

10621
32



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CUAUTITLÁN**

AUDITORIA INTERNA
"APLICACIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA PARA VERIFICAR LA CORRECTA
INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN ANTE EL IMSS".

TRABAJO DE SEMINARIO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN CONTADURIA
P R E S E N T A :
JOSÉ LUIS CRUZ MÁRQUEZ

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ASESOR: C. P. GONZALO MARQUEZ CERVANTES

CUAUTITLÁN IZCALLÍ, EDO. DE MÉXICO 2003

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

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



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



DEPARTAMENTO DE
EXAMENES PROFESIONALES

DR. JUAN ANTONIO MONTARAZ CRESPO
DIRECTOR DE LA FES CUAUTITLAN
P R E S E N T E

ATN: Q. Ma. del Carmen García Mijares
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la FES Cuautitlán

Con base en el art. 51 del Reglamento de Exámenes Profesionales de la FES-Cuautitlán, nos permitimos comunicar a usted que revisamos el Trabajo de Seminario:

Auditoría Interna:

"Aplicación de la Auditoría Interna para verificar la correcta integración del salario base de cotización ante el IMSS".

que presenta el pasante: José Luis Cruz Marquez

con número de cuenta: 09656775-9 para obtener el título de :
Licenciado en Contaduría

Considerando que dicho trabajo reúne los requisitos necesarios para ser discutido en el EXÁMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VISTO BUENO.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

Cuautitlán Izcalli, Méx. a 02 de Junio de 2003.

MODULO

PROFESOR

1

L.C. Rolando Sánchez Pelaez

3

C.P. Gonzalo Marquez Cervantes

4

C.P. Alberto Razo Arenas

FIRMA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PAGINACION DISCONTINUA

**A mi mamá con todo mi amor, por
Haberme dado la vida y por enseñarme
Día a día el significado de lo que es la perseverancia.**

**A mi abuelita con todo cariño,
Admiración y respeto Por
haber entregado su vida a sus hijos
y nietos.**

**A mis hermanos, tíos por soportar
Mis malos momentos y por
Alentarme a seguir adelante.**

**Y un gran agradecimiento a mi Universidad Nacional
Autónoma de México y a mi Facultad de Estudios Superiores
Cuautilán y profesores por haberme permitido no solo
Forjar mi carrera con un basto de conocimientos sino a
ser una Persona con valores sólidos e íntegros para servir
a mi pueblo en cualquier momento.**

CONTENIDO

ABREVIATURAS	V
PRÓLOGO	VI
INTRODUCCIÓN	VII

CAPÍTULO I AUDITORÍA INTERNA

1.1 Antecedentes	1
1.2 Definición	3
1.3 Objetivos	4
1.4 Importancia	5
1.5 Normas de auditoría	6
1.6 Técnicas de auditoría	9
1.7 Control interno	13
1.8 Aplicación de la auditoría interna para la seguridad social	19

CAPÍTULO II ANTECEDENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2.1 Antecedentes del Instituto Mexicano del Seguro Social	22
2.2 Iniciativas de ley del Seguro Social	29

CAPÍTULO III MARCO JURÍDICO

3.1 Disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	39
3.2 Disposiciones de la Ley Federal del Trabajo	40
3.3 Disposiciones del Código Fiscal de la Federación	41
3.4 Disposiciones generales de la Ley del Seguro Social	42

3.5 Facultades y atribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social	47
3.6 Organismos superiores del IMSS	49
3.7 El IMSS como organismo fiscal autónomo	50
3.8 Principales obligaciones en materia de Seguro Social	50

CAPÍTULO IV

EXPEDICIÓN DE LA NLSS Y SUS REFORMAS

4.1 Objetivos de la ley del seguro social	58
4.2 Sujetos de aseguramiento	60
4.3 Seguros que comprende el régimen obligatorio del Seguro Social	63
a) Seguro de invalidez y vida	64
b) Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez	70
c) Seguro de Riesgos de trabajo	73
d) Seguro de Enfermedades y maternidad	79
e) Seguro de Guarderías y prestaciones sociales	86

CAPÍTULO V

INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN

5.1 Elementos integrantes del salario base de cotización al IMSS	92
5.2 Elementos no integrantes del salario base de cotización al IMSS	96
5.3 Forma de determinación del salario base de cotización al IMSS	103

CAPÍTULO VI

CASO PRÁCTICO

Caso práctico	109
Informe de Auditoría	121
Conclusiones	126
Bibliografía	128

IV

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ABREVIATURAS

Afores	Administradoras de Fondos para el Retiro
CFF	Código Fiscal de la Federación
Consar	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
DOF	Diario Oficial de la Federación
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
LFT	Ley Federal del Trabajo
LISR	Ley del Impuesto Sobre la Renta
Infonavit	Ley Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
LSS	Ley del Seguro Social de 1973
NLSS	Ley del Seguro Social del 21 de diciembre de 1995
Siefores	Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro
SMGDF	Salario Mínimo General del Distrito Federal
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público

PROLOGO

Para que el sistema de Seguro Social tenga viabilidad operativa y pueda cumplir con sus propios fines, es indispensable que cuente con los recursos suficientes para hacer frente a las prestaciones en dinero y en especie y a los demás compromisos que a cargo del IMSS y de otros organismos y entidades relacionadas establece la NLSS.

El medio por virtud del cual el sistema de Seguro Social se allega de recursos, es fundamentalmente a través de las cuotas obrero-patronales y de los capitales constitutivos.

Pero antes debemos saber cual es la base sobre la que se calculan dichas cuotas, es por ello que me nació la idea de investigar sobre este tema en este trabajo de seminario, principalmente señalando los parámetros básicos y necesarios para su correcta integración, tomando en cuenta que el resultado final será la base de la información que proporcionaremos al Instituto, y respecto de la cual nosotros seremos los responsables solidarios directos, y además mostrarle al público en general una visión más amplia de lo que es el llamado salario base de cotización.

También considere importante presentar este trabajo por que el departamento o área de Recursos Humanos puede requerir la participación del grupo de auditoría interna para tener controles más efectivos en el desempeño de sus actividades a través de proporcionarles análisis, evaluaciones, recomendaciones, asesoría e información relacionada con las actividades revisadas.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de seminario tiene como finalidad principal, el presentar al lector una visión general de lo que es la auditoría interna, la integración de el salario base de cotización, el IMSS y la Nueva Ley del Seguro Social y sus reformas.

Es por ello que en el capítulo I hablare sobre que es la auditoría interna, sus antecedentes, objetivos, importancia, normas y técnicas de auditoría, control interno y la aplicación de la auditoría interna para la seguridad social.

En el capítulo II mostrare la forma como surge y se desarrolla la seguridad social en nuestro país, encontrándonos con un México de principios de siglo donde se gestaban múltiples ideas para mejorar la situación de los pobres y más desamparados.

Dentro del capítulo III hablare sobre el marco jurídico de la seguridad social, observando las distintas disposiciones establecidas por las leyes y códigos que rigen nuestro hacer y acontecer diario; iniciando con los derechos y obligaciones constitucionales, para finalizar con las principales obligaciones en materia de seguro social.

Para continuar con el capítulo IV donde haré una revisión lo más completa posible, de los distintos rubros que comprende la Nueva Ley del Seguro Social; tanto en el régimen obligatorio como en el régimen voluntario, haciendo mención de las principales reformas que se suscitaron en la actual ley del 21 de diciembre de 2001. Esto es con el propósito de dar a conocer los puntos más significativos de dicha ley.

En el capítulo V tema central de este trabajo, se presentarán los elementos integrantes del salario base de cotización, así como, los no integrantes y a su vez la forma de cómo se determina dicho salario adicionando algunos ejemplos para su mejor comprensión.

Para terminar en el capítulo VI con la puesta en práctica de lo antes mencionado, se relaciona directamente con el capítulo V, desarrollando un caso práctico donde se ejemplifican las posibles variantes en la determinación del salario, para cada uno de los empleados dentro de una empresa.

**APLICACIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA PARA
VERIFICAR LA CORRECTA INTEGRACIÓN DEL
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN ANTE EL IMSS**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

AUDITORÍA INTERNA

CAPÍTULO I

Antecedentes. Definición. Objetivos, Importancia, Normas de auditoría, Técnicas de auditoría, Control interno. Aplicación de la auditoría interna para la seguridad social

I. AUDITORÍA INTERNA

I.1. Antecedentes

Las primeras auditorías de las que se tienen registros escritos, son las feudales, en el periodo comprendido entre los siglos XIII Y XVI en Gran Bretaña. En la casa feudal el auditor era una persona de considerable importancia. Su autoridad venia de quien lo designaba, del noble a quien servia; una autoridad adicional venia de decretos. Probablemente el primer decreto de esta clase fue el de Eduardo I en 1285 que decía:

"En relación a servidores, alguaciles, receptores de rentas, y toda suerte de recibidores, que están obligados a rendir cuenta,... cuando los señores de tales servidores asignen Auditores para revisar sus cuentas, y sean encontrados en atrasos en tales cuentas, aun tomando en cuenta todos los atenuantes, sus cuerpos deberán ser arrestados, y por el Testimonio de los Auditores de las mismas cuentas serán enviados o entregados en la siguiente cárcel en aquellas partes..."

Hacia aquellos tiempos, la practica de sujetar a auditoría a los sirvientes encomenderos se extendía a ciertos oficiales públicos, particularmente cobradores de impuestos. Con estas primeras auditorias se intentaba aportar una revisión independiente de los registros e informes contables y del trabajo de aquellos sujetos a la auditoría.

El método consistía en un poco mas que una comparación cuidadosa de los hechos informados con las cantidades en caja, documentos y cualquier otra evidencia obtenible. Las auditorias eran detalladas, no se daba confianza al muestreo en aquellos primeros tiempos. La auditoría se llevaba a cabo por un solo individuo que trabajaba para el noble o por un comité cuando se trataba de un oficial publico. De este modo el informe podía ser entregado directamente y no había problema de comunicación.

Los Auditores, por supuesto, no tenían un estatus profesional, lo que no era obstáculo para que de ellos se esperara un desempeño honesto, diestro, y con el debido miramiento para con los intereses de quien los empleaba. La independencia se obtenía a través de la designación hecha por el noble y la prevención de cualquier contacto privado entre el auditor y el auditado. Posteriormente la practica de la auditoria se extendió a las cuentas de los fideicomisos y los quebrados. La auditoría de las cuentas de fideicomisarios adiciona el problema técnico de la

distinción entre el capital y los ingresos, un problema que no era evidente en las primeras auditorías feudales.

La auditoría de las cuentas de los quebrados agrega un elemento de extremo escepticismo, no encontrado normalmente en la relación de servidor a sirviente. En aquellos tempranos días los quebrados eran vistos con desagrado y como probables especuladores o criminales mas que como desafortunadas victimas de condiciones comerciales adversas.

