

260



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGON

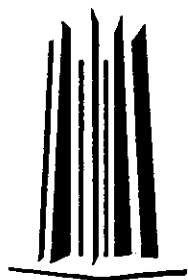
TERCERIAS MEDICAS EN EL SEGURO SOCIAL

299276

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
BRENDA ALICIA LOPEZ SANCHEZ

ASESORES:

LIC. MARTHA RODRIGUEZ ORTIZ.
LIC. MANUEL MORALES MUÑOZ.
LIC. DAVID ROMERO HERNANDEZ.



MEXICO, D. F.

2001.



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.

A DIOS:

Por haberme designado esté camino en la vida y dejar que con los triunfos y adversidades que se han presentado, haya podido llegar a este punto crucial en mi vida.

A MIS PADRES:

Víctor y Alicia, les quiero dar las gracias primeramente por haberme dado la vida; por propiciar en mí el estudio desde la infancia, pues esta fue la puerta para emprender y llegar a concluir mis carrera Universitaria; gracias por el apoyo incondicional y por la comprensión que me han dado en todo momento, es por ello que con todo mi amor dedico este gran esfuerzo y este enorme triunfo a Ustedes. LOS QUIERO MUCHO.

A MI HERMANO ERIK:

Quiero agradecerle el apoyo que me dio a lo largo de mi carrera, ya que sin él muchos de mis trabajos se me

hubieran dificultado; gracias por ayudarme hasta la fecha en esos detalles técnicos. GRACIAS, TE QUIERO.

A MIGUEL:

Te quiero dar las gracias, por haber insistido en que concluyera mi tesis; por acompañarme a lo largo de la investigación, pues si no hubieras estado a mi lado, me habría tardado más en concluirla; te quiero dar las gracias por estar a mi lado cuando más lo necesitaba, por que tu sí has estado conmigo en las buenas y en las malas; por todo eso y muchas cosas más TE AMO.

A EDGAR Y FABIOLA:

Que de una u otra forma coadyuvaron en mi preparación profesional y a quienes nunca desconfiaron de mí GRACIAS.

A MIS FAMILIARES:

Padrinos José Luis, Esperanza, Jorge, Isabel; Tíos Alfonso, Araceli, Primos Enrique y Liliana, que desde el principio de mi carrera me brindaron su apoyo de alguna manera; en el transcurso de mis estudios, por orientarme en mis trabajos; y, al final de ella por darme la ayuda que necesitaba en un momento crítico de mi vida.

A MI ASESORA:

Por brindarme algo de sus conocimientos en la elaboración de este trabajo, y a lo largo de los cursos que me impartió como maestra; gracias por darme a mí y a muchos de mis compañeros ese espíritu de lo que es la Licenciatura en Derecho.

INDICE

	PAGINAS
INTRODUCCIÓN	I
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	1
1.1.Derecho del Trabajo	1
1.2. Seguridad Social	2
1.2.1 Previsión Social	5
1.2.2. Asistencia Social	7
1.3. Seguro Social	8
1.4. Riesgos de Trabajo	11
1.4.1 Enfermedad de Trabajo	13
1.4.2. Accidente de Trabajo	14
1.4.2.1. Accidente In Itinere	16
1.5 Tercerías Medicas	17
1.6. Incapacidad	19
CAPITULO 2 RESEÑA HISTORICA	
2.1. Antecedentes del Riesgo de Trabajo	21
2.1.1. Antecedentes en México del Riesgo de Trabajo	32
2.2. Antecedentes de la Seguridad Social	42
2.3. Antecedentes del Seguro Social	49
CAPITULO 3 LOS RIESGOS DE TRABAJO Y LA LEY DEL SEGURO SOCIAL	
3.1. Responsabilidad Patronal	54
3.1.1. Excepciones a la Responsabilidad Patronal	61

3.2. Elementos del Riesgo de Trabajo	64
3.3. Consecuencias de los Riesgos de Trabajo	66
- Incapacidad temporal	69
- Incapacidad permanente parcial	70
- Incapacidad permanente total	71
- Muerte	76
3.4. Inconformidad de los Trabajadores	82
CAPITULO 4 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
4.1. Finalidad del Instituto Mexicano del Seguro Social	84
4.2. Clasificación del Seguro Social	88
- El Régimen Obligatorio	88
- Régimen Voluntario	91
4.3. Obligaciones Patronales con el Instituto Mexicano del Seguro Social	93
4.4. Salario Base de Cotización	95
4.5. Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social	98
- Asamblea General	99
- Consejo Técnico	99
- Comisión de Vigilancia	102
- Dirección General	103
CAPITULO 5 PROCEDIMIENTO DE TERCERIAS MEDICAS	
5.1. Origen	108
5.2. Procedimiento de Tercerías Médicas	110
5.2.1. Etapas del Procedimiento de Tercerías Médicas	110
- Etapa preparatoria	111
- Etapa de valuación	113
5.2.2. Formatos Necesarios para la Tercería Médica	119

5.3. Partes que Intervienen en el Procedimiento	123
- Trabajador o Derechohabiente	124
- Médico de Primera Instancia	125
- Departamento de Tercerías Medicas	125
- Consejo Técnico	126
- Médico Perito Tercero	127
CONCLUSIONES	129
BIBLIOGRAFÍA	132
ANEXO 1	134
ANEXO 2	135
ANEXO 3	137
ANEXO 4	138
ANEXO 5	139
ANEXO 6	140

INTRODUCCION.

El trabajo ha existido desde el principio de la humanidad, por que los seres humanos tienen que buscar sus fuentes de trabajo para poder sobrevivir, y aproximadamente en los años de 1862 Alemania fue el primer país que se preocupó verdaderamente por regular los accidentes de trabajo y medidas de seguridad, que protegieran a los trabajadores de los riesgos, este tema es muy interesante en virtud de que veremos como inicia la regulación de la seguridad social.

La preocupación de toda la humanidad es que todos los trabajadores se encuentren verdaderamente protegidos, por eso es que la seguridad social es una de las mejores creaciones de la sociedad pues se preocupa por la salud y la asistencia médica de la población en general.

Los patrones juegan un papel muy importante en el procedimiento de tercerías medicas, pues ellos son los que deben preocuparse por propiciar mejores condiciones de trabajo para que los trabajadores no sufran accidentes y enfermedades de trabajo, y en caso de que algún trabajador ya haya sufrido algún riesgo de trabajo debe de proporcionarles todos los medios suficientes para que el trabajador se recupere debidamente y pueda regresar al trabajo en buenas condiciones; por eso es que el patrón va a aportar recursos suficientes al Instituto Mexicano del Seguro Social para que este organismo le proporcione los tratamientos que requiera el trabajador, pero todo esto se debe de hacer conforme a la disposiciones establecidas por el Instituto.

El procedimiento de tercerías medicas es algo novedoso para la comunidad trabajadora, pues es una alternativa que se les presenta a los trabajadores para que éstos puedan recurrir su inconformidad respecto a las indemnizaciones dadas de primera instancia por el Instituto, como veremos a lo largo de este trabajo de investigación es que este tipo de procedimiento traería muchos beneficios, pues se otorgarían nuevas valuaciones, tratamientos y mejores indemnizaciones, que solucionaría de alguna manera los problemas surgidos de un riesgo de trabajo.

CAPITULO 1

MARCO CONCEPTUAL

CAPITULO 1

MARCO CONCEPTUAL

Para lograr una mejor comprensión del tema tendremos que analizar y definir algunos conceptos fundamentales como son los siguientes:

1.1. DERECHO DEL TRABAJO

Rafael de Pina nos dice: “ Conjunto de las normas jurídicas destinadas a regular las relaciones obrero-patronales y a resolver los conflictos que surjan en ocasión a ellas”.¹

Mario de la Cueva dice: “El nuevo derecho es la norma que se propone realizar la justicia social en el equilibrio de las relaciones entre el trabajo y el capital”.²

Baltasar Cavazos Flores establece: “ Una nueva disciplina jurídica autónoma, tutelar de los intereses obreros y de la comunidad entera de contenido esencialmente humano y de naturaleza profundamente dinámica”³

1. PINA VARA, Rafael de. Diccionario de Derecho. Vigésima ed., Ed. Porrúa, México 1994, p. 232.

2. CUEVA, Mario de la. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I, Decimoquinta ed., Ed. Porrúa, México 1998, p 85

3. CAVAZOS FLORES, Baltasar. Las 500 preguntas más usuales sobre Temas Laborales. Tercera ed. Editorial Esfinge. México 1999, p 28

Después de haber analizado los diferentes conceptos, podemos concluir que el Derecho del Trabajo es el conjunto de normas que regulan las relaciones obrero-patronales, pero que tienden a proteger a la clase menos favorecida, que en este caso son los trabajadores. El Derecho nos plantea diferentes ramas, los cuales están encaminados, a satisfacer las necesidades que a los seres humanos se les presenten, pero para el motivo de esta investigación, las ramas que a nosotros nos interesan analizaremos los conceptos de Seguridad Social, Previsión Social, Asistencia Social y Seguro Social.

1.2. SEGURIDAD SOCIAL.

Según Roberto Baez Martínez: “Es el conjunto de normas, instrucciones, principios y disposiciones que tienen por finalidad garantizar el derecho humano, la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”⁴

Amezcuca Ornelas Norahenid dice “ Es el conjunto de normas jurídicas e instituciones cuyo objeto es la protección de todos los miembros de la sociedad, especialmente de las clases económicamente desposeídas, contra contingencias que pueden reducir o suprimir su capacidad de trabajo o sus medios de subsistencia, para alcanzar el bienestar individual y colectivo en los órdenes psicofísico, económico, social y

4. BAEZ MARTINEZ, Roberto. Lecciones de Seguridad Social. Ed. PAC, México 1994, p 2

cultural. Conjuntándose a este fin tanto el esfuerzo de la sociedad civil como la intervención y aportación estatal” 5

Gregorio Sánchez León dice: “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” 6

La Ley del Seguro Social en su artículo 2º establece lo siguiente:

La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la

5. AMEZCUA ORNELAS. Norahenid. Seguro Social Manual Practico. Cuarta ed., Ed. Sico, México 1998. P.223

6. SANCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Ed. Cardenas, México 1987, p 5

asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

El artículo 3° de la Ley del Seguro Social nos dice:

La realización de la seguridad social esta 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.

Se presenta frecuentemente una confusión entre lo que es Seguridad Social y Seguro Social, pero podemos decir que la primera es un genero, porque busca el beneficio de los seres humanos en su colectividad solucionando y subsanando los riesgos imprevistos, la Seguridad Social es obligatoria, por tal motivo el estado es el que la otorga; y el Seguro Social es el instrumento que se encarga de proporcionar la Seguridad Social, a diferencia de esta el Seguro Social, como lo veremos más adelante, sólo se otorga a un grupo determinado de personas, que son aquellas que están inscritas en esta institución, las cuales obtienen diferentes prestaciones y subsidios que establece la ley a cambio de una cuota que pagan los beneficiarios.

1.2.1. PREVISION SOCIAL

A lo largo de la historia, siempre el hombre ha buscado su protección y el aseguramiento en caso de sufrir riesgos. por eso es que las personas prestaban caridad a los necesitados, y a través del tiempo se crearon diversas instituciones que tenían como finalidad prever los riesgos, por ello es que sé hacia el ahorro, pero este sistema de ahorro evoluciono hasta llegar a la Previsión Social.

Podemos hacer una división del concepto y definir primeramente a la previsión el Diccionario de la Real Academia dice lo siguiente: “acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles.”⁷ En el Diccionario Jurídico Omeba dice: “...acción y efecto de prever, o se de ver con anticipación, de conocer, conjeturar por algunas señales o indicios, lo que ha de suceder.”⁸; y la palabra social según el Diccionario Jurídico Omeba es “que se refiere a lo perteneciente o relativo a la sociedad.”⁹. Con estas definiciones podemos sacar nuestra propia definición de lo que es la Previsión Social son aquellas necesidades que han sido previstas y que contemplan intereses sociales. Veremos a continuación los conceptos de diferentes autores.

7. Diccionario de la Real Academia

8. Enciclopedia Jurídica Omeba. T. XXIII, Impreso Argentina, Argentina 1980, p109

9. Idem

Roberto Báez Martínez dice “ La previsión es la acción de los hombres, de sus asociaciones o comunidades y de los pueblos o naciones que dispone lo conveniente para promover a la satisfacción de contingencias o necesidades previsibles, por lo tanto futuras en el momento en que se pretenden...” 10

Nestor de Buen L. argumenta lo siguiente: “La previsión social, considerada en un más amplio significado, es la organización por medio de la cual el Estado garantiza los trabajadores los medios que se estiman necesarios para hacer frente a las situaciones de necesidad que pueden derivarse de la verificación de determinados eventos.” 11

Mario de la Cueva señala: “Es creadora de una relación jurídica entre la sociedad y los trabajadores que caen en estado de necesidad.” 12

Podemos decir que la previsión social es el conjunto de normas e instituciones que tienden a proteger al trabajador de los riesgos naturales y sociales que le pueden privar de su capacidad de trabajo y de su ganancia.

10. BAEZ MARTINEZ, Roberto. Ob. cit. p 3

11. BUEN LOZANO, Néstor de. Seguridad Social. Ed. Porrúa, México 1995, p 86

12. CUEVA, Mario de la. Ob. cit. p. 23

1.2.2. ASISTENCIA SOCIAL

Podemos decir que la asistencia es prestar ayuda o socorro a toda persona o grupo de ellas, en trance de necesitarlo. La asistencia puede ser de dos tipos: la privada y la pública que en este caso es la social.

La asistencia privada es esencialmente benéfica - de beneficencia -; por que es un acto de caridad, que realizan las personas que se encuentran en condiciones y medios para prestarla a aquellas que en ese momento se encuentran en una situación de necesidad. Esta asistencia se puede brindar por medio de fundaciones, clubes asistenciales, etc.

Algunas de las características de la asistencia social, es que sus fondos son proporcionados por los contribuyentes a través de sus impuestos que estos pagan al estado, éste considerará que porcentaje se destinara a dicho beneficio; otra característica es que los beneficiarios no pueden exigir o carecen de derechos para reclamar estos auxilios, por que ellos de alguna forma no pagan directamente por este tipo de servicio.

Néstor de Buen L nos dice "... es el cumplimiento de un deber estatal, quizá una autoprotección en contra de la inconformidad social (en la medida en que la necesidad es consecuencia de las contingencias económicas desfavorables provocadas por la administración). Asume la forma de un servicio público y puede ser objeto de uno de los

órganos superiores de la administración...”¹³

Podemos concluir diciendo, que la asistencia social es una institución que tiene un deber de actuar mediante una serie de medidas, preventivas y curativas, con el fin específico de remediar los males sociales, la cual es prestada por el estado, mediante organismos creados para tal efecto.

Tenemos que definir bien las diferencias que existen entre Seguridad Social, Previsión Social y Asistencia Social y lo haremos en la siguiente forma:

Seguridad Social	Previsión Social	Asistencia Social
* Esta función es la que brinda el Estado para todos los ciudadanos.	* Brinda sus servicios solamente a la clase trabajadora.	* Es una de las instituciones encargadas a proporcionar la seguridad social

1.3. SEGURO SOCIAL

Javier Moreno Padilla nos dice: “Es el instrumento de la seguridad social por medio de la cual una institución pública queda obligada a entregar a los derechohabientes que son económicamente débiles, prestaciones y subsidios cuando se reúnen los

13. BUEN LOZANO, Néstor. Ob. cit. p 86

supuestos establecidos en la ley, a cambio de una cuota o prima que pagan los beneficiarios, la población en general y el Estado, o sólo alguno de estos.”¹⁴

Amezcuca Ornelas Norahenid nos dice: “Es un servicio público nacional que constituye el principal instrumento en México para la procuración de la seguridad social, restringiendo su protección, básicamente a los trabajadores, a toda persona sujeta a una relación de trabajo y a sus familiares.”¹⁵

La ley en su artículo 4 establece lo siguiente:

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.

Alberto Briceño señala: “El Seguro es una institución económica mediante la cual las adversidades personales o patrimoniales se transfieren del particular a un grupo. Esta transferencia tiene como contraprestación el pago de una cuota, llamada prima, a cambio de la cual el grupo emite un contrato de cobertura, conocido como póliza.”¹⁶

14. MORENO PADILLA, Javier. Régimen Fiscal de la Seguridad Social y SAR. Segunda ed., Ed. Themis, México 1994, p 9

15. AMEZCUCA ORNELAS, Norahenid. Ob. cit. p 223

16. BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Ed. Harla, México 1987, p 10

La base constitucional del Seguro Social se encuentra en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, la cual nos establece lo siguiente:

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

El Seguro Social es una institución que trata de asegurar al hombre una protección eficaz para los casos de enfermedad, de invalidez, de vejez o de muerte.

Más adelante explicaremos a grandes rasgos las características, finalidades y organización del Seguro Social, pero podremos anticipar diciendo, que el Seguro Social es un servicio público, otorgado por un organismo descentralizado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, de carácter obligatorio; donde el patrón esta obligado a inscribir al trabajador a este instituto.

Hasta el momento hemos definido la fuente principal del problema a tratar, que en nuestro caso es, el proteger de una mejor manera los riesgos que los trabajadores sufren, por tal motivo, nos encargaremos desde este momento a analizar los conceptos que se desprenden de los riesgos de trabajo.

1.4. RIESGOS DE TRABAJO

El riesgo es una contingencia o proximidad de un daño, de aquí partiremos para poder entender lo que es un riesgo de trabajo.

Como sabemos, todos los hombres y por así decirlo los trabajadores están a expensas de sufrir un riesgo, cuando nos encontramos realizando nuestra actividad de trabajo, este riesgo se encuentra contemplado por nuestra legislación, la cual se encarga de resarcir el daño causado, pero empezaremos por definir lo que es el riesgo de trabajo.

El artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo nos dice lo siguiente:

Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Tanto los doctrinarios como la Ley del Seguro Social concuerdan con esta definición legal, la cual nos encargaremos de explicar a continuación:

- Accidente y enfermedad de trabajo lo abordaremos más adelante haciendo una diferencia entre ellos.

- La exposición de los trabajadores.- como ya lo mencionamos, todos los trabajadores están siempre expuesto a un riesgo, aunque en las empresas o centros en los

que se labore se cuenten con sistemas de seguridad, con capacitación y adiestramiento para los trabajadores, no es suficiente para prever un riesgo o caso fortuito.

- En ejercicio o con motivo de su trabajo.- esta frase abarca y protege muy ampliamente el riesgo, ya que no podemos limitarlo solamente al ejercicio, por que también se puede presentar, cuando el empleador no se encuentre realizando actividades propias de sus labores, pero para que se consideren riesgos de trabajo siempre debe de haber una relación de causalidad entre el riesgo y el trabajo.

Trueba Urbina nos habla de lo siguiente: "...los riesgos de trabajo se dividen en dos grandes apartados: uno es el que se refiere a las medidas de seguridad, de higiene, medidas preventivas; y el otro a las consecuencias derivadas de los accidentes y enfermedades de trabajo."¹⁷

Como podemos observar el Lic. Trueba Urbina, no solo se restringe a los accidentes o enfermedades, sino que también dentro del concepto de riesgo de trabajo, abarca a todos aquellos elementos, que deben de allegarse a todos los trabajadores para que estén protegidos, de alguna manera, de los riesgos, y estos son las medidas de seguridad, de higiene y medidas preventivas.

17. TRUEBA URBINA, Alberto. La Nueva Legislación de Seguridad Social en México. Ed. Porrúa, p 114

La constitución como Ley Suprema ampara los riesgos de trabajo en el artículo 123 apartado A fracción XIV:

Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecute; 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 aine en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

1.4.1 ENFERMEDAD DE TRABAJO.

La enfermedad de trabajo esta reglamentada tanto en la Ley del Seguro Social como en la Ley Federal del Trabajo de la misma manera y dice lo siguiente:

Artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo: Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Trueba Urbina nos da dos clasificaciones de enfermedades, las profesionales y las genéricas.

-“Las enfermedades de trabajo profesionales.- son aquellas que la medicina del trabajo, el avance del progreso y de la técnica han logrado catalogar como derivadas de

determinadas profesiones en particular y a las que se refiere el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo.

- Enfermedades de trabajo genéricas.- son aquellas que se pueden contraer por cualquier trabajo, es decir, que el motivo de esta enfermedad sea el trabajo mismo.”¹⁸

Otro caso que también nos menciona, es que hay enfermedades que se presentan repentinamente, pero para poder determinar si la enfermedad fue motivo de trabajo, debe de haber una relación de causalidad directa o indirecta.¹⁹

1.4.2. ACCIDENTE DE TRABAJO

El accidente de trabajo es una de las causas que forman parte de la definición de riesgo de trabajo, y se define de la siguiente manera, según el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo:

Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en el que se presente.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

18. TRUEBA URBINA, Alberto. Ob. cit. p 118

19. Crf. idem

Realizaremos un análisis de la definición de la siguiente manera:

- Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte.- a esto no lo podemos llamar una definición, por que un accidente es un: "suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o cosas."²⁰; por tal motivo lo que expresa la ley son las consecuencias producidas por la presencia de un accidente o acontecimiento fortuito. ²¹

- Producida repentinamente en ejercicio, o con motivo de trabajo cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se presente.- aquí lo que se busca es proteger al trabajador, ya que como se había mencionado con anterioridad, un accidente puede presentarse cuando el trabajador este ejerciendo su actividad de trabajo, sino que también puede considerarse un accidente, siempre y cuando haya un nexo de causalidad entre el accidente y el trabajo.²²

- Se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.- este último punto lo estudiaremos a continuación, pero podemos decir que este accidente es denominado in itinere.

