disposiciones similares, previstas en la Ley Federal del Trabajo, el artículo 46 de la Ley del Seguro Social establece las excepciones de calificación de los riesgos de trabajo:

“Artículo 46. No se considerará para los efectos de esta ley, riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las causas siguientes:

- I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;
- III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;
- IV. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio, y
- V. Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.”

Por otra parte el artículo siguiente el 47, señala que para los supuestos antes descritos se deberán de observar las siguientes reglas:

“ I. El trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el seguro de enfermedades y maternidad o bien a la pensión de invalidez señalada en esta ley, si reúne los requisitos consignados en las disposiciones relativas, y

II. Si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales de éste tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorga el presente capítulo.

Por lo que se refiere a las prestaciones en especie de enfermedades y maternidad éstas se otorgaran conforme al Capítulo IV de este título.”

C) Responsabilidad del Patrón

También se establece, en el artículo 48 de la precitada legislación, que en caso de que un riesgo de trabajo fuera producido intencionalmente por el patrón, directa o intencionalmente, éste quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que realice, otorgando el IMSS al asegurado o a sus derechohabientes todas las prestaciones a que tuviere derecho en este ramo de seguro.

En el caso de falta inexcusable del patrón, las prestaciones que goza el trabajador por riesgo de trabajo, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje, se aumentarán en el porcentaje que ésta determine el laudo que quede firme. El patrón tendrá la obligación de pagar al Instituto el capital constitutivo sobre el incremento correspondiente. (art. 49 LSS)

A través de dispositivos legales expresos, se previene la manera de proceder para el evento de siniestros por falta inexcusable del patrón, así como la obligación de éste de avisar oportunamente al Instituto de la existencia de accidente o enfermedad de trabajo de sus trabajadores; a la vez que, tanto los beneficiarios como el trabajador siniestrado tienen siempre expedito su derecho de denunciar la ocurrencia de accidente o enfermedad laboral; el patrón que oculte la realización de un accidente de trabajo, o que a éste lo trate de pasar por un accidente en tránsito, será sancionado por tal omisión conforme lo establece el artículo 52 de la Ley del Seguro Social.

D) Inconformidad de la calificación de un riesgo de trabajo

La facultad para calificar la profesionalidad de un riesgo de trabajo, le corresponde al propio Instituto, por conducto de su personal médico adscrito a Medicina del Trabajo, en base al artículo 44 de la Ley, y en el supuesto de que el trabajador o el patrón no estén de acuerdo con la calificación de la profesionalidad del riesgo que

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

realicen los médicos de la institución, deberá agotar el medio ordinario de defensa previsto en el artículo 295 de la Ley, antes de acudir a la Junta de Conciliación y Arbitraje, esto es, deberá de tramitar el recurso de inconformidad ante el Consejo Consultivo Delegacional que en razón del territorio resulte ser el competente para conocer de dicho recurso administrativo, impugnándose por interesado la resolución o acto definitivo que le agravie.

E) Prestaciones que gozan los trabajadores siniestrados

Como consecuencia de los riesgos de trabajo, conforme a la Ley del Seguro Social, el asegurado, y en su caso sus beneficiarios, tienen derecho a dos tipos de prestaciones en este ramo de aseguramiento:

1) *Las prestaciones en especie*, de naturaleza preponderantemente médico, consistentes en asistencia facultativa, quirúrgica, farmacéutica, hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, así como la rehabilitación del asegurado siniestrado. (art. 56 y 57 LSS)

2) *Las prestaciones en dinero*, de naturaleza económica, consistentes en subsidios, pensiones y ayudas, las cuales se precisarán a continuación de manera pormenorizada: (art. 58 al 67 LSS)

a) Incapacidad Temporal.- Se cubrirá al trabajador un subsidio igual al salario integrado en que coticen, o debió estar cotizando, en su caso, es decir al 100% del salario base de cotización con el que estén inscritos ante el Instituto ó debería de estar inscrito, que se pagará desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad expedido por el médico tratante, por todo el tiempo que dure la imposibilidad para laborar, hasta en tanto recupere la capacidad de prestar sus servicios personales subordinados. Dicho subsidio se cubrirá hasta por 52 semanas posteriores al siniestro.

Los certificados de incapacidad temporal, que se expidan por el personal médico autorizado en base al artículo 60 de la Ley, se sujetarán al Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, y se expedirán de uno a siete días o por múltiplos de siete, esto es: 7, 14, 21 o 28, toda vez que el pago de subsidios deberá hacerse por periodos vencidos no mayores de siete días, conforme al precepto legal aludido.

Así pues, los certificados médicos de incapacidad expedidos por el IMSS, no sólo justifican las obligadas ausencias laborales del trabajador asegurado, sino que son además documentos que le amparan a éste su derecho de recibir, por parte del Instituto, los subsidios económicos respectivos a que se tenga derecho, mismos que vienen a sustituir el salario que dejan de percibir los trabajadores por un riesgo de trabajo.

Por otra parte en caso de que el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo que haya sido dado de alta, y recaiga con motivo del mismo riesgo de trabajo, tendrá derecho al subsidio del 100% del salario base de cotización, en tanto esté vigente su condición de asegurado. Al cabo de las 52 semanas con derecho a subsidio, si dicho trabajador no ha recuperado su capacidad para trabajar, se iniciará el trámite para incapacitarlo de manera permanente.

b) Incapacidad Permanente Parcial.- En este supuesto el asegurado siniestrado tendrá derecho a que se le otorge una pensión, siendo esta al principio de carácter provisional por un período de adaptación de dos años, y una vez transcurrido este tiempo será definitiva, cuando su grado de incapacidad para trabajar sea superior al 50%, dicha pensión deberá de ser otorgada por la institución privada de seguros que elija el asegurado en los términos de las fracciones II y III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social.

Respecto al monto de esta pensión, éste será calculado en base a la tabla de valuación de incapacidades contenida en los preceptos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la

incapacidad total permanente; el porcentaje de incapacidad se establecerá entre el máximo y el mínimo que fije dicha tabla, determinado por personal de Medicina del Trabajo del Instituto, tomando en cuenta una serie de factores propios de cada individuo, tales como: la edad, el grado de incapacidad, su disminución de aptitudes para ejercer actividades remuneradas semejantes, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra, y circunstancias análogas que vendrán a determinar la verdadera incapacidad permanente parcial del asegurado.

En el supuesto de que la determinación definitiva del personal médico del Instituto, fuese de una incapacidad permanente parcial hasta un 25%, en lugar de otorgarle una pensión, se pagará al asegurado, por parte del Instituto, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le tocara, dicha indemnización se le dará en un pago único y con esto quedará finiquitada la responsabilidad del IMSS; la razón es que al tratarse de una incapacidad de este tipo menor del 25%, permite al trabajador laborar y obtener ingresos para su sostenimiento, ya que la disminución de aptitudes para desempeñar su trabajo, pese a existir, no le impiden reingresar a la vida productiva.

Este tipo de indemnización, será optativa para el trabajador asegurado, cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda del 25% pero sin rebasar el 50% sobre el total, obviamente en caso de que el trabajador decida quedarse con la pensión, gozará de las prestaciones en especie de índole médico durante el resto de su vida, lo que no podrá en el caso de que opte por la indemnización global, en donde el Instituto al pagarla finiquitará toda responsabilidad.

Entre los derechos de que goza el pensionado, ya sea por incapacidad permanente parcial o total con un mínimo de más del 50%, será el de recibir un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de su pensión; la pensión se pagará directamente al pensionado, salvo que exista una incapacidad mental del mismo, en cuyo caso la pensión se pagará necesariamente a quien cuide del incapacitado, sin necesidad de

un juicio civil de estado interdicción, pues mediante un trámite administrativo interno realizado ante el propio Instituto, se determinará quién administrará la pensión correspondiente.

También tratándose de pensionados por incapacidad permanente total o parcial, en el supuesto de que se llegase a rehabilitar al pensionado y tuviere un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido en el supuesto de encontrarse trabajando, se le retirará la pensión que le pague la aseguradora que hubiere elegido, según lo establece el segundo párrafo del artículo 62 de la Ley del Seguro. Se aduce que no resulta necesario el pago de la pensión de supervivencia al siniestrado, toda vez que obtiene ingresos por sus servicios personales subordinados, recibiendo además las prestaciones en dinero y en especie del régimen obligatorio del seguro social, al que debe ser nuevamente incorporado.

c) Incapacidad Permanente Total.- En este supuesto el trabajador siniestrado recibirá una pensión equivalente al 70% del salario en que estuviere cotizando o debiendo haber cotizando, en la fecha del siniestro.

En el caso de enfermedades de trabajo, el monto de la pensión se fijará promediando las últimas 52 semanas de cotización al Instituto, o las que tuviere, si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.

El artículo 59 de la legislación citada establece que deberá ser siempre superior la pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, que deviene de un riesgo de trabajo, a la que correspondería en el caso de invalidez, que proviene de una enfermedad general o no profesional.

La pensión mensual definitiva para el asegurado, al igual que el seguro de sobrevivencia para el caso del fallecimiento del pensionado, que protege el otorgamiento

de prestaciones económicas a sus beneficiarios en los términos de ley, será otorgadas por la institución de seguros privada que elija el trabajador. Para contratar ambos seguros, tanto el de renta vitalicia, como el de sobrevivencia, el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación.

El monto constitutivo según lo dispone el artículo 159, fracción VII de la Ley del Seguro, es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros privada; esto lo entendemos como el precio de la prima que ha de pagarse a la aseguradora.

Al monto constitutivo se le deberá de restar el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador, y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la compañía aseguradora elegida por el trabajador.

El seguro de sobrevivencia contratado, cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, las prestaciones económicas a sus deudos tales como: pensión de viudez, de orfandad o de ascendientes, así como la ayuda para gastos funerarios. Dicho seguro cubrirá también el fallecimiento del pensionado, por causas distintas a riesgos de trabajo, cuando al momento del siniestro el asegurado hubiese cotizado cuando menos 150 semanas, remitiéndonos a las reglas del ramo de seguro de vida contemplado en el artículo 128 de la Ley del Seguro Social.

En el supuesto de que el asegurado tuviere acumulada en su cuenta individual, una cantidad mayor al necesario para integrar dicho monto constitutivo, y para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, así como para contratar el seguro de sobrevivencia, podrá elegir libremente por cualquiera de las siguientes tres opciones: a) retirar la suma excedente de su cuenta individual, en una sola exhibición; b) contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor a la que le hubiere correspondido; o c) aplicar el excedente a un pago de sobreprima, a fin de incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

d) Por Muerte.- Por esta circunstancia, los beneficiarios directos del trabajador tendrán derecho al pago de pensiones, tanto de viudez, como de orfandad, o en su caso, la de ascendientes; así como una ayuda económica para gastos de funeral, situaciones previstas en los artículos 64 al 66 de la multicitada Ley.

Así tenemos que la ayuda para gastos funerarios, consistirá en el pago de una cantidad igual a sesenta días del salario mínimo general que rija en el D.F., vigente en la fecha en que ocurra el fallecimiento del asegurado, que se dará a la persona, preferentemente familiar, que presente al Instituto copia certificada del acta de defunción y la cuenta original de los gastos funerarios, siendo este pago único.

Para que a los beneficiarios directos se les pueda otorgar las pensiones, el Instituto calculará el monto constitutivo al que le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la compañía de seguros privada, necesaria para obtener una pensión, las ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas para los beneficiarios.

Los beneficiarios del fallecido, tendrán el derecho de elegir la institución de seguros privada con la que deseen contratar la pensión, con los recursos aludidos, atendiéndose a lo dispuesto por el artículo 159 de la Ley del Seguro Social, mismo precepto que se encarga de definir lo que debe entenderse por concepto de renta vitalicia, pensión, monto constitutivo y otros.

Respecto a las pensiones que por la muerte del asegurado a causa de un riesgo de trabajo, estas serán cubiertas a sus beneficiarios directos, es decir a los familiares en primer grado de afinidad, y consanguíneo descendiente, y a falta de ellos al consanguíneo ascendente, dichas pensiones son de tres tipos: 1.- la de viudez; 2.- la de orfandad; y, 3.- la de ascendientes.

1.- La pensión de viudez. Esta consistirá en un equivalente al 40% de la que le hubiere correspondido al asegurado en el caso de incapacidad permanente total; se cubrirá a la esposa del finado trabajador y, a falta de ésta tendrá derecho a recibirla su concubina de reunirse los requisitos del numeral 65 de la Ley del Seguro Social, para ser considerada una mujer como concubina del fallecido, debe reunir el requisito de haber vivido como si fueran marido y mujer durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o que hubieren tenido hijos, cualquiera que sea el tiempo de convivencia común, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio. En el supuesto de que el asegurado hubiere tenido varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión.

Con independencia de la pensión de viudez, la viuda o concubina recibirán el beneficio de las prestaciones en especie hasta su muerte, salvo que contraiga matrimonio o entrasen en nuevo concubinato, en cuyo evento recibirá la pensionada un pago finiquito equivalente a tres anualidades de la pensión que devengue.

También tendrá derecho a recibir pensión de viudez, el varón casado con la trabajadora asegurada fallecida o su concubinario, siempre y cuando reúna el requisito de haber dependido económicamente de ella, lo que tendrá que acreditarse a entera satisfacción del Instituto a fin de que se le conceda dicha pensión, aplicándose a este supuesto la misma regla sobre el pago finiquito mencionado en el párrafo anterior. (art. 65 LSS)

2.- La pensión de orfandad. Esta se otorgará sin distinción de ninguna especie a cada uno de los hijos del fallecido, y su cuantía será del equivalente al 20% de la que le hubiere correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total; se cubrirá en los tres casos siguientes: a) a cada uno de los huérfanos menores de 16 años, cuyo derecho a recibirla se extinguirá cuando cumpla dicha edad; b) al huérfano totalmente incapacitado, durante todo el tiempo en que persista tal situación, y c) al huérfano mayor de 16, pero menor de 25 años, a condición de que se encuentre

estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del huérfano, siempre y cuando no sea sujeto de aseguramiento del régimen obligatorio. (art. 64 LSS)

Igualmente la Ley prevee en su artículo 64, fracción quinta, conceder pensión de orfandad especial a los huérfanos de padre y de madre, dándoles una pensión equivalente al 30% de lo que le hubiere correspondido al asegurado por incapacidad permanente total, a partir de la fecha del fallecimiento, concediéndose y extinguiéndose en las mismas hipótesis previamente comentadas, recibiendo un trato preferencial los que se coloquen en este supuesto, al aumentar del 20% al 30% el monto de su pensión.

En cualquier caso de pensión de orfandad, al término de la misma se realizará un pago finiquito adicional último de tres mensualidades del monto de la que disfrutaba; igualmente, cada pensionado tiene derecho a recibir, por concepto de aguinaldo anual, quince días del monto de su pensión. (art. 64 penúltimo párrafo LSS)

Según lo establece el artículo 66 de la Ley, el total de las pensiones concedidas a la viuda o concubina, viudo o huérfanos, no podrán exceder al monto de la pensión que le hubiere correspondido al finado trabajador si éste hubiese sufrido incapacidad permanente total; en caso de que excedan el límite fijado, por el número de hijos con derecho a ella, las pensiones se reducirán proporcionalmente hasta completar el tope, y al extinguirse el derecho de alguno de los pensionados deberá realizarse nueva distribución de pensiones, de tal suerte que aumenten en proporción el monto de las restantes de nuevo hasta el tope, pero sin que rebase al porcentaje previsto para cada una de ellas en la ley.

3.- La pensión de ascendientes. Esta será cubierta al padre y/o a la madre del trabajador siniestrado que dependían económicamente de él; cada ascendiente recibirá una pensión equivalente al 20% de lo que le hubiere correspondido al asegurado en el caso de una incapacidad permanente total. La pensión será cubierta a cada ascendiente en

dicho monto, no obstante llegase a faltar el otro, pero procederá su pago a condición de que no hubiere cónyuge supérstite, concubina o concubinario, ni huérfanos con derecho a pensión de ascendientes, de conformidad a lo dispuesto por el tercer párrafo del artículo 66 de la legislación en estudio.

En lo referente al incremento periódico de las pensiones de incapacidad permanente parcial o total, o las de muerte del asegurado, viudez, orfandad o ascendientes, los numerales 68 y 69 del ordenamiento legal antes invocado, previenen que la cuantía de las pensiones será actualizada cada año precisamente en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, correspondiente al año próximo pasado.

F) Prevención de riesgos de trabajo.

Sobre esto los artículos 80 al 83 de la citada Ley del Seguro Social, facultan al Instituto para proporcionar servicios de carácter preventivo, así como para establecer programas para promover y apoyar acciones en empresas hasta cien trabajadores, el Instituto deberá actuar coordinadamente con las diversas dependencias competentes, del orden federal y estatal, con objeto de realizar programas para la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, llevando a cabo investigaciones sobre este tipo de siniestros, quedando facultado a sugerir todo lo relativo a la prevención de siniestros de esta índole, principalmente en empresas que puedan disminuir, mediante la adopción de ellas, el monto de la prima de este seguro.

Los patrones quedarán obligados a cooperar con el Instituto para abatir y prevenir siniestros laborales, de tres formas: 1) facilitando la realización de investigaciones y estudios; 2) proporcionando datos e informes para la elaboración de estadísticas; y 3) colaborar para la adopción y difusión de normas sobre prevención de riesgos, en el ámbito de sus empresas.

Así subsistirá la siniestralidad empresarial como único parámetro para confirmar, reducir o aumentar la clasificación para efectos del pago de cuotas, de acuerdo con los cambios en sus factores de riesgo.

G) Clasificación de las empresas para efectos de cotización en la rama del seguro de riesgos de trabajo.

Desde la iniciativa presidencial de reforma, que llevó al legislador federal a expedir la vigente Ley del Seguro Social, se consideró modificar este ramo de seguro en tal forma que, al mismo tiempo se protegiese al trabajador de los riesgos a que esta sujeto por su trabajo, se estimulare la prevención de los mismos, apoyando al patrón, al tener como párametro principal de cotización la siniestralidad real de la empresa.

La actividad desarrollada, a diferencia de las legislaciones anteriores, sólo servirá para la clasificación inicial de las empresas que se inscriban a partir del 1° de Julio de 1997, o cambien de actividad, empresas que ahora deberán buscar preponderantemente eficientar su sistema de prevención de riesgos de trabajo, e invertir en modernizar su empresa, a fin de obtener resultados positivos consistentes en disminuir la existencia de siniestros laborales para disminuir también su pago en esta rama del seguro social, con todos los beneficios económicos y sociales que ello traerá aparejado.

Al desaparecer las leyes y grados de riesgo para calcular la prima de este ramo de seguro, se atenderá sólo a dos factores: a) salario base de cotización del trabajador, y b) el grado de siniestralidad real de la empresa, en lugar de la actividad preponderantemente desarrollada, que se obtendrá tomando en cuenta tanto la frecuencia como la gravedad de ellos, sin incluir en dicha siniestralidad los accidentes en tránsito que le puedan ocurrir al trabajador en el trayecto directo de su domicilio al centro de labores, o viceversa, esto último conforme a lo dispuesto por último párrafo del artículo 72 de la actual Ley del Seguro.

En los artículos del 70 al 76 del ordenamiento en estudio, se modifica radicalmente la forma de como va a financiarse este ramo del seguro social, reiterándose el principio ya plasmado en la Ley de 1973 en el sentido de que serán los patrones los únicos sujetos obligados a contribuir y por ende a financiar las prestaciones y gastos administrativos que la operación de esta rama genera.

El artículo 72 de la Ley, cambia sustancialmente la tabla de primas en porcentos, con los grados medios, inferior y superior al medio, que para cada clase y grado de riesgo señalaba la Ley de 1973, ⁴⁷en el precepto en comento, se fija ahora la fórmula matemática que, al despejarse, determinará la cuota a pagar por cada patrón, considerando en razón de su importancia transcribir literal dicho artículo, en conjunto con el artículo 73, con el que guarda estrecha relación:

“Artículo 72.- Para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.0025. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente:

$$\text{Prima} = [(S / 325) + V * (I + D)] * (F / N) + M$$

Donde:

V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

F = 2.9, que es el factor de prima.

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.

D = Número de defunciones.

⁴⁷ Cfr. Ibidem. P. 282.

M = 0.0025, que es la prima mínima de riesgo.

Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán, en la clase que les corresponda conforme al reglamento, la prima media. Una vez ubicada la empresa en la prima a pagar, los siguientes aumentos o disminuciones de la misma se harán conforme al párrafo primero de este artículo.

No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.

Artículo 73.- Al inscribirse por primera vez en el Instituto al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al reglamento les corresponda, de acuerdo a la tabla siguiente:

Prima media	En por cientos
Clase I	0.54355
Clase II	1.13065
Clase III	2.59840
Clase IV	4.65325
Clase V	7.58875. ”

Así pues, interpretando ambos preceptos, vemos que desaparecen las clases y grados de riesgo que obligaban a los patrones a cotizar respecto a la probable siniestralidad de la empresa, para que a partir de ahora coticen según su propia siniestralidad real.

La prima mínima en este ramo, se destinará a cubrir los gastos de administración de este seguro en lo particular, y es el equivalente al 0.0025, que el

artículo 72 antes transcrito ordena sumar al producto obtenido en la fórmula, en tanto que, el factor de prima tiende a garantizar el necesario equilibrio financiero de este ramo, factor que equivale al 2.9, que al ser multiplicado por la siniestralidad de la empresa determina dicho equilibrio económico, contemplado en la formula del precepto ya señalado.

De acuerdo al numeral 74 de la Ley, cada empresa tendrá la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, dentro de los plazos que señale el reglamento de clasificación de empresas, a fin de determinar si permanecen en la misma prima, si se disminuye o si se aumenta, como consecuencia de la siniestralidad real que hubiere tenido el año proximo pasado, en el supuesto de disminución o aumento, estos no podrán ser mayor del 0.01, del salario base de cotización, y sin que las aludidas modificaciones puedan exceder los siguientes límites previstos expresamente en dicho precepto: para la prima mínima, el 0.25%, para la prima máxima, el 15%, ambas con respecto de los salarios base de cotización.

Al recorrerse la entrada en vigencia de la actual Ley del Seguro Social por seis meses, suponemos que la primera autodeterminación de cuotas, ya ajustada a dicha ley en comento, será por la siniestralidad comprendida en el periodo anual del año 1998, que en los términos del actual reglamento de clasificación de empresas tendrá una vigencia que va del 1° de marzo de 1999 hasta el 28 de febrero de 2000, y sucesivamente, habrá de adecuarse la prima a cubrir en este ramo, de manera anualizada y siguiendo dicho calendario. Lo anterior en base a la interpretación del artículo Noveno Transitorio de la Ley, que a continuación se transcribe:

“Artículo Noveno Transitorio.- Los patrones inscritos en el Instituto antes de la entrada en vigor de esta ley continuarán sujetos hasta el primer bimestre de 1998, a las mismas cuotas que venían cubriendo en el seguro de riesgos de trabajo.

A partir del segundo bimestre de 1998, estos patrones deberán determinar su prima conforme a su siniestralidad registrada del periodo comprendido del 1º de enero al 31 de diciembre de 1997.

Los patrones inscritos o que cambien de actividad bajo la vigencia de esta ley, determinarán su prima en términos del artículo 73 de esta ley y la modificación anual de la prima conforme a la siniestralidad ocurrida durante el lapso que se establezca en el reglamento respectivo.”

Por otra parte los preceptos 76 y Décimo Transitorio, previenen que el Consejo Técnico del IMSS promoverá por los canales competentes y ante el Congreso de la Unión, la revisión del factor de prima para mantener o restituir el equilibrio financiero de este seguro, lo que deberá hacer obligadamente cada tres años o en cualquier tiempo, previa autorización de la Asamblea General, siempre tomando en cuenta a todas las empresas del país y oyendo también la opinión del órgano tripartita encargado de la operación de este ramo de seguro, denominado Comité Consultivo del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Respecto al fórmula matemática del artículo 72 de la legislación en comento, también podrá ser revisada al cumplirse un año de vigencia de la Ley, con la finalidad de mantenerla siempre adecuada a la realidad y preservar el equilibrio financiero de este ramo de seguro, quedando facultado el Instituto para promover lo conducente ante el Congreso de la Unión.