La auditoría fue creciendo en su alcance y en la extensión de su responsabilidad para hacer frente a las necesidades de las condiciones cambiantes, si embargo; si comparamos las actuales auditorias con las primeras revisiones de cuentas, encontramos un cambio considerable en su metodología, pero relativamente poco cambio en su propósito o punto de vista.

Actualmente, la auditoría es considerada una actividad básica en la administración, cuya función, en forma interna, se presenta cuando cualquier persona se ocupa de revisar algo que ella misma hizo, esta se preguntara que tan bien lo ha hecho, y tal vez evaluara la posibilidad de cómo hacerlo mejor.

Cuando una segunda persona se involucra a esta acción, la función se expande y se incluye la revisión de las actividades de segundas personas, como sucede en los negocios pequeños, en cuyo caso el dueño o el gerente se encargan de revisar las actividades realizadas por los empleados.

Como las operaciones en los negocios tienden a crecer en volumen y complejidad, se tendrá que crear un sistema de supervisión que tratara de extender su vigilancia a través de ese sistema debido a que le es cada vez más difícil asegurarse de que estos marchan bien.

La asignación del primer auditor interno se origino para satisfacer necesidades de operación básicas. Las primeras de estas necesidades de la dirección fueron las de verificar si los activos de la organización estaban adecuadamente protegidos; si las políticas y procedimientos de la compañía estaban siendo respetados; si los registros financieros eran confiables. También hubo un considerable énfasis hacia la detección de fraudes. El trabajo del auditor interno también fue visto como una extensión de las actividades propias del auditor externo.

El resultado de todos estos factores hicieron que el auditor interno fuera visto como un empleado de criterio estrecho; simultáneamente el auditor interno se veía, así mismo, como una persona de relativa y limitada responsabilidad en el entorno general administrativo.

Tradicionalmente el auditor interno ha sido identificado con la contabilidad y aspectos de tipo financiero; algunos expertos de estas áreas han llegado a ser considerados esenciales en la organización.

La cobertura de estas materias ha servido para proporcionar la oportunidad de expansión hacia otras áreas operativas dado que los registros contables, directa o indirectamente se reflejan todas las actividades operacionales.

Entender lo anterior es indispensable ya que esta imagen aun prevalece y, obviamente choca con la filosofía del auditor interno moderno cuyo enfoque es completamente diferente.

En los últimos años la situación planteada ha sufrido grandes cambios. Las operaciones en todo tipo de organización se han incrementado progresivamente, tanto en volumen como en complejidad; los problemas administrativos que en consecuencia se han creado presionan cada vez mas a la alta dirección. Los ejecutivos han pensado en la necesidad de encontrar nuevos caminos para hacer frente a estas presiones. La evolución es natural; por consiguiente, la dirección ha contemplado la posibilidad de utilizar los servicios de la auditoría interna.

1.2. Definición

El Instituto de Auditores internos de los Estados Unidos de Norteamérica, en los Estándares para la Practica Profesional de la Auditoría Interna, emitidos en mayo de 1978, la define como sigue:

"Auditoría Interna es una función independiente de evaluación establecida dentro de una organización para examinar y evaluar sus actividades como un servicio a la misma organización."

El término **auditoría** sugiere una gran variedad de ideas, por un lado, puede referirse al chequeo de la veracidad aritmética de cifras o la existencia de activos, por otro lado como la revisión y evaluación a fondo de los niveles operacionales.

El término **interna** se aplica para dejar perfectamente claro que es una actividad llevada a cabo por la misma organización, empleando su propio personal.

El término **independiente** es característica de que el trabajo de auditoría se desarrolla con plena libertad; sin restricciones que puedan limitar significativamente el alcance de la revisión o el reporte de hallazgos y conclusiones de auditoría.

El término **evaluación** confirma los elementos que sirvieron de base para que el auditor haya llegado a sus conclusiones.

El término **establecida** confirma el hecho de la creación definitiva de la función de auditoría interna por parte de la misma organización.

Los términos **examinar** y **evaluar** describen la acción de la función de auditoría interna. Los hallazgos, determinados en una primera etapa de su trabajo requieren, en segundo orden, de un juicio evaluatorio.

Las palabras sus **actividades** confirma el amplio alcance jurisdiccional del trabajo de auditoría interna; es decir, que puede ser aplicado a todas las actividades de la organización.

El término **servicio** identifica que el producto final de la auditoría interna tiende hacia la asistencia, el apoyo o la ayuda.

Y finalmente, el término **a la misma organización**, confirma que el alcance del trabajo de auditoría es hacia toda la organización; incluyendo a su personal, consejo de administración y accionistas.

1.3. Objetivos

La auditoría interna tiene como objetivos primordiales los siguientes:

1. Prestar servicio a todos los miembros de la organización en el efectivo desempeño de sus responsabilidades, a través de proporcionarles análisis, evaluaciones, recomendaciones, asesoría e información relacionada con las actividades revisadas.

II. Promocionar un efectivo control interno para la salvaguarda de activos, el logro de eficiencia y economía en las operaciones, el cumplimiento de disposiciones gubernamentales, y el logro de resultados a un costo razonable.

Vale recordar que este ultimo objetivo del auditor interno es lo que los distingue de manera importante del auditor externo.

Los miembros de la organización a quienes sirve la auditoría interna incluyen a la dirección y al consejo de administración. Los auditores internos tienen la responsabilidad ante ambos de proporcionarles información acerca de lo adecuado y eficiente que es la propia organización, su sistema de control interno y la calidad de ejecución. La información suministrada a cada uno puede diferir en cuanto a la forma y al detalle, dependiendo de los requerimientos y necesidades de la dirección o del consejo.

1.4. Importancia

El crecimiento que en los últimos años han tenido las organizaciones lucrativas y no lucrativas, así como las presiones del medio socioeconómico en que éstas se desenvuelven han provocado un permanente incremento en la necesidad e importancia de los servicios de la auditoría interna.

Sin tratar de cuestionar los desarrollos más importantes, la práctica de la auditoría interna ha fortalecido sus principales retos en la naturaleza y alcance de sus actividades básicas. Originalmente la auditoría surgió en las organizaciones para responder a la necesidad de asegurar exactitud en los registros contables básicos, cumpliendo con procedimientos y control de los fraudes y deshonestidad; el enfoque actual es el de dar servicio a la administración en todas las áreas. De esta manera la auditoría interna ha alcanzado un nuevo carácter, en términos de su filosofía básica y enfoque, llegando a optimizar su servicio a la administración al cubrir todas las áreas de interés para ella.

En el intento por alcanzar los objetivos establecidos, los directivos precisan de controles efectivos y, en consecuencia, requieren la participación del grupo de auditoría interna. Así se convierte en indispensable la contribución de esta disciplina profesional cuya capacidad y conocimientos pueden aplicarse a cualquier área organizacional.

1.5. Normas de auditoría

El trabajo profesional de la auditoría requiere además de la aplicación de los conocimientos técnicos especializados, de la aceptación de una responsabilidad pública, no solamente con la persona que directamente contrata los servicios, sino también con aquellas que van a utilizar el resultado del trabajo como base para tomar decisiones de negocios o inversión.

Debido a este carácter de responsabilidad, la profesión se preocupó por asegurar que el desempeño de sus servicios se realizara con un alto nivel de calidad, para lo cual estableció ciertos fundamentos básicos para el trabajo de la auditoría, conocidos como "Normas de Auditoría".

DEFINICIÓN

Según se describe en el boletín "A" de la comisión de normas y procedimientos de auditoría del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, las Normas de Auditoría son: "Los requisitos mínimos de calidad relativos a la responsabilidad del auditor, al trabajo que desempeña y a la información que rinde como resultado de su trabajo".

Estos requisitos, serán de orden general y deberán observarse para el desempeño de cualquier trabajo de auditoría de calidad profesional.

CLASIFICACIÓN

Las normas de auditoría se clasifican en:

- a. Normas Personales
- b. Normas de Ejecución del Trabajo
- c. Normas de Información

NORMAS PERSONALES

Se refieren a las cualidades que el auditor debe tener para poder asumir, dentro de las exigencias profesionales de la auditoría, un trabajo de este tipo.

1. Entrenamiento técnico y capacidad profesional

El trabajo de la auditoría, cuya finalidad es la de rendir una opinión profesional independiente, debe ser desempeñado por personas que, teniendo título profesional legalmente expedido y reconocido, tengan entrenamiento técnico adecuado y capacidad profesional.

2. Cuidado y diligencia profesionales

El auditor está obligado a ejercitar cuidado y diligencia razonables en la realización de su examen y en la preparación de su dictamen o informe.

3. Independencia

El auditor deberá mantener una actitud de independencia mental en todos los asuntos relativos a su trabajo profesional.

Normas de Ejecución de Trabajo

Son los elementos básicos, fundamentales en la ejecución del trabajo, que constituyen la especificación del cuidado y la diligencia.

4. Planeación y supervisión

El trabajo de auditoría debe ser planeado adecuadamente y si se usan ayudantes, éstos deben ser supervisados en forma apropiada.

5. Estudio y Evaluación del Control Interno

El auditor debe efectuar un estudio y evaluación del control interno, que le permita determinar el grado de confianza que va a depositar en él; así como determinar la naturaleza, extensión y oportunidad que va a dar a los procedimientos de auditoría.

6. Obtención de evidencia suficiente y competente

Mediante los procedimientos de auditoría, el auditor debe obtener evidencia comprobatoria suficiente y competente que le permita tener una base objetiva para su opinión.

Normas de Información

El resultado final del trabajo del auditor es su dictamen o informe, mediante el cual pone en conocimiento de las personas interesadas los resultados de su trabajo y la opinión que se ha formado a través de su examen. Por ello, es necesario que también se establezcan normas de calidad y requisitos mínimos para la elaboración del mismo.

7. Aclaración de la relación con los estados o información financiera y expresión de opinión

En los casos en que el nombre de un contador público quede asociado con estados o información financiera, deberá expresarse de manera clara e inequívoca la naturaleza de su relación con dicha información, su opinión sobre la misma y en su caso, las limitaciones importantes que haya tenido su examen, las salvedades que se deriven de ellas o todas las razones de importancia por las cuales expresa una opinión adversa o no puede expresar una opinión.

8. Bases de opinión sobre estados financieros

El auditor, al opinar sobre estados financieros, debe observar que:

- a. Fueron preparados de acuerdo con los principios de contabilidad;
- b. Dichos principios fueron aplicados en forma consistente, y
- c. La información presentada en los mismos y en las notas relativas, es adecuada y suficiente para su razonable interpretación.