20. Diccionario de la Lengua Española

21. Crf. BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo. T. I, novena ed. Ed. Porrúa, México 1994, p 562

22. Crf. TRUEBA URBINA. Alberto. Ob. cit. p 116

1.4.2.1. ACCIDENTE IN ITINERE.

Estos accidentes se encuentra en el último párrafo del artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo:

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

Podemos decir que estos accidentes son los que ocurren en el trayecto del domicilio del empleado al trabajo, o del trabajo a su domicilio, y a este tipo de accidente se le denomina in itinere.

Para que este tipo de accidente se cumpla, es que ese traslado o trayecto sea directo y que el empleado no tenga una desviación en su trayecto, aunque podemos aclarar que según jurisprudencia que cuando el trabajador salga de su centro de trabajo para tomar sus alimentos, y este sufre algún accidente, será considerado riesgo de trabajo. De esta aclaración podemos ver que la ley ya lo señala al establecer "...con motivo de trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajador se presente."

Como podemos observar este tipo de accidente protege al trabajador dando mayor responsabilidad al patrón.

1.5. TERCERIAS MEDICAS

Para poder definir este concepto, debemos analizar primeramente lo que es una tercería.

Los conceptos de tercerías que manejan el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y la Ley Federal del Trabajo, no nos son de utilidad, por lo cual daremos una explicación de tales conceptos.

El artículo 652 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal nos establece lo siguiente:

“En un juicio seguido por dos o más personas pueden venir uno o más terceros siempre que tengan interés propio y distinto del actor o reo en la materia del juicio.

Esta definición que nos da el código, no es de nuestra utilidad, ya que para nuestra investigación, el tercero que interviene siempre será el Sindicato o el trabajador en su caso, y este tiene el mismo interés que el afectado, porque lo que se busca es el beneficio para el trabajador, que sufrió un riesgo; además, no podemos llamarlo juicio, por que este tipo de procedimientos, no se va a interponer ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, sino que se va a llevara cabo, dentro de la misma Institución, como lo explicaremos más adelante, las partes que intervienen en el proceso, son el Instituto

Mexicano del Seguro Social, el Sindicato de los trabajadores del IMSS y el trabajador afectado.

Ahora bien analicemos el artículo 976 de la Ley Federal del Trabajo:

“Las tercerías pueden ser excluyentes de dominio o de preferencia. Las primeras tienen por objeto conseguir el levantamiento del embargo practicado en bienes de propiedad de terceros; las segundas obtener que se pague preferentemente un crédito con el producto de los bienes embargados.”

Aquí lo que pretende el artículo es que al tercero, le entreguen un bien o un crédito, y lo que nosotros buscamos, es que se le dé una mayor indemnización al trabajador, por lo cual se va a buscar un mejor dictamen, realizado por un médico perito tercero.

Un médico perito tercero, es aquella persona que tiene conocimiento de la ciencia (medicina) y por consiguiente puede emitir un dictamen; y se le considera tercero, pero como ya se emitió un primer dictamen y luego el Sindicato o el médico por parte del trabajador emitió un segundo dictamen, por consiguiente debe llegar a una valoración entre ellos, por que se da el caso que en el 2º dictamen sé de un mayor incremento en el porcentaje de indemnización, y para que no existan abusos, se deberá de hacer un tercer dictamen, el cual será emitido por un tercer médico, por lo cual, a este profesional se le llama médico perito tercero. todo este procedimiento lo explicaremos en el capítulo correspondiente.

Concluiremos diciendo, que la Terceria Medica es el procedimiento que se interpone, cuando existe una inconformidad por parte del trabajador afectado por un riesgo de trabajo, respecto a la indemnización o valuación que le dieron en su dictamen médico.

1.6. INCAPACIDAD

Rafael de Pina dice: “ Carencia de la aptitud para la realización, disfrute o ejercicio de derechos, o para adquirirlos por sí mismos.”²³

La incapacidad es una de las consecuencias cuando un trabajador sufre un riesgo de trabajo, y como podemos observar en la perdida de la capacidad por parte del trabajador para realizar su trabajo.

La Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social nos marca que hay 4 tipos de consecuencias, pero estas serán analizadas en su momento, estas características son:

- Incapacidad temporal,
- Incapacidad permanente parcial,
- Incapacidad permanente total y
- Muerte

23. PINA VARA, Rafael de. Ob. cit. p 316

En este capítulo, hemos visto como el estado, se preocupa por regular y buscar un mejor bienestar para los trabajadores, y empezar a establecer la Seguridad Social para todos los ciudadanos, buscando por medio de esta, la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales. De aquí se desprenden los diferentes organismos e instituciones encargadas de impartir esta Seguridad Social, como son el Seguro Social, Asistencia Social y Previsión Social; por tal motivo debemos analizar los antecedentes de estas instituciones, lo cual nos encargaremos en el capítulo siguiente.

CAPITULO 2

RESEÑA HISTORICA

CAPITULO 2

RESEÑA HISTORICA

2.1. ANTECEDENTES DEL RIESGO DE TRABAJO

Desde el origen de la humanidad, el trabajo ha existido, y como consecuencia del trabajo, se pueden presentar los riesgos de trabajo presentándose como accidentes o enfermedades.

En la antigüedad, el patrón no tenía responsabilidad hacia con los trabajadores (esclavos), cuando estos tenían un accidente, aunque estos no se presentaban tan frecuentemente, por que los trabajos eran realizados manualmente, estas personas eran consideradas como animales u objetos.

En la época del sistema cooperativo, la responsabilidad, que en este caso era moral, solo existía entre los maestros y sus aprendices, estos se prestaban asistencia en caso de sufrir un riesgo, por medio de instituciones de beneficencia, podemos decir que es un antecedente de la asistencia social.

Con la aparición de las maquinas, se presentaban con más frecuencia los riesgos de trabajo, y la asistencia que existía en ese entonces no era suficiente para brindar ayuda a los trabajadores, pero hay que aclarar que ya no era una obligación moral, sino jurídica de los dueños de los talleres hacia los trabajadores.

A finales del siglo XVIII, el estado se preocupa por solucionar el problema que se presentaba, al existir tantos accidentes y enfermedades de trabajo, y para dar solución, se crearon normas para regular tal situación y como prevención de este problema se señalaron medidas de seguridad e higiene.

Uno de los antecedentes trascendentales en la historia del riesgo de trabajo y de la seguridad social, de los cuales hablaremos más adelante, se dio en Alemania, para explicar esto empezaremos por mencionar la situación que se vivía en Alemania.

Aproximadamente en 1862 la industria Alemana comenzaba a desarrollarse, pero debemos de aclarar que en esos tiempos la industria Inglesa se encontraba muy aventajada, ya que algunos productos industriales solo se fabricaban en Inglaterra, pero no importando a tal acontecimiento, los técnicos alemanes comenzaron a ofrecer tantos adelantos, que pronto la industria Alemana se volvió muy socorrida.

En mayo de 1863 surgió la recia personalidad de Lassalle, el cual formo la Asociación General de Trabajadores Alemanes, dentro de los principios de esta organización se encuentran los siguientes: que solamente el sufragio universal y directo puede asegurar una representación adecuada y segura de los intereses sociales de la clase obrera alemana, así como la eliminación de los antagonismos de clase, se asigna como fin actuar por la vía pacífica y legal y conquistar, particularmente, a la opinión pública, para conseguir el establecimiento del sufragio universal, igual y directo. Pero luego nació una organización contraria a estas ideas y fue cuando en 1864 se conoció en Alemania el

Manifiesto Comunista y su influencia se dejó sentir en todos los sectores obreros e industriales, buen número de sus miembros se formó en las filas del marxismo, Marx sentía junto con Engels una gran desconfianza con las ideas de Lasalle, y por tal motivo se formó esta organización.

Entonces entre los años de 1863 a 1876 existía una lucha entre los marxistas que contaban con Liebknecht y Bebel; y los partidarios del socialismo francés, los Lasalleanos y Bakunin. La existencia de estas dos agrupaciones obreras, hizo de Alemania el país donde el socialismo tenía mayor desarrollo, y ante la amenaza que presentaba para la industria, el Canciller Alemán Otto Bismarck pensó en detener tal agitación, expidiendo el 21 de julio de 1869 una reglamentación bastante completa de las cuestiones de trabajo (Gewerbeordnung), en la que se recogió y amplió las disposiciones dictadas hasta entonces por los Estados Alemanes; en esta ley predominaba la concepción individualista del derecho, pero apuntó también el principio de lo que se ha llamado Intervencionismo de Estado, política que ampliamente practicaba Alemania desde esos años, tanto en beneficio de la clase trabajadora, como en defensa de la industria.

Las limitaciones que tenían estas dos agrupaciones comprendían: las medidas de protección a la salud y a la vida de los trabajadores; las normas para el trabajo de las mujeres y de los niños; y las disposiciones acerca de la vigilancia obligatoria a las empresas.

Estas dos agrupaciones se unieron en mayo de 1875 formando el programa de Gotha, uno de los principales puntos del programa era el reconocimiento ilimitado del derecho de coalición: Sin derecho de coalición no es posible la formación de fuertes organismos obreros y sin estos, la clase trabajadora no puede ejercer influencia alguna en la marcha de los negocios públicos.

Pero para Bismarck no era suficiente esta unión de agrupaciones, por que su instinto le indicaba que las masas de laborantes no podían permanecer tranquilas, y fue así como creo la parte más importante de su obra, el Seguro Social (pues según Bismarck esta institución llevaría la tranquilidad a los hogares), y por lo cual el 17 de noviembre de 1881 el Emperador Guillermo I lo estableció diciendo: El interés de la clase trabajadora estriba no sólo en el presente, sino también en el futuro. A los obreros importa tener garantizada su existencia en las diferentes situaciones que puedan presentárseles, cuando, sin su culpa, se ven impedidos de trabajar.

En el año de 1883 se creó el seguro de enfermedades, en 1884 el de accidentes, con el que, desde entonces, se evitó Alemania el problema de la teoría del riesgo profesional; y en 1889 el de vejez e invalidez. La grandeza de la idea y las benéficas consecuencias que produjo para el asalariado es uno de los timbres de gloria para el canciller; pero en 1889 estallo la huelga de los mineros alemanes, lo cual nos revela que todavía la legislación social era insuficiente y el abismo que existía entre las clases.

Tomando como base las ideas, legislaciones y doctrina de los Alemanes, Francia empezó a legislar sobre esta materia, y de ahí es que este país es donde se cumplen con mayor eficacia y fuerza con estas disposiciones.

Antes e que en Francia se dictara la ley de Accidentes de Trabajo, del 9 de abril de 1898, existía por así decirlo la responsabilidad civil, podemos decir que es un antecedente de la indemnización en caso de riesgo de trabajo, esta responsabilidad sirve para designar la obligación de reparar el daño o perjuicio causado a una persona; y la doctrina de la responsabilidad determina quienes y en que circunstancias están obligados a la reparación, quedando plasmado en el artículo 1382 del Código Civil Francés: Todo hecho del hombre que cause en daño a otro, obliga a aquel por cuya falta se produjo a la reparación. Esta responsabilidad debe de constar de 4 elementos:

1. -Es un hecho del hombre.- este hecho del hombre puede ser el acto de omisión o una acción; el hecho de otro que se da cuando se tiene la obligación de cuidar o vigilar los actos de otra persona, el daño que cause por esta es imputable al cuidador, precisamente por defecto de vigilancia y finalmente el hecho de las cosas.

2. -El daño o perjuicio causado a otra persona, pues el derecho no autoriza el enriquecimiento de una persona a costa de otra y porque, si faltan el daño o perjuicio, no hay nada que reparar.

4. -Es la violación de un derecho ajeno, quien actúa en los limite de su derecho no puede ser responsable ante un tercero.

5. -El cuarto elemento es la noción de la culpa, ya que se es responsable de los actos culposos, ya sean una acción o una omisión.

Pero todos estos elementos se reducen en 2, el elemento objetivo que es el acto dañoso, y el elemento subjetivo que es la culpa.

Para que se creara la Ley de Accidentes de Trabajo de 1898, primeramente se presentó en 1888 un proyecto de Ley de Accidentes de Trabajo, que fue aceptado por la Cámara de Diputados, este proyecto previno todos los accidentes que ocurrieran en los establecimientos sujetos a la ley, darían derecho a una indemnización, cualquiera que hubiese sido la causa del accidente, pero este proyecto no fue aprobado; y el año de 1893 votó la Cámara de Diputados un nuevo texto, en él que se consignaba la responsabilidad del patrono por los accidentes ocurridos a los obreros en su trabajo y en ocasión a su trabajo. Tampoco se aceptó este segundo texto; y el 9 de abril de 1898 votó el Parlamento la ley vigente, declarando, en el artículo primero, la responsabilidad de los empresarios por los accidentes ocurridos por el hecho o en ocasión del trabajo, y es aquí donde nace la Ley de Accidentes de trabajo del 9 de abril de 1898, la cual cambió trascendentalmente la doctrina de la responsabilidad civil.

La teoría de esta ley está integrada con seis elementos:

A) La idea del riesgo profesional, fundamento de la responsabilidad del empresario.- esto lo podemos empezar a explicar diciendo que la teoría del riesgo profesional es la idea que sirve para fijar la responsabilidad de los empresarios en las industrias y profesiones creadoras de un riesgo específico nuevo en la vida económica del siglo XIX; para explicar esto debemos aclarar que el empresario es responsable de los accidentes de trabajo que se pueden presentar en tres situaciones: la culpa del

patrono, la culpa del trabajador y causas desconocidas (caso fortuito), esta teoría apoya y es más amplia en lo que se refiere a la culpa y deja un poco más limitada al caso fortuito.

B) La limitación del campo de aplicación de la ley a los accidentes de trabajo.- en esta ley se limitó a los patronos a solo hacerse responsables de los accidentes de trabajo y no se hacían mención de las enfermedades de trabajo, ya que en estas se presentaban con el transcurso del tiempo, por eso en la ley de 25 de octubre de 1919 es cuando se amplió al campo a la responsabilidad de los patronos cuando sus trabajadores presentan enfermedades de trabajo.

C) Distinción entre caso fortuito y fuerza mayor.- aquí hacen una diferencia entre estos dos acontecimientos ya que el caso fortuito es todo acontecimiento imprevisto e inevitable, cuya causa es inherente a la empresa o que se produce en ocasión del riesgo creado por la propia negociación, y la fuerza mayor es el acontecimiento imprevisto cuya causa, física o humana, es absolutamente ajena a la empresa.

D) La exclusión de la responsabilidad del empresario cuando el accidente es debido al dolo del trabajador.- la ley francesa establecía que cuando el trabajador actuaba con dolo o como ellos lo decían cometía una falta intencional, el cual se entiende que no solamente se tenga la voluntad de realizar el acto que determina el accidente, sino también el hecho de querer las consecuencias dañosas; y por tal motivo no se obligaba al patrón a indemnizar al trabajador. Pero hay que hacer una aclaración, ya que la ley francesa nos menciona lo de la culpa lata (inevitable), es decir, cuando un trabajador por falta de educación o información, se ocasiona un accidente, aquí el trabajador no tenía la intención o la voluntad de causárselo, entonces aquí sí no se exime la

responsabilidad del patrón, pero el juez esta autorizado a reducir el monto de las indemnizaciones.

E) El Principio de la indemnización forfaitaire.- a esto se le puede llamar la base para calcular la indemnización y esta conformada por dos aspectos:

-La idea de que la indemnización no debe ser total, sino parcial, esto se dio para no poner en riesgo la economía de las empresas, ya que al principio se pagaba la indemnización tomando en cuenta el salario integro de los trabajadores afectados y esto trae como consecuencia una perdida muy importante para las empresas, por eso es que ay francesa estableció que cuando el trabajador tuviera la culpa inevitable, entonces se le pagaría una indemnización que iba a estar reducida en un tanto por ciento de su salario, y de esta manera hay una compensación entre las indemnizaciones que ocurren por culpa del trabajador y las que ocurren por culpa del patrón o por caso fortuito.

F) La idea de que el obrero tiene únicamente que acreditar la relación entre el accidente y el trabajo.- aquí lo que se plantea es que cuando ocurre un accidente de trabajo, entonces el trabajador tiene la carga de la prueba y esta obligado a comprobar lo siguiente: - la existencia del contrato de trabajo, - que habia sido víctima de un accidente, - que este ocurrió a consecuencia o en ocasión del trabajo que desarrollaba, - y que el accidente era debido a la culpa del empresario. Pero se llegaba a presentar los casos excluyentes de responsabilidad.

La ley de Accidentes de Trabajo se ha ido modificando de la siguiente manera:

-Sé amplió su radio de aplicación, pues, en sus orígenes regía únicamente en las industrias enumeradas en la ley y consideradas como peligrosas, esta ampliación abarca a la agricultura, comercio y a los domésticos.

-Luego el 25 de octubre de 1919 sé amplió la ley a las Enfermedades Profesionales, ya que la legislación francesa se había ocupado exclusivamente de los accidentes de trabajo y la razón por la cual legislaron las enfermedades fue por que la enfermedad profesional supone un periodo largo de gestación y resulta difícil establecer en que momento se produjo la intoxicación.

-Luego surge la ley del primero de julio de 1938, la cual abarca dos aspectos importantes; 1) la ley da una solución a los problemas de los infortunios del trabajo estableciendo en su artículo 1º, los accidentes ocurridos por el hecho del trabajo o en ocasiones del trabajo, en cualquier lugar en que este se ejecute, dan derecho, en las condiciones establecidas en la presente ley y en beneficio de la víctima o de sus representantes, a una indemnización a cargo del patrono, cualquiera que esta sea, a condición de que se pruebe, por cualquier medio, que se ejecutaba el trabajo en virtud de un contrato de trabajo, válido o no, celebrado por cualquier título a un como contrato a prueba o de aprendizaje. ; 2) y estableció que la responsabilidad del patrono cuando ocurre un accidente de trabajo puede darse por la simple relación de trabajo (una relación de subordinación) o cuando exista un contrato de por medio.

-A partir de 1945 la legislación abarca ideas sobre el seguro y seguridad sociales.

Esta ley francesa fue la base para que otros países pudieran realizar su legislación. Como sucede con la ley Belga del 24 de diciembre de 1903, la cual se apoya en la idea

del riesgo específico de las profesiones peligrosas de la ley francesa. Luego sufre su primera ampliación en la ley de 18 de junio de 1930, en donde establece, que esta nueva legislación sea aplicada a todos los obreros de empresas públicas o privadas y, por tanto, se busco la distinción entre los trabajadores de la industria del campo y del comercio. Luego el 20 de septiembre de 1945 se extendió la protección legal a los domésticos.

En el caso de España su legislación se inicio con la Ley Dato de 30 de enero de 1900, así llamada por el nombre del jefe del gabinete que la propuso a los cortes; le sugirieron algunas disposiciones complementarias y reglamentarias. El 10 de enero de 1922 se dictó una nueva ley de accidentes de trabajo y en ella recogió el legislador la doctrina, la jurisprudencia y la experiencia de los años anteriores. Al establecerse la República se promulgaron, el 4 de julio de 1932 las bases para una nueva legislación, el 8 de octubre el mismo año se dictó a nueva ley de accidentes de trabajo, y el 31 de enero del año siguiente se promulgo en reglamento general. La agricultura fue considerada en una ley especial de 12 de junio de 1931, reglamentada el 25 de agosto del mismo año; dice Miguel Hernáinz Márquez que esta ley se apoyo en el convenio de la Organización Internacional del Trabajo en 1921. La jurisprudencia y la doctrina sostuvieron que la ley de 1900 comprendió tanto a los accidentes de trabajo como a las enfermedades profesionales, pero como parecían necesaria una reglamentación, el 13 de julio de 1936 se dicto una ley de bases para las enfermedades profesionales, norma programatica, según la denominada la doctrina y que dio lugar a varios decretos, que culmina con el de 10 de enero de 1947, creador del seguro de enfermedades profesionales y con el reglamento de 19 de julio de 1948.