H) Prescripción

Por lo que respecta al derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de las prestaciones en dinero, respecto de este ramo, prescribe en un año de acuerdo con las siguientes reglas: I. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo; III. La ayuda para gastos de funeral, y

IV. Los finiquitos que establece la ley. Los subsidios por incapacidad para trabajar derivada de un riesgo de trabajo, prescriben en dos años a partir del día en que se hubiera generado el derecho a su percepción. (art. 300 LSS)

Se reafirma el principio de que es inextinguible el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar, siempre y cuando el asegurado satisfaga todos y cada uno de los requisitos que indica la ley para gozar de las prestaciones correspondientes. En el supuesto de que antes de cumplir con los requisitos relativos a número de cotizaciones o edad se termine la relación laboral, el asegurado no habrá adquirido el derecho a recibir la pensión; sin perjuicio de lo anterior, para la conservación y reconocimiento de sus derechos se aplicará lo dispuesto en los artículos 150 o 151 del ordenamiento jurídico en estudio, según sea el caso (art. 301 LSS)

En cuanto al derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, sus beneficiarios a recibir los recursos de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez prescribe en favor del Instituto a los diez años de que sean exigibles. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial prescribirá en favor del Instituto en un año calendario. (art. 302 LSS)

3.3.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO

La Ley Federal del Trabajo en vigor, en su Título Noveno reglamenta lo relativo a los riesgos de trabajo. Dicha ley al entrar en vigor a partir del 1° de mayo de 1970 adoptó la llamada *Teoría del Riesgo de Empresa*, que a grandes rasgos, ésta consiste en que la empresa debe cubrir a los trabajadores a su servicio los riesgos que éstos sufran dentro de la misma.

Es pertinente aclarar que en este punto evitaremos dar definiciones, las cuales ya fueron expuestas en el Primer Capítulo del presente estudio, evitando así las repeticiones innecesarias, limitandonos a indicar los preceptos que sean análogos tanto en

la Ley Federal del Trabajo como en la Ley del Seguro Social acerca de los riesgos de trabajo; o aquellas que no contempla la segunda.

Tanto la Ley Federal del Trabajo en su artículo 473, así como la Ley del Seguro Social en su numeral 41, definen los riesgos de trabajo en idénticos términos señalando textualmente que “riesgos de trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.”

Por lo que respecta a la definición de accidentes y enfermedades de trabajo, éstas son definidas en iguales términos, tanto por la Ley Federal del Trabajo en su artículo 474 y 475, así como la Ley del Seguro Social en su artículo 42 y 43, respectivamente. En cuanto a sus consecuencias el artículo 477 de la Ley Federal del Trabajo, es compatible con lo que señala el artículo 55 de la Ley del Seguro Social.

La Ley Federal del Trabajo advierte en su artículo 481 que la existencia de estados anteriores, tales como idiosincracias, taras, discrasias, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad ni las prestaciones que corresponden al trabajador; y las consecuencias posteriores de los riesgos de trabajo se tomarán en consideración para determinar el grado de la incapacidad (art. 482). Respecto a la definición de “*idiosincracias, taras, discrasias*”, estas mismas son definidas de forma más sencilla por el artículo 45 de la Ley del Seguro Social como “discapacidad física, mental o sensorial.”

Las disposiciones que rijan sobre riesgos de trabajo se aplicaran a todas las relaciones de trabajo, incluyendo a los trabajos especiales, y con excepción del trabajo en los talleres familiares, según el artículo 472, pero estos tendrán la obligación de observar los preceptos de seguridad e higiene.

Tanto el trabajador como el patrón, dentro de los dos años siguientes a la fecha en que se hubiese fijado el grado de incapacidad, podrán solicitar la revisión de ésta si se comprueba una agravación o atenuación. (art. 497 LFT)

Respecto a la determinación de las indemnizaciones por riesgos de trabajo se tomará como base el salario diario que percibía el trabajador al concurrir el riesgo y los aumentos posteriores que corresponderan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que percibía al momento de su separación, pues las consecuencias del riesgo pueden aparecer después de la separación del empleo. Dicha cantidad no podrá ser inferior al salario mínimo de la zona respectiva. (art. 484 LFT)

Para determinar las indemnizaciones por riesgos de trabajo, si el salario que percibe el trabajador excede del doble del salario mínimo de la zona económica a la que corresponda el lugar de la prestación del trabajo, se considerará esa cantidad como salario máximo; si el trabajo se presta en lugares de diferentes áreas geográficas de aplicación, el salario máximo será el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos. (art. 486 LFT)

Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a asistencia médica y quirúrgica, hospitalaria cuando el caso lo requiera o indemnización, además a la rehabilitación, y uso de aparatos de prótesis y ortopedia necesarios. (art. 487 LFT)

Causas excluyentes de responsabilidad, estas son las mismas que enumera el artículo 46 de la Ley del Seguro Social, a la cual nos remitiremos en obvio de repeticiones. La idea de la responsabilidad patronal aparece en el capítulo de Riesgos de trabajo, al imponer al patrón el pago de un veinticinco por ciento más del monto de la indemnización cuando hay falta inexcusable de éste, al no adoptar medidas adecuadas

para evitar su repetición, o bien si los trabajadores hacen notar al patrón el peligro que corren y éste no adopta las medidas adecuadas para evitarlo. (art. 490 LFT)

En cuanto al monto de las indemnizaciones. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad. (art. 491 LFT)

Si le produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades que aparece en la ley, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total (art. 492 LFT). Si le produce una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario (art. 495 LFT)

En caso de muerte del trabajador por riesgo de trabajo, la indemnización comprenderá dos meses de salario por concepto de gastos funerarios y la cantidad equivalente al importe de setecientos treinta días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal, ni considerando el pago que por prima de antigüedad le corresponda de acuerdo con el artículo 162. (arts. 500 y 502 LFT)

Los beneficiarios del trabajador fallecido por riesgo de trabajo serán en el siguiente orden: la viuda, o el viudo que hubiese dependido económicamente del trabajador y que tenga una incapacidad de cincuenta por ciento o más y los hijos menores de dieciséis años y los mayores de esa edad si tienen una incapacidad de cincuenta por ciento o más; los ascendientes que demuestren que dependían económicamente del trabajador concurrirán con las personas anteriormente enunciadas. A falta de cónyuge superviviente, concurrirán los hijos y ascendientes, la concubina, en caso de ser varias concubinas, ninguna tendrá derecho a la indemnización; a falta de viuda, hijos y

ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador, concurrirán con la concubina que llene los requisitos señalados, en la proporción en que cada uno dependía de él, situación que no contempla la actual Ley del Seguro Social; y por último el IMSS, a falta de beneficiarios.

En materia de prevención de riesgos de trabajo el artículo 132 de la Ley en comento impone entre otras obligaciones a los patrones, las siguientes:

XVI.- Instalar de acuerdo con los principios de seguridad e higiene, las fábricas talleres, oficinas y demás lugares en que deban ejecutarse las labores, para prevenir riesgos de trabajo y perjuicios al trabajador, así como adoptar las medidas necesarias para evitar que los contaminantes excedan los máximos permitidos en los reglamentos e instructivos que expidan las autoridades competentes. Para estos efectos deberán modificar, en su caso, las instalaciones en los términos que señalen las propias autoridades;

XVII.- Cumplir las disposiciones de seguridad e higiene que fijan las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo y, en general, en los lugares en que deban ejecutarse las labores, y, disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables que señalan los instructivos que se expidan, para que se presten oportuna y eficazmente los primeros auxilios; debiendo dar, desde luego, aviso a la autoridad competente de cada accidente que ocurra;

XVIII.- Fijar visiblemente y difundir en los lugares donde se preste el trabajo, las disposiciones conducentes de los reglamentos e instructivos de seguridad e higiene;

XIX.- Proporcionar a sus trabajadores los medicamentos profilácticos que determine la autoridad sanitaria en los lugares donde existan enfermedades tropicales o endémicas, o cuando exista peligro de epidemia.”

En el artículo 504 se señala, que en materia de riesgos de trabajo, el patrón tendrá obligaciones especiales; entre las que podemos enumerar: en caso de tener más de cien trabajadores, establecer una enfermería con su respectivo personal; en caso de ser más de trescientos trabajadores instalará un hospital, entre otras cuestiones.

Tal y como lo señala Dionisio J. Kaye,⁴⁸ nosotros no creemos que el último supuesto planteado se llevase a cabo, de hecho será imposible que cuando una empresa tenga a su servicio más de trescientos trabajadores instale un hospital debidamente equipado; ya que sólo le basta al patrón inscribir a sus trabajadores ante el IMSS, para que de cumplimiento a las obligaciones consignadas por el artículo 504 de la Ley del Seguro Social, tal y como lo señala el artículo Octavo Transitorio de la Ley Federal del Trabajo, que especifica que el patrón quedará obligado sólo en la medida en que no esté obligado el IMSS a prestarlas de conformidad con la Ley del Seguro Social.

El artículo 509 de la Ley Federal del Trabajo establece que en cada empresa o establecimiento se organizarán las comisiones de higiene y seguridad que se juzguen necesarias, compuestas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón para investigar las causas de los riesgos de trabajo, proponer medidas para prevenirlos y vigilar que se cumplan. Las funciones de los miembros de dichas comisiones serán gratuitas dentro de las horas de trabajo. (art. 510 LFT)

Con el objeto de estudiar y proponer la adopción de medidas preventivas para abatir los riesgos en los centros de trabajo, se organizará la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, integrada por representantes de las Secretarías de Trabajo y Previsión Social, y, de Salubridad y Asistencia, y del IMSS, así

⁴⁸ Cfr. KAYE. Dionisio J. Op. cit. P. 72.

como los que designen aquellas organizaciones nacionales de trabajadores y de patrones a las que convoque el Titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, quien tendrá el carácter de Presidente de la citada Comisión. (art. 512 -A LFT)

Por lo respecta a la prescripción en materia de riesgos de trabajo, la Ley Federal de Trabajo, desde el punto de vista de Nestor de Buen,⁴⁹ que adopta la postura de que es una prescripción extintiva, punto de vista que también nosotros compartimos, ya que tal y como lo manifiesta el artículo 1135 del Código Civil: "La prescripción es un medio de adquirir bienes o de librarse de obligaciones mediante el transcurso de cierto tiempo y bajo las condiciones establecidas por la ley"; decimos que es extintiva, porque el patrón al no ser exigido del cumplimiento de sus obligaciones para con su trabajador o sus beneficiarios a consecuencia de un riesgo de trabajo, éste al transcurrir el término que señale la ley, se librá de dichas obligaciones para con estas personas.

Prescriben en dos años (art. 518 LFT):

- a) Las acciones de los trabajadores para reclamar el pago de las indemnizaciones por riesgos de trabajo.
- b) Las acciones de los beneficiarios en los casos de muerte por riesgos de trabajo.

Para el cómputo del plazo se tomará en cuenta, respectivamente la fecha en que se determine el grado de incapacidad para el trabajo; la fecha de la muerte del trabajador.

Respecto a los casos en que no corre la prescripción estos son enumerados por el artículo 520:

⁴⁹ Cfr. DE BUEN, Nestor. Op. cit. P. 649.

“I.- Contra los incapaces mentales, sino cuando se haya discernido su tutela, conforme a la ley; ... “

La ley es precisa al determinar las causas de interrupción de la prescripción. El artículo 521, con toda claridad dispone lo siguiente:

“Artículo 521. La prescripción se interrumpe:

Por la sola presentación de la demanda o de cualquiera promoción ante la Junta de Conciliación o de Conciliación y Arbitraje, independientemente de la fecha de la notificación. No es obstáculo para la interrupción que la Junta sea incompetente; y

II. Si la persona a cuyo favor corre la prescripción reconoce el derecho de aquella contra quien prescribe, de palabra, por escrito o por hechos indudibles.”

Referente a indicado en esta fracción, y en especial a “de palabra”, nosotros consideramos que esto sería muy poco probable de comprobar; al poder prestarse a muchas situaciones de diversa índole; por que como dice el refrán “a las palabras se las lleva el viento”, por lo cual consideramos que se debería de eliminar este supuesto y sólo quedar “por escrito o por hechos indudibles”, ya que nosotros consideramos que habría elementos para poder comprobar estos supuestos.

3.4.- EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSION EN CHILE

Chile constituye un pionero en la introducción del seguro social en América latina. A principios de la década de 1970 el sistema de seguridad social chileno era uno de los dos más adelantados del hemisferio occidental: cubría todo tipo de

contingencias, amparaba virtualmente a toda la población, y ofrecía generosas prestaciones. Pero era extramadamente fragmentado, legalmente complejo y estratificado, carecía de una coordinación eficaz, permitía privilegios injustificables e importantes inequidades, constituía una pesada carga económica, adolecía de desequilibrios financieros y actuariales, y requería de enormes subsidios estatales. "Los grupos de interés bloqueaban las reformas que se necesitaban urgentemente en el sistema, y que habían sido recomendadas por varias administraciones sucesivas."⁵⁰

En 1973 la larga tradición democrática de Chile fue interrumpida y el nuevo régimen autoritario desestabilizó o prohibió los sindicatos, asociaciones profesionales y partidos políticos. El debilitamiento de la reforma del Seguro Social. En 1980 se introdujo un nuevo programa de pensiones que tiene condiciones y regulaciones uniformes, entró en vigencia en 1981. En base a la ideología del "mercado social", el nuevo programa asigna al Estado una función subsidiaria con respecto a la seguridad social, confiando su operación a Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs) entidades privadas, que son reguladas y supervisadas por una Superintendencia de Administradoras de Fondo de Pensiones (SAFP), órgano estatal.

El programa, de carácter obligatorio, establece un régimen de ahorro para pensión por vejez, más protección por invalidez y supervivencia a través de compañías privadas de seguro independientes. Las contribuciones de los asegurados (no hay contribución del patrón) se acreditan a una cuenta individual y todos los fondos son invertidos por las AFPs en diferentes instrumentos; los réditos sobre inversiones se acreditan a la cuenta de los asegurados.

A los asegurados en el antiguo programa de pensiones se les permitió ejercer parte de sus derechos adquiridos, únicamente durante el período de transición, pero se les mantuvo otros derechos permanentes. Además, se les otorgó un período de

⁵⁰ MESA-LAGO, Carmelo. La Reforma de la Seguridad Social y las Pensiones en América Latina. Segunda Edición. I.N.C.A.E. Ecuador. 1994. P. 22.

cinco años (que feneció en 1986) para continuar en el programa viejo o transferirse al nuevo. Un fuerte incentivo para realizar esta transferencia fue la importante disminución en la contribución de los asegurados bajo el nuevo programa, combinado con una campaña publicitaria que criticaba las fallas del antiguo programa y exaltaba las virtudes del nuevo. Para fines de 1982, la mitad de la fuerza laboral y cerca del 70% de todos los asegurados se habían transferido al nuevo programa.⁵¹ Desde 1983 todos los trabajadores asalariados que entran a la fuerza de trabajo son obligados a afiliarse al programa nuevo. Se espera que el viejo programa dure entre 40 y 50 años. En el análisis que sigue nos referimos a los programas antiguo y nuevo denominándolos público y privado, respectivamente.

A) Cobertura Poblacional y Cumplimiento

Todos los trabajadores asalariados están obligatoriamente cubiertos por el programa privado mientras que los trabajadores por cuenta propia pueden afiliarse voluntariamente. Quienes están asegurados pero no satisfacen los requisitos necesarios para obtener una pensión normal tienen derecho a una pensión mínima con apoyo estatal. Quienes no están asegurados tienen derecho a una pensión de asistencia social integralmente sufragada por el Estado

En 1988, el 19.5% de la fuerza laboral no estaba amparada por la seguridad social, pero esa proporción alcanzaba el 58% entre los empleados de microempresas, 71% entre los trabajadores por cuenta propia, y 92% entre los trabajadores familiares que no percibían remuneraciones

La mejora de los niveles de cumplimiento no es fácil. Se espera que los asegurados verifiquen los informes trimestrales que las AFPs, envían sobre sus cuentas individuales y entonces detecten si los patrones transferieren o no las contribuciones que descuentan de sus salarios, pero muchos no lo hacen y otros no están en capacidad de

⁵¹ Cfr. Ibidem. P. 23.

comprender el informe. Las AFPs pueden seguir juicio a los patrones morosos pero muchas no lo hacen por temor a que el patrón inste a sus trabajadores a transferirse a otra AFP. El patrón debe llenar tantos formularios mensuales como instituciones de seguridad social que amparen a sus trabajadores, por lo tanto, las grandes empresas deben llenar decenas de formularios, pero el problema es peor para las empresas de tamaño medio que carecen de computadoras.

Un sistema de recaudación totalmente computalizado y unificado, que tuviese un solo formulario de reporte, agilizaría los pagos, reduciría los costos al patrón, y robustecería el control de la evasión y la mora. Durante la década de 1980, se elaboraron varios proyectos para lograr esa tarea, pero el SAFP y las AFPs más grandes se opusieron a ese cambio debido al temor de que una agencia estatal pueda utilizar la información en contra de las AFPs; pérdida de la competitividad que las AFPs más grandes tienen en base a la vasta red nacional de sucursales que poseen para hacer recaudaciones; posibilidad de que la agencia de recaudación incurra en errores de computación que resultarían en procesos legales con respecto a la responsabilidad por tales errores, y preguntas sobre quién pagarían los costos de la agencia de recaudaciones.

B) Prestaciones y Condiciones de Adquisición

Las condiciones de adquisición y otras regulaciones de pensiones son uniformes en el programa privado. La pensión de vejez requiere una edad de 65 años para los hombres y de 60 para las mujeres, más 20 años de contribuciones. Se permite una jubilación temprana pero sujeta consiste en: las contribuciones netas del asegurado luego de deducir las comisiones pagaderas al AFP, un bono de reconocimiento del Estado. Dicho bono corresponde a las contribuciones hechas al sistema público, "se lo calcula (sic) mediante una complicada fórmula y la cifra se ajusta a la inflación y percibe un interés del 4% desde el momento en que se hizo la transferencia al programa nuevo hasta el momento en que se hace efectivo el retiro, cuando es pagado por el Estado."⁵²

⁵² Ibidem. P. 24.

Además de réditos de inversión, y depósitos en una cuenta de ahorro voluntaria. Los asegurados tienen tres opciones al momento de retirarse: 1) Una renta vitalicia que recibe de una compañía de seguros privada que garantiza una pensión mensual fija para el asegurado y sus sobrevivientes; la decisión del asegurado con respecto a esta opción es irrevocable. 2) Una pensión programada directamente pagada por la AFP, que se calcula anualmente y por ende fluctúa; el asegurado puede cambiar su decisión en cualquier momento. 3) Una pensión programada para cierto número de años y posteriormente una renta vitalicia. La AFP debe proporcionar toda la información necesaria para tomar una decisión, pero se ha reportado que el 90% de los asegurados no comprenden la complejidad de los procesos involucrados y contratan un experto que percibe un honorario que va del 3% al 5% del valor total del fondo acumulado. La AFP nunca es responsable si la decisión que tome el asegurado resulta en una pensión insuficiente, ya sea en tiempo o monto.

El procesamiento de las pensiones se ha simplificado mucho y es ahora más rápido especialmente en el programa privado. La solicitud se puede enviar por correo o presentarla a la AFP, y la cuenta individual del asegurado facilita el proceso. Desde 1990 se paga una pensión preliminar, diez días después de presentada la solicitud, y se reajusta cuando se han hecho todos los cálculos. Un sistema de cuentas de ahorro voluntarias manejadas por las AFPs, se introdujo en 1988 y el volumen total de ahorro se había triplicado en 1991.

C) Aportes de Asegurados y Comisiones

Tanto en el programa público como en el privado únicamente contribuyen los asegurados, pero el Estado financia el déficit del programa público y aporta también al programa privado. Las contribuciones del patrón para pensiones fueron abolidas en 1980 y otras contribuciones del patrón (para la compensación por desempleo y asignaciones familiares) fueron eliminadas en 1988 y totalmente absorbida por el Estado, excepción

hecha de los accidentes de trabajo. El porcentaje de contribución que el asegurado para pensiones es uniforme en el programa privado 10% por vejez más un 2.5% a 3.7% adicional (dependiendo de las AFPs), que cubre la prima por invalidez y supervivencia bajo una compañía de seguro privada y el resto es una comisión para la AFP.⁵³

Existe una contribución voluntaria adicional del 10% para incrementar la pensión básica de vejez disponible para trabajadores asalariados pero no para los de cuenta propia. La contribución obligatoria total para pensiones fluctúa entre el 12.5% y el 13.7%. Además, los asegurados pagan el 7% por enfermedad - maternidad lo que hace un total obligatorio del 19.5% a 20.7% en el programa público. El menor nivel de contribuciones bajo el programa privado se justificó inicialmente por tener, supuestamente, una administración más eficiente que el programa público, pero resultó en gran medida de la reforma de 1979 que eliminó prestaciones costosas e hizo estricta las condiciones de adquisición. Sin embargo, dichos ahorros no fueron pasados a los asegurados bajo el programa público pues se usaron como incentivo para que se transfirieran al programa privado.

D) Administración

Los creadores del programa privado de pensiones presumieron que sus elementos de mercado (entrada y salida libre por las AFPs, competencia entre ellas, libre elección de AFPs por parte de los asegurados), combinado con supervisión estatal y garantías mínimas, asegurarían su eficacia y resultarían en mayor cobertura poblacional, mejor cumplimiento en el pago de contribuciones, mayor número de AFPs, menores costos administrativos y comisiones, y máximos rendimientos de las inversiones.⁵⁴ Hemos notado que algunos de estos objetivos no han sido cumplidos (cobertura, cumplimiento), mientras que otros sí lo han sido (rendimiento de la inversión, comisiones).

⁵³ Cfr. *Ibidem*. PP. 28 y 29.

⁵⁴ Cfr. BAEZA, Sergio y Rodrigo Manubens. Sistema Privado de Pensiones en Chile. Centro de Estudios Públicos. Chile. 1988. P. 32.

El número de AFPs prácticamente se estancó durante la primera década del programa: inicialmente existían 12, 13 en 1991 y 15 en 1992. Nueve AFPs han sido controladas por los más grandes conglomerados económicos que surgieron, en la década de 1970, del proceso de privatización. Durante la crisis de 1982, dos de estos conglomerados entraron en bancarrota y sus bienes fueron temporalmente administrados por el Estado; más tarde fueron re-privatizados y vendidos a corporaciones extranjeras. Existe un alto grado de concentración en las AFPs: las tres más grandes combinadas el 60% de todos los asegurados en 1981, y tal proporción se incrementó a casi el 68% en 1991.

Los datos que se tienen sobre costos operativos de las AFPs son fragmentadas y contradictorias. Un analista estima que tales costos por asegurado, en pesos constantes, fueron cortados a la mitad entre 1982 y 1986. Otro sostiene que, en 1989, el 25% de las recaudaciones totales por contribuciones se destinó a costos operativos. Otro experto considerará que el costo global de todo el sistema nuevo es casi el doble del sistema antiguo. En 1981 existían 3,500 empleados en el programa público, que era considerado como la institución pública más grande de Chile; el número de empleados dentro del programa privado ascendía a 8,000 en 1990. "Alrededor del 30% del personal de las AFPs está compuesto por vendedores y el monto de los gastos publicitarios es muy alto; este tipo de gastos no eran necesarios bajo el sistema antiguo."⁵⁵

H) Evaluación General

La reforma de la seguridad social y el programa privado de pensiones han traído ventajas y desventajas para los tres principales participantes. Los trabajadores asegurados en el sistema privado se han beneficiado de : menores contribuciones sobre el salario, un mayor nivel de prestaciones (hasta el momento), libertad de elección de AFP y planes de jubilación, el reconocimiento de aportes anteriores, el derecho a una pensión

⁵⁵ Ibidem. PP. 33 y 34.

mínima, un programa de pensiones más solidas que es garantizado por el Estado, altos rendimientos de la inversión, y un trámite más ágil y sencillo de las pensiones.⁵⁶

Las desventajas para los asegurados son: disminución de cobertura (en base a pago de contribuciones), el pago de comisiones a las AFPs, pobre transparencia del sistema, impedimento de utilizar el fondo acumulado hasta el momento de retiro (por ejemplo para invertir en un negocio pequeño, adquirir una casa, etc.), falta de conocimiento sobre cuestiones y decisiones cruciales, y la pérdida de la contribución patronal. Esta última pérdida repercute en beneficio del patrón cuya única desventaja del sistema es el considerable papeleo mensual involucrado en el cobro, transferencia y reporte de las contribuciones de sus trabajadores.