1.6. Técnicas de auditoría

El Instituto Mexicano de Contadores Públicos considera que para el desarrollo de su profesión, el contador público independiente necesita información que le ayude a tener una base de opinión respecto a la razonabilidad de los datos que reflejan los estados financieros de determinada empresa. Por este motivo, el Instituto publicó mediante la comisión de procedimientos de auditoría, las Técnicas de auditoría, y las agrupó, en forma general, en nueve conceptos.

Definición:

Son los métodos prácticos de investigación y prueba que el contador público utiliza para lograr la información y comprobación necesarias para emitir su opinión profesional.

1. Estudio general: Es la apreciación sobre la fisonomía o características generales de la empresa, de sus estados financieros y de las partes importantes, significativas o extraordinarias.

Esta apreciación se hace aplicando el juicio profesional del contador público, que basado en su preparación y experiencia, podrá obtener los datos o informaciones originales de la empresa que va a examinar, situaciones importantes o extraordinarias, que pidieran requerir atención especial. Por ejemplo, el auditor puede darse cuenta de las características fundamentales de un saldo, por la simple lectura de las redacciones de los asientos anotados en la cuenta y estimando la importancia relativa de los cargos y abonos anotados en ella. En forma semejante, el auditor puede darse cuenta de la existencia de operaciones extraordinarias, mediante la comparación de los estados de resultados del ejercicio anterior y del actual.

Esta técnica sirve de orientación para la aplicación de otras técnicas, por lo que, generalmente deberá aplicarse antes de cualquier otra. El estudio general, deberá aplicarse con mucho cuidado y diligencia, por lo que es recomendable que su aplicación se lleve a cabo por un auditor con preparación, experiencia y madurez, para asegurar un juicio profesional sólido y amplio.

2. Análisis

Es la clasificación y agrupación de los distintos elementos individuales que forman una cuenta o una partida determinada, de tal manera que los grupos constituyan unidades homogéneas y significativas.

El análisis generalmente se aplica a cuentas o rubros de los estados financieros para conocer cómo se encuentran integrados y, puede ser básicamente de dos clases:

a. **Análisis de saldo:** Existen cuentas en las que los distintos movimientos que vienen registrándose en ellas son compensaciones unos de otros: por ejemplo en una cuenta de clientes, los abonos por pagos, devoluciones, bonificaciones, etc., son compensaciones totales y parciales de los cargos hechos por ventas. En este caso el saldo de la cuenta viene a quedar formado por un neto que representa la diferencia entre las distintas partidas que se movieron dentro de la cuenta. Cuando este es el caso, se pueden analizar solamente aquellas partidas que al final quedaron formando parte del saldo neto de la cuenta. El detalle de estas partidas residuales y su clasificación en grupos homogéneos y significativos es lo que constituye el análisis de saldo.

b. **Análisis de Movimientos:** en otras ocasiones los saldos de las cuentas se forman no por compensación de partidas, sino por acumulación de ellas, como por ejemplo, en las cuentas de resultados; aún más en algunas cuentas que podrían ser de movimientos compensados puede suceder que no sea factible relacionar los movimientos acreedores contra los movimientos deudores, o bien que por razones particulares no convenga hacerlo. En este caso el análisis de la cuenta debe hacerse por agrupación, con forme a conceptos homogéneos y significativos de los distintos movimientos deudores y acreedores que vinieron a construir el saldo final de la propia cuenta.

3. INSPECCION

Consiste en el examen físico de bienes materiales o de documentos con el objeto de cerciorarse de la autenticidad de un activo o de una operación registrada en la contabilidad o presentada en los estados financieros.

En diversas ocasiones, especialmente por lo que hace a los saldos del activo, los datos de la contabilidad están representados por bienes materiales, títulos de crédito, u otra clase de

documentos que constituyen la materialización del dato registrado en la contabilidad. En igual forma, algunas de las operaciones de la empresa o de sus condiciones de trabajo pueden estar registradas en títulos, documentos o libros especiales en los cuales de una manera fehaciente quede la constancia de la operación realizada. En todos estos casos puede comprobarse la autenticidad del saldo de la cuenta, de la operación realizada, o de la circunstancia que se trata de comprobar, mediante el examen físico de los bienes o documentos que amparan el activo de la operación.

4. CONFIRMACIÓN

Consiste en la obtención de una comunicación escrita de una persona independiente de la empresa examinada, y que se encuentre en posibilidad de conocer la naturaleza y condiciones de la operación y, por lo tanto, de informar de una manera válida sobre ella.

Esta técnica se aplica solicitando a la empresa auditada que se dirija a la persona a quien se pide la confirmación, para que conteste por escrito al auditor, dándole la información que se solicita y puede ser aplicada de diferentes formas:

- Positiva: Se envían datos y se pide que contesten, tanto si están conformes como si no lo están. Se utiliza este tipo de confirmación, preferentemente para el activo.
- Negativa: Se envían datos y se pide contestación sólo si están inconformes. Generalmente se utiliza para confirmar activo.
- Indirecta: Ciega o en blanco. No se envían datos y se solicita información de saldos, movimientos o cualquier otro dato necesario para la auditoría. Generalmente se utiliza para confirmar pasivo a instituciones de crédito.

5. INVESTIGACIÓN

Es la obtención de información, datos y comentarios de los funcionarios y empleados de la propia empresa.

Con esta técnica el auditor puede obtener conocimiento y formarse un juicio sobre algunos saldos: u operaciones realizadas por la empresa. Por ejemplo, el auditor en gran parte puede formarse su opinión sobre la cobrabilidad de los saldos de deudores mediante informaciones y comentarios: que obtenga de los jefes de los departamentos de crédito y cobranzas de la empresa.

6. DECLARACIÓN

Es la manifestación por escrito con la firma de los interesados del resultado de las investigaciones: realizadas con los funcionarios y empleados de la empresa.

Esta técnica se aplica cuando la importancia de los datos o el resultado de las investigaciones: realizadas lo amerita.

Conviene hacer notar que, aun cuando la declaración es una técnica de auditoría conveniente y: necesaria, su validez está limitada por el hecho de ser datos suministrados por personas que, o: bien participaron en las operaciones realizadas, o bien tuvieron injerencia en la formulación de: los estados financieros que se están examinando.

7. CERTIFICACIÓN

Consiste en la obtención de un documento en el que se asegure la verdad de un hecho, legalizado: por lo general, con la firma de una autoridad.

8. OBSERVACIÓN

Consiste en la presencia física de cómo se realizan ciertas operaciones o hechos.

El auditor se cerciora de la forma como se realizan ciertas operaciones, dándose cuenta: ocularmente de la forma como el personal de la empresa las realiza. Por ejemplo, el auditor puede: obtener la convicción de que los inventarios físicos fueron practicados de manera satisfactoria, observando la manera como se desarrolla la labor de preparación y realización de los mismos.

9. CÁLCULO

Es la verificación matemática de alguna partida.

Hay partidas en la contabilidad que son resultado de cómputos realizados sobre bases predeterminadas; el auditor puede cerciorarse de la corrección matemática de éstas partidas mediante el cálculo independiente de las mismas.

Conviene advertir que en la aplicación de la técnica del cálculo frecuentemente es conveniente seguir un procedimiento diferente al empleado originalmente en la determinación de las partidas. Por ejemplo, el importe de los intereses ganados que puede haber sido originalmente calculado sobre la base de cómputos mensuales sobre operaciones individuales, se puede comprobar por un cálculo global aplicando la tasa de interés anual promedio de las inversiones del período.

1.7. Control interno

El control es un proceso necesario en todo ámbito de la actividad humana, dentro de una organización y hacia la sociedad en general; en muchos aspectos sus conceptos y principios son usados en ambas vertientes. Sin embargo, debido a que la misión primaria del auditor interno es servir a la organización, lo enfocaremos a las actividades de la misma.

DEFINICIÓN

El Instituto de Contadores Públicos de Estados Unidos de Norteamérica (A.I.C.P.A.) en sus estándares relativos a la practica de la auditoría (320.09) da la definición de Control Interno, misma que es coincidente con la señalada en el boletín E-02 de la Comisión de Normas y Procedimientos de Auditoría del Instituto Mexicano de Contadores Públicos:

“El Control Interno comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada se adoptan en un negocio para salvaguardar sus activos, verificar la exactitud y confiabilidad de su información financiera, promover eficiencia operacional y provocar adherencia a las políticas prescritas por la administración”.

Podemos decir entonces que el Control Interno es el conjunto de procedimientos, normas y políticas establecidos por una empresa con el objeto de proteger sus bienes y lograr sus objetivos: financieros y operacionales de una manera eficiente.

OBJETIVOS

De lo anterior, se desprende que los cuatro objetivos básicos del control interno son:

- a. Protección de Activos de la empresa;
- b. Obtención de información financiera veraz, confiable y oportuna;
- c. Promoción de la eficiencia en la operación del negocio.
- d. Que la ejecución de las operaciones se adhiera a las políticas establecidas por la administración.

ELEMENTOS

Para una mejor comprensión de los factores que intervienen en el control interno de la empresa a continuación se presentan los elementos que forman parte del mismo.

1. Organización

Los elementos del control interno en que interviene la organización son:

a. Dirección

Que asuma la responsabilidad de la política general de la empresa y las decisiones tomadas en su desarrollo.

b. Coordinación

Que adapte las obligaciones y necesidades de las partes integrantes de la empresa a un todo homogéneo y armónico.

c. División de labores

Que defina claramente la independencia de las funciones de operación, custodia y registro.

2. Procedimientos

El control interno, además una adecuada organización, requiere que sus principios se lleven a la práctica a través de procedimientos que garanticen la solidez de la empresa:

a. Planeación y sistematización

Establecer un instructivo de carácter general o una serie de instructivos sobre funciones particulares para asegurar el cumplimiento, por parte del personal, de las políticas de la empresa, uniformar los procedimientos, reducir errores, abreviar los periodos de entrenamiento de personal y eliminar o disminuir el número de órdenes verbales y decisiones apresuradas. Para contar con un grado más elevado de planeación se requiere de controles presupuestales y de la implantación de estándares de producción, distribución y servicios.

b. Registros y formas

Establecer procedimientos adecuados para el registro completo y correcto de los activos, pasivos, productos y gastos.

c. Informes

Los informes internos que se obtengan como resultado de la vigilancia a las actividades de la empresa y al personal que las realiza es el elemento más importante del control, sin embargo, no basta con la preparación periódica de los mismos sino que se requiere que sean estudiados cuidadosamente por personas con capacidad para juzgarlos y con autoridad suficiente para tomar decisiones y corregir deficiencias.