Hablando sobre las leyes italianas podemos decir que la primera fue del 17 de marzo de 1898, la cual hablaba sobre los infortunios de trabajo, y podemos observar que salió un mes antes que la francesa, pero esta ley italiana no adquirió mucha importancia, ya que se le tomo como modelo a la francesa. Pero luego surgieron otras leyes como la del 29 de junio de 1903 se dicta una nueva ley y poco después, el 31 de enero de 1904, lo que llaman los autores italianos esto único y que es la ley de Accidentes de Trabajo en la Industria. El 25 de agosto de 1917 se promulgó la Ley de Accidentes de Trabajo en la Agricultura. Dice Luisa Riva Sansevetino que a pesar de las reformas introducidas en los ordenamientos citados, reclamó la doctrina la reforma de la Legislación. La carta Fascista del Lavoro en su declaración XXVII, anuncio las bases para una reforma que esencialmente consistieron en la adopción del Seguro Social. Las leyes del 13 de mayo de 1929, 5 de octubre de 1933, 29 de enero de 1934 y 17 de agosto de 1935 integraron la legislación fascista sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y están encuadradas en el Seguro Social. Con estas disposiciones, el derecho de Italia organiza Seguro y salvo algunas deficiencias, era de las legislaciones avanzadas de Europa, la Constitución de la Nueva República Italiana se promulgó el 27 de diciembre de 1947 y en su artículo 38 dispone que los trabajadores tienen derecho a que se prevean y aseguren medios adecuados a sus exigencias vitales en casos de infortunio, enfermedades, invalidez, vejez y desocupación involuntaria. 24

24. CUEVA, Mario de la. Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I. Segunda ed.. Ed. Porrúa, México 1943, p. 34 a la 75.

2.1.1. ANTECEDENTES EN MEXICO DEL RIESGO DE TRABAJO.

Hasta ahora hemos hablado solamente de antecedentes en algunos países donde se regula la materia de riesgos de trabajo.

Empezaremos diciendo, que en la época colonial, es donde empiezan a surgir las medidas preventivas de los riesgos de trabajo. En México también existió una organización corporativa, y la legislación en ese tiempo era las Leyes de Indias que se preocupaban por elevar el nivel de la clase indígena.

Las leyes de Indias tuvieron vigencia en 1800, donde se aseguraba un régimen jurídico preventivo, de asistencia y reparación para los accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo, entre otras cosas, regulaban derechos de asistencia a los indios enfermos y accidentados, así como las medidas preventivas para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Estas leyes eran muy avanzadas, a las europeas, pero desgraciadamente, estas medidas se pierden en la época independiente, pero vuelven aparecer después de la Revolución de 1910, con la Constitución de 1917.

La protección de los riesgos de trabajo, se regula en el Programa y Manifiesto de la Nación Mexicana de la Junta Organizadora del Partido Liberal Mexicano, realizado en San Luis Missouri el 1º de Julio de 1906, a cargo de los hermanos Flores Magón, Juan

Sarabia, Librado Rivera, y otros, en donde se señalaba, la obligación de los dueños de las minas, fabricas y talleres a mantenerlos higiénicos y seguros, así como a indemnizar por accidentes de trabajo.

José Vicente Villada, el 20 de febrero de 1904 presenta su dictamen, sobre adiciones al artículo 1787 del Código Civil, a las Comisiones Unidas de Legislación y Justicia, en el cual se disponía, que cuando un trabajador asalariado por motivo de su trabajo, sufriera algún accidente causándole la muerte, alguna lesión o enfermedad, se le tenía que pagar, por parte de la empresa que reciba, los servicios del accidentado, los gastos generados por la enfermedad o en caso de muerte, ayuda a los familiares de este; también se ventilaba en este decreto que los trabajadores podían atenderse en el hospital del patrón, si lo tenía o de pagar los gastos en el hospital de la región.

Bernardo Reyes realizó la Ley de Accidentes de Trabajo, el 9 de noviembre de 1906, donde se manejaba la responsabilidad civil a los propietarios de empresas donde se utilizará una fuerza distinta de la del hombre, y en ellas ocurrieron accidentes a sus empleados, en el desempeño o motivo de su trabajo.

Rodolfo Reyes presentó al Ministerio de Fomento, el 19 de febrero de 1907, un proyecto de ley minera, en el cual se plasmaban medidas protectoras de los trabajadores y sus familiares, quienes eran indemnizados en caso de algún siniestro ocurrido. Al incluirse esta disposición, se planteó la posibilidad de convertir en materia federal la materia de

trabajo, ya que era regulada por el Derecho Común, por que solo estaba reservada a los estados.

La Cámara de Diputados presentó al Congreso de la Unión el 6 de noviembre de 1912, una iniciativa de Ley sobre Mejoramiento de la Situación Actual de los Peones y Medianeros de las Haciendas, en donde imponían a los propietarios de fincas rústicas, la obligación de tener un botiquín y contratar a un facultativo titulado que prestara los servicios de su rama en forma gratuita.

La Ley para Remediar el Daño Procedente del Riesgo Profesional del 28 de mayo de 1913, esta ley fue presentada ante el Congreso de la Unión por los diputados de Aguascalientes, en donde se legislaba, que quedaba a cargo de cada empresa la asistencia y la indemnización del daño que sufriera el obrero que empleaba y además señalaba que sus disposiciones eran irrenunciables y no podían ser disminuidas por contrato alguno. A fin de que se cumpliera con esta indemnización y con las demás obligaciones que marca esta ley, como la asistencia médica y medio sueldo durante noventa días o una pensión alimenticia para el trabajador incapaz de ejercer su trabajo o para los familiares del fallecido, por tal motivo se creo la Caja de Riesgo Profesional, que seria alimentada con las contribuciones de los patronos de las industrias.

El Proyecto de Reformas al Código de Comercio, presentando al congreso en 1913, en donde se menciona a las empresas agrícolas, de fabricas y manufacturas, así como los contratos y obligaciones de los apéndices, trabajadores y empleados de los

comerciantes, en lo que se concierne al comercio del negociante que los tiene a su servicio, dichas reformas obligan al patrón a responder a las personas, mencionadas con anterioridad, accidentadas en el trabajo que ejecutan o con motivo de él, a darle asistencia médica y recibir un jornal de 4 meses; y si persiste la incapacidad, recibir medio jornal durante un año, y en caso de muerte, dar una pensión a la viuda.

A Salvador Alvarado, gobernador del Estado de Yucatán, se le atribuye haber dictado la ley más adelantada en materia de trabajo y en cuestiones de higiene y seguridad y accidentes de trabajo, en esta ley también hay responsabilidad patronal, en caso de accidente, como en las leyes anteriores, pero aquí se obliga al patrón, a cubrir los gastos funerarios. Por motivo de está ley se creo una Junta Técnica, encargada de realizar los estudios para prevenir los accidentes, y la finalidad de estos estudios era el establecer reglamentos y disposiciones para cumplir esta ley.

En diciembre de 1915 se dictó, ene l Estado de Hidalgo, la ley sobre accidentes de trabajo de Nicolás Flores, innovación a lo que se refiere a las indemnizaciones por accidentes de trabajo y muerte que estableció esta ley, serian aumentadas en un 25 % si el responsable del accidente no hubiere tomado todas las precauciones indispensables para prevenir al trabajador del accidente.

En el mismo año de 1915, Manuel Aguirre Berlanga, gobernador interino del Estado de jalisco con el objeto de dar mejores soluciones al problema de los riesgos reformo el decreto 39 expedido por ese gobierno el 7 de octubre de 1914, ordenando a

los propietarios de toda clase de negociaciones que pagarán los jornaleros de los obreros durante todo el tiempo que estos sufrieran alguna enfermedad o accidente ocasionados por el trabajo.

La ley del Trabajo de Gustavo Espinosa Mireles del Estado de Coahuila del 27 de octubre de 1916 nos establece lo siguiente: en su capítulo X encuadra una avanzada reglamentación en materia de accidentes de trabajo, señalando primeramente a las empresas que dan lugar a la responsabilidad y que incluyen a todas las industrias, talleres y trabajos que en la época se desarrollaba. También señalaba la responsabilidad civil en que incurren estas empresas, comprendiendo el pago inmediato de asistencia médica y farmacéutica, el del salario íntegro de obrero lesionado, por todo el tiempo que dure la enfermedad causada sin exceder de 6 meses y el pago de inhumación del trabajador, en caso de muerte. Hace una perfecta distinción entre los diversos tipos de incapacidades, obligando al empresario, según fuera el tipo de la incapacidad, a cubrir al trabajador una pensión que no excedería de 2 años. Así mismo obliga al patrón a cubrir pensiones de viudez y orfandad en caso de muerte del trabajador, por un lapso que no excedería de 2 años para la viuda e hijos; 18 meses si solo se dejó hijos, un año si solo se dejó cónyuge y 10 meses a sus ascendientes en caso de que no hubiere dejado esposa e hijos. Esta ley exime de responsabilidad a los empresarios si el accidente ocurrió por causas de fuerza mayor o por causa extraña al trabajo o industria; por negligencia inexcusable de la víctima; por la intención misma del trabajador y causas análogas a las anteriores.

La consecuencia de este movimiento legislativo en todo el país durante el principio de este siglo no se dejó esperar, y se logró que el trabajo llegara a hacer una garantía social consagrada en la Carta Magna del país. Y por tanto la misma Constitución cede las bases para exigir responsabilidades a los propietarios de empresas donde ocurriera algún infortunio en el trabajo.

Por tal motivo en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su título sexto, artículo 123, apartado A fracciones XIV y XV estableció:

Fracción 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 aún en el caso de que patrono contrate el trabajo por un intermediario.

Fracción XV.- El patrono estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los preceptos legales sobre higiene y salubridad y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de la máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como organizar de tal manera este, que resulte para la salud y la vida de los trabajadores, la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efecto establezcan las leyes.

Los seguros de accidentes se mencionaban expresamente en las fracciones XXIX, que concedía a los legisladores la facultad discrecional para crearlos, en el momento en que lo consideraba oportuno, de acuerdo con las circunstancias. Los Riesgos de Trabajo originaron diversas prestaciones en especie o en dinero para el caso de incapacidad temporal, o solamente en dinero, que se traducía en una indemnización en caso de incapacidad permanente o muerte del trabajador.

Las legislaturas locales reglamentaron la protección legal entre otros, de los riesgos profesionales, higiene y salubridad y para crear las primeras instituciones que vendrían a prefigurar las prestaciones sociales que otorgan nuestros diferentes sistemas de seguridad social, basándose en el artículo 123, así distaron sus leyes de trabajo en donde enumeran cuidadosamente los diferentes tipos de empresas que no podían subsistir en caso de tener la obligación de pagar ciertas indemnizaciones por riesgos profesionales.

La legislaturas estatales ampliaron la protección a la clase trabajadora más allá de la letra del artículo 123 constitucional, pues otorgaron prestaciones en caso de incapacidad o muerte del trabajador por enfermedad no profesional y, en algunos casos, por enfermedad o muerte de los familiares.

La mayoría de las leyes locales establecieron como obligación patronal la atención médica gratuita, en algunas ocasiones, se agrega el derecho del trabajador a recibir los servicios de farmacia. En varios estados se obliga a la empresa a pagar los gastos de funeral aún cuando el fallecimiento ocurriera por causas ajenas al trabajo.

Finalmente, en las legislaciones de Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Chihuahua, Hidalgo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán, se impuso los patrones el deber de conceder un préstamo a los trabajadores enfermos para ayudarlos a cubrir los gastos que originará su padecimiento. Los legisladores estatales no olvidaron a los familiares enfermos.

Como ya sabemos toda esta legislación laboral, se encontraba reglamentada en el Derecho Común, y para cambiar tal situación se partió del proyecto de reforma a la fracción X del 7 constitucional presentado al Presidente Carranza, y no fue hasta el día 6 de noviembre de 1929 cuando fue aprobada la reforma a esta fracción, otorgando al Congreso de la Unión la facultad de legislar en materia de trabajo, cuya aplicación correspondería a las autoridades de los estados, con excepción a lo relativo a las empresas ferrocarrileras y de transportes, amparadas por concesión federal, minera, hidrocarburos y trabajo del mar.

En el año de 1928 se iniciaron los trabajos para elaborar el Código Federal del Trabajo que fue presentado por la Secretaría DE Gobernación a la Comisión Obrero Patronal y que fue ampliamente criticado por el sector empresarial. En el se definió al riesgo profesional, señaló expresamente las consecuencias que los riesgos producen como: -la muerte, - incapacidad permanente (total o parcial), -la incapacidad temporal. Definió al accidente de trabajo y a la enfermedad profesional.

Este proyecto otorgaba como derechos a los trabajadores, en caso de riesgo y enfermedad profesional, la asistencia médica y farmacéutica y la indemnización fijada en la tabla respectiva y en diversos artículos del mismo proyecto de ley. Se habla de que el patrón podía contratar con una institución de seguros para que esta proporcionara los servicios. Obligó así mismo al patrón a tomar todas las medidas preventivas de accidentes, estableciendo enfermerías y puestos de fábrica, llamados puestos quirúrgicos de socorros. Además de las medidas preventivas de riesgos, que llegaron a establecer otras leyes, los patrones estarían obligados a acatar las medidas contenidas en una tabla llamada (de los mecanismos preventivos).

Pero no se dio hasta que se promulgó la Ley Federal del Trabajo en 1931 que se reglamento en materia de riesgos profesionales de la siguiente manera:

-La ley adopta la teoría de la responsabilidad objetiva o de la industria y define a los riesgos 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 la Ley de 1931, define al accidente de trabajo como toda lesión médico- quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o temporal, inmediata o posterior a la muerte, producida por la acción repentina de una causa externa que puede ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de este o durante el mismo; y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias.

-Asimismo 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 permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad por agentes físicos, químicos o biológicos.

-También menciona lo que se producen por los riesgos: - la muerte, - incapacidad total o permanente, - incapacidad parcial permanente, - y la incapacidad temporal.

-Señalo también que los patrones aún cuando contraten por intermediarios, son responsables de los riesgos profesionales realizados por el personal de sus trabajadores.

-Tomo como base para calcular las indemnizaciones referentes a los riesgos profesionales, el salario diario que percibía el trabajador en el momento en que se realiza el riesgo.

-Dispuso que los trabajadores que sufrieran un riesgo profesional tendrían derechos a: asistencia medica, administración de medicamentos y material de curación, en las indemnizaciones fijadas en la ley.

-Obligo al patrón a dar aviso de los accidentes ocurridos a la autoridad de trabajo correspondiente, debiendo hacer estos dentro de las primeras 72 horas.

-Señalo que será exceptuado de la obligación que le impone la ley, cuando el accidente ocurriera encontrándose el trabajador en estado de embriaguez o bajo los efectos de algún narcótico o cuando el trabajador se ocasione deliberadamente el accidente.

-Señalo la obligación del patrón de reponer en su ocupación el trabajador en cuanto este estuviere capacitado y siempre que no hubiere recibido indemnización por incapacidad total.

Para que se llevara a cabo con todas estas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo de 1931, sé público el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo el 29 de noviembre de 1934.

Ya en 1943 en la Ley de Seguro Social se regulo lo relativo a la rama de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, introduciendo un sistema para la reparación económica de los infortunios de trabajo, que fue el de pensionar a los trabajadores que sufren un riesgo en lugar de indemnizarlos. 25

Es así como terminamos con la historia de riesgos de trabajo, ahora bien pasaremos a los antecedentes referentes a la seguridad social.

2.2. ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Podemos empezar diciendo, que los antecedentes de la seguridad social, es la previsión social y para poder entenderlo nos anticipáremos aclarando que la previsión social busca la misma finalidad que la seguridad, pero a diferencia de esta, la primera se refiere únicamente a la clase trabajadora. Entonces empezaremos hablando un poco de los acontecimientos que se dieron para dar vida a la previsión social y como se llego finalmente a la seguridad social.

25. KAYE, Dionisio. Los riesgos de trabajo. Ed. Trillas , México 1985, p. 23-41.

La historia de la previsión es lo que llamamos la beneficencia, la caridad y asistencia pública (la cual ayuda y brinda protección a los trabajadores), pero vamos a partir del Estatuto de los Trabajadores del Campo, dictado en 1349 por el Rey Eduardo III en Inglaterra, en donde se prohibía dar limosna, para obligar a los hombres a que trabajaran. En la época en donde se ve más acentuada la beneficencia y la asistencia, es en el fin del feudalismo y comienzo de la época moderna, aproximadamente a mediados del siglo XVI se dictaron diversas disposiciones, autorizando a los obispos para recoger donativos y destinarlos a la ayuda de los pobres, y dentro de estas disposiciones mencionaremos la Ley del Trabajo de la Reina Isabel.

Luego en el año de 1572, otra Ley de Isabel autorizó a los jueces para fijar y cobrar la cuota de socorro a los pobres, en cuyo acto, debe verse el principio de la legislación de impuestos para la asistencia social. En 1772 se dictó una ley autorizando la creación de asilos-obrador, en los cuales, al ayudar a los pobres, se les proporcionaba trabajo, en el que era previamente contratado con algún particular.

Otro de los antecedentes de protección a los trabajadores, y en general a los necesitados, es la creación de sistemas de hospitales ingleses y estos se dividían en establecimientos públicos y privados. La Escuela Económica liberal afirmaba que la asistencia pública era el camino para subvenir a las necesidades de las víctimas de infortunios.

Alemania es un país muy importante para el derecho laboral, ya que se dictaron leyes que acusan un principio más humano en el trato de los obreros y dentro de estas leyes encontramos: El 9 de mayo de 1839 se dicta la primera ley del Trabajo, a la que siguieron las de 17 de enero de 1845, 9 de febrero de 1849 y 16 de marzo de 1846; la legislación se extendió a la mayoría de los estados alemanes: prohibieron el trabajo de los niños menores de ocho a diez años, especialmente en las minas y en la industria de la lana y el trabajo nocturno de los niños y aún de los jóvenes; ordenaron se concediera a los niños el tiempo necesario para que concurrieran a la escuela; fijaron el domingo como día de descanso semanal y previeron un principio de vigilancia de las condiciones de higiene de los centros de trabajo. Algunas leyes autorizaron a los obreros para vigilar el cumplimiento de los preceptos legales, con los que iniciaron el movimiento en favor de la inspección del trabajo.

Se decía que entre la caridad, la beneficencia y la asistencia pública y la previsión social era la ayuda que los particulares, la sociedad y el Estado imparten a los hombres, en razón, de la necesidad de estos y porque repugna a la conciencia humana ser indiferente al dolor del prójimo.

El fundamento de la previsión social es múltiple, en primer término la nueva concepción del derecho del trabajo: es un derecho humano, hecho por y para el hombre y por sus principios es resolver, integralmente, el problema de las necesidades del trabajador quien es, según hemos afirmado insistentemente, el hombre universal, por que la vida de la sociedad debe fincarse sobre el trabajo de sus hombres; en segundo término,

el nuevo concepto de la sociedad y de la solidaridad social: la sociedad debe exigir de sus hombres que trabajen, pero, a cambio de su trabajo, les ha de asegurar el presente y el futuro; el derecho no puede limitarse sino que ha de promover la cooperación y la ayuda; cuando el hombre cumple su deber, la sociedad es responsable de su presente y su futuro; en tercer termino, el cambio operado en la idea de la empresa: la empresa debe de producir lo necesario para formar un fondo de reserva que permita al empresario reparar y reponer la maquinaria y con mayor razón por ser más importante el factor humano, ha de asegurar al trabajador su presente y su futuro. Finalmente, y a riesgo de incurrir en repetición, el derecho del trabajo, al transformarse en un as de garantías sociales en beneficio del trabajador, impuso, como una de sus partes, la previsión social y no por un capricho, sino porque la fuente única de donde puede brotar la seguridad del futuro del trabajador es la empresa, ya que el obrero no tiene más ingresos que el salario, proyectado hacia el futuro por la previsión social.

Nuestra Carta Magna de 1917 es la primera constitución del siglo XX que contiene un programa de previsión social y debe agregarse que las medidas ahí decretadas no han sido superadas en ningún otro texto.

Como ya dijimos la previsión social se encarga de proteger a la clase trabajadora, pero también había que hacerlo con toda la humanidad, y de estos principios y leyes de la previsión, es de donde se parte para legislar a la seguridad social.

Los primeros orígenes de la doctrina de la seguridad social están en la ley del 14 de agosto de 1935 llamada Social Security Act, promulgada por el Presidente Roosevelt, y en virtud de la cual se inició en los Estados Unidos una política de seguros contra el paro y la vejez, da ayuda a la infancia y protección a las madres y a los ciegos. La primera declaración universal sobre la seguridad social se encuentra en la carta del Atlántico, suscrita por Roosevelt y el ministro Inglés Churchill, el 12 de agosto de 1941 que dice lo siguiente: Las naciones unidas favorecen la colaboración más amplia entre todas las naciones en el campo económico, con el fin de asegurar a todos un mejor régimen de trabajo, una situación económica más favorable y la seguridad social. Las naciones Unidas confían ver establecida una paz que proporcione a todas las naciones los medios de vivir en seguridad en el interior de sus propias fronteras y que ofrezca a los habitantes de todos los países la seguridad de poder desarrollar su vida libre del temor a la indigencia.

En 1944 la Organización Internacional del Trabajo dictó la declaración de Filadelfia, documento en que ratificó y amplió los fines asignados a la Organización en el tratado de Versalles: la conferencia reafirma los principios fundamentales sobre los cuales está basada la organización y, particularmente, que: la lucha contra la necesidad debe emprenderse con la incesante energía dentro de cada nación y mediante un esfuerzo internacional continuo y concertado a todos los seres humanos sin distinción de raza, credo o sexo, tiene el derecho de perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y de igualdad de oportunidades. La conferencia reconoce la solemne obligación de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar entre todas las naciones del mundo, programas que

permitan alcanzar: la extensión de las medidas de seguridad social para proveer un ingreso básico a lo que necesiten tal protección y asistencia medica completa.