Parecería ser que el Estado sufre la mayor parte de las desventajas (subsídios a todo el sistema) y disfruta de pocas ventajas, la mayor parte de las cuales todavía no han quedado claramente demostradas, por ejemplo, la posible corrección de un impacto negativo de la contribución del patrón sobre la creación de empleo, el efecto benéfico sobre el mercado de capitales, la terminación eventual del engorroso programa público.

Los resultados de los programas son extremadamente sensibles a la tasa de interés, el nivel de cumplimiento y las condiciones económicas generales. Podría ser que el Estado necesite cubrir varias garantías al mismo tiempo, y algunos riesgos podrían ocurrir simultáneamente, tales como un alto nivel desempleo e inflación, combinados con bajas tasas reales de rendimiento. No existe evidencia alguna de que el sistema de capitalización haya generado un mayor ahorro nacional.

Antes de las elecciones de 1990, la oposición aceptó cautelosamente la reforma de la seguridad social así como el programa privado pero fue crítica de varios aspectos: la falta de solidaridad del sistema y de participación de los asegurados en la administración, la baja cobertura de importantes segmentos poblacionales, tales como los

⁵⁶ Cfr. MESA-LAGO, Op. cit. PP. 36 y 37.

trabajadores por cuenta propia, el bajo nivel de las pensiones mínimas, la regresividad de la comisión fija, la necesidad de contar con más AFPs y mayor competencia entre ellas, la ingerencia extranjera en la propiedad de las AFPs, y la inversión de fondos en instrumentos foráneos.⁵⁷ El gobierno democrático no ha introducido ningún cambio substancial al sistema pero se ha centrado en la reforma tributaria para mejorar la redistribución; también ha incrementado el nivel mínimo de pensiones y está planeando ampliar la cobertura poblacional.

⁵⁷ Cfr. MOLES, Ricardo R. "Los Modelos de Pensiones en América Latina". Reforma de los Sistemas de pensiones en América Latina. Número Dos. 1997. Argentina. P. 37.

CAPITULO IV

SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO ENTRE LA ABROGADA Y LA VIGENTE LEY DEL SEGURO SOCIAL

Tal y como lo expresa el título arriba signado, el objetivo primordial de este capítulo será el exponer los cambios introducidos en el Seguro de Riesgos de Trabajo por la actual Ley del Seguro Social, así como los puntos que no sufrieron modificación alguna de dicho seguro en estudio.

4.1.- SUJETOS

Antes de entrar de lleno a exponer los cambios introducidos por la actual Ley del Seguro Social respecto a los riesgos de trabajo, nosotros consideramos necesario examinar primeramente los cambios sufridos por el Régimen Obligatorio de la legislación en comento.

El Régimen Obligatorio es el régimen más importante del seguro social, ya que en dicho régimen se concentra el mayor número de asegurados y derechohabientes del IMSS. Una de las modificaciones introducidas más importantes por la nueva Ley del Seguro Social es la nueva conformación de los seguros del régimen obligatorio, el artículo 11 de dicha legislación nos lo enumera, quedando conformados de la siguiente manera:

I.- Riesgos de Trabajo; II.- Enfermedades y Maternidad; III.- Invalidez y Vida; IV.- Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y V.- Guarderías y Prestaciones Sociales.

Mientras que la Ley del Seguro Social de 1973, su régimen obligatorio contemplaba originalmente: I.- Riesgos de Trabajo; II.- Enfermedades y Maternidad; III.- Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte; y IV.- Guarderías para Hijos de Aseguradas. A partir del 1° de Mayo de 1992, se creó una nueva rama del seguro de este régimen, V.- Seguro de Retiro. (artículo 11 de la Ley del Seguro Social de 1973)

Cabe añadir que en el nuevo esquema adoptado por la actual Ley del Seguro Social, vigente desde del 1° de Julio de 1997, dividió y reestructura el llamado seguro de IVCM, contemplado desde la Ley original de 1943, y que fuera preservada por la Ley del 1973. Redistribuyendo tales seguros en dos ramos distintos:

- 1.- El de Invalidez y Vida; y
- 2.- El de Retiro; Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Así pues, ambos seguros son nuevos en cuanto su actual conformación, estructura y tratamiento legal, pero no en cuanto a los eventos protegidos; creandose un nuevo sistema privatizado de pensiones.

Otro de los cambios ingresados al Régimen Obligatorio por la actual Ley, es la de los sujetos de aseguramiento a este régimen. En su artículo 12 la ésta mantiene la idea genérica de que los trabajadores, es decir, las personas vinculadas por una relación de trabajo, son los sujetos prioritarios del régimen obligatorio del IMSS.

Este mismo precepto en su fracción I introduce la frase "*trabajadores permanentes o eventuales*", aduciendo que ambos tipos de trabajadores son sujetos de

aseguramiento obligatorio, lo que nosotros consideramos innecesario por lo expuesto en el párrafo anterior, ya que ambas clases de trabajadores cuentan con plenos derechos. Nosotros consideramos que este agregado, más bien, responde a la necesidad de llevar un control más estricto sobre la filiación y cotización de los trabajadores eventuales. Control que no sólo es benéfico para las finanzas del IMSS, sino para el cómputo de las semanas cotizadas para las prestaciones de los asegurados.

En cuanto a los miembros de sociedades cooperativas de producción contempladas en el artículo 12 fracción II de la Ley del Seguro Social de 1973, en la actual Ley se ratifican como sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio; terminándose así el trato preferencial que tradicionalmente recibían las cooperativas de producción en lo que se refiere al pago de cuotas; las sociedades que se registren ante el IMSS a partir del 1º de Julio de 1997, ya no resultarán beneficiadas con el derecho a cotizar por sus socios en el régimen bipartidista, al derogarse los artículos 116 y 179 de la Ley del Seguro de 1973, que establecían que sólo debían cubrir el 50% de las primas totales correspondientes a los ramos de seguros tanto de enfermedades y maternidad, como del de invalidez, vejez, cesantía y muerte, en que estaban amparados, en el entendido que quedaba a cargo del Gobierno Federal el pago del restante 50%. Ahora dichas cooperativas serán consideradas como patrones, y como tales tendrán que cotizar. (art. 19 LSS de 1997)

Por lo que respecta a la tercera y última hipótesis de aseguramiento al régimen obligatorio, contemplada por el artículo 12 de la actual Ley, comentaremos las razones por las que radicalmente se modificó este precepto, en relación con el que contemplaba la Ley del Seguro Social de 1973, y cómo quedó la reforma de mérito.

Conforme al texto de la Ley del Seguro Social de 1973, eran sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio *"los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola"*. Con la entrada en vigencia de la actual

Ley, estos sujetos dejan de pertenecer al régimen obligatorio, y sólo podrán incorporarse a tal régimen de manera voluntaria, tal y como lo estipula el artículo 13 en su tercera fracción.

Aquellos trabajadores asalariados del campo, que esten bajo una relación de trabajo, tendrán derecho al régimen obligatorio con base en la fracción I del artículo 12 de actual Ley del Seguro Social, conforme lo establece el artículo 237 de dicha Ley. En la práctica este tipo de personas (ejidatarios, comuneros, etc.) habían sido incorporados en *un esquema modificado de aseguramiento* dado que no accedían a todos los ramos de seguro del régimen obligatorio, al existir para ellos modalidades especiales en lo que a cotización se refiere y algunas otras características propias a la naturaleza de su actividad productiva.

Una de las causas concretas que dieron como consecuencia al cambio del precepto citado, es que se carecía de las estructuras actuariales y por ende no había bases económicas, concretas y suficientes, para el sostenimiento del seguro social obligado de los hombres del campo; lo único que se había conseguido era proteger al campesinado mexicano con un déficit financiero sensible y permanente, mismo que afectó aún más la precaria estabilidad de la rama del seguro de enfermedades y maternidad, ya de por sí deficitaria; ya que resultaba muy difícil el cobro de las contribuciones del seguro social a su cargo, por más que se tratara de personas organizadas en grupos solidarios o sociedades locales; sin embargo, el Gobierno Federal no subsidiaba el servicio, cuyo costo tenían que soportar los contribuyentes naturales.

El monto y contingencias de sus aportaciones han sido crónicamente insuficiente, se ha manejado con fines político - utilitarios, también es cierto, pero no hay que perder de vista que los grupos excluidos son deficitarios por sobreexplotados. Sin el apoyo de la seguridad social a la gente del campo, se agudizará su precaria situación, y una de las consecuencias que podríamos sufrir al bajar sensiblemente la producción de granos por la falta de gente que cultive las tierras, es la importación de alimentos con la

consecuente fuga de divisas, pues ya de por sí no somos autosuficientes en la producción agrícola para el consumo nacional. Los subsidios que el gobierno daba a estos sectores no eran gastos sino inversión y justicia social.

Respecto a la fracción III del artículo 12 de la nueva Ley, el legislador federal indicó que también será sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, *"las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley."* La Ley del Seguro Social de 1973 contemplaba esta posibilidad respecto a grupos sociales especificados por el mismo legislador federal; la actual Ley, no sólo mantiene esta facultad del Ejecutivo Federal, sino además amplía dicha facultad de tal manera que incluso se le retiró la restricción que contemplaba la Ley de 1973: el que hubiere *"propuesta previa"* del Instituto para la expedición del Decreto Presidencial aludido.

Así pues, una vez definidos los sujetos comprendidos dentro del régimen obligatorio, contemplados en el artículo 12 de la actual Ley, por exclusión aquellos sujetos no comprendidos dentro del precepto en comento, podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio tal y como lo señala el artículo 13, artículo que ya transcribimos íntegramente en el Capítulo Tercero del presente estudio, al cual nos remitiremos en obvio de repeticiones.

El cambio introducido por la vigente Ley, es que ahora se requerirá la *manifestación de la voluntad* de las personas que formen parte de los grupos sociales señalados en el transcrito precepto legal, para que mediante convenio con el IMSS se fijen y pacten: su fecha de incorporación, las modalidades de los servicios que recibirán, y obviamente su costo, debiendo sujetarse tales convenios a las disposiciones reglamentarias expedidas por el Ejecutivo Federal. " Los trabajadores independientes, los profesionistas, los comerciantes en pequeño, los artesanos, los trabajadores en industrias familiares, los domésticos y hasta los patrones personas físicas, ya accedían en mayor o

menor grado a los beneficios de las seguridad social.”⁵⁸ Ahora lo harán, pero a condición de que se incorporen de manera voluntaria al régimen obligatorio, igual que los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley del Seguro Social, los servidores públicos federales, estatales y municipales no comprendidos en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social, resultarán beneficiados por el cambio de esquema y su inserción formal en esta figura jurídica de la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, porque con base en lo que dispone el artículo 222 fracción II, inciso d) de la actual Ley, las prestaciones a que tendrán derecho se incrementaran sensiblemente, puesto que accederán a las prestaciones en dinero y en especie del seguro de riesgos de trabajo, y en especie de tres seguros más: de enfermedades y maternidad, de invalidez y vida, así como del de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

4.2.- SALARIO BASE DE COTIZACION

Recordando el contenido del artículo 27 de la nueva Ley, que regula lo que debe de entenderse como salario para efectos de cotización, integrándose con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, premios, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios. Ahora bien, dicho artículo, establece excepciones a los elementos integrantes del salario que por su importancia vale la pena analizar, siendo los siguientes:

“I.- Los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa y otros similares.”

⁵⁸ AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Seguro Social Manual Práctico. Tercera Edición. Sisco. México. 1997. P. 213.

Por lo que hace a las herramientas y ropa creemos que no habría confusión; sin embargo, se tendría que definir claramente si son necesarios para la prestación del servicio, pues en muchas ocasiones si se trata de vendedores o cobradores que tiene que desplazarse por diversas partes de la ciudad o inclusive en distintas zonas geográficas, el automóvil sí podría constituir herramienta de trabajo.

Referente a la ropa, aunque no es clara la definición, podría entenderse que quedan incluidos en ella uniformes, zapatos de seguridad, guantes, cascos y demás indispensables para la prestación del servicio. En la referente a "otros similares", no existen antecedentes sobre lo que deberían comprender este concepto.

"II.- El ahorro cuando se integra por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa; si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarla más de dos veces al año, integrará salario. Tampoco se tomará en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines de carácter sindical."

"Esta fracción de este artículo que es semejante al de la Ley anterior, ha causado gran confusión por lo oscuro de su texto y porque no concuerda con las disposiciones de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (ISR) y su Reglamento básicamente en lo referente a préstamos."⁵⁹

El IMSS equipara los retiros a los préstamos y por lo tanto cuando exceden de dos en el ejercicio de que se trata, el tercero y subsecuentes integrarían salario. Por contra, los expertos en la materia han sostenido que mientras exista fondo, no importa el número de préstamos que se otorguen a los trabajadores, siempre y cuando sean cubiertos por lo menos al final del ejercicio.

⁵⁹ GIL ELORDUY, Pedro. Reformas al Sistema de Seguridad Social. Themis. México. 1997. P. 52.

En esta misma fracción excluye del salario las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales de carácter sindical, debiéndose entender por ellas las que están consignadas en los contratos colectivos de trabajo, por lo que quedarían excluidos los empleados de confianza de este beneficio y en términos generales tenderían a mejorar a la familia del trabajador que es en principio el núcleo de la sociedad.

“III.- Las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar a favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del Seguro del Retiro.

IV.- Las aportaciones al INFONAVIT y las participaciones en las utilidades de la empresa.”

Los anteriores supuestos no merecen mayores comentarios pues no dan lugar a dudas.

“V.- La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a los trabajadores, entendiéndose que son onerosas estas prestaciones cuando representen cada una de ellas, como mínimo, el 20% del salario mínimo general diario que fija en el Distrito Federal.”

Esta fracción no define lo que debe de entenderse como alimentación. En muchas empresas, sobre todo fábricas, a los trabajadores al inicio de la jornada se les proporciona una pieza de pan dulce y café. En otras como en el caso de las mineras un “paste”, (sic) cuyo costo es de aproximadamente \$ 2.00. Si en estos casos se tuviera que cobrar por esta “alimentación” el 20% del salario mínimo general diario en el Distrito Federal, obviamente surgirían problemas con los trabajadores pues estarían pagando más del costo de la prestación.⁶⁰

⁶⁰ Cfr. Ibidem. P. 53.

Por otra parte, en el caso de hoteles, restaurantes, empresas de transporte terrestre, marítimo o aéreo, por la necesidad propia del servicio se le tiene que entregar al trabajador alimentación y habitación para que pueda desempeñar su trabajo por disposición de ley, por lo que se estima que en estos casos a pesar de que se les entreguen estos beneficios, no deberían integrar el salario para fines de cotización.

Independientemente de lo anterior, el texto de esta fracción es oscura y se prestó a muchas confusiones, dando lugar a que el Consejo Técnico del IMSS emitiera acuerdos aclaratorios. En la actualidad no se han emitido nuevos y todos ellos se refieren al antiguo artículo 32 de la Ley del Seguro Social de 1973, por lo que sería recomendable la emisión de nuevos acuerdos que se adecuen al artículo 27 de la actual Ley.

Continúa conservándose la disposición referente a que si la habitación o la alimentación se entreguen al trabajador en forma gratuita, por la primera se aumentará su salario en un 25% y si recibe las dos, en un 50%, en el entendido de que por cada alimento se adicionará el salario en un 8.33%.

“VI.- Las despensas en especie o en dinero siempre y cuando su importe no rebase el 40% del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal.”

Las despensas pueden entregarse a través de vales canjeables en tiendas de autoservicio u otras similares. Si se rebasa dicho límite, el excedente integraría el salario.

“VII.- Los premios por asistencia y puntualidad siempre que el importe de cada uno de estos no rebasen el 10% del salario base de cotización.”

Por regla general las empresas manejan por separado estos dos premios, ya que se puede dar el supuesto de que un trabajador llegue tarde, pero tendrá derecho al premio de asistencia por no tener ninguna falta. Al igual que en el caso anterior si el

premio fuere mayor al límite establecido, el excedente tendría que considerarse como parte del salario.

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

Desde el momento en que estas cantidades no son entregadas al trabajador, no deberían de constituir salario. Por otro lado, en los contratos colectivos deben de incluirse este tipo de planes y registrarse ante la SHCP para que se aprueben.

“IX.- El tiempo extra dentro de los márgenes señalados en la Ley Federal del Trabajo.”

De todas formas, interpretando a la letra esta fracción, las percepciones por tiempo extra provenientes de trabajar más de tres horas diarias más de tres veces a la semana constituirían salario y afectarían el pago de cuotas.

Esto representaría a las empresas la necesidad de llevar un registro estricto del tiempo extra, pues si en un día se trabajo cuatro horas extras la cuarta ya formaría parte del salario. Lo mismo sucedería en caso de que en una semana se trabajara un hora extra del primero al cuarto o al quinto día, por más que en ninguno de estos ejemplos se rebasaran las nueve semanales, y al respecto surge la duda de si habría que considerar a los trabajadores que laboraran tiempo extra como remunerados en forma variable o fija, con las inherentes molestias de estar presentando avisos de modificación de salario a la alta o a la baja según sea el caso. De todos lo conceptos anteriormente comentados para que se excluyan como integrantes del salario deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del patrón.

En cuanto al tope salarial, salarios variables, pago de cuotas, nos estaremos a lo comentado a este respecto en el Capítulo Tercero del presente estudio, al cual nos remitiremos en obvio de repeticiones.

Referente a la jornada y semanas reducidas (artículos 28 y 29 fracción III y Sexto Transitorio); con la reforma se suprime la posibilidad de que los patrones puedan cotizar con base a un salario inferior al mínimo general del Distrito Federal, en aquellos casos en que los trabajadores laboren jornada o semana reducida, lo que resulta inconstitucional al pretender que se paguen cuotas con un salario base superior al que realmente se cubre al trabajador, ya que el nuevo artículo 29, fracción II, establece que en ningún caso se recibirán cuotas con base en un salario inferior al mínimo general del Distrito Federal.

El artículo Sexto Transitorio establece que el asegurado que a la entrada en vigor de la nueva Ley se encuentre laborando por semana o jornada reducida y cotice con base a un salario inferior al mínimo, continuará cotizando en los mismos términos en que lo viene haciendo mientras dure la relación laboral que origine dicho pago, y que al terminarse esa relación e iniciarse otra similar, en donde devenguen un salario inferior al mínimo, deberá cotizar con base a dicho salario mínimo.

4.3.- RIESGOS DE TRABAJO

En la primera Ley del Seguro Social, se incluyó un seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En la evolución de la salud en el trabajo del IMSS, es posible identificar tres etapas que se caracterizan por formas específicas en la organización y estructura de los servicios. La primera de éstas va de 1944 a 1973 bajo los conceptos de riesgos profesionales e invalidez la cual se orientó a la administración de los seguros de riesgos de trabajo e Invalidez y a la determinación del grado de riesgo para la clasificación de las empresas. En la segunda etapa, de 1974 a 1988, con la medicina del

trabajo, se consolidan los servicios con el desarrollo de la especialidad médica, centrándose básicamente en la atención al daño y de acuerdo a las reformas a la Ley de 1973, se incorporan disposiciones preventivas. En la tercer etapa, de 1989 a la fecha, con la salud en el trabajo, se fortalecen los aspectos de promoción y de profesionalización contra los riesgos de trabajo en el marco de la atención sistemática de la salud.⁶¹

En 1994 se promovió una reforma que originó, entre otros hechos, la creación de direcciones regionales y sus respectivos consejos consultivos, iniciándose el proceso de desconcentración. Posteriormente se aprobó la integración de las jefaturas de seguridad en el trabajo y de salud en el trabajo. En este cambio ha ido fundamentando la modernización de las áreas de medicina en el trabajo mientras que la actual Ley del Seguro Social se refiere más a la estructura de financiamiento.

“El seguro de riesgos de trabajo, originalmente *accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, se creó con base en el sistema financiero denominado *reparto de capitales de cobertura*, que requiere para su operación de la constitución de reservas actuariales que respalden los pasivos contingentes por los derechos a las prestaciones en especie y en dinero, entre las que figuran de forma muy importante las pensiones.”⁶²

Estas reservas representan el monto de las obligaciones que a futuro el IMSS tendrá que saldar, y en el caso de las pensiones, mediante el pago de las rentas mensuales que comprende el ramo, las que deberán ser consideradas en sus cuantías legales vigentes para cada tipo. Es natural que al monto de los pasivos deberá hacerse corresponder un monto de ingreso suficiente a través de un nivel de prima de financiamiento adecuado, que permita al Instituto ser solvente en el tiempo.

⁶¹ Cfr. MARTINEZ GONZALEZ, José. Reforma Estructural de la Seguridad Social. Primera Reimpresión. Themis. México. 1997. P. 6.

⁶² SOTO PEREZ, Carlos J. “El Seguro de Riesgos de Trabajo”. Cuestión Social. Número 41. Dirección de Publicaciones IMSS. México. Verano. 1997. P. 36.

Dos son las causas más importantes del desequilibrio de este seguro:

- El notorio aumento en las expectativas de vida de los pensionados.
- Los aumentos decretados a las prestaciones, la disminución de requisitos para su otorgamiento y la creación de nuevos beneficios, sin el correspondiente incremento a las aportaciones.

El considerable aumento en la esperanza de vida de los pensionados por lo inesperado, difícilmente pudo ser tomado en cuenta en los cálculos actuariales efectuados en 1942, como parte del anteproyecto de la Ley del Seguro Social que dio vida al IMSS el 19 de enero de 1943, con motivo de su expedición. La diferencias entre el régimen de pensiones que se inició el 19 de enero de 1943 y el vigente hasta el 30 de junio de 1997, muestran claramente otra causa del desequilibrio financiero:

- Prestaciones que no existían en el régimen original; considerar a los accidentes en tránsito como riesgos de trabajo, los cuales no son contabilizados para los efectos de la siniestralidad de la empresa. Pensiones dinámicas a partir del 5 de enero de 1989. Aguinaldo (quince días de la pensión). Finiquito de orfandad (tres meses de pensión).
- Prestaciones cuyo costo era inferior al del régimen vigente hasta el 30 de junio de 1997: Cuantías de pensión básica de 66.67 a 70 por ciento del último salario. Pensión de viudez de 36 a 40 por ciento, sin que pueda ser inferior a 90 por ciento de la pensión de invalidez. Duración de la pensión hasta los 25 años en lugar de 16, para los huérfanos que demuestren estar estudiando y de por vida estén incapacitados. Pensión de ascendencia de un tercio de la pensión básica repartida entre los beneficiarios, a 20 por ciento actual para cada uno de ellos. Pensión en salario mínimo de 66.67 a 100 por ciento.⁶³

⁶³ Cfr. *Ibidem*. P. 37.

Las causas antes citadas, obligan al análisis de la situación financiera de este seguro y a la propuesta de alternativas que permitan garantizar al IMSS la cobertura de los gastos correspondientes, disponer del capital de trabajo necesario, invertir en la infraestructura requerida y constituir las reservas actuariales en los términos de la Ley, ya que los gastos por pensiones, siempre crecientes, redujeron paulatinamente las disponibilidades de este ramo, razón por la cual, desde 1983, han resultado insuficientes para efectuar las inversiones de los capitales constitutivos, conforme a lo dispuesto en el artículo 77 de La Ley del Seguro Social de 1973.

Como ya lo señalamos uno de los factores que han afectado al equilibrio financiero de este seguro se encuentran los accidentes en tránsito,⁶⁴ prestación que se introdujo en 1956 a cargo de este seguro, sin fijarse la prima correspondiente, que alcanza 0.33 por ciento de los salarios de cotización, y que tiene, entre otras características, el ser independiente del grado de riesgo en que se encuentre clasificada la empresa en que laboran los trabajadores, por lo tanto, esa prima debe ser prorrateada entre todas las empresas, tal y como está contemplado en las reformas a la Ley del Seguro Social, vigentes a partir del 21 de julio de 1993, eliminando así una situación que resultaba inequitativa para la mayoría de las empresas, lo que permitió destinar mayores recursos a las reservas actuariales.