3. Personal

Aún cuando la organización sea sólida y cuente con adecuados procedimientos, el sistema de control interno no puede cumplir con su objetivo si las actividades diarias de la empresa no están en manos del personal idóneo, por lo que se requerirá de:

a. Entrenamiento

El establecimiento de mejores programas de entrenamiento permitirá contar con personal más apto y reducirá la ineficiencia y el desperdicio.

b. Eficiencia

La eficiencia dependerá, además del entrenamiento, del juicio personal aplicado en cada actividad. El interés de la empresa por medir y alentar la eficiencia constituye un cuadyuvante de control interno.

c. Moralidad

Los requisitos de admisión y el constante interés de los directivos por el comportamiento de personal son ayudas importantes para el control, es obvio que la moralidad del personal es una de las columnas sobre las que descansa la estructura del control interno.

Las fianzas de fidelidad para proteger a la empresa contra los malos manejos, constituyen e complemento indispensable para este elemento del control interno.

d. Retribución

Los sistemas de retribución al personal, planes de incentivos y permisos, pensiones por vejez y oportunidad que se le brinda para plantear sus sugerencias y problemas personales constituyen elementos importantes del control interno. Es indudable que un personal adecuadamente retribuido se presta mejor a realizar los propósitos de la empresa y se concentra mejor en cumplir con eficiencia.

4. Supervisión

Por último, se requiere de la vigilancia constante para que el personal desarrolle los procedimientos de acuerdo con los planes de la organización.

En las grandes empresas, la supervisión del control interno, amerita un auditor interno o la creación de un departamento de auditoría interna que vigile constantemente el cumplimiento de la empresa con los otros elementos del control: organización, procedimientos y personal.

El control interno como actividad organizacional existe en todos los niveles de una organización y es aplicable a todos los individuos que la integran.

Las cosas rara vez resultan como se planearon, los conocimientos y apreciaciones básicos nunca llegarán a ese grado de optimización; además, es característico que el elemento humano incurra en errores y que las condiciones del medio ambiente cambien, por lo que se requiere de medidas y acciones complementarias para asegurar el logro de los objetivos; también se necesitan procedimientos que marquen los caminos de acción y prevengan situaciones indeseables. La función del control es la abocada para proporcionar estas medidas, acciones y procedimientos complementarios.

TIPOS DE CONTROL INTERNO

En virtud de que el control interno tiende, directa o indirectamente, hacia los objetivos; y en virtud de que la naturaleza y alcance de los objetivos pueden variar grandemente, como consecuencia, el ejercicio del control también puede sufrir variaciones. En general existen tres tipos de control:

1. Control dirigido: se basa en la identificación de eventos intermedios cuya oportunidad de tomar acciones inmediatas contribuirá al logro de grandes objetivos.
2. Control Si-No: funciona de manera más automatizada para proteger o asegurar el cumplimiento de resultados deseados. Debe estar previamente establecido el elemento de control de manera que en condiciones normales asegurará en forma automática que se han tomado las protecciones adecuadas o que se han mejorado las acciones.
3. Control a posteriori: se distingue porque las acciones administrativas surgen posteriormente y adoptan la forma de hacer lo mejor posible según las circunstancias.

prevalcientes. Esta acción puede ser inmediata o puede requerir de análisis y estudios antes de adoptarla.

METODOS PARA SU ESTABLECIMIENTO

El establecimiento de un buen control elimina la probabilidad de irregularidades y condyuva a la reducción de las mismas, por lo que a continuación presentamos en forma de proceso el método para establecer el control de cualquier actividad organizacional.

1. Desarrollo de Objetivos

El primer paso consiste en determinar que es lo que se desea alcanzar (objetivo primario). Este objetivo deberá:

- Ser establecido con precisión, ya que la efectividad del proceso dependerá de ello.
- Ser definido en forma general y soportado al detalle con los más elementos posibles debidamente clasificados o estandarizados, de tal forma que nos permita calcular el periodo de tiempo que se requiere para la ejecución de una actividad en particular.

2. Medición de Resultados

Asumiendo que los objetivos han sido establecidos en términos que sean susceptibles de medirse, debemos proveernos de medios para evaluar los resultados a fin de conocer si nos estamos encaminando al objetivo establecido. Solo así se podrán obtener parámetros para comparar y establecer medidas correctivas o alguna otra actividad administrativa.

3. Comparación del Desarrollo actual contra Objetivos

Este paso hará posible la identificación de diferencias entre el desarrollo actual y los objetivos establecidos, comúnmente conocidas como desviaciones o variaciones.

4. Análisis de las Causas de las Variaciones

Consiste en identificar los diferentes factores que provocaron las variaciones y evaluar la importancia de éstos en forma individual

5. Determinación de Acciones Administrativas Adecuadas

Una vez que se han identificado las causas de las variaciones deben determinarse las actividades administrativas adecuadas para corregirlas.

6. Toma de Decisiones

La decisión de establecer una o varias medidas correctivas debe ser puesta en práctica de inmediato, para lo cual se requiere considerar las urgencias del caso, el nivel del persona involucrado y la complejidad de las medidas a adoptar. En todos los casos se necesita establecer en forma adicional un programa de seguimiento para asegurar que las medidas y acciones correctivas fueron tomadas de acuerdo a lo deseado.

No hay que pasar por alto, que existen casos en que la acción determinada sea el no hacer nada, ya que el costo de corrección es mayor al riesgo.

7. Evaluación continua

En este paso se evalúan continuamente los resultados obtenidos con las medias adoptadas y se analizan las condiciones cambiantes a fin de modificarlas o determinar acciones correctivas adicionales.

1.8. Aplicación de la auditoría interna para la seguridad social

Elementos mínimos de control interno:

1. Sueldo conforme al mercado.
2. Creación y supervisión de tabulador de sueldos.
3. Supervisión de que los pagos efectuados adicionales al sueldo sean conforme a políticas.
4. Capacitar al personal que lleva la nomina.

5. Se debe buscar un mecanismo de validación entre la información enviada a nomina y la presentada al IMSS.

6. Todo aviso afiliatorio debe estar adicionado a un formato de contratación, modificación de sueldo o baja.

7. Los avisos afiliatorios presentados ante el IMSS deben estar en un lugar cerrado y concentrado en una misma persona.

8. Se debe buscar la forma de ordenar los movimientos, de tal manera que se minimicen los tiempos de búsqueda.

9. Se debe de validar que los pagos se realicen conforme a las políticas de la empresa.

10. Se deben de establecer cifras de control para evitar el pago indebido de prestaciones que afecten el cálculo del salario base de cotización.

11. En el área de legal para efectos de altas, debe coincidir la fecha de contratación en el contrato de servicios, el aviso de inscripción ante el IMSS y la fecha alta en nomina.

12. En el área de legal para efectos de bajas, debe coincidir la fecha de renuncia, el aviso de baja ante el IMSS y la fecha de baja en nomina.

13. En cuestión de contratos de servicios, debe incluir una cláusula donde desliga a la empresa de responsabilidades laborales y de riesgos de trabajo.

14. En el área de finanzas y/o contabilidad, determinar desviaciones significativas entre los importes de pago de un periodo a otro, además de manejo de cuentas de depósitos a los trabajadores por una sola persona.

15. Se debe de contar con una supervisión de personal externo al área que elabora la nomina y/o el cálculo del IMSS.

16. En el área de sistemas, se deben de realizar las actualizaciones de ley, cada cambio que realicen en el sistema deberá de estar solicitado y firmado de aprobado, debe contener un histórico de movimientos.

17. En el área de seguridad, se debe de contar con seguridad en cada uno de los módulos y de los datos generales que contenga el sistema, cada usuario del sistema debe tener una clave diferente y secreta.

18. En el área de servicio médico, se vigilará que se cumpla con el aviso oportuno de un riesgo de trabajo, investigar las verdaderas causas del riesgo y determinar la prima de riesgo y elaborar la declaración anual.

19. En cuestión de costos ocultos, se refiere básicamente a bajas extemporáneas de algún trabajador y de incapacidades no descontadas en nomina ni incluidas en el Sua.

Por estas razones antes comentadas es importante la aplicación de la auditoría interna en una empresa para la seguridad social y así evitar que el IMSS pueda fincar algún capital constitutivo en perjuicio de la empresa.

ANTECEDENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO II

Antecedentes del Instituto Mexicano del Seguro Social, Iniciativas de ley del Seguro Social

II. ANTECEDENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En la lucha del hombre contra la injusticia, la miseria, el temor, la ignorancia y la enfermedad se han promovido muchas y muy variadas soluciones, entre las que destaca a nivel mundial la fórmula de la seguridad social. A juzgar por los campos de su aplicación el alcance de la seguridad social es cada vez más vasto y mayor su significado económico y social.

Algunas de las definiciones que se han enunciado son las siguientes:

“La seguridad social es el deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria. La conservación de la salud y la garantía de la educación y de condiciones decorosas de vida, principalmente el trabajo adecuado y seguro” (Arthur J. Altmeyer)

“La seguridad social es una lucha contra los cinco grandes factores de la infelicidad humana, entre los cuales la ignorancia juega igual papel que la indigencia, la enfermedad, la suciedad y la ociosidad” (William Henry Beveridge)

Tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El seguro social, es establecido como un servicio público de carácter nacional.

El origen de la seguridad social puede situarse en Europa a principios del siglo XIX, cuando en virtud de la industrialización apareció el proletariado. Los seguros sociales, en su concepción moderna, se originaron en Alemania, durante el gobierno de Bismarck, en las decadencias de siglo XIX. Pronto se implantaron disposiciones semejantes en Francia, Inglaterra, Italia y España, y ya en el presente siglo, en Chile, Perú, Bolivia, Brasil, México y Estados Unidos.

2.1 Antecedentes del Instituto Mexicano del Seguro Social

Los principales antecedentes de la seguridad social en México se dan cuando José María Morelos presenta en el año de 1813 dentro del documento llamado “Sentimientos de la Nación”, la

recomendación de que "se dictarán leyes para moderar la opulencia y la indigencia, de tal suerte que se mejorasen el jornal del pobre y sus costumbres y se mitigara la ignorancia".

El 19 de enero de 1943 fue publicada en el Diario oficial de la Federación la Ley del Seguro Social. El entonces presidente de la república Manuel Ávila Camacho, durante una gira por el Estado de Veracruz declaraba que "la aplicación del Seguro Social no se detendría por ninguna circunstancia", tratando de poner fin a la campaña de desprestigio que desarrollaban algunos industriales, comerciantes, representantes de empresas bancarias y de seguros, cooperativistas y ciertas organizaciones obreras, el sector patronal por su parte veía la implantación del IMSS como el resultado de un complot de la izquierda que los haría volverse pobres.