En el año de 1952 la misma Organización Internacional del Trabajo aprobó una convección sobre seguridad social mínima. En ella se prevé la prestación de servicios médicos, indemnización en caso de enfermedad, desempleo, vejez, invalidez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, subsidios familiares y prestaciones de maternidad a favor de la viudez y huérfanos.

La doctrina de la seguridad social va unida al hombre de Sir William de Beveridge, lo que es justo, pues el estadista ingles redacto, en los años de la segunda guerra mundial, un plan de acción social para Inglaterra: después de recordar que uno de los fines esenciales enunciados en la Carta del Atlántico es conseguir para todos mejores niveles de trabajo, prosperidad económica y seguridad social, precisa lo que nombre los tres puntales de la seguridad.

Tres son las condiciones esenciales para que exista la seguridad en el mundo. Después de la guerra: la primera condición es que se implanten la justicia en lugar de la fuerza como arbitro entre las naciones. La segunda es que tiene que existir una oportunidad razonable de realizar un trabajo productivo para cada individuo en lugar de la desocupación. La tercera condición es que tiene que existir la seguridad de que se tendrán ingresos suficientes para estar a cubierto de la indigencia cuando por cualquier razón no se pueda trabajar.

La seguridad social recoge la idea para desbordar a la previsión social. Es el destino del derecho del trabajo, que se universaliza. Principio por el trabajador de la industria, para entenderse posteriormente a toda persona que preste sus servicios en beneficio de otro y que en la seguridad social, se derrama sobre todos los hombres.

La seguridad social es la idea del derecho del trabajo que se vierte sobre la humanidad y es así, por que en la vida social contemporánea, no solamente los sujetos de las relaciones jurídicas de trabajo subordinado sufre injusticia. Pero para que la seguridad social absorba a la previsión social y, tal vez, a la parte mejor del actual derecho del trabajo, es necesario que conserve los principios que han conquistado los trabajadores: la seguridad social no puede ser asistencia pública, tiene que ser un derecho contra alguien y fundado en la naturaleza misma de la persona humana y en su derecho a una existencia digna; y ese alguien contra quien sé del derecho no puede ser sino la sociedad; y para que la seguridad social no sea asistencia pública deberá existir una vía jurídica, en beneficio de cada persona, para obligar a la sociedad a que cumpla efectivamente las prestaciones que señalen las leyes. Entonces, la seguridad social, como lo fue la previsión social para los trabajadores; será un camino que conduzca a un mejor reino de la justicia.²⁶

26. CUEVA, Mario de la. Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo II, Tercera ed., Ed. Porrúa, México 1960, p. 3-15

La seguridad social tiene cinco principios fundamentales:

- a) Universalidad, que consiste en la tendencia a cubrir o amparar, a todos los hombres sin hacer distingos;
- b) Integralidad, ya que se orienta hacia el amparo de todas las contingencias sociales;
- c) Solidaridad; por que distribuye las cargas económicas entre el mayor número de persona;
- d) Unidad, ya que existe una armonía legislativa, administrativa y financiera del sistema;
- e) Subsidiariedad, por que en primer termino cada quien debe resolver sus problemas y solo, en su defecto, habrá de recurrir a los beneficios del seguro social. En nuestro pais no es admisible este principio, ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social es deudor principal.

2.3. ANTECEDENTES DEL SEGURO SOCIAL.

Entre los antecedentes que ya se vincularon de manera más directa en el Seguro Social, hay algunos de simple carácter empirico. Cabe citar entre ellos y con referencia a Francia el reglamento de Colvert del año 1663 que estableció un descuento obligatorio en las retribuciones de los tripulantes de los barcos de guerra para atender a los gastos de su hospitalización. Años después, en el año de 1709 se sigue la misma norma para asistir al personal civil de los arsenales en caso de accidentes de trabajo. Y en el año de 1793 encontramos un proyecto de pensiones a los pobres que hubiesen trabajado 25 años. En Alemania se advierte entre los años 1827 a 1859 una marcada tendencia a constituir cajas

de socorros mutuos, destacándose las de Niederbrom, Munster y Petite-Roselle (Alsacia), así como un fuerte movimiento mutualista sobre la base de cotizaciones obligatorias.

Mas lo cierto es que el verdadero camino hacia el Seguro Social puede atribuirse a Bismarck, ya que él fue el primero en mencionar al Seguro Social el 17 de noviembre de 1881 el emperador Guillermo I lo estableció, y a partir de ahí fue de donde surgieron todas las leyes referentes a accidentes de trabajo, como ya lo mencionamos con anterioridad.

En Italia también se crearon leyes que adoptaron al Seguro Social, y el primer documentos es la Carta Fascista de Lavoro, en su declaración XXVII. En Francia se empieza a reglamentar el Seguro Social, a partir de 1945.

En México el Seguro Social empieza con el presidente Obregón que consideró limitadas a las leyes del trabajo para proteger plenamente a los trabajadores y a sus familiares y considero que el estado debería ser el principal gestor de la justicia social.

El 2 de junio de 1921 elaboró un proyecto de ley para la creación del Seguro Obrero, en el que propuso la creación del seguro social, administrado por el estado, a fin de solucionar los problemas que atañen a los trabajadores al encargarse de velar por los derechos de los mismos y protegerlos al amparo de la ley. El objeto de crear el "Seguro Obrero", fue el de evitar los continuos choques entre el capital y el trabajo, cuya consecuencia era solo el freno del desarrollo industrial, ya que hasta entonces los

trabajadores que tenían derecho a recibir sus indemnizaciones deberían de acudir sin remedio ante las autoridades de trabajo o exigir las, pues nunca obtenían del patrón las mismas.

Entre los puntos más importantes que se contenían en este proyecto de la ley podemos enumerar los siguientes: 1. - considerara al amparo de la misma a todos los trabajadores del territorio nacional, entendiendo por estos, a todos los que ejecuten un trabajo personal a cargo de una salario. 2. - otorgar a los mismos los siguientes derechos: Indemnizaciones por accidente de trabajo, jubilaciones por vejez de los trabajadores, seguro de vida a los trabajadores.

Las Comisiones Unidas de Trabajo y previsión social presentaron a las cámaras un proyecto de ley sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el 3 de septiembre de 1925 en el que se propuso la creación de un Instituto Nacional de Seguro Social administrado por una representación tripartita y cuyos fondos se consiguieran con las aportaciones del sector empresarial.

Este proyecto de ley tenía por objeto prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales y ministrar atención médica, salario e indemnizaciones a quienes los sufrieren y las pensiones, en caso de muerte del trabajador, a quienes dependieran económicamente del mismo para su subsistencia. Obligaba también a los patrones a tomar todas las precauciones necesarias para proteger a los trabajadores contra los accidentes de trabajo y garantizar el pago de la atención médica, del salario y

de las indemnizaciones y gastos de administración de los servicios correspondientes, con su responsabilidad solidaria e ilimitada.

A fin de prevenir los accidentes de trabajo los patrones debían ajustarse a los reglamentos especiales que formulara el Instituto Nacional del Seguro Social, que así mismo organizaría servicios de inspección técnica a los centros de trabajo. Señalo además la creación de enfermerías en los centros de trabajo, los establecimientos de puestos de socorro, debidamente equipados y la existencia de un hospital en cada población o centro de trabajo; situaciones que completa la ley del trabajo actual.

Estableció también, que desde que el trabajador sufriera un accidente de trabajo, hasta que terminará el tratamiento médico, la caja de seguros de trabajadores pagaría a la víctima el salario íntegro que percibía antes de que ocurriera el accidente, sin perjuicio de la indemnización correspondiente. Fijo, por último una tabla de indemnizaciones que mucho sirviera de base para la establecida en nuestras leyes vigentes.

El 31 de agosto de 1929 Emilio Portes Gil promulgó las reformas a las fracciones X, del artículo 73 y a la fracción XXIX del artículo 123 constitucionales, consideró de utilidad pública la expedición de la ley de Seguro Social que comprendería seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria, de enfermedades y accidentes y otras de fines análogos. Pero no fue sino hasta 1943 cuando la misma entro en vigor, cuando el Instituto Mexicano del seguro Social como un organismo público descentralizado con patrimonio y personalidad jurídica propios, instaurándose 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 aquella 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 nuevo sistema para la reparación económica de los infortunios de trabajo que fue el de pensionar a los trabajadores que sufrieran un riesgo, en lugar de indemnizarlos como lo hacía la ley laboral. ²⁷

Después de haber estudiado los antecedentes más importantes de riesgos de trabajo, seguridad social y el Seguro Social, tenemos la obligación de analizar las actuales leyes mexicanas nos establecen acerca de estos temas y debemos profundizar en las características principales de los riesgos de trabajo en la Ley Federal del Trabajo y en la Ley del Seguro Social.

27. KAYE, Dionisio. Ob. cit., p. 31-41

CAPITULO 3

**LOS RIESGOS DE TRABAJO Y
LA LEY DEL SEGURO SOCIAL**

CAPITULO 3

LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Para empezar a analizar este capítulo, recordaremos que existe un accidente de trabajo, y trae consigo una responsabilidad, existen diferentes teorías que explican esta responsabilidad, las cuales veremos a continuación.

3.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL.

a) Teoría de la culpa.- descansa en la idea de que el autor de un daño debe responder de él cuando la indemnización consiguiente, esto tiene su origen en el artículo 1382 del Código Civil Francés (mencionado en el capítulo anterior). Esta teoría está basada en el sexto elemento de la ley Francesa del 9 de abril de 1898, en donde el trabajador tiene la carga de la prueba, ya que está obligado a probar lo siguiente:

- La existencia del contrato del trabajo, - que el obrero había sufrido un accidente, - que este ocurrió como consecuencia del trabajo desarrollado, - que el accidente era debido a culpa del patrono, estos son, por un acto u omisión del empresario, de imprudencia en la ejecución del primero o por negligencia al no ejecutar lo que había debido hacer, se produce el accidente.

b) Teoría de la responsabilidad contractual.- se formula señalando que es obligación del patrón el velar por la seguridad de sus obreros y, por lo tanto, la de restituirlos sanos y salvos a la salida del trabajo, como el porteador se encuentra obligado a entregar intactos en su destino, los objetos transportados.

Aquí se invierte la carga de la prueba al patrón, en razón de la previsión iuris tantum que establece la responsabilidad patronal no deriva de su culpa, sino del contrato de trabajo en razón de implicar este la obligación de devolver al trabajador sano y salvo.

c) Teoría del caso fortuito.- el fundamento de tesis estriba en la idea de quien obtiene una utilidad de una persona o de una cosa, justo es que asuma los riesgos originados por el empleo o uso de esa persona o de esa cosa.

Así el patrón deberá de cargar con las consecuencias del caso fortuito en materia de accidentes de trabajo, en razón de ser estos un accesorio inevitable en la industria, que se presenta regularmente considerando el accidente no en su producción individual, sino en el conjunto de la industria.

d) Teoría de la responsabilidad objetiva.- de acuerdo a esta teoría la culpa pasa a segundo plano. Basta acreditar la relación de causa a efecto entre el riesgo y la cosa que lo produjo para que, automáticamente, nazca la responsabilidad de indemnizar.

e) Teoría del riesgo profesional.- en realidad esta teoría objetiva se funda en una presunción de culpa del patrón que derivaría del hecho de que su industria genera riesgos y siendo él quien obtiene los beneficios, justo será que también asuma las responsabilidades.

Una característica importante de esta teoría, es la forma de cuantificar la responsabilidad. La teoría del riesgo, en el derecho común, exige una indemnización proporcional al daño sufrido.

En el derecho laboral, la responsabilidad esta sujeta a una tarifa, esto lo establecen los artículos 484, 485, 486 y 495 de la Ley Federal del Trabajo.

f) Teoría del riesgo de autoridad.- - la idea del riesgo sigue constituyendo la base de la responsabilidad patronal, pero ella se justifica no en razón del peligro que resulta del ejercicio de una profesión, sino como una consecuencia de la subordinación que el contrato de trabajo impone al trabajador con relación de empleador, es decir, donde existe autoridad debe existir responsabilidad.

g) Teoría del riesgo social.- parte de los supuestos de que los riesgos de trabajo derivan de un mundo laboral concebido íntegramente, de tal manera que los accidentes no pueden imputarse a una empresa determinada, sino toda la sociedad. En realidad el riesgo social se extiende más allá de las consecuencias perniciosas de la prestación laboral de

servicios y a través de los seguros sociales cubre contingencias ordinarias de la vida de los trabajadores, como son, las enfermedades generales, la celebración del matrimonio, la maternidad, la cesantía y la muerte.²⁸

Después de haber analizado estas teorías, nos queda claro que siempre va a existir la responsabilidad de ayudar a los trabajadores afectados por un riesgo de trabajo y para que se cumpla con tal disposición, la ley establece ciertas obligaciones a los patrones hacia con sus trabajadores en el artículo 132 en sus fracciones XVI, XVII, 509 y 512 de la Ley Federal del Trabajo, de la siguiente manera:

Fracción XVI.- instalar, de acuerdo con los principios de seguridad e higiene, las fabricas, 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 emitidos 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.

Fracción XVII.- Cumplir las disposiciones de seguridad e higiene que fijen las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades en los centros de trabaja 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 señalen los

28.- BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo T.I. p. 566-571

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.

Artículo 509. - En cada empresa o establecimiento se organizaran las comisiones de seguridad e higiene que se juzguen necesarias compuestas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón, para investigar las causa de los accidentes y enfermedades, proponer medidas para prevenirlos y vigilar que se cumplan

Artículo 512. - En los reglamentos de esta ley y en los instructivos que las autoridades laborales expidan con base en ellos, se fijaran las medidas necesarias para prevenir los riesgos de trabajo y lograr que este se preste en condiciones que aseguren la vida y la salud de los trabajadores.

Otras de las obligaciones patronales son: Dar aviso escrito a la Secretaria del Trabajo y Previsión Social, al Inspector del Trabajo y a la Junta de Conciliación Permanente o a la de Conciliación y Arbitraje, dentro de las 72 horas siguientes, de los accidentes que ocurran, proporcionando el nombre y domicilio de la empresa, el nombre y domicilio del trabajador; así como su puesto o categoría y el monto de su salario, lugar y hora del accidente, con expresión sucinta de los hechos, nombre y domicilio de las personas que presenciaron el accidente, y lugar en el que se presta o haya prestado atención médica al accidentado; y otra de las obligaciones es que tan pronto se tenga conocimiento de la muerte de un trabajador por riesgo de trabajo dar aviso escrito a las autoridades que ya mencionamos, proporcionando además de los datos y elementos que

hemos señalado, el nombre y domicilio de las personas que pudieran tener derecho a la indemnización correspondiente. (Art. 504 fracc. V y VI)

La Ley del Seguro Social nos señala también obligaciones patronales referentes a: el patrón deberá de dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo. Los beneficiarios del trabajador incapacitado o muerto, o las personas encargadas de representarlos, podrán denunciar inmediatamente al Instituto el accidente o la enfermedad de trabajo que haya sufrido. (Art. 51 LSS)

Como sabemos en las empresas o establecimientos de trabajo, se debe de realizar un reglamento interno de labores, el cual se encarga de regular las obligaciones de los trabajadores y patronos en el desarrollo de su trabajo, y en este reglamento también se deben de poner disposiciones que prevean riesgos de trabajo, por eso la Ley Federal de Trabajo en su artículo 423 fracción VI que nos dice que el Reglamento contendrán normas para prevenir los riesgos de trabajo e instrucciones para prestar los primeros auxilios.

Para la prevención de los riesgos de trabajo, el Instituto Mexicano del Seguro Social lo hace proporcionando servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, y establecerá programas para promover y apoyar la aplicación de acciones preventivas de riesgos de trabajo en las empresas de hasta cien trabajadores. El instituto realizará programas para la prevención de los accidentes y las enfermedades de trabajo y para tal efecto se coordinará con la Secretaría

de l Trabajo y Previsión Social, con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas. El instituto llevará a cabo las investigaciones que estime convenientes sobre riesgos de trabajo y sugerirá a los patrones las técnicas y prácticas convenientes a efecto de prevenir la realización de dichos riesgos. El Instituto podrá 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 de este seguro. Y los patrones deberán cooperar con el Instituto en la prevención de los riesgos de trabajo de la manera siguiente: facilitar la realización de estudios e investigaciones. Proporcionar datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo, y colaborar en el ámbito de sus empresas a la adopción y difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo. (Art. 80, 81, 82 y 83 de LSS)

Como podemos observar la ley siempre se va a ocupar de proteger a la clase trabajadora, y más cuando los empleados sufran algún accidente de trabajo o contraen alguna enfermedad motivo de su trabajo, pero el patrón no puede solo con esta carga, sino que va a necesitar de instituciones que otorguen servicios médicos a los trabajadores, estas instituciones pueden ser el IMSS, o privadas, si así lo desea el patrón, pero además tendrá que cubrir todas las prestaciones que otorga el seguro, de lo cual hablaremos en el siguiente capítulo.

3.1.1. EXCEPCIONES A LA RESPONSABILIDAD PATRONAL

Cuando existe un riesgo de trabajo, el patrón está obligado a indemnizar y brindarle ciertos servicios al empleado afectado, pero existen ocasiones en donde el patrón queda exceptuado de dichas obligaciones, y estos casos y modalidades pueden ser los 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 hubiese puesto el hecho en conocimiento del patrón y le hubiese presentado la prescripción suscrita por el médico;
- 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.

El patrón queda obligado a prestar los primeros auxilios y a cuidar del traslado del trabajador a su domicilio o a su centro de trabajo. (Art. 488 LFT y 46 LSS)

Cuando el trabajador, que este asegurado por el IMSS, se encuentre en los casos mencionados anteriormente se deberá de regir por las reglas siguientes:

*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 la Ley del Seguro Social, si reúne los requisitos consignados en las disposiciones relativas.

*Si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales de este tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorga la Ley del Seguro Social.

*Por lo que se refiere a las prestaciones en especie de enfermedades y maternidad, se regularán por el capítulo IV, título segundo de la Ley del Seguro Social. (Art. 47 LSS)

No libera al patrón de responsabilidades:

- Que el trabajador explícita o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo;
- Que el accidente ocurriera por torpeza o negligencia del trabajador, y
- Que el accidente sea causado por imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo o tercera persona. (art. 489 LFT)

Si el Seguro Social 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 Ley del Seguro Social establece y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que este haga por tales conceptos. (Art. 48 LSS)

En los casos de falta inexcusable del patrón, la indemnización podrá aumentarse hasta en un veinticinco por ciento, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje. Hay falta inexcusable del patrón:

- I.- Sino cumple las disposiciones legales y reglamentarias para la previsión de los riesgos de trabajo;
- II.- Si habiéndose realizado accidentes anteriores, no adopta las medidas adecuadas para evitar su repetición;
- III.- Sino adopta las medidas preventivas recomendadas por las comisiones creadas por los trabajadores y los patrones, o por las autoridades del trabajo;
- IV.- Si los trabajadores hacen notar al patrón el peligro que corren y este no adopta las medidas adecuadas para evitarlo; y
- V.- Si concurren circunstancias análogas, de la misma gravedad a las mencionadas en las fracciones anteriores. (Art. 490 LFT)

La Ley del Seguro Social nos dice que cuando el asegurado sufre un riesgo de trabajo por falta inexcusable del patrón, se aumentarán a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje, el porcentaje de las prestaciones en dinero que la Ley del Seguro Social establece. El patrón tendrá la obligación de pagar al Instituto el capital constitutivo sobre el incremento correspondiente.

3.2. ELEMENTOS DEL RIESGO DE TRABAJO.

Como ya lo hemos dicho, la Ley Federal del Trabajo regula a los riesgos de trabajo, y nos los dice de la siguiente manera: Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (art. 473), de esta definición se desprenden dos elementos del riesgo de trabajo, el accidente de trabajo y enfermedades de trabajo.

Los accidentes de trabajo, como primer elemento, se encuentra reglamentado en el artículo 474 el cual dice: Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que esta sean el lugar y el tiempo en que se presenten. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladares el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de este a aquel; como bien lo dice este artículo, los accidentes pueden suceder en el establecimiento donde se realiza la actividad o fuera de este, que en este caso sería el accidente in itinere, hemos mencionado con anterioridad que este precepto legal nos habla de las consecuencias de un accidente, pues un accidente es un suceso eventual o acción que involuntariamente resulte daño para las personas o cosas.

Bien sabemos que no solo existen accidentes de trabajo, sino que también hay enfermedades de trabajo, de las cuales es responsable el patrón, y este es el segundo de los elementos que se desprende del riesgo de trabajo, la enfermedad de trabajo como lo

dice el artículo 475 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 el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. La ley también nos enumera diversas enfermedades en su artículo 513.