La situación, conforme a la Ley anterior, grava en exceso a la planta productiva que se preocupa por reducir sus riesgos, ya que se encuentra ubicada principalmente en las clases IV y V, desalentando que pudieran bajar su prima debido a que para poder realizar este supuesto deberían todas las empresas de esa clase y grado tener el mismo índice de siniestralidad, algo muy difícil, sino que imposible de realizar.

La prima mínima que debía pagarse era de 3.19 por ciento y de 5.24 por ciento de los salarios de cotización, en las clases IV y V. Por otra parte existían empresas

⁶⁴ Cfr. *Ibidem*. P. 7.

cuya siniestralidad excedía por mucho el grado máximo de riesgos de su clase; de esta forma las empresas que toman las medidas adecuadas para la prevención de riesgos estaban subsidiando a las que no toman en cuenta para nada este tipo de medidas.

Igualmente, por otra parte las empresas que se encontraban en la clase I no cubrían en muchos casos, la proporción que les correspondía de los gastos fijos inherentes al manejo de este seguro, y mucho menos los gastos provenientes de los accidentes en tránsito, los cuales no se cargan a la siniestralidad de las empresas. Frecuentemente se hacían señalamientos sobre el alto costo administrativo de este seguro y sobre las fallas técnicas en las fórmulas vigentes para calcular la siniestralidad de las empresas.

Recordemos que de conformidad con el artículo 123, apartado "A", fracción XIV, de nuestra Carta Magna, los patrones serán responsables de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores a su servicio, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que realicen, circunstancia que por lo general es reglamentada por la Ley Federal del Trabajo.

Basado en este principio se estableció en el artículo 60 de la Ley del Seguro Social de 1973, la figura de la *subrogación*, por medio de la cual los patrones son relevados de sus obligaciones de asumir sus compromisos en materia de riesgos de trabajo, para los efectos de indemnizar, siendo asumidos por el IMSS, siempre y cuando el patrón asegure a sus trabajadores contra estos riesgos, circunstancia que se presenta en el momento en que son inscritos al Instituto. Dicha figura en comento, fue ratificada en el artículo 53 de la actual Ley del Seguro Social.

A partir de ese momento las prestaciones que se otorguen por los riesgos de trabajo que sucedan serán cubiertas por el IMSS, al trabajador que haya sufrido el riesgo laboral. Por otra parte recordemos que el mismo artículo 123, apartado "A", fracción XXIX, se encuentra el fundamento de la Ley del Seguro Social.

4.3.1.- NEGATIVA DE CALIFICAR UN RIESGO COMO PROFESIONAL

Entre las modificaciones más relevantes que presenta la actual Ley del Seguro Social, podemos señalar una que nosotros consideramos que perjudica notablemente a los trabajadores, en aquellos casos en que el Instituto niega como profesional algún riesgo acaecido a estos (arts. 294 y 295 LSS), y que consiste en que debe agotar el recurso de inconformidad, cuando que la Ley de 1973 daba la opción de hacer valer sus medios de defensa ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sin agotar el recurso administrativo. (arts. 274 y 275 de la LSS de 1973)

Esto trae como consecuencia que ahora el trabajador tenga que retardar más para que se revise el acto de molestia, con la consabida pérdida de tiempo, puesto que casi invariablemente el Instituto en vía de inconformidad confirma la negativa a reconocer como profesional cualquier siniestro, en razón de que en dicho recurso los Consejos Consultivos solicitan la opinión y en su caso un nuevo examen a los mismos médicos del Instituto especialistas en materia de salud en el trabajo, en tanto que ante la Junta Federal de Conciliación en el supuesto de discrepancia entre el médico perito que ofrezca el trabajador y el que ofrezca el Instituto la Junta puede nombrar un médico perito tercero en discordia, y además son especialistas en materia de riesgos de trabajo.

Una modificación fundamental que se introduce en la actual Ley, consiste en que ahora el Instituto se obliga a dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente a enfermedad, lo que no prevee la Ley de 1973, y esto daba lugar a que el patrón a la hora de formular su autodeterminación de grado riesgo omitiere alguno de estos casos por no tener conocimiento de los mismos, dejándose en estado de indefensión, puesto que en forma unilateral se determinaba la profesionalidad de un riesgo.

Asimismo, también en la actual Ley se prevee que el patrón que oculte un accidente o lo reporte indebidamente como accidente en tránsito, se hará acreedor a las sanciones que determina la Ley y el Reglamento respectivo, las cuales conforme a los artículos 304 y 305, se pueden sancionar a los patrones con multas que el propio Instituto fijará conforme al reglamento que para el efecto se expedirá por el propio Instituto o bien dar cuenta el Instituto a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que ésta formule la querrela respectiva, toda vez que conforme a las nuevas disposiciones cuando se proporcionen datos falsos al Instituto podría determinarse que dicha omisión se equipará al delito de defraudación fiscal.

Independientemente de lo anterior, dará lugar a que se le finque el capital constitutivo que resulte cuando se hubiese manifestado un salario real inferior o no estuviese inscrito al momento de ocurrir el siniestro.

4.3.2.- LIMITACIONES A LOS RIESGOS DE TRABAJO

Por otra parte, se continúa contemplando las mismas causales que establece la propia Ley Federal del Trabajo (art. 488 LFT), como excluyentes para no considerar como riesgos de trabajo, cuando en su realización intervengan las causas siguientes (art. 46 LSS de 1997):

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

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

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

IV.- Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio, y

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

Para analizar los supuestos descritos en el artículo en comento, nos apoyaremos en la opinión vertida a este respecto por Alberto Briceño Ruiz,⁶⁵ que nos indica que la ley amplía ámbitos de protección, atiende al efecto más que a la causa y no busca sujetos responsables, superando las teorías relativas al riesgo creado; con el artículo 53 (se refiere a la Ley de Seguro Social de 1973, actual artículo 46 de la presente Ley) da un paso atrás. Mantiene las excepciones de la Ley de 1943 y del ordenamiento laboral, con aspectos subjetivos de difícil concreción y valoración. En nuestra opinión:

a) Es difícil acreditar la intencionalidad referida al aspecto subjetivo de buscar y querer el daño en la propia persona (art. 53 fracción III LSS de 1973, art. 46 fracción III LSS de 1997). Además de la dificultad para acreditar este aspecto, se incurre con frecuencia en confundirlo con la falta irresponsable o la imprudencia, en perjuicio del asegurado. Es similar al intento de suicidio (art. 53 fracción IV LSS de 1973, art. 46 fracción IV LSS de 1997), por la dificultad de acreditar los elementos subjetivos que concurren en el deseo de privarse de la vida. La carga de la prueba corresponde al Instituto, en caso de duda, se favorecerá al asegurado, sin tener valor como elemento en contra la declaración del patrón o el formulario del Instituto donde se asiente la forma en que ocurrió el accidente. Será suficiente para el asegurado afirmar su falta de intención, para poner en duda hasta el dicho de testigos.

b) Los casos contenidos en las fracciones I y II son similares, es fácil demostrar el estado del asegurado y determinar hasta el grado de alcohol o los efectos de una droga, psicotrópico o narcótico. Lo complicado es relacionar el accidente con el hecho de haber ocurrido por encontrarse precisamente bajo tales efectos. Además, aquí el

⁶⁵ Cfr. BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. cit. P. 125.

asegurado no busca el daño ni lo desea sino resulta de un trastorno mental transitorio, fuera del control del asegurado. Con ello se contraría la doctrina del seguro, al contemplar al propio sujeto como el responsable del daño causado, con una tesis superada de aspecto subjetivo.

c) La riña es sancionable al facultarse al patrón, por la ley específica, a rescindir la relación laboral. Esta disposición es más grave al no condicionarse a alterar la disciplina, ni permite analizar las circunstancias que puedan haber concurrido. También relaciona la causa con el efecto y vuelve al sujeto responsable del daño.

d) El último aspecto, la existencia de un delito intencional donde sea el agente activo el asegurado, debe verse con mucho cuidado, ya que las circunstancias del delito ocasionan el accidente y otra vez vuelve a operar la relación de causa efecto, con un sujeto responsable del daño.

Así pues, en los supuestos antes analizados, la relación de causalidad y la existencia de una persona responsable varían la filosofía de este seguro. El artículo 47 de la actual Ley del Seguro Social, dispone en su primera fracción, que el asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el seguro de enfermedades y maternidad o bien a la pensión de invalidez señalada en la Ley, si reúne los requisitos consignados en las disposiciones relativas; respecto a esta fracción en comento encontramos una contricción con el artículo 123 en sus fracciones I y II del ordenamiento legal citado, las cuales disponen que el asegurado no tiene derecho a disfrutar de pensión de invalidez cuando por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez (fracción I) ó resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez (fracción II).

Además el último párrafo del artículo 123 sostiene la indicación de la Ley del Seguro Social de 1973 planteaba en su artículo 132; que indicaba que en los casos de las fracciones I y II, el Instituto *podrá* otorgar el total o una parte de la pensión a los

familiares que tuvieran derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado. Como vemos al contener la palabra "podrá", el Instituto dará esta pensión de manera discrecional, otra situación sería si se cambiara dicha palabra por la palabra "deberá", en este supuesto el Instituto será obligado a otorgar la pensión o pensiones correspondientes en la forma que hace mención el párrafo en comento.

Volviendo al análisis del artículo 47 fracción II de la actual Ley, dicha fracción en estudio, si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales de éste tendrá derecho a las prestaciones en dinero que otorgan el presente capítulo; por otra parte el último párrafo agrega que por lo que se refiere a las prestaciones en especie de enfermedades y maternidad, éstas se otorgarán conforme al Capítulo IV del Título Segundo. Esto no es más que justicia social, ya que consideramos que los menos perjudicados por estas circunstancias deben de ser los beneficiarios del trabajador, que ya de por sí sufren una enorme pérdida irrecuperable al morir su pariente.

4.3.3.- RESPONSABILIDAD DEL PATRON

Respecto a este supuesto, se siguen manteniendo las causales que señalaba la Ley del Seguro Social de 1973 en sus artículos 55 y 56, que son reproducidos sin ninguna modificación, por la presente Ley en sus artículos 48 y 49 respectivamente, así pues los preceptos anteriormente indicados nos dicen:

"Artículo 48. Si el Instituto comprueba que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la presente ley establece y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos.

Artículo 49. En los términos establecidos por la Ley Federal del Trabajo, cuando el asegurado sufra un riesgo de trabajo por falta inexcusable del patrón a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje, las prestaciones en dinero que este capítulo establece a favor del trabajador asegurado, se aumentarán en el porcentaje que la propia Junta determine en laudo que quede firme. El patrón tendrá la obligación de pagar al Instituto el capital constitutivo sobre el incremento correspondiente.”

Respecto al artículo 48 de la Ley del Seguro Social, que el riesgo de trabajo sea consecuencia de un acto intencional del patrón, por él o por medio de tercera persona. En este supuesto, el Instituto deberá otorgar al asegurado siniestrado las prestaciones en especie y en dinero conforme a su Ley y sus reglamentos respectivos, y el patrón deberá restituir su importe.⁶⁶ Nosotros consideramos que es necesario:

- a) Acreditar la intención, la conducta dolosa, caracterizada por querer el daño y llevar a cabo los actos necesarios a este objeto.
- b) El Instituto deberá haber otorgado prestaciones al asegurado, y podrá exigir al patrón el importe de dichas prestaciones por medio de los capitales constitutivos.

Entre la dificultad que nosotros vemos para poder acreditar los extremos de su acción, el Instituto por lo general no cuenta con los elementos suficientes para poder emitir un juicio, como poder abrir un procedimiento en contra del patrón, por lo que se deberá de apoyar en la acreditación que hiciere el asegurado del acto intencional. Por otra parte el patrón tiene el derecho de agotar el recurso de inconformidad contra los capitales constitutivos que por dicho concepto le fije el Instituto.

Por lo que respecta al supuesto manejado en el artículo 49 de la Ley se requerirá.⁶⁷

⁶⁶ Cfr. Ibidem. PP. 128 y 129.

⁶⁷ Cfr. Idem.

-
- a) Que el supuesto este contenido en la Ley Federal del Trabajo, la que determinará la relación entre el riesgo y la falta del patrón.
 - b) Que se califique por la Junta de Conciliación y Arbitraje, lo que supone el ejercicio de una acción en los términos del ordenamiento laboral.
 - c) La Junta de Conciliación y Arbitraje dictará laudo en el que ordenará al patrón el pago de un incremento porcentual con relación a la indemnización que dispone la Ley Federal del Trabajo.
 - d) El trabajador debe demandar del patrón el incremento en los términos del artículo 49 de la Ley del Seguro Social o la Junta suplir la deficiencia de la demanda, para condenar con claridad, en los términos de la Ley del Seguro Social, a un incremento en subsidio, indemnización o pensiones.
 - e) El Instituto fincará capitales constitutivos sobre el incremento que haya condenado la Junta de Conciliación y Arbitraje; notificará al patrón y hará efectivo el cobro.

Respecto a lo vertido en el inciso c), aquí tendríamos un conflicto de leyes, mientras que la Ley Federal del Trabajo indemniza, la del Seguro Social otorga pensión; por otra parte el primer ordenamiento parte del número de días, mientras que el segundo ordenamiento se basa en salario base de cotización.

Por lo que atañe al inciso d), el patrón al ser demandado, tendrá la oportunidad de excepcionarse y manifestar que el trabajador estaba asegurado, debiendo aplicarse la Ley del Seguro Social en especial el artículo 53.

Por último respecto al inciso e), el patrón podrá interponer recurso de inconformidad en el supuesto de que si el laudo no clarifica la condena sobre la base de la Ley del Seguro Social; y además en el supuesto de que el Instituto pretenda interpretar el laudo de la Junta y no efectuar una aplicación exacta de la resolución.

4.3.4.- CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

Conforme a la actual Ley del Seguro Social (art. 55), y ajustada a las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo (art. 477), los riesgos de trabajo pueden producir:

- a) Incapacidad temporal.
- b) Incapacidad permanente parcial.
- c) Incapacidad permanente total
- d) La muerte.

Las definiciones de cada uno de estos supuestos, se encuentran analizadas en el Primer Capítulo del presente estudio, al cual nos remitiremos en obvio de repeticiones; en cuanto a dichas definiciones la actual Ley, ésta no introduce ninguna variante o modificación respecto a las definiciones que nos daba el artículo 62 de la anterior Ley del Seguro Social, y de las definiciones que nos da la Ley Federal del Trabajo en su artículo 477 y subsecuentes.⁶⁸

4.3.5.- PRESTACIONES

El Instituto conforme a las disposiciones de su Ley y de sus reglamentos en caso de riesgo de trabajo se encontrara obligado a cubrir diversas prestaciones entre las que podemos señalar las siguientes:

- a) En Especie (art. 56 LSS)

I.- Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica. Cuando sea necesario y sin que la ley señale un límite especial.

⁶⁸ Cfr. BAEZ MARTINEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Trillas. México. 1991. P. 138.

II.- Servicio de hospitalización. Cuando la atención médica que el asegurado requiera sólo pueda otorgarse de esa forma.

III.- Aparatos de prótesis y ortopedia. Los primeros se otorgan cuando el riesgo ha ocasionado pérdida o dismunción de la función de un órgano; son aparatos de prótesis las dentaduras postizas y los ojos artificiales, entre otros. Los aparatos de ortopedia se utilizan para suplir la pérdida de un miembro, como un brazo o una pierna.

IV.- Rehabilitación. Consiste generalmente en tratamientos hidroterápicos o termoelectrónicos, adecuados para que el asegurado readquiera el funcionamiento correcto de aquella parte de su cuerpo cuya movilidad o funcionamiento esté afectado.

Como podemos ver, que respecto a este tipo de prestaciones no hubo ningún cambio significativo con respecto a lo que contemplaba la anterior Ley en su artículo 63. No olvidemos en el supuesto de que el patrón estando obligado a asegurar a sus trabajadores por riesgos de trabajo, no lo hiciera antes de ocurrido el siniestro, ó no comunique las modificaciones al salario, deberá pagar al Instituto los capitales constitutivos de las prestaciones médicas y en dinero, a que tengan derecho el trabajador o sus beneficiarios, indemnizaciones globales, además del 5% del importe de los conceptos que integren, por gastos de administración. (Art. 79 LSS)

Prestaciones que otorgará el Instituto de inmediato, sin condicionante alguna, cuando conozca del caso de un trabajador siniestrado que no se encuentra asegurado, con total independencia de que el patrón cubra o no el importe de las prestaciones otorgadas.

b) En Dinero

La nueva Ley en su artículo 58 nos indica que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo tendrá derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

“I.- Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la presente ley; ...”

Esta fracción, que es lo mismo que indicaba el artículo 65, primera fracción de la Ley de 1973, sin ningún cambio. Esta fracción regula a la Incapacidad Temporal. Esta incapacidad se presenta cuando el asegurado sufre un accidente o enfermedad que, desde el punto de vista médico, tenga posibilidad de recuperación.⁶⁹ Entre los ejemplos de accidentes de trabajo podemos mencionar las fracturas y cortadas. En lo que concierne a las enfermedades de trabajo podemos mencionar el tuberculosis y la hepatitis, a que están expuestos los médicos, enfermeras y personal de limpieza de hospitales y laboratorios clínicos.

“... II. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de esta Ley.

⁶⁹ Cfr. BRICEÑO RUIZ, Alberto. Op. cit. P. 131.

La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia. El seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere este Capítulo, a sus beneficiarios; si al momento de producirse el riesgo de trabajo, el asegurado hubiere cotizado cuando menos ciento cincuenta semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de éste por causas distintas a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.

Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, en los términos de este Capítulo, así como para contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual;
- b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor, o
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia se sujetarán a lo dispuesto en el artículo 159 fracciones IV y VI de esta Ley, ...”

La vigente Ley, sigue manejando como punto de partida de la Incapacidad Permanente Total; que por causa de un accidente de trabajo, el asegurado recibirá una

pensión al setenta por ciento del salario que estuviera cotizando. En lo referente a enfermedades de trabajo, el monto de la pensión se fijará promediando las últimas cincuenta y dos semanas de cotización o las que tuviere. Ambos supuestos eran contemplados por la Ley de 1973, en su artículo 65, segunda fracción.⁷⁰

Por otra parte la actual Ley, introduce un nuevo sistema para el otorgamiento de las pensiones que provengan de un riesgo de trabajo; es muy importante destacar que las pensiones, las rentas vitalicias, el seguro de sobrevivencia y demás prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o total, no serán cubiertas en forma directa por el IMSS, sino por la institución de seguros privada que elija el trabajador, lo anterior con fundamento en el propio supuesto legal que se analiza.

Por otra parte se introduce como requisito, el que él incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para que en caso de su fallecimiento sus beneficiarios reciban las pensiones y demás prestaciones inherentes; y en caso de que el asegurado siniestrado hubiese cotizado cuando menos ciento cincuenta semanas, dicho seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento del asegurado siniestrado por causas distintas a un riesgo de trabajo.

Procedimiento para el otorgamiento de la pensión

- a) Esta se otorgará por la compañía de seguros que elija el trabajador.
- b) El Instituto debe calcular el monto constitutivo para la contratación con la compañía de seguros.
- c) Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador.

⁷⁰ Cfr. BREÑA GARDUÑO, Francisco. Ley del Seguro Social Comentada. Segunda Edición. Harla. México. 1991. P. 136.

d) La diferencia positiva será la suma asegurada que deberá pagar el Instituto a la campaña de seguros para que ésta a su vez del monto constitutivo determine lo siguiente:

1. Separar del monto constitutivo la suma para la contratación del seguro de sobrevivencia.
2. El otorgamiento de la pensión de renta vitalicia.

Si la cantidad acumulada en la cuenta individual es mayor a la necesaria para integrar el monto constitutivo, el trabajador podrá optar por retirar la suma excendente en una sola exhibición de su cuenta individual; contratar una renta vitalicia por una mayor cuantía o aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar el seguro de sobrevivencia.⁷¹

El artículo 59 de la presente Ley, establece que deberá ser siempre superior la pensión que se otorgue en el caso de Incapacidad Permanente Total, que se derive de un riesgo de trabajo, a la que correspondería en el caso de invalidez, que proviene de una enfermedad general o no profesional, tomando en cuenta las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, además de suponer cumplido el periodo de espera que tienen que cumplir para acceder a la pensión por invalidez; dicha disposición en comento se encontraba regulada en la Ley de 1973 en el artículo 66.

“... III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una prestación que será otorgada por la institución de seguros que elija en los términos de la fracción anterior.

El monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la

⁷¹ MARTINEZ GONZALEZ, José. Op. cit. P. 102.

incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a sus profesión u oficio.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el veinticinco por ciento, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de veinticinco por ciento sin rebasar el cincuenta por ciento, y ...”

Se continúa usando la fórmula para el cálculo de la pensión por Incapacidad Permanente Parcial, que era contemplada por la Ley de 1973 en su artículo 65, tercera fracción; o sea tomar como base el monto de la pensión que correspondería a la Incapacidad Permanente Total; al igual que ésta, este tipo de pensión, tendrá el mismo procedimiento para su otorgamiento.

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

Por lo que corresponde a las indemnizaciones globales a que hace mención la fracción tercera, nosotros suponemos al interpretar la fracción II del artículo 58 de la nueva Ley en su parte que dice a la letra: “... La pensión, el seguro de sobrevivencia y las demás prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador. ...”; que respecto a cualquier prestación en dinero como aguinaldos, y demás prestaciones económicas, las pagará la institución de seguros, de la propia cuenta individual del trabajador, por lo que el IMSS dejará de pagar *tales prestaciones económicas*.

Si el trabajador muere como consecuencia de un riesgo de trabajo, el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual y la diferencia será la suma que el Instituto cubrirá a la institución de seguros para obtener una pensión, y demás prestaciones económicas. Los beneficiarios elegirán las instituciones de seguros con la que deseen contratar para que ésta otorgue las pensiones correspondientes que serán calculadas de la siguiente manera: (art. 64 LSS)

- a) A la viuda el equivalente al 40% de la que le hubiere correspondido al asegurado fallecido en caso de una incapacidad permanente total, pero en todo caso el importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida que según lo dispuesto en el artículo 131 será igual al 90% de la que hubiere correspondido al asegurado en caso de invalidez (35% del promedio de los salarios correspondientes a la últimas quinientas semanas de cotización, artículo 141)
- b) A cada uno de los huérfanos incapacitados un 20% de la que le hubiere correspondido al asegurado.
- c) A cada uno de los huérfanos menores de 16 años el 20%, este pago se extenderá hasta los 25 cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional.
- d) A falta de la esposa, la pensión se podrá otorgar a concubina siempre y cuando hubiesen vivido como marido y mujer durante cinco años precedentes o con la que tuvo hijos, además de permanecer libres de matrimonio.

El monto de las pensiones señaladas no podrán exceder de la que hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente total.

Se sigue contemplando el supuesto de que en caso de declararse incapacidad permanente parcial o total, se le proporcionará al asegurado siniestrado la pensión que le correspondiera, con carácter de provisional, por un período de adaptación de dos años, y durante este tiempo, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte el asegurado siniestrado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. (artículo 61 de la Ley del Seguro Social de 1997 y artículo 68 de la Ley del Seguro Social de 1973)

La presente Ley se indica además que trascurrido el período de adaptación, se otorgará la pensión definitiva, la cual se calculará en los términos en que se calculan las pensiones por Incapacidad Permanente Total y Permanente Parcial; desapareciendo lo referente a *"que dicha pensión se revisaría una vez al año, salvo que existieren pruebas de un cambio substancial en las condiciones de la incapacidad"*, lo que era contemplado en el artículo 68 de la Ley de 1973.

Por lo que respecta al asegurado siniestrado que fuere dado de alta, después de haber sufrido un riesgo de trabajo, y que recaiga por tal motivo, la actual Ley ratifica que el asegurado siniestrado tendrá derecho a recibir un subsidio del cien por ciento del salario base de cotización que estuviere cotizando (art. 62 LSS de 1997), ratificando así lo establecido por el artículo 69 de la Ley de 1973.