Convertido en una institución de consistencia humanitaria, el seguro social constituiría un sistema racional y técnico de protección, que al solventar los costos de la maternidad, la vejez, la invalidez, la cesantía y la muerte, actuaría para el trabajador como un complemento del salario, capaz de elevar sus posibilidades de adquirir productos manufacturados, por ende, de reforzar ese mercado interno requerido por el desarrollo. Además frente a esas ventajas, se añadiría la confianza que el obrero podría sentir al saber que en lo futuro, cuando hubiera gastado sus fuerzas en la producción, disfrutaría de una pensión que le hiciera desaparecer la inquietud que sufre todo aquel que teme no contar con el pan del día siguiente.

Alrededor del mundo podemos encontrar como principal antecedente la revolución industrial en Inglaterra y los problemas ocasionados en la población al surgir el proletariado. Para tratar concretamente los problemas del continente americano, durante el mes de septiembre de 1942 fue celebrada en Santiago de Chile la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, de la cual surgió un comunicado conjunto de la mayoría de los países, en el que se especificaba, que la equidad debería encontrar en el "esfuerzo solidario de todas las naciones y los hombres una nueva inspiración para abolir la miseria y lograr la conquista digna y suficiente de los medios de vida".

En la misma conferencia los representantes de México lograron la ratificación de su proyecto de Seguridad Social. Este contaba con las variantes necesarias para ajustarse a la realidad del país sin que por ello sus objetivos básicos se diferenciaran, en lo esencial, de los del resto del mundo su única limitante fue determinada por la situación económica nacional, pues ésta resultaba

incapaz de solventar una protección a nivel general y hubo que restringirla a la clase obrera. El Seguro Social constituiría una necesidad inaplazable para un México empeñado en industrializarse y en el que con su implantación, solo se cristalizaba un proceso ideológico, y práctico forjado desde los primeros años del siglo XX en pos del bienestar laboral.

Para justificar su existencia el Seguro Social, requiere de un desarrollo industrial previo, enmarcado en el capitalismo, pues sólo en ese sistema las relaciones obrero-patronales que se establecen pueden crear el clima y las necesidades propicias para su implantación. Partiendo de tal premisa es factible afirmar que fue hasta 1904 cuando comenzaron a manifestarse en México las primeras inquietudes para amparar a los trabajadores con la justicia.

En el "Manifiesto", los Flores Magón exigían el mejoramiento de las condiciones laborales en todos los órdenes. Entre sus propuestas destacaban: la reglamentación de los horarios del trabajo, del salario mínimo, del servicio doméstico y del trabajo a domicilio; la prohibición del empleo a niños menores de 14 años y la obligación que tenían los patronos de mantener las mejores condiciones de higiene, de "guardar los lugares de peligro en un estado que preste seguridad a la vida de los operarios" y de pagar indemnizaciones por los accidentes de trabajo, pues consideraban que el legislar sobre estos puntos "... era de necesidad y justicia patentes... (dadas las tristes condiciones de trabajo de nuestra Patria)..."

En 1909 el Partido Democrático, siguiendo los mismos conceptos que habían planteado los Flores Magón, se comprometió en su programa a expedir leyes que responsabilizaran a los patronos de los accidentes laborales sufridos por sus trabajadores. Durante ese mismo año, la aparición del libro de Andrés Molina Enríquez intitulado "Los grandes problemas nacionales", vendría a poner en evidencia que, a diferencia de los contratos celebrados con mexicanos, los establecidos con los trabajadores extranjeros estipulaban "... indemnizaciones (en) caso de que fueran despedidos antes de cierto tiempo..." con lo cual se explicaba el porqué los industriales prefirieron a los obreros nacionales, en tanto que éstos no "... tenían ni que pedir seguros ni que exigir indemnizaciones"

En 1910 Francisco I. Madero, al aceptar su candidatura a la presidencia de la República expresó la necesidad de elaborar leyes convenientes "... para asegurar pensiones a obreros mutilados en la

industria, en las minas o en la agricultura, o bien, pensionando a sus familiares, cuando éstos pierdan la vida en servicio de alguna empresa...”

La revolución surgió con el propósito de mejorar las condiciones económicas y sociales de los mexicanos, por lo que en el caso de los obreros, se propuso hacer una legislación adecuada que no sólo fomentara el trabajo y su justa retribución, sino que además proporcionará los medios necesarios para la vida, la salud y el bienestar de los asalariados.

En agosto de 1911 el presidente Madero decretó el establecimiento del Departamento de Trabajo, cuya finalidad consistía en determinar las “ condiciones y convenciones del trabajo, duración de éste, accidentes industriales, cajas de ahorros, seguros, fondos de auxilio, habitaciones baratas, higiene y seguridad de las fábricas, talleres, minas y demás lugares donde los obreros se entreguen a sus labores, protección de mujeres y niños”.

El 12 de octubre de 1912, se expide el Reglamento de Policía Minera y seguridad en los trabajos de las minas, en el que quedó establecida la obligación de los patrones de brindar la seguridad necesaria para prevenir los accidentes que pusieran en peligro la vida de los operarios.

Los postulados emitidos en 1913, se caracterizaban por su afán de disminuir la pobreza y de prevenir al obrero contra los riesgos y riesgos profesionales que pudieran ocurrirle.

La “Ley de Cándido Aguilar” expedida en el puerto de Veracruz en octubre de 1914, obligó a los patrones a cubrir por su cuenta asistencia de médicos, medicinas y alimentos a los obreros enfermos, así como a pagarles el salario que tuvieran asignado cuando fueran víctimas de accidentes en el trabajo. Los propietarios en establecimientos industriales o de negociaciones agrícolas mantendrían por su cuenta hospitales y enfermerías dotadas convenientemente de arsenal quirúrgico, las drogas, medicinas, médicos y enfermeros que resultaran indispensables.

El “Proyecto de Ley de Accidentes” presentado en enero de 1915 al entonces Presidente Venustiano Carranza por la sección de Legislación Social, cubría cuatro clases de accidentes:

- a) Los que imposibilitaban temporalmente el trabajo,
- b) Los que incapacitaban al trabajador perpetuamente,

- c) Los que lo inhabilitaban para cualquier clase de labor y
- d) Los que le causaban la muerte.

Todos los accidentes comprometían a los patrones a cubrir los gastos de curación y a pagar a la víctima su sueldo, según el tiempo de imposibilidad. Aunado a ello, si el obrero era capaz de desempeñar otro trabajo, el patrón podría descargarse de su obligación dándole un nuevo empleo y pagándole el sueldo anterior. Pero si el trabajador quedaba incapacitado de por vida o fallecía, el patrón tendría que pagar el salario íntegro de cuatro años a la familia y los gastos de inhumación. Por su parte, los patrones tenían derecho a reclamar al accidentado los daños y perjuicios que hubiera causado.

Los gobernadores constitucionales se dispusieron a dictar medidas en sus respectivas jurisdicciones que apoyaran las disposiciones carrancistas de protección a la clase trabajadora. Dos modalidades distintas se presentaron en los estados de Yucatán y Jalisco: en el primero, se vio la necesidad de crear una sociedad mutualista que a través de la unidad obrera y de las garantías que brindara el estado, proporcionara beneficios como pensiones para la vejez y fondos contra la miseria de una familia en caso de muerte del empleado, en el segundo se constituiría un fondo de reserva en donde los obreros guardarían un 5% de las cuotas recibidas semanalmente, con el objeto de obtener un servicio de protección mutualista.

Una vez en el poder, Álvaro Obregón con el fin de lograr el equilibrio social propuso la Ley de Seguro Obrero según la cual el Estado crearía un impuesto a pagar por los patrones que equivaldría al 10% del salario percibido por sus trabajadores.

El 9 de diciembre de 1921 fue publicado en el Diario Oficial el proyecto de la mencionada Ley y en él se declaró que era preciso federalizar la legislación del trabajo. Con ese mismo fin, a finales de 1922 dos comisiones unidas, la de Trabajo y la de Previsión Social de la Cámara de Diputados, elaboraron el Proyecto de Ley de Accidentes Industriales, en el que pidió la expedición de pólizas por las compañías de seguros para garantizar la indemnización de una Caja de Riesgos Profesionales que formaría parte del Nacional Monte de Piedad.

La presidencia de Plutarco Elías Calles se caracterizó por un gran apoyo popular, lo cual permitió que el sector público jugara un papel más dinámico ante los problemas económicos.

La paz era indispensable, y el sector obrero organizado por la CROM; colaboró el proyecto. Como respuesta a tal actitud, el gobierno expidió leyes y proyectos de leyes que pudieran hacer factible el mejoramiento económico y social del proletariado. Así una de las primeras medidas fue la Ley General de Pensiones Civiles del Retiro de 1926, con la que, tanto funcionarios y empleados de la federación del gobierno del Distrito Federal, estados y territorios federales, obtuvieron el derecho a ser pensionados cuando cumplieran 55 años de servicio o estuvieran imposibilitados para realizar un trabajo.

Ese mismo año se terminó el Proyecto de Ley del Seguro Obrero por accidentes y enfermedades profesionales adquiridas durante el trabajo, en concordancia con las fracciones XIV Y XV de artículo 123, y se proyectó una Ley Reglamentaria de dicho artículo en la que se determinaría la obligación de los patrones a garantizar la atención médica y el pago de indemnizaciones por accidentes o enfermedades profesionales. Otro intento fue presentado por la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Senadores, que aconsejó la formación de un fondo de ahorro de cada trabajador, cuyo retiro sólo podría ser efectuado en caso de incapacidad definitiva. De accidente, por enfermedad incurable o al llegar a los 60 años cumplidos.

Todos los planes se alteraron con el asesinato de Álvaro Obregón el 17 de julio de 1928. la crisis política se recrudeció y las diferencias entre los revolucionarios se agudizaron, lo que llevó a presidente Calles a decidir quién habría de ocupar provisionalmente la presidencia y a crear nuevas instituciones que modernizaran el sistema político y le permitieran mantenerse al frente del grupo revolucionario.

En 1931, siendo presidente Pascual Ortiz Rubio, se expidió la primera Ley Federal del Trabajo, en la que se hizo extensivo el deber de asegurar el provenir de los asalariados y de sus familiares, mediante el pago de indemnizaciones en caso de riesgos profesionales. El 27 de enero de 1932 se determinó que en un plazo de 7 meses debería expedirse la Ley del Seguro Social Obligatorio, pero ello se frustró por la renuncia de Ortiz Rubio a la presidencia de la República. Ese mismo año, en la Conferencia Internacional del Trabajo, el Departamento de Salubridad hizo hincapié en el establecimiento de un seguro de invalidez, vejez de defunción, que quedaría a cargo del Departamento del Trabajo.

La política de mejoramiento del nivel de vida de las clases trabajadoras continuó en la presidencia de Abelardo L. Rodríguez, quien a consecuencia de la Segunda Convención Nacional del Partido Nacional Revolucionario, que aprobó el Primer Plan Sexenal, aceptó la implantación del Seguro Social Obligatorio aplicable a todos los trabajadores y que cubría los riesgos no amparados por la Ley Federal del Trabajo.