También el artículo 481 nos menciona diferentes tipos de enfermedades, con la finalidad de no disminuir el grado de incapacidad o las prestaciones que les correspondan, este precepto nos dice: la existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

Para que una accidente de trabajo sea catalogado como tal, debe de cumplirse con ciertos elementos:

- a) Que un trabajador sufra una lesión,
- b) Que esta lesión le origine en forma directa la muerte o una perturbación funcional permanente o temporal, y
- c) Que dicha lesión se ocasione durante, el ejercicio o con motivo de su trabajo.

Todos estos elementos deben de cumplirse para que se considere como un accidente de trabajo, ya que no basta que se cumpla con uno o dos de estos, por que entonces no será calificado como tal.

3.3 CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

Las consecuencias que se originan de un riesgo de trabajo son la incapacidad, en sus diversas modalidades, y la muerte.

Primeramente hablaremos de lo que es la incapacidad, según el Diccionario Jurídico de PINA, la incapacidad es “ la carencia de la aptitud para la realización, disfrute o ejercicio de derechos, o para adquirirlos por si mismos”²⁹, pero este concepto no nos es de gran ayuda, por tal motivo tomaremos como incapacidad en materia laboral como la disminución o pérdida de la aptitud para el trabajo, como consecuencia de un alteración anatómica o funcional del cuerpo humano.³⁰

De esta definición doctrinal, podemos decir que se deriva de una responsabilidad patronal, ya que el trabajador al sufrir una disminución o pérdida, que le impida realizar sus actividades, deberá de recibir por parte del trabajador una retribución médica y una económica.

Las prestaciones médicas como lo señala el artículo 487, son aquellas que se prestan a las personas, que han sufrido un riesgo, con la finalidad de no incrementar el daño, dichas prestaciones son:

29.- PINA, Rafael de. Ob. cit. p 316

30.- CUEVA, Mario de la. Derecho Mexicano del Trabajo. p 91

- Asistencia médica y quirúrgica;
- Rehabilitación;
- Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- Medicamentos y material de curación;
- Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios.

Hablando de asistencia médica el patrón está obligado, tal y como lo establece la ley a:

*Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos y materiales de curación necesarios para primeros auxilios y adiestrar personal para que los preste (artículo 504 fracc. I).

*Cuando tengan a su servicio a más de cien trabajadores, establecer una enfermería, dotada con los medicamentos y material de curación necesarios para la atención médica y quirúrgica de urgencia. Estará atendida por personal competente, bajo la dirección de un médico cirujano. Si a juicio de este no se puede prestar la debida atención médica y quirúrgica, el trabajador será trasladado a la población u hospital en donde pueda atenderse a su curación. (fracc. II, art. 504)

*Cuando tengan a su servicio a más de trescientos trabajadores, instalar un hospital, con el personal médico y auxiliar necesario. (Fracc. III, ART 504)

*Previo acuerdo con los trabajadores, podrán los patrones celebrar contratos con sanatorios u hospitales ubicados en lugar en que se encuentre el establecimiento o a una distancia que permita el traslado rápido y cómodo de los trabajadores, para que presten los servicios a que se refieren las dos fracciones anteriores (fracc. IV ART. 504)

*En caso de que el trabajador se rehusare con justa causa a recibir la atención médica y quirúrgica que le proporcione el patrón, no perderá los derechos que le otorgue el artículo noveno de la Ley Federal del Trabajo. (art. 507)

Los médicos que mencionamos hace unos momentos serán consignados por los patrones, cuando los trabajadores no estén de acuerdo con esta consignación, podrán oponerse a tal, exponiendo sus razones. En caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, lo resolverá la Junta de Conciliación y arbitraje. (Art. 503 LFT) Los médicos de las empresas están obligados:

*Al realizarse el riesgo, a certificar si el trabajador queda incapacitado para reanudar su trabajo;

*Al terminar la atención médica, a certificar si el trabajador está capacitado para reanudar su trabajo;

*A emitir opinión sobre el grado de incapacidad; y

*En caso de muerte, a expedir certificado de defunción. (Art. 506 LFT)

En lo que se refiere a la prestación económica es equivalente a una indemnización dada al trabajador afectado, como lo establece el artículo 487 fracción VI. Las indemnizaciones serán según el grado de incapacidad que el trabajador presente. La ley nos menciona que los riesgos pueden producir.

-Incapacidad temporal,

-Incapacidad permanente parcial;

-Incapacidad permanente total; y

-Muerte (artículo 477)

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que un trabajador asegurado, que sufrió un riesgo de trabajo, pueda gozar de las prestaciones en dinero, deberá de someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el instituto, salvo cuando exista causa justificada. El instituto deberá de dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad. (Art. 50 LSS)

La ley del Seguro Social en su artículo 58 fracción I nos dice que el trabajador si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que hubiese cotizado en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorga al asegurado entre tanto no se declare que se encuentre capacitado para trabajar, o bien se declare la capacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del termino de 52 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 ley del Seguro Social.

-Incapacidad temporal.- Es la perdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. (artículo 478 L.F.T.)

Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago integro del salario que deje de percibir mientras subsista la

imposibilidad de trabajo. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad. Si a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, el mismo o el patrón podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho.

- **Incapacidad permanente parcial.**- es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Si el riesgo 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, calculando sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido perramente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda ante el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Se tomará así mismo en consideración si el patrón se ha procurado por la reeducación profesional del trabajador. (Artículo 492 LFT)

Si la incapacidad parcial consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del trabajador para desempeñar su profesión, la Junta de Conciliación y

Arbitraje podrán aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad permanente total, tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una de categoría similar, susceptible de producirle ingresos semejantes. (Art. 493 LFT)

La Ley del Seguro Social nos dice que, si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de Seguros que elija en los términos de la fracción segunda del artículo 58. Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese hasta el veinticinco por ciento, se pagara 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. (Artículo 58 fracc. III LSS)

La pensión se calculará aplicando la valuación determinada conforme al artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, a la pensión permanente total que le hubiese correspondido.

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

Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario. (Art. 495 LFT)

Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, este recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que hubiese cotizado. 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 la Ley del Seguro Social (art. 58 fracc III)

La pensión que se otorgue en caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondiera al asegurado por invalidez, y comprenderá en todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho. (Art. 59 LSS)

El salario del que nos habla es el salario base de cotización que “es la cantidad que resulta de sumar a la cuota diaria todas las prestaciones legales y contractuales, en dinero o en especie, que recibe el trabajador por sus servicios de manera regular permanente, o bien, solo periódicamente, pero en forma segura. (Sin embargo, el IMSS considera como

integrales, cada vez más, cualquier prestación que reciba el trabajador por sus servicios, sin importar su carácter accidental o eventual). Y la cuota diaria: es la cantidad periódica y en efectivo que recibe el trabajador, por el cumplimiento de su jornada ordinaria, sin adición de ninguna otra prestación.”³¹

Existen disposiciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo y en la Ley del Seguro Social que regulan la incapacidad permanente parcial y total de la misma manera; así tenemos que el patrón no estará obligado a pagar una cantidad mayor de la que corresponda de la incapacidad permanente total aunque se reúnan más de dos incapacidades (art. 494 LFT); y las indemnizaciones que debe percibir el trabajador en los casos de incapacidad permanente parcial o total, le serán pagadas íntegras, sin que se haga deducción de los salarios que percibió durante el periodo de incapacidad temporal (art. 496 LFT); con relación a esto, la Ley del Seguro Social nos dice que al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años. Durante ese periodo de dos años, en cualquier momento en instituto podrá ordenar y, por su parte, el trabajador asegurado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión. Transcurrido el periodo de adaptación se otorgará la pensión definitiva, la cual se calculará en los términos del artículo 58 fracción II y III de la Ley del Seguro Social. (Art., 61 LSS); la cuantía de las

31.- AMEZCUA ORNELAS. Norahenid. Ob cit. p 251

pensiones por incapacidad permanente será actualizada anualmente en el mes de febrero, conforme al índice nacional de precios al consumidor correspondiente al año calendario anterior. (Art. 68 LSS)

La ley nos regula varias disposiciones que se toman como base para determinar las incapacidades y son las siguientes: La existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador. (Art. 481 LFT) Las consecuencias posteriores de los riesgos de trabajo se tomarán en consideración para determinar el grado de la incapacidad. (Art. 482 LFT) Las indemnizaciones por riesgo de trabajo que produzcan incapacidades se pagarán directamente al trabajador. En los casos de incapacidad mental, comprobados ante la junta, la indemnización se pagará a la persona o personas, de las señas en el artículo 501, a cuyo ciudadano quede; en los casos de muerte de trabajador, se observará lo dispuesto en el artículo 115. (Art. 484 LFT) Para determinar las indemnizaciones, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que percibía al momento de su separación de la empresa. (Art. 485 LFT) La cantidad que se tome como base para el pago de las indemnizaciones no podrá ser inferior al salario mínimo. (Art. 486 LFT) Los subsidios previstos en el capítulo tercero de la LSS, se pagarán directamente al asegurado o su representante debidamente acreditado, salvo el

caso de incapacidad mental comprobada ante el instituto, en que se podrán pagar a la persona o personas a cuyo cuidado quede el incapacitado. El Instituto podrá celebrar convenios con los patrones para el efecto de facilitar el pago de subsidios a sus trabajadores incapacitados, salvo las cuotas previstas en el artículo 168 de la Ley del Seguro Social, que se aplicarán a las cuentas individuales de los trabajadores. Las demás prestaciones económicas se pagaran en los términos previstos en la LSS. (Art. 63 LSS)

También la ley nos marca artículos para aplicarlos después que se establecieron las incapacidades de la manera siguiente: Dentro de los dos años siguientes al en que se hubiese fijado el grado de incapacidad, podrán el trabajador o el patrón solicitar la revisión de grado, si se comprueba una agravación o una atenuación posterior. (Art. 497 LFT) El patrón esta obligado a reponer en su empleo al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo si esta capacitado, siempre que se presente dentro del año siguiente a la fecha en que se determino su incapacidad. No es aplicable lo dispuesto en el párrafo anterior si el trabajador recibió la indemnización por incapacidad permanente total. (Art. 498 LFT) Si un trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero si algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo de conformidad con las disposiciones del contrato colectivo de trabajo. (Art. 499 LFT) 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 la Ley del Seguro Social en tanto este vigente su condición de asegurado. (Art. 62 LSS)

- **Muerte.-** Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador la indemnización comprenderá: dos meses de salario por conceptos de gastos funerarios; y el pago de la cantidad equivalente al importe de setecientos treinta días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal (Art. 500 y 502 LFT)

Para comprobar la muerte por riesgo de trabajo podrá hacerse con los datos que resulte de la autopsia, cuando se practique, o por cualquier otro medio que permita determinarla. Si se practica la autopsia los presuntos beneficiarios podrán designar un médico que la presencie. Podrán igualmente designar un médico que la practique, dando aviso a la autoridad. El patrón podrá designar un médico que presente la autopsia. (art. 508 LFT)

Respecto a esta indemnización la Ley del Seguro Social nos dice que el Instituto calculará el monto constitutivo al que se 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 institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas para los beneficiarios. Los beneficiarios eligieran la institución de seguros con la que deseen contratar la renta con los recursos a que se refiere el párrafo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 159 fracción IV de la Ley del Seguro Social. En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo mayor al necesario para integrar el monto constitutivo necesario para contratar una renta que sea superior al

monto de las pensiones a que tengan derechos sus beneficiarios, en los términos de este capítulo, estos podrán obtener por:

- A) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido, o
- B) Contratar rentas por una cuantía mayor.

Las personas que tienen derecho a recibir dicha indemnización serán las siguientes:

I.- La viuda, o el viudo que hubiese dependido económicamente de la trabajadora y que tenga una incapacidad del cincuenta por ciento o más, y los hijos menores de 16 años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de cincuenta por ciento o más;

II.- Los ascendientes concurrirán, con las personas mencionadas en el párrafo anterior, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador;

III.- A falta de cónyuge superstite, concurrirá con las personas señaladas en las dos fracciones anteriores, la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. (Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión Art. 65 LSS)

IV.- A falta de cónyuge superstite, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador concurrirán con la persona que reúna los requisitos señalados en la fracción anterior, y en la proporción en que cada persona dependía de él;

y

V.- A falta de las personas mencionadas en las fracciones anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social. (Art. 501 LFT)

La ley del Seguro social nos enmarca a los beneficiarios en caso de muerte por un riesgo, estas son mayores a las que establece la Ley Federal del Trabajo, que serán:

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

II.- A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquel, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del Seguro de invalidez y vida;

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

IV.- A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de 16 años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado, tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla 16 años. Deberá otorgarse o extenderse el goce de esta pensión en los términos del reglamento respectivo, a los huérfanos mayores de 16 años,

hasta una edad máxima de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración, las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;

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

VI.- A cada uno de los huérfanos, cuando lo sean de padre y madre, menores de 16 años o hasta 25 años si se encuentran estudiando en los planteles del sistema educativo nacional, o en tanto se encuentren totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, se les otorgará una pensión equivalente al treinta por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. El derecho al goce de las pensiones a que se refiere el párrafo anterior, se extinguirá en los mismos términos expresados en las fracciones II y IV de este precepto.

Al término de las pensiones de orfandad establecidas en este artículo, se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba. A las personas señaladas en las fracciones II y VI de este artículo, así como a los ascendientes pensionados en los términos del artículo 66 se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a 15 del importe de la pensión que perciban. (Art. 64 LSS)

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

El total de las pensiones atribuidas a las personas señaladas en los artículos 64 y 65 de la LSS, en caso de fallecimiento del asegurado, no excederá de la que correspondería a éste si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso, se reducirán proporcionalmente cada una de las pensiones. Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados se hará una buena distribución de las pensiones que queden vigentes, entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto total de dichas pensiones. A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se le pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiese correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total. Tratándose de la cónyuge o concubina, la pensión se pagará mientras no contraiga nupcias o entre en concubinato. La viuda o concubina que contraiga matrimonio recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada. En este último caso, la aseguradora respectiva deberá devolver al instituto el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir previo descuento de la suma global que se otorgué. (Art. 66 LSS)

El artículo 503 de la Ley Federal del Trabajo nos enumera algunas normas para poder efectuar el pago de las indemnizaciones:

I.- La Junta de Conciliación Permanente o el Inspector del Trabajo que reciba el aviso de la muerte, o la Junta de Conciliación y Arbitraje ante la que se reclame el pago de la indemnización, mandará practicar dentro de las veinticuatro horas siguientes una investigación encaminada a averiguar que personas dependían económicamente del

trabajador y ordenara se fije un aviso en lugar visible del establecimiento donde prestaba sus servicios, convocando a los beneficiarios para que comparezcan ante la Junta de Conciliación y arbitraje, dentro de un término de treinta días a ejercitar sus derechos;

II.- Si la residencia del trabajador en el lugar de su muerte era menor de 16 meses, se guiará exhorto a la Junta de Conciliación Permanente, a la de Conciliación y Arbitraje o al Inspector del trabajo del lugar de la ultima residencia, a fin de que se practique la investigación y se fije el aviso mencionado en la fracción anterior;

III.- La Junta de Conciliación Permanente de la Conciliación y Arbitraje o el Inspector del trabajo, independientemente del aviso a que se refiere la fracción I podrá emplear los medios publicitarios que juzgue conveniente para convocar a los beneficiarios;

IV.- La Junta de Conciliación Permanente o el inspector del trabajo, concluida la investigación, remitirá el expediente a la junta de conciliación y arbitraje;

V.- Satisfecho los requisitos señalados en las fracciones que anteceden y comprobada la naturaleza del riesgo, la Junta de Conciliación y Arbitraje, con audiencia de las partes, dictará resolución, determinando que persona tienen derecho a la indemnización;

VI.- La Junta de Conciliación y Arbitraje apreciará la relación de esposo, esposa, hijos y ascendientes, sin sujetarse a las pruebas legales que acrediten el matrimonio o parentesco, pero no podrá dejar de reconocer lo asentado en las actas del registro civil, y

VII.- El pago hecho en cumplimiento de la resolución de la Junta de Conciliación y Arbitraje libera al patrón de responsabilidad. Las personas que se presenten a deducir sus derechos con posterioridad a la fecha en que se hubiese verificado el pago, solo podrán deducir su acción en contra de los beneficiarios que los recibieron. (Art. 503 LFT)

3.4. INCONFORMIDAD DE LOS TRABAJADORES

Como bien sabemos, los porcentajes de incapacidad la realizan los médicos señalados por el IMSS o el patrón, pero puede suceder que a veces no señalen la incapacidad correcta y por tal motivo surgen las inconformidades por parte de los trabajadores.

La Ley del Seguro Social dice que cuando el trabajador asegurado no este conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva deberá de interponer el recurso de inconformidad. En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, entre tanto se tramita el recurso o el juicio respectivo, el instituto otorgará al trabajador asegurado a sus beneficiarios legales las prestaciones a que tuvieran derecho en los seguros de enfermedades y maternidad o invalidez y vida, siempre y cuando se satisfagan los requisitos señalados por esta ley. En cuanto a los demás seguros se estará a lo que se resuelva en la inconformidad o en los medios de defensa establecidos en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social. (Art. 44 LSS)

La base legal del recurso de inconformidad es el artículo 294 de la Ley del Seguro Social que dice lo siguiente: Cuando los patrones y demás sujetos obligados así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento ante los Conscjos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente. Las resoluciones acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos.

El recurso de inconformidad es un medio legal que puede ser interpuesto por los trabajadores asegurados o beneficiarios contra dictámenes definitivos del Instituto, de clasificación y/o determinación del grado de riesgo, ya notificados, con el fin de obtener una revisión del acto por el IMSS, que anulará, modificará o confirmará el acto relativo.

32

Este recurso es el punto de partida para la realización de esta tesis, ya que el Consejo Técnico es el que se encarga de realizar este recurso, pero solamente va a revisar lo actuado hasta ese momento, y lo que se propone en este trabajo es la existencia de un procedimiento administrativo interno en el IMSS, donde se aporten dictámenes nuevos expedidos por otros médicos, con la finalidad de obtener un mayor grado de incapacidad, pero este tema será expuesto con mas profundidad en el capítulo 5 de esta tesis.

Como hemos visto, en el trayecto de este capítulo, las leyes mexicanas reglamentan disposiciones para prevenir los riesgos de trabajo y cuando estos ya han sucedido, la ayuda que les otorgan a los trabajadores afectados; para poder realizar el procedimiento, motivo de esta tesis, debemos de analizar la organización y estructura del Seguro Social, con el objeto de sustentar adecuadamente este procedimiento.

32. Ibidem p. 651

CAPITULO 4

**INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL**

CAPITULO 4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

4.1. FINALIDAD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

La finalidad primordial y única del Instituto Mexicano del Seguro Social es la que la ley nos establece en el artículo 4 de la ley, al mencionarnos que el Seguro Social es el servicio de carácter nacional que constituye el principal instrumento en México para la procuración de la seguridad social.

Al Seguro Social se le denomina Instituto Mexicano del Seguro Social y es la institución que se encarga de la organización y la administración de este organismo público descentralizado, que cuenta con personalidad y patrimonios propios y en algunos caso puede ser un organismo fiscal autónomo. (Art. 5 L.S.S.)

Empezaremos diciendo lo que es un organismo público descentralizado; como bien sabemos la administración pública del país esta dividida en dos, en la administración pública centralizada y la administración pública paraestatal, pero la que a nosotros nos interesa es la administración pública paraestatal ya que dentro de esta se encuentran los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria y los fideicomisos públicos. (Art. 1º y 3º Ley Orgánica de la Administración Pública Federal)

Los órganos descentralizados son creados por ley o decreto emitidos por el Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal con personalidad jurídica y patrimonios propios. (Art. 45 LOAPF)

Los objetivos de los órganos descentralizados son: la realización de actividades correspondientes a las áreas estratégicas o prioritarias, la prestación del servicio público o social, y la obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social. (Art. 14 Ley Federal de Entidades Paraestatales), como vemos el Instituto Mexicano del Seguro Social cumple con estos objetivos pues cumple con las áreas estratégicas al distribuir servicios de bienestar social para el desarrollo nacional, y atiende necesidades de seguridad social, tal y como lo dispone el artículo 4 L.S.S., y además aplica los recursos obtenidos para satisfacer los fines de seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.

Es un organismo fiscal autónomo ya que la ley lo acredita como sujeto pasivo para determinar, cuantificar, liquidar y recaudar adeudos fiscales destinados a cubrir la seguridad social, a los sujetos activos (derechohabientes) los cuales tiene la obligación de pagar dicha prestación.

Las características de los organismos fiscales autónomos son las siguientes:

a) Son organismos distintos a las dependencias fiscales que tienen la calidad de receptores de créditos fiscales.