En cuanto a la suspensión de la pensión por rehabilitación que era contemplada por la anterior Ley en la parte final de su artículo 68, en la actual legislación, especifica en su artículo 62, que cuando el asegurado al que se le haya declarado una incapacidad permanente total o parcial que le de derecho a la contratación de una renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia en los términos previstos en los artículos 58, fracción II y III, 61 y 159, fracciones IV y VI de la ley, se rehabilite y tenga un trabajo

remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando, dejara de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora. En este caso, la aseguradora debe de devolver al Instituto y a la administradora de fondos para el retiro, el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir. La porción que corresponderá al Instituto y a la administradora de fondos para el retiro del fondo de reserva devuelto por la aseguradora será equivalente a la porción que represento la suma asegurada y el saldo de la cuenta individual del trabajador en la constitución del monto constitutivo. La administradora de fondos para el retiro abrirá nuevamente la cuenta individual al trabajador con los fondos que le fueron devueltos por la aseguradora.

“Se sigue contemplando que las prestaciones en dinero serán pagadas directamente al asegurado o a su representante, menos por incapacidad mental comprobada ante el IMSS, en el que se podrán pagar a la persona o personas a cuyo cuidado quede el incapacitado.”⁷² En la práctica el Instituto no exige que a cuyo cuidado queda un incapaz, se le hubiere dado un nombramiento de tutor, ya que contempla un procedimiento sencillo ante él, evitando así un engorroso trámite burocrático legal.

En cuanto al incremento de las pensiones, la Ley de 1973, indicaba que éstas serían revisadas cada vez que se modificasen los salarios mínimos, incrementándose por el mismo porcentual que correspondiera al salario mínimo general vigente para el Distrito Federal (SMGVDF), mientras que la actual legislación en su artículo 68 indica que la cuantía de las pensiones por incapacidad permanente será actualizada anualmente en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), correspondiente al año calendario anterior; de igual manera las pensiones de viudez y orfandad y ascendientes serán revisadas e incrementadas en los términos anteriores.

⁷² SANCHEZ BARRIO, Armando. Y otros. Estudio e Interpretación de la Nueva Ley del Seguro Social. Sicco. México. 1997. P. 493.

Nuevo Sistema de Pensiones

La actual Ley del Sistema del Ahorro para el Retiro (LSAR), entro en vigor el 24 de mayo de 1996, y de conformidad con la actual Ley del Seguro Social, misma que entro en vigor el Primero de julio de 1997, las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), serán las únicas encargadas de individualizar y administrar los recursos de las cuentas individuales para el retiro, por lo que las instituciones de crédito operadoras de las cuentas del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), debieron a partir de la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social, abstenerse de abrir cuentas individuales, debiendo como complemento transferir los fondos del SAR a las AFORES.

El fundamento legal para el establecimiento del Sistema del Ahorro para el Retiro, es el artículo 152 y 159 de la Ley del Seguro Social, y que dan sustento al artículo 1º y demás aplicables de la LSAR: "art. 152. Los riesgos protegidos por este capítulo son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados de este seguro, en los términos y con las modalidades establecidas en esta Ley". Al respecto, el artículo 1º de la LSAR menciona que la misma es de orden público y de interés social, y tiene por objeto regular el funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro y sus participantes previstos en esta ley y en las leyes del Seguro Social, del INFONAVIT, y del ISSSTE."

Por disposición de la LSAR, artículos 2º, 3º fracción III, y 5º a 17, la Comisión Nacional del Sistema del Ahorro para el Retiro (CONSAR), indican que éste organismo tendrá entre sus facultades la de coordinación, regulación, supervisión y vigilancia de los sistemas de ahorro para el retiro; además señalan que éste es un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dotado de autonomía técnica y facultades ejecutivas, con competencia funcional propia en los términos de la Ley.

Así pues, las AFORES surgen de la reforma a la Ley del Seguro Social, especialmente de la modificación al ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), que en términos generales establecían un sistema de pensiones colectivo. La reforma ya mencionada dividió al anterior régimen de IVCM, para crear dos nuevas ramas de aseguramiento, la primera denominada Invalidez y Vida, cuyas aportaciones seguirán haciéndose directamente ante el IMSS; la otra nueva rama es la de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), cuyas aportaciones se harán frente a las AFORES.

Respecto al monto de las aportaciones se mantienen en relación al régimen de IVCM,⁷³ por lo que tanto los patrones como los trabajadores en términos generales seguirán aportando el mismo porcentaje, con el único cambio de que la aportación se elevará de 10 veces a 25 veces el salario mínimo general del Distrito Federal, como tope máximo de aportación, lo que paulatinamente sí llevará a un aumento en el pago de cuotas obrero patronales. Por otra parte las aportaciones del gobierno federal se verán aumentadas, ya que por cada día laborado de cada trabajador, el gobierno aportará el 0.5% de un salario mínimo general del Distrito Federal a la cuenta individual de cada trabajador, lo que actualmente equivale aproximadamente a \$ 1.00.

Se establece un sistema de pensiones individualizadas en donde cada trabajador tendrá una cuenta individual que se abrirá en la AFORE de su elección, en la cual se irá formando un capital personal para obtener su propia pensión con los fondos de las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, la del Fondo Nacional de Vivienda, la cuota social pagada por el gobierno y las posibles aportaciones voluntarias.

De dicha cuenta individual se capitalizarán las aportaciones derivadas de un riesgo de trabajo, superior a un 50% de incapacidad, la de Invalidez que requiere por lo menos de 250 semanas de cotización y tener una incapacidad para laborar mayor del

⁷³ Cfr. GIL ELORDUY, Pedro. Op. cit. P. 29.

50% y las de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez que requieren de 1250 semanas de cotización y 60 ó 65 años de edad respectivamente.

De conformidad a la LSAR, el trabajador tiene el derecho de elegir la AFORE en donde considere debe operar su cuenta individual. Dicha elección la puede hacer en forma directa o a través de agentes promotores registrados frente a la CONSAR. Para llevar a cabo dicha elección deberán de llenar una solicitud de registro y firmar el contrato de administración de fondos para el Retiro, ambos documentos deberán cumplir con las reglas que establezca la CONSAR.

El artículo 18 de la LSAR, señala que las administradoras 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 en términos de las Leyes de Seguridad Social, así como a administrar sociedades de inversión; además indica que el objeto de las AFORES son, a grandes rasgos, administrar y operar cuentas individuales de conformidad con las Leyes de Seguridad Social, recibir recursos de sus cuentas individuales, individualizar cuotas, enviar anualmente situación general de sus cuentas, administrar las SIEFORES, operar y pagar retiros programados, pagar retiros parciales, entregar recursos a las aseguradoras en caso de renta vitalicia y seguro de sobrevivencia, y además análogos con todo lo anterior.⁷⁴ Las AFORES y SIEFORES deberán siempre guiarse por estos intereses, por lo que en caso de duda, deberá resolverse lo que más convenga al interés del trabajador.

Los artículos 47 y 53 de la LSAR, prevén la creación del Prospecto de Información al Público Inversionista y Publicidad, que es el documento que las SIEFORES deben elaborar para dar a conocer en forma precisa, clara y sencilla, la situación patrimonial de la AFORE, sus políticas de inversión y los riesgos que corren los

⁷⁴ Cfr. AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Las Afores Paso a Paso. Segunda Edición. Sicco. México. 1996. P. 29.

inversionistas, es decir, las características y calidad de los servicios que prestan al público inversionista, de manera que no se les induzcan al engaño, error o confusión.

Dicha información deberá estar contenida dentro de un folleto explicativo previamente autorizado por la CONSAR, y que además deberá refregarse a advertir los riesgos, sistema de valuación de sus acciones, traspaso de cuenta individual, cuando tenga derecho a pensión y otras prestaciones legales, comisiones y forma de calculo. La publicidad que promuevan las AFORES deberá ser verídica y eficaz, de lo contrario, la CONSAR puede obligar a las entidades que las suspendan o modifiquen.

Por otra parte, el último párrafo del artículo 47 de la LSAR, indica que: *"... La elección de administradora por los trabajadores, implica su aceptación expresa de los prospectos de información emitidos por las sociedades de inversión que administre aquella."* Este párrafo, le abre no digamos una pequeña puerta, sino un portón de impunidad a las AFORES, ya que, con la simple elección e inscripción a éstas, implica la aceptación expresa por parte del trabajador a todos los riesgos que implique el manejo de su cuenta individual; evitando con este párrafo transcrito las AFORES, la obligación que tienen para con sus clientes, con respecto a la creación del *"Prospecto de Información al Público Inversionista y Publicidad."*

La AFORE deberá enviar al domicilio del trabajador una certificación de registro, con lo cual queda perfeccionada la relación jurídica entre la AFORE y el trabajador y con la firma del contrato de administración de fondos en donde deberán constar los derechos y obligaciones de las partes y que deberán estar acuerdo a la Ley del Seguro Social, la LSAR y su Reglamento.

Para sufragar sus gastos de operación, las AFORES podrán cobrar comisiones a los trabajadores, que serán su única fuente de ingresos, lo que pretende evitar los manejos corruptos de las AFORES en operaciones ajenas a sus objetivos. Las reglas para el cobro de comisiones estarán a cargo de la CONSAR. Dichas comisiones se

cobraran a cargo de las cuentas individuales, mediante su porcentaje. El cobro debe ser sobre bases uniformes para los trabajadores, salvo incentivos por permanencia o ahorro voluntario.

En el supuesto de que un trabajador no elija una AFORE, sus aportaciones se transferirán a la cuenta concentrada del Banco de México por un lapso de cuatro años, y una vez transcurrido este tiempo, y a falta de elección de administradora por parte del trabajador, la CONSAR le eligirá una AFORE. Es de hacer notar que sus recursos serán invertidos en una sociedad de inversión cuya cartera se integre fundamentalmente por valores cuyas características específicas preserven su valor conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Los trabajadores tienen el derecho a traspasar sus cuentas individuales a otra AFORE una vez al año, debiendo presentar su solicitud de traspaso a la nueva administradora. E igualmente tendrán derecho por lo menos una vez al año de informarle a la AFORE si desean cambiar de SIEFORE. Será optativo de cada AFORE el que esta modificación se pueda hacer en más ocasiones al año.

Cada AFORE tiene la obligación de establecer una oficina de consulta, la que deberá estar a cargo de un funcionario con facultades para obligar a la AFORE en los términos de las resoluciones que expida. Esta unidad especializada deberá responder a las consultas o reclamaciones de los trabajadores, por lo que hace al saldo de la cuenta individual y certificaciones de la subcuenta de vivienda, el mismo día de la solicitud, por lo que hace al último estado de cuenta, la administradora deberá expedirlo y tenerlo a disposición del trabajador en un periodo no mayor de cinco días hábiles posteriores a la solicitud, al igual que las solicitudes de cambio de domicilio y de beneficiarios que deberán hacerse también en periodos no mayores de cinco días hábiles. Debe resaltarse que por estas consultas se cargarán las comisiones aprobadas por la CONSAR.

En el caso de que los trabajadores o patrones vieren afectados sus intereses por las AFORES o los bancos participantes en el SAR, podrán acudir ante los tribunales mercantiles o civiles a entablar directamente su demanda, o bien podrán acudir primero ante la CONSAR a hacer valer su reclamación. Al presentar su reclamación, los trabajadores o patrones deben tomar en cuenta que las AFORES responden directamente de los actos, omisiones y operaciones de las SIEFORES (art. 35 LSAR), es decir, en caso de que las SIEFORES afecten sus intereses, no de deberá reclamar a éstas, sino a las AFORES directamente.⁷⁵

Los trabajadores y sus beneficiarios podrán presentar sus reclamaciones directamente o por medio de su Sindicato. Además, la CONSAR suplirá las deficiencias de su reclamación, y esta también se podrá presentar por medio de apoderado; cuando la reclamación se presente de manera general, vaga o confusa, por lo trabajadores o patrones, la CONSAR le dará diez días hábiles para que realice la substanciación de los defectos u omisiones.

Admitida la reclamación, la CONSAR dará nueve días hábiles para la otra parte (AFORE o Banco), para que conteste la reclamación (de lo contrario se le multara de mil a tres mil veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal), al mismo tiempo citará a las partes a una audiencia de avenencia. El procedimiento conciliatorio concluye si el reclamante no concurre a la audiencia de avenencia, si se llega a un acuerdo o las partes manifiestan su voluntad de no conciliar.

En el supuesto de no lograrse un acuerdo entre las partes, la CONSAR invitará a las partes a someter la controversia al juicio arbitral, la CONSAR fungirá como árbitro en juicio arbitral en amable composición será cuando se tramite ante ella, significando que dicha institución, en su calidad de árbitro, no resolverá la reclamación

⁷⁵ Cfr. Ibidem. P. 73.

con sujeción al derecho y formalidades especiales, sino en conciencia y a verdad sabida, y buena fe guardada y observando las formalidades esenciales del procedimiento.⁷⁶

A la resolución dictada por la CONSAR sobre la reclamación se le llamará laudo, el cual se deberá cumplir en un término de quince días hábiles contados a partir de que se notifique éste. La CONSAR, como medida para lograr el cumplimiento del laudo, podrá imponer multas y la suspensión o revocación de la autorización al remiso. Ante los tribunales civiles o mercantiles se deberá acudir para obtener el debido cumplimiento del convenio logrado en el procedimiento conciliatorio. Si se esta inconforme con el laudo arbitral, sólo se impugnará por medio del Juicio de Amparo.

En cuanto al manejo de la cuenta individual, el registro por movimientos de las cuentas y aportaciones recibidas, deberá llevarse a cabo de acuerdo en los términos que dicte la CONSAR y el de los recursos que provengan de la compra y venta de acciones de las SIEFORES, deberá efectuarse al precio de operación y de acuerdo a los porcentajes de participación de cada cuenta individual.

Sobre el retiro de la cuenta, únicamente pueden retirarse los recursos depositados en la cuenta, cuando el trabajador cumpla con los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social, ya sea en forma parcial o total. En forma total sólo lo podrá hacer cuando tenga derecho a las pensiones que establece la Ley para el propio trabajador con sus beneficiarios y en forma parcial cuando quede privado de trabajo y pudiendo únicamente retirar los porcentajes que señale la Ley. Con objeto de llevar a cabo el retiro, deberá presentar una solicitud al IMSS, quien en todo caso emitirá una resolución en donde declarará explícitamente la procedencia o improcedencia del retiro.

En cuanto al depósito de las cuotas de los seguros de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, que antes se depositaban directamente en los bancos o ante el IMSS respectivamente, éstos se deberán llevar a cabo bajo el nuevo sistema

⁷⁶ Cfr. *Ibidem*. P. 74.

esencialmente frente a las Empresas Operadoras de la Base de Datos Nacional SAR, quienes deberán contar con la concesión respectiva y quienes a su vez deberán efectuar los depósitos de esta cuenta en la forma y términos que lo indique la CONSAR. Para que sean aplicadas a las cuentas individuales. Las aportaciones del INFONAVIT se llevarán a cabo de esta forma, haciendo notar que las empresas operadoras deberán depositar frente al Banco de México las aportaciones respectivas, para que sean manejadas de acuerdo a la propia Ley del INFONAVIT.

Al adquirir el trabajador el derecho a una pensión, la AFORE contratará a nombre del trabajador con la institución de seguros que este escoja, el seguro de renta vitalicia y el de sobrevivencia, trasladándose, por lo tanto, los fondos del trabajador, de la AFORE a las aseguradoras. Los seguros derivados del nuevo sistema de pensiones (riesgos de trabajo, invalidez, muerte, cesantía en edad avanzada o vejez), deberán ser operados por aseguradoras que se dediquen exclusivamente a tales seguros.

A partir de la entrada en vigor de la LSAR y hasta el 1º de Enero de 2002, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizará para que se contraten los seguros para pensiones del IMSS, a instituciones de seguros autorizadas para practicar operaciones de vida, que cubren riesgos que puedan provocar la muerte del asegurado o afectar su salud o accidente; dentro de este lapso, las instituciones de seguros autorizadas provisionalmente deberán escindirse, creando una institución de seguros especializadas que deberá quedar bajo el control del mismo grupo accionario. Si no lo hiciere así, la SHCP revisará la autorización procediendo, con apoyo de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a traspasar la cartera de seguros por pensiones del IMSS a una institución de seguros especializadas. (art. 19 Transitorio de la LSAR)

Las instituciones de seguros podrán invertir el excedente de su capital mínimo pagado, no solo con el límite señalado, sino sus reservas de capital en AFORES y SIEFORES. Los pensionados y sus beneficiarios serán acreedores con beneficio especial, por lo que en caso de quiebra o disolución de las aseguradora, siempre prevalecerá su

derecho sobre cualquier otro acreedor, excluyéndose de la masa de la quiebra, los recursos de afectados al sistema de pensiones. Las reclamaciones contra las instituciones de seguros las podrán presentar los trabajadores por conducto de la CONSAR, aunque su tramitación será ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

4.3.6.- DEL REGIMEN FINANCIERO

Uno de los cambios más importantes que sufrió el Seguro de Riesgo de Trabajo fue su financiamiento, ya que se pretende fomentar y premiar a los patrones que realicen acciones preventivas contra accidentes de trabajo, ya que pagarán las cuotas con base a la siniestralidad que generen, lo que en realidad ya existía en la anterior Ley. Entre los cambios que sufrió el régimen financiero, es que desaparecen, en principio las cinco clases de riesgo de dicho seguro, y en consecuencia, las empresas que venían cubriendo sus cuotas, verbigracia, con grado de riesgo de la clase V, con la reforma, podrían llegar a pagar cuotas correspondientes a grados de riesgos inferiores a dicha clase V.

Nosotros consideramos que el principio en que se basaba el Instituto para determinar la prima de grado de riesgo era injusto e inequitativo, ya que el mecanismo vigente no incentivó, ni reconoció las acciones e inversiones hechas por las empresas para reducir el número de riesgos de trabajo, mediante la implementación de medidas de seguridad en el trabajo. Verbigracia, una empresa que tiene como actividad la construcción y por este solo hecho debe estar clasificada en la clase V, y por otro lado, una empresa prestadora de servicios de asesoría administrativa le correspondería la clase I.

Si en la primera empresa se tuvieran varios accidentes o un número considerable de días subsidiados, de conformidad con las fórmulas vigentes resultaría que la empresa se vería clasificada en grado máximo de su clase, cubriendo una prima del 10.0350. Pero si la misma empresa aplica medidas tendientes a disminuir el número de accidentes de trabajo, y para ello realiza una inversión considerable y éstas dieran como resultado que no produjere ningún accidente de trabajo, en un año, la empresa sólo

lograría ser colocada en el grado de riesgo mínimo de su clase, cubriendo una prima del 5.14250, sin que exista posibilidad alguna para cubrir una prima menor, salvo que cambie de actividad, o que todas las empresas de su ramo tomen idénticas medidas con iguales o mayores inversiones e iguales resultados, con el fin de que a la revisión trianual que realiza el Instituto, todas las empresas de la industria de la construcción sean reclasificadas a la clase IV, lo cual es prácticamente imposible.

Y en el caso de la empresa de servicio, por más siniestros que tenga no cubrirá una prima mayor del 0.73925 y en el caso de no tener accidentes cubrirá una prima del 0.34785 todo sin la necesidad de invertir en la prevención de los riesgos de trabajo.

Solamente aquéllas empresas de nueva creación, así como las que cambien de actividad, cubrirán la prima media correspondiente, de acuerdo a la tabla que se precisa en el artículo 73 de la actual ley del Seguro Social:

PRIMA MEDIA	EN PORCIENTOS	GRADOS DE RIESGOS
Clase I	0.54355	Riesgo ordinario de vida
Clase II	1.13065	Riesgo bajo
Clase III	2.59840	Riesgo medio
Clase IV	4.65325	Riesgo alto
Clase V	7.58875	Riesgo máximo

Al dejar de existir las clases y los grados de riesgo, los patrones podrán cotizar como mínimo, con prima del 0.25% del salario base de cotización, y como máximo, con prima del 15%. A pesar de que el Instituto ofreció que no aumentarían las cuotas del Seguro Social, con la reforma se incrementó del 10.03500% al 15% la cuota máxima patronal del seguro de riesgos de trabajo para aquellos patrones con alta siniestralidad. Por otra parte, disminuye el monto de la prima mínima que en la Ley del Seguro Social de 1973 era de 0.34785, al 0.25% del salario base de cotización.

Se modificó totalmente la fórmula para la determinación de la siniestralidad de las empresas, con base a la cual pagarán las cuotas al seguro de riesgos de trabajo. Para fijar anualmente las primas del seguro de riesgos de trabajo, se deberá multiplicar la siniestralidad de la empresa por un factor de prima y al producto se le sumará la prima mínima de riesgo de que es 0.0025 (.25%). El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios base de cotización de cada uno de sus trabajadores y se obtiene conforme a la siguiente fórmula:

$$\text{Prima} = [(S / 325) + V * (I + D)] * (F / N) + M$$

Donde:

V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

F = 2.9, que es el factor de prima.

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.

D = Número de defunciones.

M = 0.0025, que es la prima mínima de riesgo.

Con la prima mínima se pretende cubra los gastos de administración correspondientes a este seguro; el grado de siniestralidad se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y la gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima que garantiza el equilibrio financiero del ramo. Los accidentes en tránsito, ocurrido en el traslado del trabajador al centro de trabajo y de éste a su domicilio, conservan su naturaleza de no considerarse como riesgos de trabajo.

El factor de prima será revisado en forma trianual por el Consejo Técnico del IMSS y se obtendrá con el cálculo de riesgo de todas las empresas el procedimiento

contenido en la nueva Ley del Seguro Social, permitirá la fluctuación anual de la prima de cotización de cada empresa en un punto porcentual hacia arriba o hacia abajo, que irá directamente relacionado con la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

Las empresas de primer ingreso calcularán sus cuotas conforme a la prima media de las clases que se mantienen, únicamente para los efectos de ubicación de la prima a cubrir; el periodo inmediato posterior empezarán a cubrir las primas de acuerdo al número de riesgos de trabajo.

Sobre la entrada en vigor de la nueva fórmula, debemos recordar que mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 21 de noviembre de 1996, se prorrogó la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social, del 1º de enero al 1º de julio de 1997. El artículo segundo de dicho decreto establece que las fechas, plazos, y bimestres previstos en dicha legislación en comento, se ajustarán para guardar congruencia con la Ley. También se prevee que el IMSS deberá publicar en el Diario Oficial de la Federación, el resultado del cómputo de los plazos y fechas antes mencionados.

Recordemos que la medición de la siniestralidad es anual, de enero a diciembre de cada año, para pagarse las cuotas correspondientes con base en ella, a partir del 1º de marzo siguiente, hasta el último día del mes de febrero subsecuente; por tal motivo el Instituto publicó en el Diario Oficial de la Federación del día 18 de julio de 1997, que será hasta el periodo de medición del 1º de enero al 31 de diciembre de 1998, cuando se aplicará por primera vez la nueva fórmula para la determinación de la prima patronal del Seguro de Riesgos de Trabajo, para pagar la cuota patronal correspondiente, del 2º bimestre al 1er. Bimestre del año 2000.

4.3.7.- PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO

Se sigue contemplando la facultad del Instituto para proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar o disminuir la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada. (art. 88 LSS de 1973, art. 80 LSS 1997 primer párrafo). Además el segundo párrafo del artículo 80 de la actual Ley del Seguro Social, prevee que el IMSS establecerá programas especiales para promover y apoyar la aplicación de acciones preventivas de riesgos de trabajo en empresas hasta de cien trabajadores.