Lázaro Cárdenas siendo uno de los más decididos defensores de la seguridad social sería el encargado de poner en marcha el primer plan sexenal, y durante su primer año de gobierno se presentaron varias iniciativas tendientes a lograr su implantación, entre ellas:

- El 1º de enero de 1935 ofreció un estudio referente a la formación y organización de un seguro social que cubriría los riesgos de trabajo.
- En febrero el problema de los riesgos operando en esta materia, fue puesto en relieve en la sentencia dictada por la Suprema Corte de Justicia el 21 del mismo mes, cuando se responsabilizó a los empresarios de los accidentes y enfermedades que padecieran sus trabajadores en el desempeño de sus labores.

Los estudios durante el gobierno de Cárdenas prosiguieron teniendo como base los censos industriales que llevó a cabo la Secretaría de la Economía Nacional y del Departamento de Trabajo y Previsión Social¹. En Orizaba en 1936 se publicó un estudio del Seguro General de Trabajo y Previsión Social aplicable en cualquier país, pero más que nada, influyeron en este aspecto las Conferencias del Trabajo de los Estados de América celebradas en Santiago de Chile que comprometieron a México a promulgar una ley del Seguro Social. Por lo tanto el 31 de marzo de 1938 Cárdenas encargó la preparación de un anteproyecto de ley de seguro social al Licenciado Ignacio García Téllez, titular de la Secretaría de Gobernación. La ley terminada definió como riesgo social, de acuerdo con el criterio de la Oficina Internacional del Trabajo, a cualquier amenaza que pusiera en peligro los ingresos de los trabajadores asalariados e independientes que fueran económicamente débiles, por lo que su misión consistía en cubrir o prevenir los riesgos sociales: "...enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales maternidad, vejez, o invalidez y desocupación involuntaria". No se incluyó la muerte como riesgo especial, porque debía fomentarse la implantación de los seguros privados contratados por instituciones nacionales o particulares. La ley se declaró

incapaz de cubrir todos los riesgos asegurables y se limitó a reconocer sólo los que consideraba como inmediatamente más graves y amplios.

La obligatoriedad de pertenecer al Instituto se aplicaría solo a aquellos que no percibieran ingresos suficientes para hacer frente a los riesgos. La iniciativa también previó que los empleados independientes y los asalariados que recibieran ingresos superiores, podrían afiliarse pagando íntegramente sus cuotas.

Las aportaciones al seguro obligatorio, como en los casos anteriores serían tripartitas. Más que encubrir los "sinistro", la finalidad del Instituto consistiría en prevenirlos, por lo que concedería prestaciones directas e individuales que indemnizaran los riesgos y otras indirectas colectivas que los previnieran. Los subsidios se pagarían desde el día en que el daño afectara al asegurado, sin importar el tiempo que a cada situación real hicieran corresponder un servicio adecuado.

El 1º de diciembre de 1940 el Presidente Manuel Ávila Camacho manifestó su deseo de implantar las leyes del Seguro Social protegiendo de esa manera a todos los mexicanos en los momentos de mayor adversidad.

Con el afán de dar seguimiento al establecimiento de la Ley del Seguro Social, el 2 de junio de 1941 se dicta un acuerdo en el cual se ordenan la elaboración de proyectos encaminados a establecer el Seguro Social.

Finalmente en 1942 se envió al Congreso de la Unión el proyecto de ley, con lo cual surgió el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.2 Iniciativas de ley del Seguro Social

La llamada Ley del Seguro Social entra en vigor el 19 de enero de 1943, publicándose en el Diario Oficial.

Dentro de los aspectos más importantes de la iniciativa de esta ley destacan:

1) Protección al salario. El régimen del Seguro Social representa un complemento del salario en la medida que otorga prestaciones al obrero.

2) Riesgo de trabajo. El trabajador queda protegido contra los posibles riesgos que pudieran sufrir en su trabajo, así como en los riesgos considerados como no profesionales, como son las enfermedades generales, la invalidez, la vejez o la muerte prematura.

3) Carácter obligatorio. Se establece con carácter obligatorio para garantizar la estabilidad y la permanencia del sistema. El carácter obligatorio se refiere al aseguramiento y pago de cuotas.

4) Ramas. La iniciativa de ley considera los siguientes riesgos:

- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- Enfermedades generales y maternidad
- Invalidez, vejez y muerte
- Desocupación en edad avanzada

5) Crecimiento. Comprenderá sólo a los trabajadores que presenten servicios en empresas privadas estatales, de administración obrera o mixta, a los miembros de sociedades cooperativas de producción y a los apéndices contratados con ese carácter para extenderse posteriormente a los trabajadores del Estado, de empresas de tipo familiar y a domicilio, del campo, de los domésticos, los temporales y los eventuales.

6) Clasificación. Este riesgo es determinado por el método y el procedimiento de trabajo de la empresa, por la maquinaria empleada y especialmente por los medios técnicos de protección y prevención de los accidentes.

Dentro de los riesgos que comprendía el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales podemos observar lo siguiente:

- El trabajador que fuera víctima de un riesgo profesional tenía derecho a recibir asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de los aparatos de prótesis y ortopedia que fuesen necesarios, así como un subsidio económico.
- Para definir lo que es enfermedad profesional se apega a lo establecido por la Ley Federal del Trabajo.

- Si como consecuencia de un riesgo profesional el trabajador llegase a morir la ley estableció otorgar pensiones a la viuda y a los huérfanos, requiriendo para esto que la primera se encuentre en estado de viudez y los segundos fueran menores de 16 años o mayores siempre y cuando se encontraran totalmente incapacitados.

Del seguro de Enfermedades generales y maternidad la ley establecía lo siguiente:

- El trabajador que padeciera alguna enfermedad que quedara fuera de las profesionales, pero cuya consecuencia lo dejará incapacitado para trabajar, quedaba amparado al tener el derecho a recibir igualmente asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica necesaria, así como un subsidio en especie.

- Además se consagra el beneficio de la prestación de la asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica a la esposa e hijos menores de 16 años.

- Para obtener dicha percepción el trabajador tenía que cubrir 6 cotizaciones semanales en los meses anteriores a la enfermedad.

En cuanto al seguro de maternidad, la mujer asegurada tenía el derecho durante el embarazo a un subsidio cubierto durante los 42 días antes y 42 días después del parto, lactancia hasta por seis meses.

Del seguro de invalidez, vejez y muerte la ley señala:

- El seguro de invalidez tiene como finalidad proteger al trabajador en caso de incapacidad general que no haya sido causa de un riesgo profesional y a brindarle ayuda económica.

- El seguro de vejez tiene como finalidad proteger al trabajador que dada su edad avanzada, pierde la fuerza para continuar trabajando y consecuentemente la habilidad de percibir un salario, por lo que al llegar a los 65 años de edad obtendrá una ayuda económica conocida como pensión.

La ley de 1943 fue derogada por la publicada el 12 de marzo de 1973, que a su vez fue sustituida por la que entró en vigor el 1° de julio de julio de 1997 y que a su vez también fue derogada por la que entro en vigor, en lo general, el 21 de diciembre de 2001

La Ley del Seguro Social en vigor a partir del 1º de abril de 1973 distingue dos tipos de seguro:

- Obligatorio
- Voluntario

La obligatoriedad se refleja tanto en la inscripción como en el pago de cuotas. El artículo 19 dispone que los patrones están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en un plazo no mayor de cinco días, así como debe enterar las cuotas obrero-patronales. La omisión en el cumplimiento de estas obligaciones lo hace objeto de sanciones y responsabilidades.

El régimen voluntario se refiere a los sujetos no asalariados, campesinos, patrones personas físicas y trabajadores domésticos, cuya incorporación se deja como facultad discrecional de Instituto en cuanto a plazos, condiciones y modalidades. Asimismo, corresponde a los sujetos de aseguramiento decidir a su conveniencia su inscripción.

Las modificaciones más importantes realizadas en este año son las siguientes:

- Cambio de terminología de "Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales" por "Riesgos de trabajo".
- Aumenta la cuantía de las pensiones por incapacidad permanente total.
- Se establecen las bases para la clasificación de los empresarios considerando a su actividad para la ubicación de los diferentes riesgos según la frecuencia y gravedad de los siniestros.
- Ampliación de las prestaciones para gastos de funeral no siendo inferior a los ciento cincuenta pesos ni siendo superior a los doce mil pesos.
- En el ramo de enfermedad y maternidad se amplió el servicio médico a los hijos: asegurados hasta la edad de 21 años, asimismo por el lado de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada se amplió este servicio a la edad de 25 años.
- La cuantía básica de las pensiones en invalidez, vejez, cesantía y muerte, se eleva un noventa y cinco por ciento del salario base.

- Para mejorar la situación económica de los pensionados por muerte del asegurado, se introducen nuevas asignaciones familiares: a la esposa o concubina aumentando un 15% y 10% a los padres del pensionado si dependían económicamente de él.

- Se eleva a seiscientos la pensión por invalidez.

- Se podría disfrutar simultáneamente de las pensiones de invalidez, vejez, cesantía y muerte y de riesgo de trabajo, siempre y cuando su cuantía no exceda del 100% del salario mayor que sirvió de base para el cálculo de las mismas.

La ley del Seguro Social sufre tres reformas más, antes de la reforma final del 21° de diciembre de 2001. El 31° de diciembre de 1974 se propone el mejoramiento de las prestaciones y el hacer extensivos los esquemas de protección para comprender a un mayor número de asegurados.

Entre los cambios más significativos dentro de esta reforma encontramos que:

- Se modifica la tabla de grupos de cotización en relación de los nuevos salarios mínimos generales.

- Se establece el derecho a las prestaciones médicas al esposo o concubina de la asegurada o pensionada que se encuentre totalmente incapacitada para trabajar.

- Se consideran las ausencias por incapacidad médica como cotizadas a favor de trabajador.

- Se eleva a ochocientos cincuenta pesos mensuales las pensiones de invalidez, vejez, y cesantía en edad avanzada. Se establece el derecho de otorgar un aguinaldo anual a los pensionados.

En 1984 se constituye una eficaz tutela del derecho de los trabajadores que desarrollan trabajos temporales en la actividad de la construcción; configura una fórmula legal idónea para proteger a los asalariados que tradicionalmente quedaban fuera de la protección del Instituto por la omisión de su afiliación.

En 1992 se establece una prestación con el carácter de seguro adicional a lo establecido por la LSS, encaminada a la protección y el bienestar de los trabajadores y sus familiares, tratándose de un seguro de retiro por medio de un sistema de ahorro. Obligando a los patrones a cubrir un 2%

sobre el SBC con un límite superior equivalente a 25 veces el SMGDF. Estas aportaciones se constituyen en depósitos a favor de cada trabajador, los fondos serán susceptibles de retiro cuando se cumplan 65 años o se tenga derecho a recibir una pensión por jubilación. En caso de estar sujeto a una relación laboral tendrá la opción de efectuar retiros hasta por el 10% del saldo de la subcuenta, también podrá hacer aportaciones voluntarias a su cuenta.