- b) Actúan de acuerdo con la ley a la realización de los fines legales.
- c) Por disposición legal, son administradores de tributos.
- d) Satisfacen necesidades públicas de carácter específico, por medio de los recursos que los particulares provean.
- e) Se convierten en un órgano de autoridad y solo pueden realizar actuaciones dentro del marco legal.³³

El Seguro Social, constituye un procedimiento de cobertura de riesgos, generador de derechos individuales, el cual contiene diferentes características que son las siguientes:

- a). Es un servicio público nacional tarifado.- por que en la ley del Seguro Social se encuentran determinadas las tarifas que los sujetos activos están obligados a pagar; la base que toma en cuenta el IMSS para el pago de las tarifas es el salario de los trabajadores.
- b). La incorporación al seguro social es obligatoria.- es obligatoria la inscripción de todas las personas sujetas a una relación de trabajo, con el único fin de garantizar la seguridad social a la clase trabajadora.
- c). Los riesgos cubiertos son limitados.- el Seguro Social cubre determinados riesgos, sólo aquellos que se encuentren dentro de sus posibilidades para ser cubiertos. La ley es clara al establecer las prestaciones en especie y en dinero que puede cubrir en los

33. MORENO PADILLA. Javier. Ob. cit. pag. 72.

seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.

d). La cotización es tripartita - le corresponde al Estado, a los propios patrones y a los trabajadores interesados, el hacer las aportaciones que permitan crear los instrumentos de servicio y económicos.

e).- Genera derechos individuales.- el mecanismo fundamental en el sistema de los seguros sociales es crear derechos de naturaleza individual, de tal manera que cada asegurado , sobre la base de las cotizaciones pagadas, va integrando un fondo, y de esta manera se integra una relación jurídica entre el Instituto y los asegurados en virtud de la cual éstos tiene derecho a reclamar .

f). Exige la existencia previa de una relación de trabajo.- la ley del Seguro Social exigía que existiera una relación de trabajo para poder tener derecho a ingresar a este instituto, de esta aseveración podemos afirmar que el Seguro Social se formo para la derecho del trabajo. (clase trabajadora)

g). Tiene pleno apoyo actuarial.- el Seguro Social adopta un sistema actuarial que permite, en base a cálculos matemáticos, y con apoyo en la ley, una previsión de las contingencias que han de atenderse, y una adecuada inversión de las reservas, calculadas de tal manera que se minimicen.

h). La seguridad social no persigue fines asistenciales.- el Seguro Social sólo otorga derechos a quienes han hecho las aportaciones adecuadas, pero no así a quienes sólo exhiben su estadio de necesidad como condición para obtener un servicio social.

i). El seguro social sólo funciona con una administración tripartita.- la administración del instituto queda a cargo de una Asamblea General integrada por diez

representantes designados por el Ejecutivo Federal, diez representantes designados por las organizaciones patronales y diez representantes designados por las organizaciones de trabajadores, de ahí que todo esta integrado de manera tripartita.

4.2. CLASIFICACIÓN DEL SEGURO SOCIAL.

El Instituto Mexicano del Seguro Social comprende dos regímenes: el obligatorio y voluntario.

***EL REGIMEN OBLIGATORIO.** Se denomina así por que existe la obligación de dar de alta a todas las persona sujetas a una relación de trabajo. Este régimen obligatorio comprende los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y guarderías y prestaciones sociales. La inscripción a este régimen se debe de llevar a cabo en los siguientes términos:

- 1.- En principio cada patrón tiene la obligación de dar de alta a los trabajadores a su servicio (Art. 15, fracción I, L.S.S.)
- 2.- Ante la omisión patronal, el trabajador podrá solicitar al Instituto Mexicano del Seguro Social su inscripción. (art. 18 L.S.S.)
- 3.- Finalmente, el Instituto con base en una verificación o auditoría, podrá afiliar, oficiosamente, al trabajador relativo (art. 251, fracción X, L.S.S.)

El régimen obligatorio se divide en tres grupos: la incorporación obligatoria, continuación voluntaria en el régimen obligatorio y la incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

Incorporación obligatoria

a) los sujetos de aseguramiento son:

- * La 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, este exento del pago de impuestos o derechos.
- * Los miembros de sociedades cooperativas de producción, estas sociedades son consideradas como patrones para le Ley del Seguro Social.
- * Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Derecho respectivo, bajo los términos y condiciones de la Ley del Seguro Social.(Art. 12 L.S.S.)

b) los seguros a que tiene derecho:

- El seguro de riesgos de trabajo;
- El seguro de enfermedades y maternidad;
- El seguro de Invalidez y vida;
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;
- Guarderías y prestaciones sociales.

Continuación voluntaria en el régimen obligatorio.

a) los sujetos asegurados son:

*Los asegurados que al ser dados de baja cuenten con un mínimo de cincuenta y dos semanas de cotizadas; quedando inscrito con el último salario o superior al que tenía en el momento de la baja. (Art. 218 L.S.S.)

b) Seguros a que tienen derecho:

*Invalidez y vida,

*Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

a) los sujetos asegurados son:

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

*Los trabajadores domésticos;

*Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;

*Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y

*Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación entidades federativas y municipios que estén excluidas o no incluidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Todos estos sujetos de aseguramiento deberán de realizar un convenio con el instituto; dicho convenio contendrá la fecha de inicio de la prestación de los servicios y los sujetos de aseguramiento que comprende, vigencia, prestaciones que se otorgan, cuotas a cargo de los asegurados y demás sujetos obligados, la contribución a cargo del Gobierno Federal, cuando en su caso proceda, los procedimientos de inscripción y los de cobro de

cuotas, y las demás modalidades que se requieren conforme a esta ley y en sus reglamentos.(Arts. 13 y 14 L.S.S)

b) Los seguros a que tiene derecho:

*Enfermedad y maternidad (prestaciones en especie)

*Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez,

*Riesgos de trabajo.

***REGIMEN VOLUNTARIO.** La incorporación es por propia decisión de la persona interesada y tendrá la protección del Instituto Mexicano del Seguro Social, sólo en algunas de sus ramas de aseguramiento. Este régimen se encuentra dividido en: seguro de salud para la familia y seguros adicionales.

Seguro de salud para la familia

a) los sujetos de aseguramiento son:

*El asegurado

*El pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y viudez, orfandad o ascendencia;

*La esposa (o) del asegurado (a), o a falta de ésta, la mujer (hombre) con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio.

*La esposa (o) del pensionado (a) por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, a falta de esposa, la concubina (o) con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad.

*Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados.

*los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;

*Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los pensionados por incapacidad permanente, en los mismos casos y condiciones en el artículo 136;

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

*El padre y la madre del pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, si viven en el hogar de éste,

*Los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de él. (Art. 84 y 241 L.S.S.)

Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia pagarán anualmente una cuota equivalente al veintidós punto cuatro por ciento de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

b) Seguros a que tienen derecho.

*Enfermedad y maternidad (sólo prestaciones en especie)

Seguros adicionales.

a) los sujetos de aseguramiento son:

*Trabajadores y patrones sujetos a contratación colectiva con prestaciones superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.

b) seguros a que tiene derecho:

*Riesgos de trabajo,

*Invalidez y vida

*Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

4.3. OBLIGACIONES PATRONALES CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Los patrones están obligados a:

* Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de sus salarios y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles, conforme a la ley del seguro Social;

* Llevar el registro tales como nominas y listas en las que asienten invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros datos que exija la LSS y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha;

* Determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto Mexicano del Seguro Social;

* Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo de acuerdo con la LSS y sus reglamentos.

* Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetaran a lo establecido por la Ley, el Código Fiscal de la Federación y los reglamentos respectivos;

* Tratándose de patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción deberán expedir y entregar a cada trabajador constancias escrita del número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente, conforme a los periodos de pago establecidos

Asimismo deberán cubrir las cuotas obrero patronales, aun en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban aplicar, por incumplimiento del patrón a las obligaciones previstas en las fracciones anteriores, en cuyo su caso su monto se destinará a servicios de beneficio colectivo para los trabajadores de la industria de la construcción, en los términos de la LSS. Sin perjuicio de que aquellos trabajadores que acrediten sus derechos, se les otorguen las prestaciones que les correspondan con cargo a este fondo;

* Cumplir con las obligaciones que les impone el capítulo sexto del Título II de la LSS, en relación con el seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez;

* Cumplir con las demás disposiciones de la LSS y sus reglamentos, y Expedir y entregar, tratándose de trabajadores eventuales de la ciudad o del campo, la constancia de los días cotizados de acuerdo a lo que establezca el reglamento de afiliación. (Art. 15 LSS)

* Los patrones que por el número de trabajadores, en términos del Código Fiscal de la Federación, estén obligados a determinar por contador público autorizado sus

estados financieros, para efectos del Seguro Social, deberán presentar el Instituto copia con firma autógrafa del informe sobre la situación fiscal del contribuyente, con los anexos referentes a las contribuciones por conceptos de cuotas obrero patronales de conformidad con lo dispuesto en el reglamento del Código Fiscal;

*Al momento en que el patrón registre e inscriba a sus trabajadores en el IMSS, o comunique sus altas y bajas, modifique su salario o algún otro dato; el patrón podrá expresar por escrito los motivos en que funde alguna excepción o duda acerca de sus obligaciones, sin que por ello quede relevado de pagar las cuotas correspondientes;

*Cuando en los contratos colectivos concedan prestaciones inferiores a las otorgadas por la LSS, el patrón pagará al Instituto todos los aportes proporcionales a las prestaciones contractuales. Si en los contratos colectivos se pactan prestaciones iguales a las establecidas por la LSS, el patrón pagará al Instituto íntegramente las cuotas patronales; y en el caso que en el contrato colectivo se consignent prestaciones superiores a las que señala la LSS, el patrón pagará hasta la igualdad de las prestaciones y respecto a los excedentes el patrón quedara obligado a cumplirlas;

*El patrón tiene la obligación y derecho de descontar el importe de las prestaciones contractuales a los trabajadores.

4.4. SALARIO BASE DE COTIZACION

Hemos hablado del salario base de cotización, que es la base o cuantía a la que se aplican las cuotas obrero-patronales de los diversos ramos del seguro para determinar el monto de cuotas a pagar en un periodo dado.

Según la ley del Seguro Social 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 cualquier 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:

- 1.- Los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa y otros similares;
- 2.- 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 retirarlo más de dos meses al año, integrará salario; tampoco se tomarán en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales de carácter sindical;
- 3.- 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;
- 4.- Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores y las participaciones en las utilidades de la empresa;
- 5.- La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma honoraria a los trabajadores; se entiende que son honorarias 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;
- 6.- 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;

7.- 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;

8.- Las cantidades aportadas para fines sociales, considerándose como tales las entregada 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

9.- El tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en la Ley Federal del Trabajo para que los conceptos mencionados (artículo 27 de la Ley del Seguro Social) se excluyan del salario base de cotización, deberán estar debidamente registrados en la contabilidad del patrón.

Para determinar la forma de cotización se explicaran las siguientes reglas:

*El mes natural será el periodo de pago de cuotas;

*Para fijar el salario diario en caso de que se pague por semana, quincena o mes, se dividirá la remuneración correspondiente entre siete, quince o treinta respectivamente. Análogo procedimiento será empleado cuando el salario se fije por periodos distintos a los señalados, y

*Si por la naturaleza y peculiaridades de las labores, el salario no se estipula por semana o por mes, sino por día trabajado y comprende menos días de los de una semana o el asegurado labora jornadas reducidas y su salario se determina por unidad de tiempo, en ningún caso se recibirán cuotas con base en un salario inferior al mínimo. (Art. 30 LSS)

Para determinar el salario diario base de cotización se estará a lo siguiente:

- 1.- Cuando a demás de los elementos fijos del salario el trabajador percibiera regularmente otras retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida, estas se sumaran a dichos elementos fijos;
- 2.- Si por la naturaleza del trabajo, el salario se integra con elementos variables que no puedan ser previamente conocidos, se sumaran los ingresos totales percibidos durante el mes inmediato anterior y se dividirán entre el numero de días de salario devengado. Si se trata de un trabajador de nuevo ingreso se tomara el salario probable que le corresponda en dicho periodo, y
- 3.- En los casos en que el salario de un trabajador se integre con elementos fijos y variables, se considerará de carácter mixto, por lo que, para los efectos de cotización, se sumara a los elementos fijos el promedio obtenido de los variables en términos de lo que se establece en la fracción anterior. (Art. 31 LSS)

4.5. ORGANIZACIÓN INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

El Instituto Mexicano del seguro Social se encuentra conformado por cuatro órganos internos:

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

La Asamblea General .- La Asamblea General es la autoridad suprema del Instituto, la cual se encuentra integrada por treinta miembros, diez miembros nombrados por el Ejecutivo Federal, diez por las organizaciones patronales y diez por las organizaciones de trabajadores; los cuales durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos.

La Asamblea General será presidida por el Director General y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario; además la asamblea discutirá anualmente, para su aprobación o modificación en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe financiero y actuarial, el informe de actividades presentado por el Director General el Programa de actividades y el presupuesto de egresos e ingresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia.

Consejo Técnico.- Es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del instituto y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la asamblea general, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del estado, con sus respectivos suplentes y el ejecutivo federal cuando lo estime conveniente, podrá disminuir a la mitad la representación estatal.

El Secretario de Salud y el Director General serán siempre consejeros del Estado, presidiendo este último el Consejo Técnico.

Cuando deba renovarse el Consejo Técnico los sectores representativos del Estado, de los patrones y de los trabajadores propondrán miembros propietarios y

suplentes para los cargos de consejero. La designación será hecha por la Asamblea General en los términos que fije el reglamento respectivo.

Los consejeros así electos durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos.

La designación será revocable siempre que la pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al consejero de que se trate o por causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resolverá lo conducente en los términos del reglamento, mediante procedimientos en que se oiga en defensa al consejero cuya remoción se solicita.

Las atribuciones del consejo Técnico son:

- Decidir sobre las inversiones de las reservas y demás recurso del Instituto, con sujeción a lo previsto en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, excepto los provenientes del Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;
- Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento comprendidos en la Ley del Seguro Social;
- Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia amerite acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al respecto determine la Ley del Seguro Social y el reglamento;
- Establecer y suprimir direcciones regionales, delegaciones, subdelegaciones y oficinas para cobros del Instituto, señalando su circunscripción territorial;
- Convocar a asamblea general ordinaria o extraordinaria;
- Discutir y en su caso, aprobar el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la Dirección General;

- Expedir el reglamento de reversión de cuotas para los seguros expresamente establece la Ley del Seguro Social; así como los demás que fueran necesarios para la exacta observancia de la misma;
- Conceder, rechazar y modificar las pensiones que conforme a esta ley le corresponde otorgar al Instituto pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes;
- Nombrar y remover al Secretario General, a los Directores, Directores Regionales coordinadores Generales, y Coordinadores, así como a los delegados;
- Aprobar las bases para la celebración de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio;
- Establecer los procedimientos para inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones;
- Autorizar la celebración de convenios relativo al pago de cuotas pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes;
- Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones medicas y económica previstas por la Ley del Seguro Social, cuando no este plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo;
- Autorizar en la forma y términos que establezca el reglamento relativo a los consejos consultivos delegacionales para tramitar y, en su caso resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 LSS (mencionado con anterioridad);

- Conocer y resolver de oficio o a petición de los directores regionales, aquellos asuntos competencia de los consejeros consultivos regionales que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo amerita;
- Establecer bases especiales de aseguramiento y de cotización para los trabajadores de la marina mercante;
- Expedir las bases para extender, hasta los veinticinco años de edad, los derechos a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, que se otorgarán dentro del territorio nacional, a los hijos de trabajadores mexicanos asegurados que laboren en el extranjero y que se encuentren estudiando fuera del país en planteles educativos equiparables a los del sistema educativo nacional;
- Decidir sobre la aplicación de los recursos que tenga el fondo de beneficio colectivo para los trabajadores de la industria de la construcción, escuchando a los representantes de los trabajadores y patrones.

La Comisión de Vigilancia.- Una de las atribuciones de la Asamblea General es designar a la Comisión de Vigilancia, la cual estará integrada por seis miembros. Para formarse esta comisión cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea, propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes duraran en sus cargos seis años y podrán ser reelectos. El Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente podrá disminuir a la mitad la representación estatal. La designación será revocable, siempre que la pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al representante de que se trate o porque medie causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resolverá lo conducente en los

términos del reglamento, mediante procedimiento en que oiga en defensa al miembro cuya remoción se solicite.

La Comisión de Vigilancia se encarga de:

- Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la ley del Seguro Social;
- Practicar la auditoria de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto;
- Sugerir a la Asamblea General, al Consejo Técnico, y a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento de los seguros que ampara la Ley del Seguro Social;
- Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos dados a conocer con la debida oportunidad, y
- En casos graves y bajo su responsabilidad, citar a Asamblea General Extraordinaria.

Dirección General.- Este órgano estará a cargo del Director General que será nombrado por el Presidente de la República, debiendo ser mexicano por nacimiento que no adquiera otra nacionalidad y estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos. El Director General tendrá las siguientes atribuciones:

- Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico;
- Ejecutar los acuerdos del Consejo;

- Representar al Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo fiscal autónomo, ante todas las autoridades con la suma de facultades generales especiales,; así como representar legalmente al Instituto como persona moral con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil para el Distrito Federal;
- El Director General podrá delegar la representación, incluyendo las facultad expresa para conciliar ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje;
- Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período;
- Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos;
- Presentar anualmente al Consejo Técnico, el informe financiero y actuarial;
- Proponer al Consejo la designación o destitución del secretario general, a los directores, directores regionales, coordinadores generales y coordinadores;
- Nombrar y remover a los demás funcionarios trabajadores;
- Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto.

El Director General tendrá derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, en los casos que fije el reglamento, con el fin de suspender la aplicación de la resolución del Consejo, Hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General.

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social también existen órganos regionales y delegacionales, los cuales están conformados por los Consejos Consultivos Regionales y los Consejos Consultivos Delegacionales; ambos consejos consultivos dependen del Consejo Técnico. Los objetivos de estos organismos son:

- a) Efectuar un cambio en su organización y estructura, buscando la simplificación administrativa que redunde en un más oportuno y eficaz otorgamiento de los beneficios de la seguridad social.
- b) Alcanzar la reorganización administrativa de manera que, fortaleciéndose las responsabilidades de carácter normativo, se desconcentren las funciones de naturaleza operativa.

*Funciones normativas.- planeación coordinación y supervisión, las cuales siguen quedando bajo la conducción central del Instituto, por medio de sus organismos superiores, asamblea general, consejo técnico, comisión de vigilancia y dirección general.

*Funciones operativas.- hacer cumplir los objetivos, adecuar normas, y supervisar unidades de servicio, con el fin de que se atienda la problemática de operación en el sitio que se presente.

- c) Realizar adecuaciones oportunas y profundas que garanticen la permanencia, viabilidad y crecimiento del instituto.

Consejos Consultivos Regionales.- se integran de acuerdo a lo que establezca el Consejo Técnico, debiendo estar representados por los directores regionales en todas la delegaciones que correspondan a la región e invariablemente deberán mantener la proporcionalidad entre las representaciones de los trabajadores, de los patrones y del

gobierno. Dichos Consejos sesionarán bimestralmente en forma ordinaria y en forma extraordinaria en cualquier tiempo, cuidando así se requiera.

Algunas de las funciones de los consejos delegacionales son:

1.- Problemática Operativa.- resolver sobre las operaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social en la región respectiva que excedan las facultades de los consejos consultivos delegacionales.

2.- Prestaciones económicas diferidas.- conceder rechazar y modificar prestaciones económicas diferidas (pensiones), en los términos de la Ley del Seguro Social.

3.- Otorgamiento de prestaciones sin todos los requisitos.- conceder a derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, en casos excepcionales y previo estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por la Ley del Seguro Social, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo.

4.- Organismos de consulta.- opinar en todo aquello en el que el director general, o cualquiera de los organismos del Instituto Mexicano del Seguro Social en este nivel, sometan a su consideración.

Consejos consultivos delegacionales.- El consejo consultivo delegacional es uno de los organismos, que forman parte de las Delegaciones. Dicho organismo se encuentra integrado por el delegado que fungirá como presidente del mismo, un representante del gobierno de la entidad federativa sede de la Delegación; dos del sector obrero y dos del sector patronal, con sus respectivos suplentes. Dentro de sus funciones encontramos las siguientes:

- 1.- Autorizar el cambio de garantía de fianza a embargo, en convenios de reconocimiento de adeudo y facilidades de pago.
- 2.- Autorizar el otorgamiento de prótesis y aparatos de ortopedia .
- 3.- Cancelar créditos a patrones no localizados o insolventes.
- 4.- Cancelar créditos por servicios médicos a no derechohabientes.
- 5.- Resolver los recursos de inconformidad.

A lo largo de este capítulo nos hemos dado cuenta que el Consejo Técnico es el órgano del Instituto Mexicano del Seguro Social, de donde vamos a partir para poder integrar el departamento de tercerías médicas, en virtud de que este Consejo esta integrado por Delegaciones, las cuales pueden decir, coordinar y supervisar, y es lo que necesitamos para que el departamento de tercerías médicas pueda funcionar adecuadamente tal y como se explicara en el capítulo que sigue; de lo cual veremos la importancia de crear este departamento de tercerías médicas. ³⁴

34. AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Ob cit. pag.223-240

CAPITULO 5

PROCEDIMIENTO DE TERCERIAS

MEDICAS

CAPITULO 5

PROCEDIMIENTO DE TERCERIAS MEDICAS.