El Instituto debe enfocar su esfuerzo y recursos a investigar con seriedad la causa de los riesgos, con el objeto de sugerir y hasta obligar a los patrones a seguir las técnicas y prácticas convenientes, a efecto de prevenir la realización de los riesgos (art. 90 LSS de 1973, art. 82 LSS 1997 primer párrafo). Además el Instituto podrá también verificar el establecimiento de programas preventivos de riesgos de trabajo, en aquellas empresas que por su índice de siniestralidad puedan disminuir el monto de la prima del seguro de riesgos de trabajo. (art. 82 LSS 1997 segundo párrafo)

Se siguen contemplando las obligaciones de los patrones de cooperar con el Instituto a efecto de: I) Facilitarle la realización de estudios e investigaciones; II) Proporcionarle datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo; y III) Difundir en la empresas las normas de prevención de riesgos de trabajo (art. 91 LSS de 1973, art. 83 LSS 1997).

CAPITULO V

PROPUESTAS

Antes de entrar de lleno al desarrollo del presente capítulo, nosotros consideramos necesario enumerar brevemente las principales causas de los riesgos de trabajo. Así pues, si bien podemos considerar que las diversas condiciones sociales y económicas, en que se ven inmersos los trabajadores, son factores importantes en la frecuencia y gravedad de los riesgos de trabajo, no por ello es menos importante la responsabilidad patronal que descuida la prevención y no realiza las inversiones necesarias a fin de proporcionar mayor seguridad a sus trabajadores.

La necesidad de los trabajadores que viven en las grandes ciudades, de utilizar múltiples medios de transporte para llegar a su centro de trabajo, que en algunos casos se encuentra a grandes distancias de su hogar, como lo podría ser cruzar la ciudad de un lado a otro, los expone a mayores riesgos en el tránsito; entre estos riesgos podríamos enumerar los cada vez más frecuentes asaltos a los transportes colectivos, la imprudencialidad de los choferes al manejar el transporte público, el mal estado de dichas unidades, etc.

Las principales causas de los riesgos de trabajo dentro de los centros de trabajo son.

1.- Responsabilidad del patrón. Carencia de medidas preventivas, órdenes imprudentes, omisión en la dotación de instrumentos personales de seguridad, carencia de normas cuya realización se vigile estrechamente, etc.

2.- *Responsabilidad del trabajador.* Descuidos motivados por el hábito al peligro, situaciones emotivas o personales, desconocimiento del riesgo implícito, uso inadecuado o ausencia de los instrumentos personales de seguridad.

3.- *Actos de terceros.* Bromas irresponsables de los compañeros de trabajo, descuido imprudencial y carencia del sentido general de seguridad.

4.- *Caso fortuito o fuerza mayor.* Desperfectos ocultos de carácter técnico o acción de los fenómenos naturales. Algunas veces se consideran como casos fortuitos, circunstancias atribuidas a errores humanos.

5.- *Sociales.* Estas son las condiciones específicas en que el trabajador, se ve forzado a vivir. Es decir, las presiones económicas, ya sea por bajos sueldos, los productos básicos cada vez mas caros, y como consecuencia la falta de poder adquisitivo, falta de vivienda propia, la falta de una alimentación balanceada, etc. También los problemas emocionales ocasionados por tensiones acumuladas durante la larga transportación en medios colectivos, la monotonía en el trabajo, etc.

5.1.- MEDIDAS PARA PREVENIR LOS RIESGOS DE TRABAJO

Las obligaciones de los patrones no se reducen, en materia de riesgos de trabajo, a reparar las consecuencias de éstos; sino también a prevenirlos por medio de la capacitación o adiestramiento, y observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, entre otros. (art. 123 constitucional, apartado "A", fracciones XII y XV)

“La fracción XV antes citada, habla originalmente de higiene y salubridad, siendo hasta la reforma de 1962 cuando se incluye el término *seguridad* como principio. La seguridad en el trabajo siempre va asociada al término *industrial* por los riesgos que implica la fábrica o la maquinaria, sobre todo por los daños graves que significan la disminución total o parcial de la capacidad humana, ya sea de acción o de trabajo.”⁷⁷

La Ley Federal del Trabajo adopta en su artículo 123, apartado “A”, fracciones XVI a XIX, las siguientes medidas de seguridad en el trabajo. 1. Adopción de procedimientos para evitar perjuicios al trabajador en la instalación y manejo de maquinaria; 2. Adopción de medios para prevenir accidentes; 3. Observar los principios de higiene y seguridad en los lugares de trabajo; 4. Prevención de enfermedades epidémicas infecciosas; 5. Mantener medicamentos y material de curación para primeros auxilios; 6. Proporcionar a los trabajadores, medicamentos profilácticos en los lugares donde existan enfermedades tropicales o endémicas; 7. Difusión de los reglamentos de higiene y seguridad.

Se crearán comisiones de seguridad e higiene compuestas por igual número de representantes de trabajadores y patrones, artículos 509 al 512-F de la Ley Federal del Trabajo, en donde se prevee la creación de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. La seguridad en el trabajo comprende los métodos y lineamientos que tendrán que observar los trabajadores de una empresa, industria o negociación debido a la responsabilidad que conlleva el estar durante la jornada de trabajo a disposición de las órdenes del patrón para prestar su trabajo, en consecuencia, existe la responsabilidad para el patrón de establecer y mantener medidas protectoras o de prevención de accidentes y lineamientos de seguridad en el trabajo.

La forma de reducir los accidentes, es implementar medidas de seguridad para su reducción. En cuanto a la forma de combatir las enfermedades de trabajo,

⁷⁷ GONZALEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro. Previsión y Seguros Sociales del Trabajo. Trillas. México. 1989. P. 94.

consiste en ajustar las instalaciones a las reglas de la higiene, o sea eliminando o reduciendo al mínimo las causas operantes.

a) Medidas concretas para eliminar riesgos de trabajo.

- 1.- Mejorar métodos de trabajo.
- 2.- Mantener limpias y ordenadas las áreas de trabajo y de tránsito.
- 3.- Proporcionar equipos de seguridad personal y vigilar su estricto uso.
- 4.- Adaptar el hombre al trabajo y no el trabajo al hombre.
- 5.- Identificar áreas peligrosas.
- 6.- Establecer estímulos para quienes cumplan siempre las medidas de seguridad y promuevan su cumplimiento.
- 7.- Establecer drásticas sanciones y aplicarlas con rigor a quienes violen las normas de seguridad.
- 8.- Organizar actividades de seguridad en los organismos de trabajadores y de patrones.
- 9.- Establecer centros de capacitación sobre seguridad en el trabajo (función que deberían cumplir las diversas organizaciones empresariales o agrupaciones patronales, o bien las organizaciones sindicales con la colaboración de aquéllas).
- 10.- Mantener relaciones permanentes con las instituciones de asesoramiento o servicio en seguridad del trabajo.
- 11.- Cumplir y hacer cumplir, de acuerdo a la autoridad de cada quien, los reglamentos y disposiciones expedidos por las diversas autoridades o recomendados por los especialistas.
- 12.- Una mejor planeación de los centros de trabajo.

b) Breve explicación de los principios básicos para promover la seguridad en el trabajo

Los diversos métodos utilizados, para promover la seguridad en el trabajo, pueden clasificarse en la siguiente forma:

1.- **Reglamentación.** Mediante el establecimiento de normas coercitivas, sobre las condiciones de trabajo en general, el diseño, construcción, conservación, inspección, verificación y funcionamiento del equipo de trabajo, las obligaciones de los patrones y de los trabajadores, la formación profesional y el control médico.

2.- **Normalización.** Es el establecimiento de normas oficiales, semi-oficiales, que rigen para construir sin peligro, ciertos tipos de equipos de trabajo, prácticas de seguridad e higiene, dispositivos de protección.

3.- **Inspección.** Para asegurar el correcto cumplimiento de los reglamentos coercitivos.

4.- **Investigaciones técnicas.** Verbigracia, la investigación de las propiedades y características de materiales nocivos, el estado de dispositivos protectores de máquinas, verificación del uso de máscaras protectoras, investigación de métodos para prevenir las explosiones del gas, búsqueda de materiales y diseños más adecuados, para procesos de trabajo seguros.

5.- **Investigaciones médicas.** Verbigracia, la investigación de los efectos fisiológicos y patológicos de factores ambientales y tecnológicos, características físicas y psíquicas, que constituyen una propensión a los accidentes.

6.- **Investigación de las estadísticas.** Para determinar que tipo de accidentes ocurren, en qué número, a qué clase de personas, en qué operaciones y por qué causa.

7.- **Educación.** Que entraña la enseñanza de la seguridad en todos sus niveles, desde el profesional, programa de adiestramiento, capacitación, divulgación.

8.- **Formación profesional.** Instrucción práctica de los trabajadores en servicio o de nuevo ingreso, en los métodos de seguridad.

9.- Promoción. El empleo de diversos métodos de difusión, para despertar la atención y formar una "conciencia de seguridad".

10.- Seguro. Aplicación de estímulos financieros para promover la prevención de accidentes, en forma de reducción de primas para las fábricas que adopten medidas de seguridad muy estrictas, o que disminuyan sus índices de frecuencia y gravedad.

La *ergonomía* es, definida como el conjunto de conocimientos científicos relativos al hombre y necesarios para concebir los útiles, las máquinas y los dispositivos, de manera tal que puedan ser utilizadas con el máximo confort, de seguridad y de eficacia.

c) Prevención Técnica y Métodos Educativos.

Uno de los peligros más frecuentes para el trabajador viene de los mecanismos e instalaciones móviles. Por lo anterior, las medidas de prevención relativas a colocar en los motores, transmisiones, calderas de vapor y otras instalaciones mecánicas o eléctricas, dispositivos adecuados de protección, que sin afectar su eficacia ofrezcan la máxima seguridad para el operario.

La prensa constituye un medio de divulgación bastante positivo para inculcar a las masas los métodos preventivos en el trabajo; otro medio de divulgación perfecto es la repartición de cartillas, manuales o folletos a los operarios de las máquinas, en donde se les da una explicación completa del funcionamiento de las mismas, así como consejos prácticos para el caso de siniestros causados por dicha maquinaria; estos medios deberán ser redactados en un lenguaje claro y sencillo.

El fundamento de los sistemas educativos reside en que el conocimiento de las causas de los infortunios laborales y de los procesos de producción de los mismos son el mejor aleccionamiento para impedirlos.

d) Carteles y Avisos.

Entre los medios publicitarios que se pueden utilizar dentro del centro de trabajo para evitar o prevenir riesgos de trabajo podemos considerar los siguientes:

- Tablero de Información
- Avisos en los sobres de paga
- Carteles e ilustraciones
- Letreros y lemas

Tablero de Información.- Estos podrian ser más de tres, uno de los cuales se colocaria en el checador, otro en el comedor, así como en las oficinas de la empresa; la finalidad de dicho tablero será la de proporcionar información de estadísticas, consejos preventivos, y demás información conserniente sobre los riesgos de trabajo.

Avisos en los sobres de paga.- En ésta forma se puede proporcionar información de como evitar accidentes dentro del centro de trabajo, y en caso de ocurrir alguno como manejar la situación.

Carteles e ilustraciones.- Los carteles han sido sin duda un medio de información muy eficaz, los estilos de los carteles cambian, de acuerdo a la época o las personas a quienes van dirigidos, esto para tratar de estimular sus procesos mentales y que sean bien captados, comprendidos con suma facilidad.

Las imágenes hablan un idioma universal, una imagen que transmite un mensaje claro, lo hace en unos instantes y de manera más segura de lo que puede hacer el

lenguaje escrito. Las imágenes que se muestren deberán ser atractivas y coherentes con el mensaje que se trata de transmitir. Su número debe ser el necesario según el caso; el impacto de una idea determinada es mejor lograda mediante una serie de carteles exhibidos en sucesión, el cuidado que se den a dichos carteles será el acorde con el centro de trabajo.

Letreros y lemas.- Los letreros deben estar redactados en correcto español y ser precisos en su significado, y en lo que se quiere transmitir. Los rótulos de seguridad deben situarse en lugares estratégicos, en donde sean totalmente visibles; dichos rótulos deberán ser pulcros, bien hechos y con perfecto acabado, esto garantiza su durabilidad, así como mantenerlos limpios y en buen estado.

5.2.- TRAMITACION DE LAS PENSIONES CAUSADAS POR LOS RIESGOS DE TRABAJO

Al entrar en vigor la actual Ley del Seguro Social, se instituyó un nuevo sistema de pensiones, que se caracteriza por ser privado; ya que la responsabilidad del pago y administración de la misma recae en una Institución de Seguros. Esta nueva forma establece un sistema de pensiones individualizadas en donde cada trabajador tendrá una cuenta individual que se abrirá en la AFORE de su preferencia, en la cual se formará un capital personal para obtener su propia pensión con los fondos de las subcuentas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, la del fondo nacional de la vivienda, la cuota social pagada por el gobierno y las posibles aportaciones voluntarias que hiciera el propio trabajador.

Las AFORES operarán las SIEFORES, las primeras serán las responsables de la inversión de los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores que hicieren las segundas. Únicamente se podrán retirar los recursos depositados en la cuenta individual cuando el trabajador tenga derecho a una pensión y cumpla con los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social.

Trámite para las pensiones de riesgos de trabajo

Inmediatamente después de haber tenido un siniestro, el trabajador deberá de ser atendido en urgencias de la clínica en la que se encuentra adscrito o en la más cercana al lugar del siniestro. En dicha consulta médica, el médico que le atiende le entregará el formato MT-4-30-8, "Informe médico inicial"; "la información contenida en este formato será de importante trascendencia para, en su caso, calificar como profesional un riesgo de trabajo; además en dicho formato se determinará la procedencia o no de incapacidades iniciales".⁷⁸ También, el trabajador recibirá el formato MT-1, "Aviso para calificar probable riesgo de trabajo"; el anverso de dicho formato, lo llenará el patrón, en original y tres copias. (En donde aceptará o rechazará que el siniestro sea o no un accidente de trabajo, incluso accidente en tránsito) (Ver Anexo I)

Si el Instituto determina que el siniestro fue un accidente de trabajo expedirá incapacidades, y el trabajador recibirá subsidio de 100% de su salario base de cotización. Las incapacidades por riesgos de trabajo no podrán expedirse por más de 52 semanas (un año), estas se las expedirá única y exclusivamente su médico familiar. El formato MT-2, es el que utiliza el Instituto por el cual declara que el trabajador ha recobrado su capacidad para el trabajo (alta del trabajador), o bien, deberá determinarse si su capacidad es permanente total o parcial, de 26% o más, con derecho, en su caso, a una pensión (formato MT-3).

En caso de que el trabajador o el patrón estuvieren inconformes con la no calificación o calificación de riesgo de trabajo, tendrán que agotar el recurso de inconformidad, y en caso de subsistir dicha inconformidad ir ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en el supuesto de tener un laudo adverso a sus intereses irse al Amparo Directo.

⁷⁸ AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Nuevas Pensiones del IMSS y las Aseguradoras. Sicco. México. 1998. P. 63.

Calificación de la incapacidad permanente por el área de salud en el trabajo. Después de esta calificación, el expediente pasa al Departamento de Afiliación - Vigencia de Derechos, que certifica la procedencia de la pensión por incapacidad permanente. Después, el asegurado o sus familiares (en caso de que hubiere fallecido el trabajador como consecuencia del riesgos de trabajo) deberán solicitar la pensión en el área de prestaciones en dinero de su clínica de adscripción, la que resolverá si procede la pensión. Tal resolución contendrá el número de semanas que cotizó el trabajador, el monto total de fondos de su cuenta individual, el monto de la pensión, el monto constitutivo o la prima o precio que habrá de cubrirse a la aseguradora y la suma asegurada que entregará el Instituto, es decir, la cantidad que adicionada a los ahorros del trabajador baste para cubrir el monto constitutivo.

Cubiertos los requisitos de la pensión, el Instituto hará entrega al trabajador el documento de elegibilidad de aseguradora, en original y dos copias. Con este documento se presentará en la institución de seguros que quiera. "Las aseguradoras, mediante una página de Internet a la que sólo éstas tienen acceso a cambio de un pago que efectúan, están enteradas día a día de las personas con derecho a una pensión y sus datos personales, lo que les permite localizar y encandilar a los clientes ...".⁷⁹ Nosotros creemos que lo anterior tiene fundamento en el artículo 21 del Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, que indica que "... El Instituto Mexicano del Seguro Social pondrá a disposición de las empresas operadoras la información relativa a su Catálogo Nacional de Asegurados, así como las actualizaciones periódicas del mismo, en los términos que acuerde con la Comisión. ..."

Después de seleccionar una aseguradora, el trabajador le entrega a la escogida el documento de elegibilidad firmando por él y que ésta sellada. Por su parte, la aseguradora ya antes le entregó, o lo hace en ese momento, su oferta sellada y firmada, es decir, un documento donde la institución de seguros hace constar el monto que entregará al trabajador o a sus beneficiarios por concepto de pensión, asignaciones familiares. La

⁷⁹ Ibidem. P. 66.

oferta entregada al trabajador debe ser respetada por la aseguradora en todos sus términos.

Una vez seleccionada una aseguradora no procede su sustitución, salvo si se cancela la póliza por otorgarse la pensión a un beneficiario con mayores derechos, por quiebra de la aseguradora o porque para el 2002 la aseguradora no haya constituido una aseguradora especializada en rentas vitalicias del IMSS. Si en definitiva el trabajador opta por una aseguradora, con la presentación del documento de elegibilidad registrará su opción ante prestaciones en dinero de su unidad médica. (Provisionalmente se está presentando en el área de prestaciones en dinero de la subdelegación correspondiente.)

Hecha la elección y contando con la resolución de procedencia o definitiva de la pensión emitida por el Instituto, el trabajador entregará ésta a la aseguradora, que a su vez le dará un documento denominado póliza, que será facilitada al asegurado como prueba de la responsabilidad adquirida por la institución de seguros. Además, y según la aseguradora, le será proporcionado un talonario de pagos o una tarjeta de débito para recoger periódicamente su pensión.

Contrato de seguro. Integran dicho contrato, la oferta de la aseguradora, la carátula de la póliza, las condiciones generales, el documento en que se efectúe la designación de la aseguradora y la resolución de autoridad en que consignen los derechos a favor del pensionado. (Ver Anexo II)

5.3. - CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS

Tal y como lo expresamos con anterioridad, uno de los cambios más significativos que sufrió el Seguro de Riesgos de Trabajo, fue su financiamiento, ya que a partir de 1999, las empresas pagarán sus cuotas en base a su propia siniestralidad que generen.

Nos causa extrañeza, la no inclusión de los accidentes en tránsito ("*in itinere*") para la manifestación de la siniestralidad de las empresas; lo anterior al ver lo estipulado por el artículo 72, último párrafo de la vigente Ley del Seguro Social que indica "... No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa."

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, estimo al accidente en tránsito como riesgo profesional, y lo considerará como accidente de trabajo, colocándose en el supuesto del párrafo segundo del artículo 474 de la Ley Laboral, el que sufre un trabajador en los momentos inmediatos posteriores a la terminación de su jornada, porque de acuerdo, señala la Corte, con lo dispuesto en el artículo 123, apartado "A", fracción XIV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, no sólo se reputa como accidente de trabajo el que ocurre en el lugar y dentro de la jornada de trabajo, sino todos los que ocurran con motivo o en ocasión del mismo, por estimar que se trata de riesgos creados por el patrón, ya que de no existir la relación de trabajo, el trabajador no se vería precisado a afrontarlos, como ocurre con los peligros a los que se enfrenta diariamente cuando se dirige a cumplir con su jornada y en los momentos inmediatos posteriores a que ésta concluye de los que debe considerarse el trabajo con motivo, ocasión o causa directa. (Amparo directo 6467/66 Ferrocarriles del Pacífico S.A. de C.V.)

Ahora bien al ser considerado por el alto tribunal de nuestro país como riesgo de trabajo el accidente en tránsito, la Ley del Seguro Social al indicar que dicho accidente no contabiliza para la siniestralidad de las empresas, va en contra del principio jurídico "*Donde la Ley no distingue; no se tiene por qué distinguir*"; así pues, si nuestra Carta Magna no hace dicha distinción, tal y como lo demuestra la Suprema Corte de Justicia de la Nación, entonces la Ley del Seguro Social no tiene por que hacerla; distinción que perjudica en gran medida el equilibrio financiero del Seguro de Riesgos de Trabajo, por las razones que comentaremos mas adelante.

Por otra parte el titular de la Unidad de Servicios Actuariales del IMSS, Señor Carlos J. Soto Pérez, declaró en la Segunda Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social. Conferencia Interamericana de Seguridad Social con sede en la Ciudad de México, el día 7 de mayo de 1997 que: "...Las diferencias entre el régimen de pensiones que se inició el 19 de enero de 1943 y el vigente hasta el 30 de junio de 1997, muestran claramente otras de las causas del desequilibrio financiero: Prestaciones que no existían en el régimen original. Considerar a los accidentes en tránsito como riesgos de trabajo entre otros factores que han afectado al equilibrio financiero de este seguro se encuentran los accidentes en *itineris*, prestación que se introdujo en 1956 a cargo de este seguro, sin fijarse la prima correspondiente, que alcanza 0.33 por ciento de los salarios de cotización, y que tiene, entre otras características, el ser independiente del grado de riesgo en que se encuentre clasificada la empresa en que laboran los trabajadores, por lo tanto, esa prima debe de ser prorrateada entre todas las empresas, tal y como está contemplado en las reformas a la Ley del Seguro Social vigentes a partir del 21 de julio de 1993, eliminando así una situación que resultaba inequitativa para la mayoría de las empresas, lo que permitió destinar mayores recursos a las reservas actuariales⁸⁰ ..."

Al analizar lo anteriormente transcrito, nosotros no encontramos razón legal alguna, por la que los accidentes en tránsito no deban ser contabilizados para fijar la siniestralidad de las empresas. Lo anterior con la finalidad de evitar un desfase en el financiamiento del seguro de riesgos de trabajo; y que dichos accidentes en comento no sigan siendo independientes del grado de riesgo en que se encuentre clasificada la empresa en que laboran los trabajadores, y que por lo tanto, esa prima deba de seguir siendo prorrateada entre todas las empresas, aumentando la siniestralidad de las mismas aun que no presentaren ningún caso de este tipo de accidente.

⁸⁰ SOTO PEREZ, Carlos J. Op. cit. PP. 37 y 38.

5.4.- ANTICONSTITUCIONALIDAD DE LA ACTUAL LEY DEL SEGURO SOCIAL RESPECTO AL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, EN CUANTO A LAS PENSIONES CAUSADAS POR DICHO RAMO

El artículo 123 constitucional en su apartado "A", fracción XXIX, indica que: "Es de *utilidad pública* la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de *enfermedades y accidentes*, de servicio de *guardería* y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores y sus familiares."

La primera interrogante que encontramos es que significa "utilidad pública", según el Diccionario Jurídico Harla "... Es cuando un bien o servicio, material o cultural, común a una importante mayoría de la población, es considerado por el poder público, de primordial importancia protegerlo o proporcionarlo."⁸¹

En nuestro derecho positivo, la Ley de Expropiación publicada en el Diario Oficial de la Federación del 25 de noviembre de 1936, incluye una amplia enumeración de causas de utilidad pública, dentro de las cuales cabe prácticamente cualquier situación prevista en otras leyes para expropiar, así como los casos en los que la administración pública requiera bienes de particulares para la realización de sus cometidos.

Resumiendo las disposiciones del artículo 1º de la ley en comento, habrá utilidad pública con motivo de:

1.- Servicios públicos; 2.- Caminos y puentes; 3.- Parques; 4.- Embellecimiento y saneamiento de poblaciones; 5.- Conservación de lugares históricos, artísticos y de belleza panorámica; 6.- Guerra exterior o interior; 7.- Abastecimiento de

⁸¹ Diccionario Jurídico Harla. Volumen 3. Segunda Edición. Harla. México. 1996. P. 266

artículos de consumo necesario; 8.- Impedir incendios, plagas o inundaciones; 9.- Conservación de elementos naturales explotables; 10.- Distribución de la riqueza, y 11.- Empresas de beneficio general.

La que nos interesa es la disposición de "Servicios públicos"; aquí se contempla esta figura en un sentido restringido, como la organización de la actividad de la administración pública tendiente a satisfacer de manera permanente, adecuada y continua las necesidades materiales o culturales de la población. Vg. Transporte público, educación y salubridad.