En los primeros días de octubre de 2001, el ejecutivo presentó ante el congreso de la Unión una extensa iniciativa de reformas a la Ley del seguro Social (LSS), misma que con algunos cambios fue aprobada por el congreso, y publicada en el diario oficial de la Federación (DOF) el 20 de diciembre de 2001. Las características centrales del decreto de reformas son:

a) Amplitud. El decreto no es comprensivo de unos cuantos artículos, es más amplio, pues se traduce en multitud de adiciones a la LSS.

Esto implica pasar de un extremo a otro; de una falta de normación a un exceso de ella, en la misma lógica de la normativa fiscal que, ante voluminosos y complejos códigos, aleja el derecho de la mayor parte del pueblo, lo cual es especialmente criticable tratándose de la seguridad social que comprende, ante todo, a los sectores de más bajos recursos.

b) Legalización. La reforma tiende a dar base jurídica a multitud de prácticas cotidianas de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), o bien a disposiciones que indebidamente son materia de simples acuerdos del Consejo Técnico o reglamentos. Se trata de perfeccionar jurídicamente a la propia LSS ante los reveses jurisprudenciales o polémicas jurídicas que ha enfrentado el instituto.

Igualmente, se prevé que una serie de regulaciones elaboradas por el consejo Técnico sean materia de reglamentos del ejecutivo Federal; además, se suprime la facultad reglamentaria inconstitucionalmente atribuida al Consejo Técnico; también contiene un listado de términos para la más adecuada interpretación y aplicación de la LSS.

El artículo 5-A contiene las definiciones de patrón, trabajador, trabajador permanente, trabajador eventual, sujeto obligado, sujeto de aseguramiento, responsable solidario, asegurado, beneficiario, derechohabiente, pensionado, cuotas, cédulas de determinación y de liquidación.

salario y salario base de cotización. Para lo cual se basa en la Ley Federal del Trabajo (LFT) y en el Código Fiscal de la Federación (CFF), según el caso.

c) Reglamento interior. Se pretende sustituir la telaraña de disposiciones que norman a los funcionarios del IMSS y sus atribuciones por un reglamento interior, desde luego deberá expedirlo el Ejecutivo Federal y no el Instituto, como lo prevé la nueva LSS, en su artículo 251.

Insistimos en que el ejecutivo tiene, exclusivamente y de manera indelegable, la facultad de reglamentar las leyes.

También esto tiende a que el IMSS tenga más flexibilidad y congruencia en la adecuación de su estructura organizacional conforme a sus necesidades operativas

Para que la famosa estructura tripartita del IMSS sea una realidad cotidiana en la toma de decisiones, los obreros y patrones deben empujar hacia el peso de sus opiniones, y no ser meros invitados de palo.

d) IMSS-órgano tripartito. Se destaca, de manera especial, la naturaleza tripartita de Instituto, lo cual da base al otorgamiento de nuevas facultades al IMSS en materia presupuestal y en su carácter de organismo fiscal autónomo, esto parte de excluir como patrimonio del IMSS las cuotas obrero-patronales y las aportaciones del Estado (nuevo artículo 253), lo que es una cuestión de doble filo: por un lado el IMSS se erige en administrador responsable de unos recursos que ya no son suyos, pero también significa que tales cuotas pierden su carácter social.

Ya el artículo 5 del decreto destaca como naturaleza del Instituto: que el IMSS tiene una "integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado..." Por un lado si las cuotas y aportaciones ya no son del IMSS, ¿de quién son?. pertenecen a los asegurados, transformándose el Instituto en mero administrador. Recuérdese que esto fue la piedra de toque para la privatización de las pensiones y la privatización acelerada de Infonavit.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ello puede dar pie a que se liberen los recursos de cada asegurado, sumados a aportaciones voluntarias, para la contratación de atención médica privada de primera a tercera categoría, según la capacidad económica de cada trabajador.

Pero en esto hay una contradicción de fondo: la integración tripartita del IMSS no obliga a la privatización, sino exige la conservación de las cuotas y aportaciones como patrimonio social en manos del IMSS.

e) Mayor recaudación. La lógica del ejecutivo concluirá tarde que temprano en el incremento generalizado de las cuotas de los seguros. En este momento sólo se incrementa de manera directa la cuota mínima del seguro de riesgos de trabajo, de 0.0025 a 0.005, aumento que será gradual (lo que va en perjuicio, ante todo, de las pequeñas empresas). Sin embargo, se toman otras medidas recaudatorias y represivas que tienen como objeto indirecto aumentar los ingresos del Instituto. Los trabajadores que opten por continuar voluntariamente en el régimen obligatorio también deberán aportar en adelante las cuotas obrero-patronales del ramo de atención médica a pensionados; además de las cuotas que ya debían cubrir en los sectores de retiro, cesantía y vejez e invalidez y vida.

Por cierto a lo largo de la exposición de motivos de la iniciativa en varios tonos se anuncia el inevitable incremento de cuotas, aunque, el IMSS intenta con la reforma mejorar la recaudación y su administración

Primero no defienden sus ingresos que retacan a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) y aseguradoras y, ahora sólo ven los bolsillos de trabajadores y patronos.

f) Multas y delitos. Para evitar impugnaciones, la ley incorpora la normación relativa a las multas; además, se adiciona un capítulo bastante agresivo y caliente sobre conductas delictuosas, que es repulsivo e injusto, pues sabemos que no se aplica la cárcel a los grandes evasores; es, ante todo, una amenaza tremenda contra las pequeñas y medianas empresas, que especialmente en la actual depresión económica, necesitan de otras motivaciones y apoyos para sacar adelante su producción y cumplirle al Estado en el pago de tributos.



g) Antidiscriminación. La iniciativa contenía la propuesta de dividir las pensiones de viudez entre las varias concubinas; por otro lado, las comisiones de las Cámaras introdujeron a los incapacitados como sujetos de aseguramiento. Desafortunadamente ambos avances contra la desigualdad fueron rechazados por el congreso. Por lo que el decreto prácticamente excluye todo combate contra la discriminación.

h) No toca a las Afores. La iniciativa pasa prácticamente de largo al seguro de retiro, cesantía y vejez, salvo pocos e intrascendentes cambios, la tranquilidad de los inversionistas extranjeros que poseen las escrituras de las Afores así lo exige.

Por cierto, el artículo 5-A que contiene la definición de varios conceptos legales, en su fracción XIV omite referir a los pensionados por retiro en los términos del artículo 158 de la LSS.

i) Privatización. Endulzando la píldora, entre multitud de normas que más bien son paja jurídica, se abren los canales para continuar con la privatización de los seguros de enfermedades y maternidad, guarderías y prestaciones sociales, y en general de la seguridad social.

j) Incremento de pensiones. Se plantea incorporar el contenido de una iniciativa anterior aprobada por la Cámara de diputados a finales de 1999 y congelada por el Senado, en el sentido de que las pensiones otorgadas o que se otorguen aumenten cada año conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), y ya no con apego al salario mínimo general de Distrito Federal (SMGDF). También se propone el incremento de las pensiones en 10% y las de viudez, pero sólo en casos acotados de mayor necesidad.

k) Reservas. Se pone énfasis en el manejo estricto de los recursos del IMSS, especialmente en materia de constitución e inversión de reservas

l) Heterogeneidad. Contrariamente a la iniciativa de 1995, la presente no es a rajatabla pro capital usurero y privatizador, muestra de la heterogeneidad de los grupos y personas que han convergido en el actual gobierno; pero especialmente da muestra del manejo político de la iniciativa, de manera que logre el apoyo necesario de votos en las Cámaras, de ahí que el garrote se combina con la zanahoria. En esa misma lógica, mientras por un lado se quitan derechos, por el otro se compensa.

m) **Uso de medios de comunicación más avanzados.** Para las diversas comunicaciones entre empresas e IMSS y viceversa, se prevé que, además de los documentos impresos tradicionales, se podrán utilizar: medios magnéticos, digitales, electrónicos, ópticos, magnetoópticos o de otra naturaleza.

Esto tiende a facilitar a los patrones el cumplimiento de sus obligaciones en materia de movimientos afiliatorios y cuotas, al mismo tiempo el IMSS reduce sus cargas administrativas y simplifica el procesamiento de la información recibida; confirmándose la entrada plena al mundo de la Internet y demás avances tecnológicos en la materia, pues en la práctica ya venía sucediendo.

Esto implica que la necesidad de usar medio magnéticos o de telecomunicación se extiende a otras hipótesis (antes sólo listas de raya) y, además tal obligación deberá contenerse en una norma legal, lo cual es elemental para no quedar al arbitrio del instituto

III. MARCO JURÍDICO

3.1. Disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La ley del seguro social es una materia de utilidad pública y desde sus inicios se fundamenta en uno de los principales ordenamientos en México: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, misma que señala en su artículo 123, apartado "A", fracción XXIX, que "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderán seguros de invalidez, vejez de vida, de cesantía involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guarderías y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales".

De esta fracción se desprende que:

- Pueden existir diferentes especies de seguros.
- Ninguna especie de seguro tiene jerarquía o prioridad sobre otra.
- Son ramos diferentes encaminados al bienestar de grupos de trabajadores y sectores sociales y sus familiares.

Desde el punto de vista del Derecho Administrativo el Instituto Mexicano del Seguro Social es:

- a) Un organismo público descentralizado por servicio, con personalidad jurídica propia.
- b) El instrumento básico de la seguridad social.
- c) Un organismo fiscal autónomo.
- d) Una entidad que participa de las características de una persona moral, sujeto del derecho privado y dotada con facultades de imperio para hacer cumplir ciertas determinaciones.
- e) Un organismo dotado de facultades legislativas, desde el punto de vista material.
- f) Un organismo público dotado de facultades de juzgador.

Por otro lado el artículo 31 constitucional en su fracción IV nos dice que:

Son obligaciones de los mexicanos:

MARCO JURÍDICO

CAPÍTULO III

Disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley Federal del Trabajo, del Código Fiscal de la Federación, generales de la Ley del Seguro Social, Facultades y atribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, Organismos superiores del IMSS. El IMSS como organismo fiscal autónomo, Principales obligaciones en materia de Seguro Social.

“Contribuir para los gastos públicos, así de la Federación, como del Distrito Federal o del Estado y Municipio en que residan, de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes”.

De donde observamos la obligatoriedad de las contribuciones y el punto de partida para la contribución tripartita en relación a la seguridad social.