5.1. ORIGEN.

Las tercerías medicas como procedimiento, es algo que surge de la necesidad de proteger a la clase trabajadora, cuando esta ha sufrido un riesgo de trabajo, es decir, poder reglamentar una vía alterna de la que puede hacer uso un trabajador que en ese momento presente un riesgo de trabajo.

Empezaremos recordando lo que es una tercería medica.- es el procedimiento que se interpone, cuando existe una inconformidad por parte del trabajador afectado por un riesgo de trabajo, respecto a la indemnización o valuación que le dieron en su dictamen médico.

Como bien sabemos la Ley del Seguro Social maneja o regula el recurso de inconformidad (modificar, anular o confirmar la solución impugnada), pero este recurso no es muy favorable para el trabajador, ya que solo se encarga de valorar lo ya existente en el expediente, pues aunque se acepten pruebas, estas no pueden ser admitidas si son expedidas con posterioridad al acto que se recurre; además este tipo de recurso no sólo se aboca a revisar el grado de incapacidad e indemnización otorgada al trabajador que ha sufrido un riesgo de trabajo; si no que puede ser recurrido para cualquier acto definitivo del Instituto; por tal motivo, es que la propuesta principal de este trabajo es el de

reglamentar dentro de la Ley del Seguro Social el procedimiento de tercerías médicas, pues con ello se beneficiaría a los trabajadores que no se estén conformes con la incapacidad otorgada por el médico de primera instancia, ya que al hacer uso de dicho procedimiento estarían en la disposición de presentar dictámenes favorables que demuestren el verdadero grado de incapacidad, que presente el trabajador como consecuencia del accidente o enfermedad de trabajo ocurrido.

Explicaremos brevemente lo que es el procedimiento de tercerías médicas, ya que a lo largo de este capítulo se ira profundizando y explicando las diferentes etapas que conforman dicho recurso.

Para poder llevar a cabo este procedimiento se tendría que crear un área independiente, la cual estaría conformada por personal médico y jurídico, dentro de la estructura interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual se denominaría departamento de tercerías médicas, encargada de ayudar al trabajador accidentado o enfermo, así como a su familia, en algunos tramites y este personal tendría contacto directo con los médicos que estén atendiendo al trabajador, además ellos se harían cargo de interponer el recurso de tercería médicas ante el Consejo Técnico, cuando esté considere que no se valoró debidamente al trabajador.

Esto llevaría a darle una facultad más al Consejo Técnico, dentro de la Ley del Seguro Social; que seria la de llevar a cabo el procedimiento de Tercerías Médicas y además no solo beneficiaría a los trabajadores, sino que también se crearían nuevas

plazas, pues se necesitaría personal capacitado, como médicos y personal jurídico, el cual estaría a cargo del llevar a cabo el procedimiento de tercerías médicas.

5.2. PROCEDIMIENTO DE TERCERIAS MEDICAS.

Este procedimiento es totalmente distinto al recurso de inconformidad, pues solamente se recurre cuando el trabajador considera que el grado de incapacidad otorgado por el médico designado por el Instituto Mexicano del Seguro Social para atenderlo por el riesgo sufrido, esta mal valuado.

Para que el procedimiento de tercerías médicas comience primeramente el trabajador deberá de sufrir un riesgo de trabajo, ya sea por un accidente o una enfermedad, entonces el patrón deberá de proceder a la inmediata atención del trabajador ya sea en el lugar en que ocurra el riesgo de trabajo, si cuenta con las instalaciones necesarias para atenderlo, y en el caso de no ser así deberá ser trasladado a cualquier hospital de urgencias dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde pueda ser atendido con mayor eficacia (hospital); estamos hablando de aquellos patrones y trabajadores que estén asegurados en el régimen obligatorio o voluntario que comprende el Seguro Social.

5.2.1. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE TERCERÍAS MEDICAS

El procedimiento de tercería médicas cuenta con dos etapas:

1.- La etapa preparatoria

2.- Etapa de valuación.

1.- La etapa preparatoria.- son todas las circunstancias que se deben de presentar para poder dar inicio a una tercería medica, primeramente debe de existir un riesgo de trabajo, luego la valuación por parte del médico del Instituto, una parte principal de este procedimiento es que el departamento de tercerías médicas analice el caso planteados por los trabajadores y que este lo acepte, pues con ello comienza el procedimiento. Estas partes se explican de la siguiente manera:

a).- El médico que haya atendido al trabajador esta obligado a rendir su diagnóstico provisional o definitivo en la hoja o reporte de accidentes, y este deberá dar parte inmediata al Departamento de Personal de la Empresa del Trabajador, (con la finalidad de que este departamento se encargue de valorar el porcentaje de indemnización que le corresponde según el grado de incapacidad que le hayan determinado), además el médico esta obligado a:

- Certificar si el trabajador queda capacitado o incapacitado para desarrollar las labores de su empleo que tenía al sufrir el riesgo.
- Deberá de proporcionar todos los elementos quirúrgicos y los medios terapéuticos que la ciencia indique en el tratamiento adecuado del padecimiento, agotando todos los recursos de que se disponga en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de lograr la recuperación del enfermo y su reinstalación o rehabilitación en el trabajo.

- Calificará la incapacidad, ya sea temporal, permanente total, permanente parcial o la muerte; en caso de que sea incapacidad temporal, deberá expedir cada tres meses los certificados médicos respectivos, con la finalidad de establecer si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico o si se procede a declarar una incapacidad permanente.
- En caso de que el riesgo de trabajo haya traído como consecuencia la muerte del trabajador, el médico expedirá el respectivo certificado de defunción, y en proporcionar los datos de la autopsia cuando esta se haya practicada.

b).- Al concluir el tratamiento médico, los médicos formularán el dictamen respectivo, en el que se establecerá si el trabajador esta en condiciones de regresar a sus labores o a otras compatibles con su estado físico, y en su caso, el porcentaje de valuación de la incapacidad resultante. Los médicos del Instituto tienen cincuenta y dos semanas para declarar la incapacidad permanente parcial o total, pues estas semanas constituyen la duración de la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe con su atención o rehabilitación.

Cuando se trate de enfermedades ordinarias o profesionales, los médicos se obligan a dar su diagnóstico y señalar el tiempo probable que tarde la curación de la enfermedad en el transcurso de los primeros diez días en que le médico empiece a tratar el caso, lo cual será comunicado al patrón al enfermo, familiares y al departamento de tercerías medicas dentro del mismo plazo.

El trabajador tiene solamente diez días para presentar este dictamen médico MT-2 suscrito por el médico que lo atendió de primera instancia, es decir, el que se encargó de realizar el tratamiento necesario para su recuperación y el que finalmente le dio de alta, junto con los formatos MT-4-30-8, MT-1 y MT-3, al departamento tercerías médicas, el cual se encargará de revisar si el grado de incapacidad y el porcentaje de valuación está correcto, ya que los médicos que integran dicho departamento se encargaran de realizar una segunda valoración, cuando estos estén inconformes con el primer dictamen.

c).- El trabajador al estar enterado del grado o tipo de incapacidad que le fue determinada por el médico, solicite la intervención del departamento tercerías médicas, si este no está conforme con el dictamen del médico, respecto si la enfermedad o el accidente, o en su caso, es o no un riesgo profesional o acerca de la incapacidad que resulte al trabajador, entonces este tendrá derecho a acudir con otro médico que sea designado por el departamento el cual emitirá un segundo dictamen. Este dictamen será entregado por el departamento tercerías médicas, junto con un escrito en el que solicite la intervención del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual se encargará de llevar a cabo el procedimiento de tercerías medicas; es aquí donde comienza la etapa de valuación.

2.- La etapa de valuación.- es realmente donde comienza el procedimiento de tercerías medicas, ya que es aquí donde se da una solución al problema planteado, que en este caso es la inconformidad por parte del trabajador y del departamento de tercerías

médicas, por el grado de incapacidad o porcentaje de indemnización otorgado al trabajador. Esta etapa cuenta con diversas partes:

- a) Recaudación de datos del trabajador recurrente;
- b) Designación de médico perito tercero;
- c) Elaboración del dictamen definitivo; y,
- d) Pago de indemnización final.

a) Recaudación de datos del trabajador recurrente.- Este dictamen será entregado al Consejo Técnico en un término de sesenta días, esto se hace con la finalidad de que en el transcurso de tiempo entre la entrega del primer dictamen, la aceptación por parte del departamento tercerías médicas y la expedición del nuevo dictamen, no varíe el grado de incapacidad que tiene el trabajador en el momento que sea interpuesto el procedimiento con el dictamen de primera instancia.

Después de haber interpuesto el escrito en el que solicitan dicho procedimiento y el segundo dictamen emitido por el médico del departamento tercerías médicas, el Consejo Técnico recabará todas las constancias emitidas en el hospital del Seguro Social donde atendieron al trabajador; es decir, deberá de reunir el primer dictamen, y todos los estudios realizados al recurrente; además deberá de solicitar al patrón los datos contractuales del trabajador al sufrir el riesgo de trabajo, con la finalidad de poder determinar el porcentaje de incapacidad a que tenga derecho el trabajador; estos datos pueden ser proporcionados por el propio instituto, pero es más veraz si los datos son

proporcionados por el patrón; un dato fundamental que debe proporcionar el patrón es el salario base de cotización.

El salario base de cotización estará integrado por todas las cantidades periódicas que recibe el trabajador, por el cumplimiento de jornada ordinaria, sin adición de ninguna otra prestación; además de todas las prestaciones que legales contractuales, en dinero o en especie, que reciba el trabajador por sus servicios de manera regular o permanente, o bien solo periódicamente, pero en forma segura. El salario base de cotización puede estar integrado por diferentes prestaciones, según el patrón, por eso es que debe recaudarse esa información para que sea más exacto. Para el caso de riesgo de trabajo deberemos de estar a lo siguiente:

$$\text{SMGDF} \quad \times \quad 25 \text{ veces} \quad = \quad \$ \text{ SALARIO BASE DE COTIZACION}$$

(salario mínimo general en el Distrito Federal)

b) Designación de médico perito tercero.- Al tener integrado el expediente del trabajador, el Consejo Técnico se reunirá con el departamento tercerías médicas, y un representante del patrón (este será designado por el mismo, podrá ser un representante legal), los cuales designaran a un médico perito tercero, el cual se encargara de valorar por tercera vez al trabajador, y deberá de realizar todos los estudios necesarios para dar una valoración final, este médico emitirá un tercer dictamen, que será el definitivo y con este se determinará el grado de incapacidad y el porcentaje de incapacidad; este grado de

incapacidad se realizara tomado como base la tabla de enfermedades de trabajo que marca la Ley Federal del Trabajo en su artículo 514.

c) Elaboración del dictamen definitivo.- El trabajador deberá de presentarse con el médico perito tercero a más tardar dentro de los veintiún días hábiles siguientes de la designación del mismo por las partes. En el caso de que el trabajador no se encuentre en el Distrito Federal, es decir, que radique en el interior de la República, el médico perito tercero girará orden a la clínica más cercana de donde resida el trabajador para que le realicen los estudios médicos correspondientes. En el caso de que el trabajador que radique en el interior de la república, requiera de estudio u otro tipo de tratamiento, que solamente puedan ser realizados en las unidades que se encuentran en el Distrito Federal, entonces el patrón deberá de pagar los viáticos al trabajador.

Por concepto de viáticos el patrón pagará la cantidad que sea suficiente para que el trabajador pueda mantenerse el tiempo que este fuera de su residencia, esto será por cada periodo de veinticuatro horas que se encuentre fuera de su residencia. Cuando el periodo sea menor de veinticuatro horas el patrón se obliga a pagar la parte proporcional de las cuotas siguientes: Una cantidad suficiente para comida, y alojamiento. Este pago se efectuara siempre y cuando el trabajador no quede internado en algún hospital del Instituto. El patrón además trasladara a los enfermos y los regresará en su caso, utilizando los medios adecuados de transporte que disponga.

Si el dictamen del médico perito tercero confirma la opinión del médico del departamento tercerías médicas o supera el porcentaje de valuación fijado por médico de primera instancia en un 50% o más de la diferencia entre el peritaje del médico de primera instancia y el de él departamento; el patrón pagará los gastos y los honorarios tanto del médico del departamento y el perito tercero. En caso contrario, el patrón pagará únicamente al médico arbitro.

Los trabajadores reanudarán sus labores al terminar la atención médica, siempre que se encuentren en condiciones para ello, de acuerdo con el dictamen del médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el pago del importe de la indemnización, si la hubiere, la que liquidara con intervención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

d) Pago de indemnización final. - Si el dictamen el médico perito tercero supera al del médico del patrón en un 50%, se cubrirá al trabajador transitorio los salarios que hubiere dejado de percibir, entre la fecha en que se haya entregado al patrón el dictamen del médico del departamento tercerías médicas y aquella en que se entregue la indemnización que en definitiva resultare, conforme al dictamen del medico perito tercero.

Tratándose de trabajadores de planta, con permiso sin goce de salarios para tramitar la tercera médica, el patrón les cubrirá los salarios que hubiesen dejado de percibir a la fecha en que se les documento con el médico perito tercero y por todo el tiempo en que se encuentren a disposición del mismo, siempre y cuando la valuación en

el dictamen del médico tercero supere a la del médico del Instituto Mexicano del Seguro Social en un 50%.

Después de tener el dictamen definitivo, el departamento de tercerías médicas, se encargará de determinar el porcentaje de valuación correspondiente, esto es, la diferencia que existe entre el primer dictamen y el definitivo, además realizara la indemnización correspondiente, de acuerdo con el grado de incapacidad que haya dado el médico perito tercero y el salario base de cotización, al tener todo cubierto mandará al trabajador y al departamento del Instituto encargado de pagar las indemnizaciones, las cantidades totales a cubrir por el patrón.

Para los efectos del pago de valuación del médico tercero, el patrón únicamente liquidará la cantidad que corresponda a la diferencia de los porcentajes de valuación entre el emitido por el médico del Instituto y por el tercero. Hablamos que el pago lo va a realizar el patrón porque él es el que tiene la obligación de pagar los riesgos de trabajo aunque lo haga por medio del Instituto del Seguro Social, siempre será de él, por eso es que le patrón pagará la diferencia que existe entre las valuaciones emitidas por el primer médico y el tercero, al trabajador por medio del Instituto.

Para el pago de las prestaciones en dinero o en especie que establece la Ley del Seguro Social, en caso de riesgos de trabajo, no se necesita que el trabajador tenga un cierto número de semanas cotizadas para tener derecho a las prestaciones, pues automáticamente, desde le primer instante en que se incorpora a laborar, tiene toda la

protección. Para el pago de las prestaciones en dinero se tomará como base las que marca la Ley del Seguro Social:

Incapacidad temporal.- Se dará el ciento por ciento de su salario desde el primer día (hasta el alta, declaración de incapacidad permanente parcial o total, la que en principio deberá realizarse dentro de las cincuenta y dos semanas siguientes o la muerte).

Incapacidad permanente total.- Le corresponde una pensión equivalente al 70 por ciento del salario base de cotización.

Incapacidad permanente total (por enfermedad).- Pensión de 70 por ciento sobre el salario base de cotización promedio de las últimas 52 semanas cotizadas o las que tuviere.

Incapacidad permanente parcial.- La pensión se calculará aplicando la valuación determinada conforme a la diferencia del primer dictamen y el definitivo, pero se tomando como base la pensión permanente total que le hubiere correspondido.

5.2.2. FORMATOS NECESARIOS PARA LA TERCERÍA MEDICA

Como bien sabemos todo tipo de institución se rige por formatos y el Instituto Mexicano del Seguro Social no es la excepción; y en relación con un riesgo de trabajo el

Instituto Mexicano del Seguro Social se encarga de entregarle al trabajador afectado diferentes formatos a llenar entre los cuales tenemos el MT-4-30-8, MT-1, MT-2 y MT-3.

* El formato **MT-4-30-8**.- Se da al trabajador que es atendido en urgencias de la clínica a la que se encuentra adscrito o la más cercana al lugar de accidente de trabajo, entonces el médico que lo atendió le hace entrega de este formato, que es el informe médico inicial. En este formato se calificara la como profesional un riesgo de trabajo; asimismo se determinara la procedencia o no de incapacidades iniciales. Al mismo tiempo se entregara el formato MT-1. **(anexo 1)**

* El formato **MT-1**.- es el aviso para calificar como probable riesgo de trabajo. Este formato es llenado por el anverso por el patrón, en original y tres copias y el reverso por el Instituto Mexicano del Seguro Social. **(anexo 2)**

La obligación patronal al llenar el formato MT-1:

a) Esta obligación es aviso por parte del patrón al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo.

b) En caso que el trabajador no presente este formato al Instituto Mexicano del Seguro Social por haberse negado el patrón a llenarlo, esto no es obstáculo para que el Instituto proceda a investigar.

c) Lo anterior es independiente de que ante la negativa patronal de llenar el MT-1, el IMSS acostumbra a turnar al trabajador, o el asegurado puede ir directamente al

departamento de auditoria a patrones de la Subdelegación que le corresponda donde se procederá a practicar al patrón una auditoria general con todos los riesgos que esto representa.

d) Aceptación del riesgo.- El patrón tiene que tener claro que por el hecho de llenar el MT-1, no se le tendrá por aceptado el carácter profesional del accidente o enfermedad sufrido por el trabajador. Por el contrario en el espacio 17 de la MT-1, el patrón podrá expresar sus dudas o su franca oposición a que el riesgo se conceptúe como de trabajo.

e) Los accidentes en el trayecto no afectan la clase y prima de riesgo de las empresas.

f) Finalmente, el patrón que oculte la realización de un accidente será sancionado por doscientas once a trescientas cincuenta veces el salario.

***El formato MT-2.-** Es el dictamen de alta por riesgo de trabajo. Al ser dado de alta el trabajador y reincorporarse al centro de trabajo, deberá entregar al patrón copia de la MT-2, misma que deberá ser anexada por el patrón a su registro de trabajo que lleve al efecto y, llegado el momento, hacer una autodeterminación correcta de su prima anual de riesgo. **(anexo 3)**

***Formato MT-3.-** Es expedida al trabajador al dictaminársele una incapacidad parcial o total. En caso de muerte, se le extiende a los beneficiarios del trabajador. Se le deberá de entregar copias al patrón, procediendo a integrarla a su estadística sobre riesgo

de trabajo, para efectos del cálculo y autodeterminación de su prima de riesgo. ³⁵ **(anexo 4)**

Estos no son los únicos formatos, pues con la creación del departamento tercerías médicas y la nueva facultad del Consejo Técnico, entonces se crearían nuevos formatos, como:

La solicitud por parte del trabajador al departamento de tercerías medicas para que este intervenga con una nueva valoración, no se considera un formato, por que realmente el único trámite que realiza e trabajador es el de presentar sus documentos al citado departamento.

1.- El formato por el cual el departamento solicita al patrón o al Instituto del Seguro Social, con la finalidad de recabar todos los datos contractuales del trabajador.

(anexo 5)

2.- El formato o escrito en el que solicita al Consejo Técnico la apertura del procedimiento de tercerías médicas. Este escrito deberá contener por lo menos:

- El nombre del trabajador afectado, así como su número de registro patronal o de seguridad social como asegurado.
- Deberá de contener brevemente el estudio realizado por el departamento tercerías médicas, es decir, la valoración que este departamento hace al ser recurridos por el trabajador.

35. AMEZCUA ORNELAS. Norahcnid. Ob cit. pag 422 y 432

- Se acompañara este escrito por los formatos MT-4-30-8, MT-1, MT-2 y MT-3 y los formatos propios del departamento, sin olvidar el segundo dictamen médico.

3.- El formato del departamento tercerías médicas que es enviado al patrón, en el que contiene el porcentaje final a pagar por este último, por concepto de incapacidad.

(anexo 6)

No se puede considerar como nuevo formato el dictamen emitido por el médico perito tercero, pues este puede ser llenado por una forma MT-3 o por cualquier otro documento, en virtud de que los dictámenes médicos, son llenados en hojas membreadas del médico tercero.

5.3. PARTES QUE INTERVIENEN EN EL PROCEDIMIENTO.

Las partes que intervienen en este tipo de procedimiento las hemos visto en el transcurso de este capítulo, pero hablaremos específicamente de ellas, estas son:

- 1.- El trabajador o derechohabiente.
- 2.- Médico de primera instancia.
- 3.- El departamento de tercerías médicas.
- 4.- El Consejo Técnico.
- 5.- Médico Perito Tercero.

El trabajador o derechohabiente.- Como bien sabemos el trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral un trabajo personal subordinado. De aquí se deduce que un trabajador debe de tener tres elementos: que sea una persona física, se realice un trabajo personal y además sea subordinado.

***Persona física.-** la Ley exige que sea una persona física, por que se le va a proteger la vida, salud y dignidad de una persona, en virtud de que a una persona moral no se le puede proteger. Como persona entendemos como cualquier individuo de la especie humana.

***Trabajo Personal.-** se dice que es personal, por que el trabajo no puede ser representado por cualquier otra persona, es decir, no se puede ceder, rentar o vender las obligaciones y los derechos que tiene el trabajador, por que los derechos y obligaciones son intransmisibles.