Ahora bien, al ser declarada constitucionalmente la Ley del Seguro Social como de *utilidad pública*, es por que dicha ley tiene como misión primordial la de proteger en primer término a todo individuo que estuviere inmerso en una relación laboral, cumpliendo así con la seguridad social, por medio de su instrumento que el seguro social.

La propia Ley del Seguro Social establece:

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

Artículo 4. "El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional ..."

Artículo 5. "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."

Con las transcripciones anteriores, se confirma que tanto la seguridad social, el seguro social y el propio IMSS son de carácter social y de utilidad pública. Además recordemos que conforme a lo estipulado por la Carta Magna en su artículo 123, apartado "A", fracción XIV, los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

El IMSS relevará a los patronos que hubieren asegurado a sus trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo; a ésta figura jurídica se le conoce como la subrogación de obligaciones, la cual es contemplada por la Ley del Seguro Social en su artículo 53. Ahora bien al ocurrirle un siniestro por motivo de un riesgo de trabajo, a un trabajador asegurado, el principal obligado a reparar el daño será el Instituto, quien otorgará a dicho trabajador siniestrado, diversas prestaciones tanto en especie como en dinero.

Nosotros consideramos anticonstitucionales los siguientes preceptos de la actual Ley del Seguro Social: artículo 58, fracciones II y III; 61, tercer párrafo; 62; 64; 72, último párrafo; por los motivos que más adelante enunciaremos.

Creemos, que es necesario antes de hacer nuestro análisis de la anticonstitucionalidad de los preceptos enunciados anteriormente, hacer un preámbulo en el cual hablaremos de el concepto de amparo, así como una breve explicación de los medios existentes para contravenir la constitucionalidad de las leyes a través del amparo.

Así pues, Ignacio Burgoa Orihuela⁸², nos define al amparo como : "... es un juicio o proceso que se inicia por la acción que ejercita cualquier gobernado ante los órganos jurisdiccionales federales contra todo acto de autoridad (*lato sensu*) que le causa un agravio en su esfera jurídica y que considere contrario a la Constitución, teniendo por objeto invalidar dicho acto o despojarlo de su eficacia por su inconstitucionalidad o ilegalidad en el caso concreto que lo origine."

De la anterior definición podemos decir que:

- 1) Del amparo conoceran los tribunales federales.
- 2) Sólo aquél gobernado que ha sufrido o teme sufrir un inminente agravio en su esfera jurídica por cualquier acto de autoridad que estime inconstitucional podrá promover el amparo.
- 3) Es un juicio en que el órgano de control debe *dirimir en sí* el acto de autoridad (*lato sensu*) que se impugne es o no violatorio de la Constitución, controversia que se suscita entre el agraviado y la autoridad responsable.
- 4) La sentencia que se dicte consediendo la protección al quejoso contra el acto *stricto sensu* o la ley inconstitucional, únicamente tienen eficacia en el caso concreto de que se trate. (Relatividad del amparo)

Por su parte Genaro Gongora Pimentel,⁸³ ministro en funciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, indica que, "... Existen dos medios de controvertir la constitucionalidad de las leyes a través del amparo. El primero es el que podemos llamar *acción de inconstitucionalidad* y se ejercita en amparo indirecto, ante los juzgados de Distrito; y, el otro que se plantea en amparo directo, ante el Tribunal

⁸² BURGOA ORIHUELA, Ignacio. El Juicio de Amparo. Trigésima Tercera Edición. Porrúa. México. 1997. P. 173.

⁸³ GONGORA PIMENTEL, Genaro. Introducción al Estudio del Juicio de Amparo. Quinta Edición. Porrúa. México. 1995. P. 25.

Colegiado de Circuito correspondiente, que se denomina *recurso de inconstitucionalidad*.”

Según la Suprema Corte, para que una disposición por el poder público tenga el carácter de ley, es necesario no solamente que sea de naturaleza general, abstracta, imperativa y permanente, sino que además, emane del órgano constitucionalmente facultado para legislar, ya que en nuestro sistema de gobierno se ha adoptado el régimen de separación de poderes; se ha otorgado exclusivamente al Poder Legislativo la facultad de legislar; está prohibido delegar esa potestad en otros poderes y enfáticamente está prohibida la concesión al Ejecutivo de facultades extraordinarias para legislar, salvo casos graves y excepcionales señalados expresamente. En consecuencia, la autoridad formal de una disposición es requisito forzoso para que tenga el carácter de ley. Tomo CXIX, página 3278. Amparo administrativo en revisión 68/49. Vázquez Negri Rafael, 3 de diciembre de 1953, unanimidad de 4 votos.

Acción de Inconstitucionalidad. Amparo Indirecto.

La ley puede combatirse desde que entra en vigor, o a través de su primer acto de aplicación en perjuicio del quejoso; o bien, si contra el primer acto de aplicación de la ley combatida, procede algún recurso o medio de defensa legal, es decir establecido en la ley que se estima contraria a la Constitución, por virtud del cual ese acto pueda ser modificado, revocado o nulificado, el interesado puede optar entre ese recurso o medio de defensa; o impugnar, la ley a través del juicio de amparo indirecto (artículo 73, fracción XII, de la ley reglamentaria de los artículos 103 y 107 constitucionales).

La ley se ataca directamente ante un juez de distrito, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 107, fracción VII, de la Constitución Federal; 114, fracciones I y VI, de la Ley de Amparo. Contra las sentencias dictadas por los juzgados de Distrito, procede el recurso de revisión ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, funcionando en Pleno, cuando en la demanda de amparo indirecto se hubiese impugnado

una ley federal o local o un tratado internacional por estimarlos directamente violatorios de un precepto de la Constitución, como lo dispone el artículo 10, fracción II, inciso a), de la propia Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.

La acción de inconstitucionalidad de las leyes que se ejercita en amparo indirecto, primero ante el juez de Distrito y posteriormente, en revisión, ante el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia (o ante las salas del alto Tribunal), implica un verdadero proceso en contra de los órganos del Estado que intervinieron en el procedimiento de formación de la ley, que son *emplazados como autoridades responsables*, en su caso serían el Congreso de la Unión o las legislaturas de los Estados que la expidieron, el Presidente de la República o los gobernadores de los Estados que la promulgaron y el Secretario de Estado que la refrendó, por lo que constituye un sistema ordinario y directo de defensa de la supremacía constitucional, en los términos del artículo 103 constitucional.

Recurso de Inconstitucionalidad. Amparo Directo.

En este medio, no se enjuicia directamente a la ley, sino se revisa la legalidad o ilegalidad de una resolución judicial o jurisdiccional. Debe hacerse valer ante los tribunales colegiados de circuito, según lo disponen los artículos 107, fracción V, de la Constitución; 37, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; y 158, de la Ley de Amparo. De acuerdo con este último precepto, procede:

“... Contra sentencias definitivas o laudos y resoluciones que pongan fin al juicio, dictados por tribunales, administrativos o del trabajo, respecto de los cuales no proceda ningún recurso ordinario por el que puedan ser modificados o revocados, ya sea que la violación se cometa en ellos o que, cometida durante el procedimiento, afecte a las defensas del quejoso, trascendiendo al resultado del fallo, y por violaciones de garantías cometidas en las propias sentencias, laudos o resoluciones indicados.

Cuando dentro del juicio surjan cuestiones, que no sean de imposible reparación, *sobre constitucionalidad de leyes*, tratados internacionales o reglamentos, sólo podrán hacerse valer en el amparo directo que proceda en contra de la sentencia definitiva, laudo o resolución que ponga fin al juicio.”

En el amparo directo en que los tribunales colegiados de circuito pueden juzgar de la constitucionalidad de la ley aplicable al caso controvertido, el legislador conforme a las disposiciones contenidas en los artículos 107, fracción IX, constitucional; 83, fracción V y 84, fracción II, de la Ley de Amparo expresa que procede recurso de revisión ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, contra las resoluciones que en amparo directo pronuncien los tribunales colegiados de circuito, cuando decidan sobre la constitucionalidad de leyes federales o locales, tratados internacionales, reglamentos expedidos por el Presidente de la República de acuerdo con la fracción I del artículo 89 constitucional y reglamentos de leyes locales expedidos por los gobernadores de los Estados, o cuando establezcan la interpretación directa de un precepto de la Constitución.

Una vez concluido el estudio de la tramitación de los medios existentes para controvertir la constitucionalidad de las leyes a través del amparo, procederemos a vertir nuestros motivos por lo cuales nosotros consideramos anticonstitucionales los siguientes preceptos de la actual Ley del Seguro Social: artículo 58, fracciones II y III; 61, tercer párrafo; 62; 64; 72, último párrafo.

Efectivamente, nosotros consideramos anticonstitucional la actual Ley del Seguro Social respecto al Seguro de Riesgos de Trabajo, en cuanto a las pensiones causadas por dicho ramo, ya que al privatizar el sistema pensionario, la legislación en comento, contraviene lo estipulado por la Constitución Federal, que en su artículo 123, apartado “A”, fracción XXIX, prevee, que la Ley del Seguro Social es un ordenamiento de utilidad pública, es decir, la seguridad social es una servicio público que debe ser proporcionado por el Estado.

Por otra parte el artículo 58, fracción II de la Ley del Seguro Social, violenta la fracción XIV del artículo 123, apartado "A" de nuestra Carta Magna, ya que al decretarse una incapacidad permanente total por un riesgo de trabajo, el Instituto termina de acompletar la pensión, con los recursos provenientes de la cuenta individual del asegurado siniestrado; dicha cuenta individual, se forma con los recursos provenientes de las cuotas obrero patronales y estatal, por concepto de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; con esto se vuelve a los trabajadores responsables de los riesgos de trabajo, al pagarles su respectiva pensión, con recursos provenientes de sus propias aportaciones, cuando constitucionalmente, el seguro de riesgos de trabajo es de exclusiva responsabilidad patronal, obligación que es subrogada por el Instituto según el artículo 53 de la Ley del Seguro Social. Otro aspecto que se puede criticar, el que no se exprese con claridad como se va a formar el monto constitutivo, y obviamente la cantidad a pagar a la aseguradora que escogiese el asegurado siniestrado, ya que en los contratos aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), se especifica que es una prima única, la que se pagará a la aseguradora, y por lo tanto sumamente elevada.

Recordemos que el seguro de riesgos de trabajo, se creó con base en el sistema financiero denominado "reparto de capitales de cobertura", que requiere para su operación de la constitución de reservas actuariales que respalden los pasivos contingentes por los derechos a las prestaciones en especie y en dinero, entre los que figura de forma muy importante las pensiones. (Este sistema es empleado por las aseguradoras privadas)

Estas reservas representan el monto de las obligaciones que a futuro el Instituto tendrá que saldar, y en el caso de las pensiones mediante el pago de las rentas mensuales (pensiones) que comprende el ramo. Es natural que al monto de los pasivos deberá hacerse corresponder un monto de ingreso suficiente a través de un nivel de prima de financiamiento adecuado, que permita al Instituto ser solvente en el tiempo. Con la nueva fórmula introducida por la nueva Ley del Seguro Social, se pretende tener un financiamiento sano del seguro de riesgos de trabajo, así mismo, dicha fórmula será

revisada cada tres años o antes, para propiciar se mantenga o restituya en su caso, el equilibrio financiero de este seguro. (art. 76 LSS) Así pues, si el propio IMSS, es una gran aseguradora, además el seguro de riesgos de trabajo, es totalmente independiente a los restantes seguros, por ello, no vemos la necesidad que instituciones financieras privadas, administren el sistema pensionario del IMSS; ya que este nuevo sistema pensionario trae un enorme derroche de dinero en publicidad engañosa, que obviamente es pagado con los propios recursos de los trabajadores, aunado a la fraudulenta administración que diversas personas han hecho en los grupos financieros con la complacencia del gobierno federal. Otro importante aspecto es que las pensiones se salen del ámbito laboral, para entrar en los ámbitos administrativos, mercantiles o civiles, al intervenir autoridades que antes no intervenían, como los son la CONSAR, la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, etc.

Mismos comentarios hacemos para la fracción III del artículo 58, que regula la pensión por incapacidad permanente parcial, superior al cincuenta por ciento; además del artículo 61 que regula la pensión provisional por un lapso de dos años, que transcurrido dicho lapso toma el carácter de pensión definitiva; y del artículo 64 que regula el supuesto de la muerte del asegurado causada por un riesgo de trabajo.

Mención especial nos merece el artículo 62 de la legislación anteriormente citada, el cual es completamente inequitativo y anticonstitucional, ya que al prever que aquel pensionado incapacitado que se rehabilite y tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que hubiese percibido de continuar trabajando, dejará de tener derecho al pago de la pensión por parte de la aseguradora, la cual devolverá los recursos correspondientes al Instituto y a la AFORE y esta última procederá a reabrir la cuenta individual del asegurado.

Nosotros hacemos los siguientes cuestionamientos: ¿ Dónde quedaron los derechos del asegurado siniestrado a su pensión ? ¿ Dónde quedo la indemnización

(pensión) por haber perdido un miembro, o tenerlo inútil ?. ¿ Dónde queda el dolor, las lágrimas, las angustias y la desesperación del incapacitado, al ver que su vida después del siniestro ya no es la misma ?. ¿ Por qué deja de tener derecho al pago de la pensión, si esta puede ser totalmente compatible con otra pensión ?. Si bien, por una parte, los incapacitados deben de tener una enorme motivación, que los impulse y vean que todavía pueden ser útiles para la sociedad, y no una carga para la misma; es muy difícil para un incapacitado superar el trauma del siniestro producido por un riesgo de trabajo, por lo que es muy significativo que vuelva a trabajar a pesar de sus limitaciones físicas.

Los riesgos de trabajo son de la exclusiva responsabilidad legal del patrón de acuerdo con la Constitución Federal, la Ley Federal del Trabajo, e inclusive la Ley del Seguro Social en cuyo artículo 70 dice: "Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas liquidadas al fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertas íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados." Por lo que no pueden hacerse efectivas las pensiones, que son prestaciones, sobre fondos de única y exclusiva propiedad del trabajador.

La última consideración que hacemos respecto a la anticonstitucionalidad de legislación en estudio, es sobre los accidentes en tránsito, los cuales indica dicha legislación en comento, que no son contabilizados para elaborar la siniestralidad de las empresas; tal y como lo indicamos con anterioridad, no existe ninguna razón legal, que impida al Instituto contabilizar dichos riesgos de trabajo; la actual medida impuesta por el Instituto le perjudica, ya que provoca un desfazamiento en el financiamiento del seguro de riesgos de trabajo, provocando un detrimento en las prestaciones en especie y en dinero que proporciona por dicho ramo.

5.5.- REFORMAS LEGISLATIVAS NECESARIAS

Como consecuencia lógica de nuestra consideración de anticonstitucionalidad de los preceptos de la Ley del Seguro Social, que regula el otorgamiento de las pensiones causadas por los riesgos de trabajo, en el presente segmento, expondremos nuestro punto de vista respecto a los cambios legislativos que necesitaria dicha legislación, los cuales podrían ser los siguientes:

“D E C R E T O ”

EL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS,
DECRETA:

SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA
LEY DEL SEGURO SOCIAL.

ARTICULO UNICO.- SE REFORMAN los artículos 58, fracciones II y III; 61, tercer párrafo; 64; 72; último párrafo; y SE DEROGA el segundo párrafo del artículo 62, para quedar como sigue:

“Artículo 58.-

I.-

II.- Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo se tomará el promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.

III.- Si la incapacidad declarada es permanente parcial, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad

contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de la profesión aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 25 por ciento, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda del 25 por ciento sin rebasar el 50 por ciento, y

Artículo 61.-

Transcurrido el periodo de adaptación, la pensión se considerará como definitiva y la revisión sólo podrá hacerse una vez al año; salvo que existieren pruebas de un cambio substancial en las condiciones de la incapacidad.

Artículo 64.- Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

I.- El pago de una cantidad igual a dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado.

II. al VI.-

.....
.....
.....

Artículo 62.- Si el asegurado que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 58 de esta ley, en tanto esté vigente su condición de asegurado.

Artículo 72.-

.....

.....

Se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.”

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Las reformas previstas en el artículo único, del presente decreto, entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se deroga cualquier otra disposición reglamentaria o administrativa que se oponga a las presentes reformas.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La seguridad Social tiene como finalidad, la redistribución del ingreso social entre la población; además no solo protege al hombre, a su familia, a la sociedad en general, en el ámbito de la salud, sino también en su educación, vivienda, trabajo, recreación; en las garantías fundamentales que se encuentran consagradas en nuestra Carta Magna, permitiendo el surgimiento de instituciones especializadas de carácter social que garantizan, y hacen efectivas estas garantías cuando la sociedad las requiera, ya sea de carácter laboral, político, económico y social.

SEGUNDA.- Nosotros manifestamos la imperiosa necesidad de homólogar como accidente de trabajo, aquél que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de un centro de trabajo a otro centro de trabajo, cuando el trabajador tuviere dos trabajos, ya que actualmente existe una laguna en la ley respecto a este supuesto, lo cual afecta severamente al trabajador.

TERCERA.- Las reformas introducidas por la actual Ley del Seguro Social, perjudican al trabajador, a quien se le obliga a iniciar una relación jurídica con instituciones financieras privadas (AFORES y Aseguradoras), las cuales manejarán los recursos de los trabajadores destinados a las pensiones, así como su otorgamiento, con muy poca transparencia, además de ser un sistema sumamente gravoso para los trabajadores por lo que respecta al manejo de sus recursos; rompiendo así la legislación en comento, con el principio de que la Ley del Seguro Social es de utilidad pública, principio consagrado en nuestra Carta Magna, en su artículo 123, apartado "A", fracción XXIX.

CUARTA.- Por regla general, para hablar de la existencia de un riesgo de trabajo, debe de existir una relación laboral.

QUINTA.- Con la actual Ley del Seguro Social, el Instituto se obliga a dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad, lo cual no estaba contemplado en la anterior legislación, situación que daba lugar, a que el patrón a la hora de formular su autodeterminación de grado de riesgo omitiera alguno de estos casos, por no tener conocimiento de los mismos, dejándosele en estado de indefensión, puesto que en forma unilateral se determinaba la profesionalidad de un riesgo; este cambio es sin duda beneficioso para los patrones.

SEXTA.- Los patrones continuarán cubriendo íntegramente las cuotas del seguro de riesgos de trabajo, con base a la siniestralidad que anualmente arrojan las empresas. Con la reforma introducida por la presente Ley, desaparecen las cinco clases que establecía el artículo 79 de la Ley de 1973. Esto significa que al desaparecer las clases, las empresas independientemente de su actividad, podrán llegar a cotizar como mínimo una prima del 0.25% y como máximo con prima del 15% del salario base de cotización.

Solamente las empresas de nueva creación, o las que cambien de actividad, cotizarán durante un año completo, de enero a diciembre en el grado de riesgo medio de la clase que corresponda a la actividad a que se dedique la empresa. Esta reforma beneficia aquéllas empresas que no reporten ningún riesgo de trabajo, y que no podían disminuir su prima por el criterio anterior de las clases; ahora podrán llegar a cubrir la prima mínima establecida en la Ley.

SEPTIMA.- Desde un punto de vista contable, nos parece correcto que las pensiones se incrementen conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor; esto

es de acuerdo a la inflación imperante en el país, a pesar de que sentimos que el Banco de México maquilla las cifras de la verdadera inflación.

OCTAVA.- La vigente Ley del Seguro Social, también indica que tendrá derecho a recibir pensión de viudez, el varón casado con la trabajadora asegurada fallecida, siempre y cuando reúna el requisito de haber dependido económicamente de ella, lo que tendrá que acreditarse a entera satisfacción del Instituto a fin de que se le conceda dicha pensión, aplicándose al caso la misma regla sobre el pago finiquito de entrar en nuevo concubinato o volverse a casar. Esto constituye un sensible avance jurídico, pues la ley anterior exigía que el varón estuviese totalmente incapacitado para laborar, aparte de depender económicamente de la asegurada fallecida, lo que constituía una discriminación injustificada.

NOVENA.- Son anticonstitucionales, los preceptos de la Ley del Seguro Social, que regulan la forma de constitución y el otorgamiento de las pensiones causadas por los riesgos de trabajo, ya que resulta que en lugar de que el patrón cubra al Instituto la prima suficiente para que llegado el caso, el Instituto responda y supla al patrón de sus responsabilidades por el riesgo de trabajo acaecido, será el trabajador con su dinero, que ha juntado para su protección en caso de retiro, cesantía y vejez, quien se autopague, respondiendo por un riesgo que es responsabilidad del patrón y el Instituto. Los riesgos de trabajo son de la exclusiva responsabilidad legal del patrón de acuerdo con la Constitución Federal, la Ley Federal del Trabajo, e inclusive la Ley del Seguro Social en cuyo artículo 70 dice: "Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertas íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados." Por lo que no pueden hacerse efectivas las pensiones, que son prestaciones, sobre fondos de única y exclusiva propiedad del trabajador.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Seguro Social Manual Práctico. Tercera Edición. Siceo. México. 1997.
- 2.- AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Las Afores Paso a Paso. Segunda Edición. Siceo. México. 1996.
- 3.- AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Nuevas Pensiones del IMSS y las Aseguradoras. Siceo. México. 1998.
- 4.- ARCE CANO, Gustavo. Los Seguros Sociales en México. Botas. México. 1944.
- 5.- BAEZ MARTINEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Trillas. México. 1991.
- 6.- BAEZA, Sergio y Rodrigo Manubens. Sistema Privado de Pensiones en Chile. Centro de Estudios Públicos. Chile. 1988.
- 7.- BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Cuarta Edición. Harla. México. 1996.
- 8.- BURGOA ORIHUELA, Ignacio. El Juicio de Amparo. Trigésimatercera Edición. Porrúa. México. 1997.
- 9.- CAVAZOS FLORES, Baltazar. 40 Lecciones de Derecho Laboral. Octava Edición. Trillas. México. 1994.
- 10.- DAVALOS MORALES, José. Derecho del Trabajo I. Quinta Edición. Porrúa. México. 1994.
- 11.- DE BUEN, Nestor. Derecho del Trabajo. Tomo I. Reimpresión 1994. Porrúa. México. 1994.
- 12.- DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I. Décima Tercera Edición. Porrúa. México. 1993.
- 13.- GIL ELORDUY, Pedro. Reformas al Sistema de Seguridad Social. Themis. México. 1997.

-
- 14.- GONGORA PIMENTEL, Genaro. Introducción al Estudio del Juicio de Amparo. Quinta Edición. Porrúa. México. 1995.
- 15.- GONZALEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro. Previsión y Seguros Sociales del Trabajo. Primera Edición. Trillas. México. 1989.
- 16.- KAYE, Dionicio J. Los Riesgos de Trabajo. Trillas. México. 1985
- 17.- MARTINEZ GONZALEZ, José. Reforma Estructural de la Seguridad Social. Primera Reimpresión. Themis. México. 1997.
- 18.- MENDIETA Y NUÑEZ, Lucio. El Derecho Social. s.e. Porrúa. México. 1967.
- 19.- MESA-LAGO, Carmelo. La Reforma de la Seguridad Social y las Pensiones en América Latina. Segunda Edición. I.N.C.A.E. Ecuador. 1994.
- 20.- RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Escuela Libre De Derecho. México. 1989.
- 21.- RUIZ MORENO, Angel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Porrúa. México. 1997.
- 22.- SANCHEZ BARRIO, Armando. Y otros. Estudio e Interpretación de la Nueva Ley del Seguro Social. Siccó. México. 1997.
- 23.- SANCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Cardenas Editores. México. 1986.
- 24.- TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la Seguridad Social. Pac. México. 1987.

LEGISLACION

- 1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Centésima Vigésima Segunda Edición. Porrúa. México. 1998
- 2.- Ley Federal del Trabajo. Greca. México. 1997.
- 3.- Ley del Seguro Social. Greca. México. 1997

4.- Ley del Seguro Social. Décima Tercera Edición. Ediciones Fiscales Isef. México. 1998.

5.- Ley del Seguro Social. Comentada por Francisco Breña Garduño. Segunda Edición. Harla. México. 1991.

6.- Nueva Ley del Seguro Social. Comentada por Norahenid Amezcua Ornelas. Cuarta Edición. Sicco. México. 1996.

7.- Ley del Seguro Social. Comentada por Javier Moreno Padilla. Décima Séptima Edición. Trillas. México. 1990.