***Subordinación.-** es el elemento principal de la relación de trabajo, puesto que el trabajador siempre va a estar bajo las ordenes del patrón; pero debemos de aclarar que esta subordinación no debe de degradar en ningún aspecto la integridad de la persona.

Decimos que es derechohabiente, por que es el término que el Instituto Mexicano del Seguro Social les da a todas las personas que están protegidas por él, es decir todas aquellas personas que se encuentran inscritas en cualquiera de los regímenes que la Ley del Seguro Social establece.

Médico de primera instancia.- El médico de primera instancia es la persona autorizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, para atender al trabajador accidentado, cuando este llegue a la clínica que le corresponda o el centro de urgencias que le quede más cerca del lugar donde tuvo lugar el accidente de trabajo.

Médico es la persona que se encuentra legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina.

Este médico es el que está facultado para atender al trabajador cuando llega a la clínica, además es el que deberá de darlo de alta, es decir emitirá el primer dictamen médico; así como autorizará los tratamientos y estudios necesarios que se requieran para que el trabajador logre una buena rehabilitación.

El departamento de tercerías médicas.- es el departamento que se tendría que crear dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que realice todos los trámites necesarios para dar origen al procedimiento de tercerías médicas.

El departamento estaría integrado por médicos capacitados en enfermedades y riesgos de trabajo, pues estos estarían encargados de emitir un segundo dictamen médico solicitado por el trabajador inconforme; además lo integrarían abogados, los cuales se encargarían de reunir todos los requisitos necesarios para poder interponer el procedimiento de tercerías médicas ante el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del

Seguro Social, es decir, estaría a cargo de integrar el expediente del trabajador, el cual se integraría por los formatos MT-4-30-8, MT-1, MT-2 y MT-3, así como los cuatro formatos que expide el propio departamento.

Este departamento obtendría sus recursos del Instituto Mexicano del Seguro Social, es decir el Instituto destinaria de las aportaciones dadas por el patrón, trabajador y estado, una partida suficiente para mantener este departamento; pero no hay que olvidar que si el dictamen del médico perito tercero confirma la opinión del médico del departamento de tercera médicas o supera el porcentaje de valuación fijado por médico de primera instancia en un 50% o más de la diferencia entre el peritaje del médico de primera instancia y el de él departamento; el patrón pagará los gastos y los honorarios tanto del médico del departamento y el perito tercero.

El Consejo Técnico.- este es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del Instituto (Artículo 263 L.S.S.); además estaría facultado para llevar el procedimiento de tercerías médicas y por consiguiente resolver el acto reclamado por el trabajador afectado.

Aquí tendríamos que hacer una aclaración, pues la resolución que emita este Consejo no perjudicaría al propio Instituto, en virtud de que la diferencia resultada entre el primer dictamen y el definitivo, sería pagada íntegramente por el patrón, es decir, el Instituto Mexicano del Seguro Social al emitir su resolución notificaría al patrón, con la

finalidad de que el propio patrón pague la diferencia, ya sea por medio del Instituto o personalmente en sus instalaciones.

Médico Perito Tercero.- Es el médico nombrado dentro del procedimiento de tercerías médicas, el cual será designado conjuntamente por el Consejo Técnico, el departamento tercerías médicas y el representante del patrón; dicho médico estaría a cargo de realizarle al trabajador afectado los análisis, estudios necesarios que se requieran para que este se encuentre en posibilidad de emitir su dictamen respectivo, es decir, el dictamen definitivo.

Como lo establecimos anteriormente los honorarios del médico serán pagados por el patrón, el cual será pagado por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social, esto es con el fin de que el patrón no se sustraiga de la obligación de pagarle al médico perito tercero por sus servicios prestados, pues el Instituto se encargaría de aplicar la multa establecida en el Reglamento para la Imposición de Multas por Infracción a las Disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Finalmente podemos decir que el procedimiento de tercerías medicas para poder proponerlo como una nueva prestación del Instituto Mexicano del Seguro Social, se tomaron como base algunas circunstancias importantes, dentro de las cuales se encuentra la necesidad de proteger a los trabajadores, que por algunas circunstancias imprevistas que surjan en su empleo, sufran algún riesgo de trabajo, como puede ser un accidente o una enfermedad; otra de las motivaciones que se tuvieron para la realización de este

trabajo de investigación, es que actualmente aunque existe el Instituto, no se indemniza correctamente al trabajador, y lo que se busca en este procedimiento es la nuevas valoraciones que se le den obtenga mayores indemnizaciones y una mejor recuperación física. Este tipo de procedimiento se encuentra establecido perfectamente en el contrato colectivo de los trabajadores de Petróleos Mexicanos, y se lleva con gran eficacia, toda vez que la finalidad de este organismo que sus trabajadores tengan una mayor seguridad, y con eso se los trabajadores den mejores rendimientos en sus trabajo, por eso es que dicho organismo se preocupa verdaderamente por sus trabajadores y este procedimiento lo hacen para que sus trabajadores estén contentos con su fuente de trabajo.

CONCLUSIONES.

PRIMERA.- La Ley del Seguro Social como norma, trata de proteger a los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que dentro de unas de sus prestaciones que tiene este Instituto, se encuentra el beneficio de otorgar las indemnizaciones a sus asegurados cuando sufren un riesgo de trabajo; pero dichas indemnizaciones no son suficientes para la adecuada recuperación de una persona que sufre un riesgo de trabajo; por ello es la necesidad de crear una nueva figura que proporcione mejores indemnizaciones a los trabajadores con un riesgo de trabajo; y el procedimiento de tercerías medicas es una buena propuesta.

SEGUNDA.- El procedimiento de tercerías, sería una prestación más que el Instituto Mexicano del Seguro Social les otorgaría a los trabajadores que hayan sufrido un riesgo de trabajo, para que este obtenga además de una nueva valoración, los tratamientos necesarios para su pronta recuperación, un grado de incapacidad mayor y por ende una indemnización mucho más alta que le habían otorgado de primera instancia; y que con esto el trabajador pueda tener una recuperación más eficaz.

TERCERA.- A lo largo de la historia se han hecho modificaciones a la Seguridad Social, en virtud de que a toda le comunidad le preocupa el bienestar de su familia y al gobierno el pueblo de México, bueno esto último es otro tema parte; y es por eso que la propuesta de este procedimiento no se hizo exclusivamente para el Instituto Mexicano del Seguro Social, sino que para los legisladores tome conciencia y vean que es una buena

propuesta, y la puedan tomar como base para regular este proyecto como un procedimiento nuevo en la Ley del Seguro Social, y con esto se beneficie a todos los trabajadores de la República Mexicana.

CUARTA.- Algo que destaca dentro de este trabajo de investigación, y es que esta nueva figura de tercerías medicas no perjudica al Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de que todos los recursos monetarios, es decir, los honorarios del perito médico tercero y las indemnizaciones a pagar a los trabajadores afectados, serán cubiertas por el patrón, es decir, tiene la obligación de liquidarlas después de haber sido notificado; dicha obligación se deriva de la Ley Federal del Trabajo, pues donde se establece la obligación del patrón para cubrir los riesgos de trabajo.

QUINTA.- Para que el departamento de tercería medicas subsista se tomarán recursos que el propio Instituto recaude, además de que se deberán de subir las cuotas patronales en un porcentaje mínimo, y esta será destinada exclusivamente para conservar y dar un buen mantenimiento al departamento de tercerías médicas.

SEXTA.- El procedimiento de tercerías medicas como lo hemos dicho no es una figura separada al Instituto Mexicano del Seguro Social, porque es el mismo instituto el que se va a encargar de que este procedimiento funcione, y es el Consejo Técnico el que estará plenamente facultado para vigilar la administración pero principalmente supervisar que el servicio se este llevado adecuadamente.

SEPTIMA.- Los tratamientos que el procedimiento de tercerías medicas proporcionaría a los trabajadores afectados tratamientos para su pronta recuperación, aclaremos que estos tratamientos serán totalmente a parte de los ya proporcionados en primera instancia, es decir, como este departamento obligara al área encargada para la rehabilitación de los trabajadores afectados que se le proporcionen nuevos tratamientos, sin que dicha área ponga reticencias para proporcionar ese servicio; al propio departamento de tercera médicas le conviene que le den los tratamientos, ya que al dar el tercer dictamen saldria con un menor grado de incapacidad y por ende menos indemnización, pero queda la satisfacción que el trabajador se encuentra en mejores condiciones de salud, y a parte de beneficiarlo con una mayor indemnización se le concedió una mejor salud física.

OCTAVA.- Dentro de las diferencias que existen entre este procedimiento de tercerías médicas y el recurso de inconformidad, es que en el primero, es obligatorio la aportación de un nuevo dictamen emitido con posterioridad al acto que se reclama, es decir, es un requisito de existencia, pues con la omisión de esté, el procedimiento de tercerías no puede ser recurrido, y en él recuro de inconformidad se valoran únicamente los dictámenes ya existentes.

BIBLIOGRAFIA

- AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Seguro Social Manual Practico Cuarta ed., Ed. Sico, México 1998.
- BAEZ MARTINEZ, Roberto. Lecciones de Seguridad Social. Ed. PAC, México 1994.
- BREÑA GARDUÑO, Francisco. Ley del Seguro Social. Segunda Ed. México 1991
- BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Ed. Harla, México 1987,
- BUEN LOZANO, Néstor de. Seguridad Social. Ed. Porrúa, México 1995.
- BUEN LOZANO, Néstor de. Derecho del Trabajo. Novena Ed. Editorial Porrúa. México 1994
- CAVAZOS FLORES, Baltasar. Las 500 preguntas más usuales sobre Temas Laborales. Tercera ed. Editorial Esfinge, México 1999.
- CUEVA, Mario de la Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo II, Tercera ed., Ed. Porrúa, México 1960.
- CUEVA, Mario de la. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I, Decimoquinta ed., Ed. Porrúa, México 1998
- CUEVA, Mario de la. Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I, Segunda ed., Ed. Porrúa, México 1943
- MORENO PADILLA, Javier. Régimen Fiscal de la Seguridad Social y SAR. Segunda ed., Ed. Themis, México 1994.
- PINA VARA, Rafael de. Diccionario de Derecho. Vigésima ed., Ed. Porrúa, México 1994.
- RODRIGUEZ TOVAR, José Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Fondo para la Difusión del Derecho. Escuela Libre de Derecho Mexicano. México 1989.
- SANCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Ed. Cardenas, México 1987.

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

Porrúa,

KAYE, Dionisio. Los riesgos de trabajo. Ed. Trillas, México 1985.

LEGISLACIÓN.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley Federal del Trabajo.

Ley del Seguro Social

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley Federal de Entidades Paraestatales.

FOLIO. 317 URGENCIAS MENORES TURNO VESP. UNMF. 64 17-07-96 15.15



(PARA SER LLENADO POR EL MEDICO DE URGENCIAS O MEDICO FAMILIAR)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO
INFORME MEDICO INICIAL
MT-4-30-8

1) FECHA DEL ACCIDENTE				2) PRIMERA CONSULTA			
DIA	MESES	AÑO	HORA	DIA	MESES	AÑO	HORA
17	07	98	14:00	17	07	98	16:30

NUMERO DE APLICACION 0000 00 0000 0m73ND.		
APELLIDOS PATERNO Y MATERNO PEREZ MARIN		
NOMBRE(L)	EDAD	SEXO
JORGE	19	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
NOMBRE Y RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO COMALEP GUSTAVO BAE		

3) ENUNCIO 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.

DESCRIPCION DE LA LESION

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.

4) DIAGNOSIS (ICD9)

5) TRATAMIENTO

Sutura (4 puntos nylon)
Tox. tet.
a.s.s. 500 1x4
acudir con M.F. por Inc.

7) LESIONES O DERECHOS PREVIOS AL ACCIDENTE EN RELACION A LAS LESIONES ACTUALES

8) EMERGENCIAS Y SINTOMAS (MARQUE CON UNA X)

INTENSIFICACION IN COMPLICADA ATENCION POR 24 HORAS OTRO

SI NO SI EXISTE SIMULACION SI PREVIÓ LAS LESIONES INTERCONALES EN

18) RECAPACIDAD INICIAL EN CASO DE EMISION DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL SI HAYA EN LA RUBRA DE E.B. Y SE EMITIERA EL TROPICADO A ESTA FORMA.

NUMERO DE FOLIO	A PARTIR DE	DIA	MESES	AÑO	NUMERO DE DIAS
-----------------	-------------	-----	-------	-----	----------------

ENVIAR ESTE DOCUMENTO A MEDICINA DEL TRABAJO

EL PACIENTE PARA EL SERVICIO DE **NEO. TRABAJO.**

17) NOMBRE DEL MEDICO	CLASE MEDICA	PARA DEL MEDICO
17) UNIDAD MEDICA Y DELEGACION		

ANEXO 1



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

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

1) NOMBRE O RAZON SOCIAL
2) NUMERO PATRONAL (E) EL IMSS

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA- DATOS DEL PATRON

3) AGENCIA O LUGAR	4) ESTADO
5) DOMICILIO CALLE	6) MUNICIPIO
7) CIUDAD O MUNICIPIO, ESTADO, POBLACION Y ESTUDIO	

PARA MES DEL MES CERTIFICACION DE VERIFICACION DE BUREAU

DATOS DEL TRABAJADOR

8) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRES	9) SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	10) NUMERO DE AFILIACION
11) DOMICILIO CALLE (PARTE CALLES)	12) MUNICIPIO	13) ESTADO
14) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL ACCIDENTARSE	15) ANTIGÜEDAD EN LA MISMA	16) SALARIO CUANDO ACCIDENTARSE
17) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE	18) EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL	19) DIA DE DEJARLO PREVIO AL ACCIDENTE

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

ACCIDENTE ENFERMEDAD

14) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	DA	MESES	AÑO	HORA	15) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR RESUMIÓ SUS LABORES	DA	MESES	AÑO	HORA
15) CIRCUNSTANCIAS DE LAS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE									
<input type="checkbox"/> EN LA EMPRESA <input type="checkbox"/> EN UNA COMISION <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU TRABAJO <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA									
17) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE. EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES TOXICANTES Y TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS.									
a) El trabajador no reportó nada el día que supuestamente sufrió el accidente. b) No hubo testigos del accidente. c) El trabajador recibe todos los elementos necesarios para su protección. d) El trabajador se encontraba en estado de embriedad, drogadicción, demás causas establecidas por el artículo 46, de la nueva LSS. e) La lesión sufrida por el trabajador no pudo ser producida por la máquina que supuestamente manejaba.									
18) PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMÓ COMANDO DEL ACCIDENTE					FECHA Y HORA DE COMENZAR EN EL MES				
19) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONO EL IMSS AJUSTAR QUE N O HAY Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO									
20) AJUSTAR QUE AUTORIDADES O PERSONAS TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COMO CERTIFICADO DEL ACTA DE SPECTAR									
21) OBSERVACIONES									

22) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE
23) LUGAR Y FECHA

23) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA

P PARA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE

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

25) ACCIDENTE DE TRABAJO		ACCIDENTE EN TRAYECTO		ENFERMEDAD DE TRABAJO	
26) FECHA EN QUE SE PRESENTO POR PRIMERA VEZ A LA ATENCION MEDICA EN EL IMSS					
27) DIAGNOSTICO(S)					
28) OBSERVACIONES			29) SE ACEPTA COMO RIESGO 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 RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

33) DIAGNOSTICO(S)		34) FECHA DE LA RECAIDA			
35) MOTIVO DE LA RECAIDA					
36) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN		37) FIRMA DEL MEDICO			
38) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

39) DIAGNOSTICO(S)		40) FECHA DE LA RECAIDA			
41) MOTIVO DE LA RECAIDA					
42) NOMBRE Y CLAVE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN		43) FIRMA DEL MEDICO			
44) UNIDAD MEDICA, LUGAR, FECHA Y DELEGACION					
45) OBSERVACIONES					



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

DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO

DATOS DEL ASEGURADO

1. APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE	2. NUMERO DE AFILIACION
--	-------------------------

DATOS DE LA EMPRESA

3. NOMBRE O RAZON SOCIAL	4. REGISTRO PATRONAL
--------------------------	----------------------

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

5. TIPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE TRABAJO	6. Fecha de accidente o de reclamación de la enfermedad de trabajo	DIA	MES	AÑO
	7. Inicio de labores	DIA	MES	AÑO

NOTA: En caso de presentar secuelas, el servicio de Medicina del Trabajo determinará la fecha de inicio de labores, previa valoración correspondiente:

8. UNIDAD MEDICA Y LUGAR	DIA	MES	AÑO	FIRMA DEL MEDICO
9. NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN	CLAVE			

REPRODUCCIONES GRATUITAS IMSS

ANEXO 3



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

MT-3

DATOS DEL ASEGURADO

APELLIDOS, NOMBRE, MATRIMONIO Y NOMBRAMIENTO				NUMERO DE AFILIACION	
NOMBRE DEL PAIS		NUMERO	ZONA	CIUDAD Y ESTADO	

DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZON SOCIAL				REGISTRO PATRONAL IMSS	
DOMICILIO CALLE		NUMERO	ZONA	CIUDAD Y ESTADO	

DICTAMEN

TIPO DE DICTAMEN <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PERMANENTE		<input type="checkbox"/> DEFUNCION		TIPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> SUCCESIVO DE TRABAJO		<input type="checkbox"/> ACCIDENTE EN TRABAJO		<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE TRABAJO		HORA		
CARACTER DEL DICTAMEN <input type="checkbox"/> PROFESIONAL		<input type="checkbox"/> DE PATRÓN		FECHA DEL ACCIDENTE O DE LA RECLAMACION DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO		DA	MESES	ANOS	FECHA DE LA DEFUNCION	DA	MESES	ANOS
16. MECANISMOS DEL ACCIDENTE O TRAMPO DE ERROS CON AL. LOS AGENTES/CONTAMINANTES/ Y ALTERACIONES PRODUCTIVAS												
17. RAZONES DE LA VALUACION DE LA INCAPACIDAD O DEFUNCION												
18. FRACCIONES DE LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES DE LA LEY FEDERAL DE TRABAJO Y SUS RASGOS PORCENTUALES												
19. INCAPACIDAD PERMANENTE (SUMA DE LOS PORCENTAJES PARCIALES, CON LETRA Y NUMERO)								20. INICIO DE LA PERSON		DA	MESES	ANOS
21. AÑOS												
22. UNIDAD MEDICA - LUGAR - FECHA								23. DELEGACION				
24. NOMBRE - CLAVE DEL MEDICO								25. AUTORIZACION DEL JEFE DE LOS SERVICIOS MEDICOS DELEGACIONALES				
26. FIRMA DEL MEDICO QUE FORMO ESTE DICTAMEN				27. APROBACION DEL MEDICO SUPERVISOR DELEGACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO								

ANEXO 4



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE TERCERIAS MEDICAS**

DATOS DEL ASEGURADO

APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE (S)		
NUMERO DE AFILIACION	SALARIO DIARIO	SALARIO BASE DE COTIZACION
FECHA ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO		
<small>DATOS PROPORCIONADOS POR EL FORMATO ME.3</small>		
FECHA Y EVALUACION CONCEDIDA EN EL PRIMER DICTAMEN		
IMPORTE Y FECHA DE PAGO INDEMNIZACION		
DATOS DE LA EMPRESA		
NOMBRE O RAZON SOCIAL	REGISTRO PATRONAL	

ANEXO 5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE TERCERIAS MEDICAS

PROCEDENCIA Y FECHA		
MEXICO, D.F. A ___ DE _____ DE ___		NUMERO DE EXPEDIENTE
NOMBRE Y DIRECCION COMPLETOS DE LA EMPRESA		NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE
<p>LE ENVIAMOS COPIA DICTAMEN DE VALUACION, EMITIDO POR EL DOCTOR _____, PERITO MEDICO TERCERO, FECHADO _____, RESPECTO ACCIDENTE LABORAL SUFRIDO TRABAJADOR _____, CUYAS SECUELAS DE INCAPACIDAD ORGANICO FUNCIONAL PARCIAL PERMANETE LE FUERON VALUADAS EN UN TOTAL DE ___ DE LA TOTAL, MENOS EL _____ CANTIDAD A LIQUIDAR DE _____ IMPORTE DE LA INDEMNIZACION QUE LE CORRESPONDE CON BASE EN LA CUANTIFICACION SIGUIENTE:</p> <p>(SALARIO BASE DE COTIZACION) X 70% = \$ _____ X (PORCENTAJE INDEMNIZACION) = \$ _____</p> <p>SALDO A PAGAR \$ _____</p> <p>CONFORME DICTAMEN TERCERO AL TRABAJADOR LE QUEDAN LAS SIGUIENTES SECUELAS DE INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE: _____</p> <p>CUMPLIDA PRECITADA OBLIGACION DEBERA DE HACERLO DE NUESTRO CONOCIMIENTO, ENVIANDONOS COPIA DEL PAGO RESPECTIVO, AGREDECIENDO ACUSE DE RECIBO.</p>		
NOMBRE COMPLETO DEL DEPARTAMENTO REMITENTE		
DEPARTAMENTO DE TERCERIAS MEDICAS		

ANEXO 6