8.- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Décima Tercera Edición. Ediciones Fiscales Isef. México. 1998.

9.- Ley de Amparo. Comentada por Alberto Del Castillo Del Valle. Segunda reimpresión de la Segunda Edición. Duero. 1995.

HEMEROGRAFIA

1.- SOTO PEREZ, Carlos J. "El Seguro de Riesgos de Trabajo" Cuestión Social. Número 41. Dirección de Publicaciones IMSS. México. Verano. 1997.

2.- MOLES, Ricardo R. "Los Modelos de Pensiones en América Latina". Revista Reforma de los Sistemas de pensiones en América Latina. Número Dos. Argentina. 1997.

OTRAS FUENTES

1.- Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México. 1994.

2.- Diccionario Jurídico Harla. Volumen Tres. Segunda Edición. Harla. México. 1996.



IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO

INFORME MEDICO INICIAL

MT-4-30-8

(PARA SER LLENADO POR EL MEDICO DE URGENCIAS O MEDICO FAMILIAR)

NUMERO DE ARLACION 0000 00 0000 0m73ND.		
APELLIDOS PATERNO Y MATERNO PEREZ MARIN		
NOMBRE(S) JORGE	EDAD 19	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
NOMBRE Y RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO CONALEP GUSTAVO RAZ		

1) FECHA DEL ACCIDENTE				2) PRIMERA CONSULTA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
17	07	98	14:00	17	07	98	16:30

3) MECANISMO DEL ACCIDENTE

Refiere que al estar laborando en el turno, al tratar de asir una rebaba, se lesionó con la misma a nivel del dedo pulgar derecho, produciéndose herida. Actualmente con dolor.

4) DESCRIPCION DE LA(S) LESION(ES)

Se aprecia una herida por instrumento cortante, localizada en pulpejo del dedo pulgar derecho, la cual interesa piel y tej. cel. sub. la cual mide cuatro cm. long. en forma de "I"; sin lesión vascular.

5) DIAGNOSTICO(S)

6) TRATAMIENTO(S)

Sutura (4 puntos nylon)
Tox. tet.
a.a.s. 500 1x4
acudir con M.F. por Inc.

7) LESIONES O DEFECTOS PREVIOS AL ACCIDENTE EN RELACION A LAS LESIONES ACTUALES

8) SIGNOS Y SINTOMAS (MARQUE CON UNA X)

INTOXICACION ALCOHOLICA INTOXICACION POR FARMACOS OTROS

DESCRIBIENDOS

HUBO PERA EXISTE SANGRACION SE PROVOCO LAS LESIONES INTENCIONALMENTE

9) INCAPACIDAD INICIAL
América
EN CASO DE EMISION DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL SE MARA EN LA RAMA DE E.S. Y SE ENGAÑARA EL TRIPLICADO A ESTA FORMA.

NUMERO DE FOLIO	A PARTIR DE:	DIA	MES	AÑO	NUMERO DE DIAS
-----------------	--------------	-----	-----	-----	----------------

ENVIAR ESTE DOCUMENTO A MEDICINA DEL TRABAJO

EL PACIENTE PASA AL SERVICIO DE **MED. TRABAJO.**

11) NOMBRE DEL MEDICO	CLAVE MEDICA	FIRMA DEL MEDICO JORGE PEREZ MARIN
12) UNIDAD MEDICA Y DELEGACION		



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

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

1) NOMBRE O RAZON SOCIAL

COCINA MEXICANA, S.A. DE C.V.

2) REGISTRO PATRONAL EN EL IMSS

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA- DATOS DEL PATRON

8) ACTIVIDAD O SERVICIO PREPARACION Y SERVICIO DE ALIMENTOS	9) TELEFONO 5-78-02-96
10) DOMICILIO CALLE DOCTOR LUCIO	NUMERO 226-7
11) COLONIA O FRACCIONAMIENTO, POBLACION Y ESTADO DOCTORES, DELEGACION CUAUHTEMOC, D.F.	

PARA USO DEL IMSS
CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS

DATOS DEL TRABAJADOR

6) APELLIDOS DEL PADRE O MATERNO Y NOMBRE(S) HERNANDEZ JIMENEZ MARIA		<input type="checkbox"/> M	7) RUCO <input checked="" type="checkbox"/> F	8) NUMERO DE AFILIACION 06-87-68-0399-7
9) DOMICILIO CALLE PARTICULAR BAJO	NUMERO 16	INTERIOR 3		11) COLONIA O FRACCIONAMIENTO ROMA SUR
10) OCUPACION QUE DESEMPEÑA AL ACCIDENTARSE COCINERA		ANTIGÜEDAD EN LA MISMA 1 AÑO		12) SALARIO DIARIO O MENSUAL (EN \$) \$ 37.80
13) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE 7 a 15 Hrs.	14) EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL		15) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE DOMINGO	

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

ACCIDENTE

ENFERMEDAD

16) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	DIA 12	MESES 1	AÑO 98	HORA 13:00	17) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR RESUMIÓ SUS LABORES	DIA 12	MESES 1	AÑO 98	HORA 13:05
--	------------------	-------------------	------------------	----------------------	---	------------------	-------------------	------------------	----------------------

18) CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

EN LA EMPRESA EN UNA COMISION EN TRAYECTO A SU TRABAJO EN TRAYECTO A SU DOMICILIO TRABAJANDO TIEMPO EXTRA

19) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA Y EL LUGAR O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE.
EN CASO DE ENFERMEDAD DESEÑALAR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS.

Al bajar una olla de la estufa le cayó caldo hirviendo en las manos, la trabajadora se encontraba en el área de cocinado.

20) PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMÓ CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE SR. PEDRO SILVA PEREZ, JEFE DE COCINEROS	FECHA Y HORA DE CONULACION DEL MISMO	DIA 12	MESES 1	AÑO 98	HORA 13:25
--	--------------------------------------	------------------	-------------------	------------------	----------------------

20) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONA EL RIESGO ANTES QUE LE HICIERA Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO

20) ANOTAR QUE AUTORIDADES O OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVO

21) OTRAS INFORMACIONES

22) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LIC. ROBERTO VELAZQUEZ PARAMO
23) LUGAR Y FECHA MEXICO, D.F., A 12 DE ENERO DE 1998

23) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA

24) FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE
(FIRMA)

Reverso del MT-1

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

26) ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD DE TRABAJO <input type="checkbox"/>	
26) FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ A LA ATENCION MEDICA EN EL 8888					
27) DIAGNOSTICO(S)					
28) OBSERVACIONES				29) SE ACEPTA COMO MIEMBRO DE TRABAJO (ANOTAR SI O NO PROFESIONAL)	
30) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN				31) FIRMA DEL MEDICO	
32) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECADA POR RIESGO DE TRABAJO

33) DIAGNOSTICO(S)		34) FECHA DE LA RECADA		
		88A	88B	88C
35) MOTIVO DE LA RECADA				
36) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			37) FIRMA DEL MEDICO	
38) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION				

DICTAMEN DE RECADA POR RIESGO DE TRABAJO

39) DIAGNOSTICO(S)		40) FECHA DE LA RECADA		
		88A	88B	88C
41) MOTIVO DE LA RECADA				
42) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN			43) FIRMA DEL MEDICO	
44) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION				

45) OBSERVACIONES

LOGO
CIA.

**SEGURO DE PENSIONES
DERIVADO DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL**

NOMBRE DEL PENSIONADO	PENSIÓN
	RENDA VITALICIA POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR RIESGOS DE TRABAJO Y SEGURO DE SOBREVIVENCIA

DOMICILIO DEL PENSIONADO	Nº DE RESOLUCIÓN	Nº DE CURP	Nº DE PÉDULA

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE INICIO DE DERECHOS	FECHA DE EMISIÓN	LUGAR DE EMISIÓN

BENEFICIOS

El Sr(a) _____ tiene derecho a

- 1 - Una pensión mensual vitalicia equivalente a \$ _____ que se pagará el día _____ de cada mes.
- 2 - Un aguinaldo anual de \$ _____ que se pagará el día _____ del mes de _____ de cada año, o a la parte proporcional que corresponde.

Los montos de la pensión y aguinaldo se incrementarán en el mes de febrero de cada año de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor, correspondiente al año calendario anterior.

Esta pensión terminará:

- 1 - Con la rehabilitación del pensionado y que éste tenga un trabajo remunerado que le proporcione un ingreso cuando menos equivalente al 50% de la remuneración habitual que hubiere percibido de continuar trabajando y que el Instituto Mexicano del Seguro Social haya emitido la resolución respectiva.
- 2 - Con la muerte del pensionado.

SEGURO DE SOBREVIVENCIA

Desde la constitución de esta póliza los beneficiarios en los términos de la Ley del Seguro Social tienen derecho a un seguro de sobrevivencia consistente en el pago de una pensión de viudez, orfandad y, en su caso, ascendencia, que iniciará a la muerte del pensionado.

Si el pensionado fallece por una causa distinta a un riesgo de trabajo, tuvo acreditado el pago al Instituto Mexicano del Seguro Social de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales y causó baja en el régimen obligatorio cualquiera que fuere el tiempo de su baja, los beneficiarios tendrán derecho a este seguro y recibirán las prestaciones correspondientes al ramo de vida de la Ley del Seguro Social (*)

Si el pensionado por incapacidad permanente total fallece por una causa distinta a un riesgo de trabajo, no cumple con un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales al Instituto Mexicano del Seguro Social y causó baja en el régimen obligatorio, sus beneficiarios sólo tendrán derecho a la pensión correspondiente al ramo de vida de la Ley del Seguro Social, si la que gozó el fallecido no tuvo una duración mayor de 5 años. (*)

(*) Deben inscribirse en la póliza sólo los conceptos que procedan y correspondan.

El representante
Legal

DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

LOGO
CIA.

SEGURO DE PENSIONES
DERIVADO DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

VIUEZ _____ (*) ORFANDAD _____ (*) ASCENDIENTES _____ (*)		RENTA VITALICIA POR MUERTE DEL ASEGURADO A CAUSA DE UN RIESGO DE TRABAJO	
N. DE SEGURO SOCIAL DEL ASEGURADO	N. DE SEGURO SOCIAL DEL BENEFICIARIO	N. DE COMP.	N. DE POLIZA
N. DE SEGURO SOCIAL DEL ASEGURADO	N. DE SEGURO SOCIAL DEL BENEFICIARIO	ASEGURADO	POLIZA

1.- PENSION POR VIUEZ (*)

La Sra. (Sr.) _____ recibirá una pensión mensual vitalicia equivalente a \$ _____ que se pagará el día _____ de cada mes.

Asimismo recibirá un aguinaldo anual de \$ _____ que se pagará el día _____ del mes de _____ de cada año, o la parte proporcional que corresponde.

Esta pensión y el aguinaldo terminarán si el viudo(a) contrae matrimonio, entra en concubinato o a su fallecimiento.

La viuda(o) o concubina(no) que contraiga matrimonio o entra en concubinato recibirá un pago finiquito equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada, previa resolución del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2 - PENSION POR ORFANDAD (*)

A Huérfanos menores de dieciséis años de edad (*)

A _____ (Poner el nombre de cada uno) recibirán cada uno de ellos una pensión mensual equivalente a \$ _____ que será pagada el día _____ de cada mes

Esta pensión se terminará para cada huérfano al cumplir los dieciséis años de edad o a su fallecimiento

Los huérfanos que al cumplir los dieciséis años de edad, mientras continúen estudiando en planteles del sistema educativo nacional, podrán solicitar al Instituto Mexicano del Seguro Social, se les prorrogue su pensión hasta cumplir los veinticinco años de edad, y, en caso de proceder, el Instituto dará instrucciones a (la Aseguradora) para continuar el pago de dicha pensión

DOMICILIO DE LA COMPAÑIA ASEGURADORA

B - Huérfanos entre dieciséis y veinticinco años de edad que se encuentren estudiando en planes del sistema educativo nacional (*):

A _____ (y _____) se le(s) otorgará (a cada uno) una pensión mensual equivalente a \$ _____ que será pagada el día _____ de cada mes.

Esta pensión terminará para cada huérfano al cumplir los veinticinco años de edad o a su fallecimiento.

Esta pensión se suspenderá cuando el pensionado deje de estudiar en los planes del sistema educativo nacional o se incorpore al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el caso del párrafo anterior, el huérfano deberá acreditar anualmente ante el Instituto Mexicano del Seguro Social que continúa estudiando, de lo contrario la pensión se suspenderá durante el tiempo en que no acredite dicha circunstancia.

C Huérfanos incapacitados (*):

A _____ (y _____) se le(s) otorgará (a cada uno) una pensión equivalente a \$ _____ que será pagada el día _____ de cada mes.

Esta pensión se terminará cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo o a su fallecimiento.

D Los huérfanos _____ (poner nombres) que sean de padre y madre, recibirán un aguinaldo anual que se pagará el día _____ del _____ mes de cada año o la parte proporcional que corresponda.

Al terminar la pensión de orfandad por cualquiera de las causas señaladas, salvo por fallecimiento, con la última mensualidad se otorgará un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de la pensión.

3 - PENSION POR ASCENDENCIA (*):

El Sr. (a) _____ (y la Sra. _____) recibirán una pensión mensual vitalicia equivalente a \$ _____ que se pagará los días _____ de cada mes.

También tendrá(n) derecho a un aguinaldo anual equivalente a \$ _____ que se pagará el día _____ del mes de _____ de cada año, o la parte proporcional que corresponda.

Estos beneficios terminarán con la muerte del ascendiente pensionado.

Los montos de las pensiones y del aguinaldo se incrementarán en el mes de febrero de cada año de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

Cuando se inicie o termine el derecho de alguno de los pensionados se hará una nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones, para lo cual (la Aseguradora) expedirá el endoso correspondiente. (*)

El total de las pensiones atribuidas a la viuda(o), concubina(no) y huérfanos no podrá exceder de la que correspondería al pensionado si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso, el Instituto Mexicano del Seguro Social reducirá proporcionalmente cada una de las pensiones, debiendo (la Aseguradora) expedir el endoso correspondiente.

(*) Deben incluirse en la póliza sólo los conceptos que procedan y correspondan.

El representante
Legal

Firma

DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

LOGO
CIA.

SEGURO DE PENSIONES
DERIVADO DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL

VIUDEZ: _____ (*)
ORFANDAD: _____ (*)
ASCENDIENTES: _____ (*)

SEGURO DE SOBREVIVENCIA POR MUERTE
DEL PENSIONADO INCAPACITADO A CAUSA
DE UN RIESGO DE TRABAJO

FECHA DE INICIO DE LA PENSION

FECHA DE CUMPLIMIENTO

FECHA DE EMERGENCIA

FECHA DE PAGO

1.- PENSION POR VIUDEZ: (*)

La Sra. (Sr.) _____ recibirá una pensión mensual vitalicia equivalente a \$ _____ que se pagará el día _____ de cada mes.

Asimismo recibirá un aguinaldo anual de \$ _____ que se pagará el día _____ del mes de _____ de cada año, o la parte proporcional que corresponda.

Esta pensión y el aguinaldo terminarán si el viudo(a) contrae matrimonio, entra en concubinato o a su fallecimiento.

La viuda(o) o concubina(o) que contraiga matrimonio o entre en concubinato recibirá un pago finiquito, equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada, previa resolución del Instituto Mexicano del Seguro Social

2.- PENSION POR ORFANDAD: (*)

A. Huérfanos menores de dieciséis años de edad (*)

A _____ (Poner el nombre de cada uno) recibirán cada uno de ellos una pensión mensual equivalente a \$ _____ que será pagada el día _____ de cada mes

Esta pensión se terminará para cada huérfano al cumplir los dieciséis años de edad o a su fallecimiento

Los huérfanos que al cumplir los dieciséis años de edad, mientras continúen estudiando en planteles del sistema educativo nacional, podrán solicitar al Instituto Mexicano del Seguro Social, se les prorrogue su pensión hasta cumplir los veinticinco años de edad, y, en caso de proceder, el Instituto dará instrucciones a (la Aseguradora) para continuar el pago de dicha pensión.

DOMICILIO DE LA COMPANIA ASEGURADORA

B - Huérfanos entre dieciséis y veinticinco años de edad que se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional (*)

A _____ (y _____) se le(s) otorgará (a cada uno) una pensión mensual equivalente a \$ _____ que será pagada el día _____ de cada mes

Esta pensión terminará para cada huérfano al cumplir los veinticinco años de edad o a su fallecimiento

Esta pensión se suspenderá cuando el pensionado deje de estudiar en los planes del sistema educativo nacional o se incorpore al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social

En el caso del párrafo anterior, el huérfano deberá acreditar anualmente ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, que continúa estudiando, de lo contrario la pensión se suspenderá durante el tiempo en que no acredite dicha circunstancia.

C Huérfanos incapacitados (*)

A _____ (y _____) se le(s) otorgará (a cada uno) una pensión equivalente a \$ _____ que será pagada el día _____ de cada mes

Esta pensión se terminará cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo o a su fallecimiento

D. Los huérfanos _____ (poner nombres) que sean de padre y madre, recibirán un aguinaldo anual que se pagará el día _____ del mes _____ de cada año, o la parte proporcional que corresponda

Al terminar la pensión de orfandad, por cualquiera de las causas señaladas, salvo por fallecimiento, con la última mensualidad se otorgará un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de la pensión

3 - PENSION POR ASCENDENCIA (*)

El Sr. (a) _____ (y la Sra. _____) recibirán una pensión mensual vitalicia equivalente a \$ _____ que se pagará los días _____ de cada mes

También tendrá(n) derecho a un aguinaldo anual equivalente a \$ _____ que se pagará el día _____ del mes de _____ de cada año, o la parte proporcional que corresponda

Este beneficio terminará con la muerte del ascendiente pensionado.

Los montos de las pensiones y del aguinaldo se incrementarán en el mes de febrero de cada año de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

Cuando se inicie o termine el derecho de alguno de los pensionados se hará una nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones, para lo cual (la Aseguradora) expedirá el endoso correspondiente (*)

El total de las pensiones atribuidas a la viuda(o), concubina(n) y huérfanos no podrá exceder a la pensión que correspondería al asegurado si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso, el Instituto Mexicano del Seguro Social reducirá proporcionalmente cada una de las pensiones, debiendo (la Aseguradora) expedir el endoso correspondiente

(*) Deben incluirse en la póliza sólo los conceptos que procedan y correspondan

El representante
Legal

Firma

DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

CONTRATO DE SEGURO

Condiciones Generales

Integran este contrato de seguro la oferta de la "ASEGURADORA", la carátula de la póliza, estas condiciones generales, el documento en que se efectúe la designación de la "ASEGURADORA" y la resolución de autoridad en que consignent los derechos a favor del "PENSIONADO".

Otorgamiento y suspensiones

La determinación del otorgamiento, beneficiarios, modificación, suspensiones y monto de las pensiones y beneficios que se indican en esta póliza es responsabilidad exclusiva del "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".

El pago de las pensiones y beneficios aquí señalados es responsabilidad de la "ASEGURADORA".

Obligaciones de la aseguradora

No puede suspender por ningún motivo el pago de las pensiones y beneficios consignados en esta póliza, salvo que medie resolución del "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", que así lo determine.

No podrá disminuir ninguna de las pensiones y beneficios establecidos en este contrato de seguro por comisión derivada de los servicios que se presten, salvo por lo que se refiere a pagos en el extranjero.

Monto de las pensiones y beneficios

El monto de las pensiones y los beneficios otorgados por la "ASEGURADORA" será al menos en la señalada la resolución que emita el del "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".

Prima

La prima única (monto constitutivo) de esta póliza será pagada por el "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL" a la "ASEGURADORA".

Inicio de la vigencia

Esta póliza entrará en vigor a partir de la fecha de su emisión y amparará las pensiones a que tenga derecho el pensionado desde la fecha de inicio de derechos, aun cuando la emisión de dicha póliza se haga con posterioridad.

Inicio de derechos

La fecha de inicio de derechos, en todos los casos, será determinado por el "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL" en la resolución correspondiente.

Lugar y forma de pago de las pensiones

El "PENSIONADO" tendrá derecho a elegir dentro de la República Mexicana el lugar de pago de todas las obligaciones que se deriven de esta póliza, siempre que en este lugar exista un lugar habilitado por el "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", para el pago de las pensiones que le correspondan.

En caso de que el "PENSIONADO" traslade su domicilio al extranjero, podrá recibir sus pensiones y beneficios si los gastos de traslado de fondos corren por su cuenta o de conformidad con lo dispuesto por convenio internacional celebrado por el "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL" y en este caso, se entenderá pagada la pensión por la "ASEGURADORA", en el momento en que se ponga a disposición del "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".

El "PENSIONADO" notificará a la "ASEGURADORA" cualquier cambio del lugar de pago con cuarenta y cinco días naturales de anticipación. En caso contrario la

“ASEGURADORA” quedará liberada de su obligación de pago, siempre que lo ponga a disposición del “PENSIONADO” en el último lugar de pago conocido.

Será facultad de la “ASEGURADORA” elegir la forma en que se realice el pago y bajo ningún concepto se afectará el monto de la pensión y de los beneficios.

Fecha del primer pago

La “ASEGURADORA” estará obligada a efectuar el primer pago en el mes inmediato posterior a la entrega de la resolución, salvo en el caso en que esta fecha se presente en los últimos cinco días de la fecha de pago establecida por la “ASEGURADORA”, en cuyo caso deberá pagar en el mes inmediato siguiente.

Moneda

Todos los pagos relativos a este seguro se efectuarán en moneda nacional, inclusive aquéllos que se realicen en el extranjero.

Término

Las pensiones y beneficios otorgados en este seguro terminarán de conformidad con lo previsto en la Ley del Seguro social y en este contrato de seguro.

Interés moratorio

Las pensiones y beneficios no devengarán intereses ni ajustes por atrasos en su cobro, cuando se deba a causas no imputables a la “ASEGURADORA”.

Si la causa es imputable a la “ASEGURADORA”, ésta pagará intereses moratorios de acuerdo con la legislación aplicable.

Comunicaciones

Los requerimientos y comunicaciones que la “ASEGURADORA” y el “PENSIONADO” se hagan entre sí deberán efectuarse en los domicilios señalados en la carátula de esta

póliza. En caso que el "PENSIONADO", cambiaria de domicilio, deberá notificarlo directamente a la "ASEGURADORA" por escrito en las oficinas en que preste servicio o en el domicilio que aparece en la carátula de esta póliza en forma personal o mediante correo certificado.

Todas las notificaciones que se efectúen tendrán validez si se hacen en el último domicilio notificado.

Descuentos y reajustes sobre pensiones y beneficios

Cuando haya una nueva distribución de las pensiones que queden vigentes, por iniciar o terminar el derecho de alguno de los pensionados, la "ASEGURADORA" podrá efectuar descuentos y reajustes sobre las pensiones y beneficios, previa resolución del "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".

Rescates, cancelaciones y préstamos

Los "PENSIONADOS" no podrán efectuar ningún rescate o cancelación sobre este contrato de seguro.

El "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL" podrá otorgar préstamos en los términos de la Ley del Seguro Social y en su caso, la "ASEGURADORA" efectuará los descuentos a las pensiones correspondientes, siguiendo las instrucciones del "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".

Del "Instituto Mexicano del Seguro Social"

El "PENSIONADO" podrá, por conducto del "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", realizar los trámites administrativos necesarios para ejercer los derechos derivados de las pensiones y beneficios establecidos por la Ley del Seguro Social.

Inconformidades

Todas aquellas inconformidades del "PENSIONADO" sobre la determinación del otorgamiento, beneficios, modificación, suspensión y monto de las pensiones y beneficios que se indican en esta póliza, deberán tramitarse directamente ante el "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".

Asimismo, el pensionado por conducto del "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL" podrá realizar los trámites administrativos necesarios para ejercer los derechos derivados de esta póliza de seguro.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36A y 36B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficio No. _____ de (fecha).

La presente sustituye a los anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la Circular S-22.4 de 31 de marzo del presente año (16 - abril- 1997).¹

¹ Circular S-22.4 mediante la cual se da a conocer la documentación contractual para los beneficiarios básicos de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social. (Pública en el DOF el 24 de julio de 1997)