3.2. Disposiciones de la Ley Federal del Trabajo

La Ley Federal del Trabajo, otorga un especial cuidado a la seguridad social, a la salud, a la higiene y a todos aquellos elementos que dan al trabajador la tranquilidad en la realización de su trabajo. Ciertamente, cuando el trabajador sabe que si se incapacita cuenta con un seguro que lo respalda, esto le llevará a desarrollar su actividad con mayor tranquilidad y gusto. Para el empleador, un trabajador sano no implica costos extraordinarios y puede obtener mayor productividad. En esta ley se contemplan en forma específica diversos aspectos relacionados con la seguridad que debe brindar el patrón al trabajador como las que a continuación se mencionan:

En el artículo 3 de la citada ley se dice que “el trabajo es un derecho y un deber social. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quién lo presta debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia”.

Del artículo anterior se desprende la obligación para el patrón de proteger al trabajador y cumplir con la legislación laboral proporcionándole las condiciones adecuadas y su bienestar, el cual tiene estrecha vinculación en la LSS.

Para que exista dicha vinculación debemos establecer que:

➤ **Trabajador:** Según el artículo 8 de la Ley Federal del Trabajo, “Es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Para efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio”.

➤ **Patrón:** En conformidad con el artículo 10 de la Ley Federal del Trabajo. "Es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores. Si el trabajador conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquél lo será también de éstos".

➤ **Relación de trabajo:** El artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo señala que "se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le de origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario".

3.3. Disposiciones del Código Fiscal de la Federación

En las disposiciones del Código Fiscal de la Federación encontramos 3 puntos de gran importancia, las contribuciones de seguridad social en principio, el momento de causación de las mismas y las obligaciones de los retenedores, cada una de ellas fundamentada en los siguientes artículos, respectivamente:

Artículo 2. "Las contribuciones se clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad, contribuciones de mejoras y derechos, las que se definen de la siguiente manera: Fracción II Aportaciones de seguridad social son las contribuciones establecidas en ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en cumplimiento de obligaciones fijadas por la ley en materia de seguridad social o a las personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad o a las personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado".

Artículo 6. "La contribución se causa conforme se realizan las situaciones jurídicas o de hecho, previstas en las leyes fiscales vigentes durante el lapso en que ocurran. Dichas contribuciones se determinarán conforme a las disposiciones vigentes en el momento de su causación, pero les serán aplicables las normas sobre procedimientos que se expidan con posterioridad. Corresponde a los contribuyentes la determinación de las contribuciones a su cargo, salvo disposición expresa en contrario. Si las autoridades fiscales deben hacer la determinación, los contribuyentes les proporcionarán la información necesaria dentro de los 15 días siguientes a la fecha de su causación.

En el caso de contribuciones que se deben pagar mediante retención, aún cuando quien deba efectuarla no retenga o no haga pago de la contraprestación relativa, el retenedor estará obligado a enterar una cantidad equivalente a la que debió haber retenido”.

Artículo 57. “Las autoridades fiscales podrán determinar presuntivamente las contribuciones que se debieron haber retenido, cuando aparezca omisión en la retención y entero, por más del 3% sobre las retenciones enteradas”.

Si las retenciones no enteradas corresponden al pago a que se refiere el capítulo I Título IV de la Ley del Impuesto Sobre la Renta y el retenedor tiene más de 20 Trabajadores a su servicio, se presumirá que las contribuciones que deben enterarse son las siguientes:

Las que resulten de aplicar la tarifa que corresponda sobre el límite máximo del grupo en que, para efectos del pago de cotizaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentre cada trabajador al servicio del retenedor, elevado al periodo que se revisa.

En el caso de que el retenedor no hubiera efectuado pago de cotizaciones por sus trabajadores al Instituto Mexicano del Seguro Social, se considerará que las retenciones no enteradas son las que resulten de aplicar la tarifa que corresponda sobre una cantidad equivalente a cuatro veces el salario mínimo general de la zona económica del retenedor elevado al periodo que se revisa, por cada trabajador a su servicio.

3.4. Disposiciones generales de la Ley del Seguro Social

El título primero, capítulo único, de la NLSS se denomina y contiene disposiciones generales sobre la misma, que tienen por objeto ubicar al Seguro Social dentro del contexto de la seguridad social y precisar sus elementos y alcances como un servicio público.

A. Ubicación del seguro social dentro del contexto de la seguridad social

Para efectos legales, el concepto de seguridad social está contenido en el artículo 2 de la NLSS, que establece:

La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el estado.

Desde el punto de vista jurídico, la seguridad social es un concepto amplísimo, que abarca en última instancia todo el conjunto de principios, normas e instituciones que tienen como finalidad el bienestar individual y colectivo en sus aspectos biológico, económico y social. En atención a ello, puede estimarse que queda englobado dentro del concepto genérico de seguridad social lo siguiente:

- Los principios, normas e instituciones que regulan el derecho a la salud.
- Los principios, normas e instituciones que regulan a disfrutar de vivienda.
- Los principios, normas e instituciones que regulan el derecho a la asistencia social.
- Los principios, normas e instituciones que regulan el derecho a la asistencia médica.
- Los principios, normas e instituciones que regulan la protección a los medios de subsistencia.
- En general, todos los demás principios, normas e instituciones que existen, tendientes al bienestar individual y colectivo en sus aspectos biológico, económico y social.

Siendo entonces el concepto de seguridad social tan amplio, es lógico que el artículo 3 de la NLSS disponga que:

La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.

En efecto, a título de ejemplo y sin querer ser, mucho menos, omnicomprensivos, podemos citar que:

- A la secretaría de salud, Consejo de Salubridad General, autoridades locales de salud y a todas las instituciones sobre la materia (Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de

la Nutrición "Salvador Zubirán", Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", etcétera), entre otras, les corresponde aplicar los principios y normas que regulan el derecho a la salud, que forma parte de la seguridad social.

- Al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit) y a los organismos locales en materia de vivienda, entre otros, les corresponde aplicar los principios y normas que regulan el derecho a la vivienda, que también es parte de la seguridad social.

- Al sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Lotería Nacional para la Asistencia Pública, Pronósticos para la Asistencia Pública, entre otros, les corresponde aplicar los principios y normas que regulan el derecho a la asistencia social, que igualmente es parte de la seguridad social.

- Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México, Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación, entre otros, les corresponde aplicar los principios y normas que regulan el derecho a la asistencia médica, que asimismo es parte de la seguridad social.

- Al Fondo de fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores (FONACOT) y a otras instituciones similares les corresponde aplicar los principios y normas que regulan la protección a los medios de subsistencia, que también son parte de la seguridad social.

B. El Seguro Social como servicio público

El seguro Social es en esencia un servicio público, como se especifica en el artículo 4 de la NLSS:

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

Un servicio público puede definirse desde el punto de vista teórico como una actividad encomendada originariamente a la Administración Pública para satisfacer una necesidad general, por medio de prestaciones que pueden disfrutarse de manera individual o colectiva y que están sujetas a un régimen jurídico de derecho público.

Como puede observarse, en esta definición de servicio público se contienen los siguientes elementos:

a. ¿Quién presta el servicio?

La Administración Pública (La Presidencia de la Republica, las Secretarías de Estado, etcétera)

b. ¿Para qué se presta el servicio?

Para satisfacer una necesidad general.

c. ¿En qué consiste el servicio?

Según el artículo 7 de la NLSS: el seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus Reglamentos.

Dichas contingencias que puede cubrir el Seguro Social son riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.

Tomando en consideración que, de acuerdo con el artículo 6o. de la NLSS:

El Seguro Social comprende:

- I. El régimen obligatorio, y
- II. El régimen voluntario,

Habrá que atender al régimen concreto de que se trate en cada caso particular, para poder determinar si en una situación específica el seguro Social cubre todas las contingencias antes precisadas (como sucede en le régimen obligatorio(o sólo parte de ellas (como normalmente sucede en el régimen voluntario)

En cada caso de que acontezca alguna de tales contingencias, los sujetos amparados por e. servicio público del Seguro Social podrán tener derecho a una serie de prestaciones en especie (como asistencia médica, hospitalización, medicamentos y material de curación, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, intervenciones quirúrgicas, aparatos de prótesis y ortopedia, etcétera) y/o en dinero (como subsidios, indemnizaciones globales, pensiones, etcétera), de acuerdo con la Ley.

d. ¿A quién se presta el servicio?

A una serie de personas físicas denominadas derechohabientes, que están definidos en el artículo 5A de la NLSS de la siguiente manera:

Derechohabientes ó derechohabientes: el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

A su vez, las definiciones de asegurado, beneficiario y pensionado, según el propio artículo 5A, son las siguientes:

1. Asegurados ó asegurado: el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la ley.

2. Beneficiarios: el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la Ley:

3. Pensionados ó pensionado: el asegurado que por resolución del Instituto tiene otorgada pensión por: incapacidad permanente total, incapacidad permanente parcial superior al cincuenta por ciento o en su caso incapacidad permanente parcial entre el veinticinco y el cincuenta por ciento; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, así como los beneficiarios de aquél cuando por resolución del Instituto tengan otorgada pensión de viudez, orfandad, ó de ascendencia:

Respecto de los derechohabientes, el artículo 8o de la NLSS dispone que:

Los derechohabientes para recibir o, en su caso seguir disfrutando de las prestaciones que esta Ley otorga, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la misma y en sus reglamentos

e. ¿Cómo se regula el servicio?

A través de un régimen jurídico de derecho público que dimana del artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual:

Es de utilidad publica la ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación voluntaria del trabajo, de 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

Por tanto, el servicio público del Seguro Social se regula conforme a la NLSS. Sobre esta ley, su artículo 1o establece que:

La presente Ley es de observancia, general en toda la república, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social.

Lo cual se corrobora con lo preceptuado por el artículo 4o antes transcrito, en el sentido de que el Seguro Social es un servicio público "de carácter nacional", es decir, de carácter federal.

Por lo que se refiere a que las disposiciones de la NLSS sean de orden público e interés social, ello significa que su cumplimiento no puede ser materia de estipulación en contrario, salvo en los casos en que la propia NLSS lo permita y siempre que no se afecten derechos de tercero, como se desprende del artículo 6 del Código Civil federal, que dispone:

La voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla o modificarla. Sólo pueden renunciarse los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la renuncia no perjudique derechos de tercero.

3.5. Facultades y atribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social

En cuanto a las atribuciones y facultades del IMSS el decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y la cual entró en vigor, en lo general, el 21 de diciembre de 2001, señala que:

➤ Administrará los denominados "otros seguros"; se suprime correctamente la facultad de IMSS para reglamentar la LSS y en su lugar se le concede la facultad para expedir los lineamientos necesarios; como ya se indicó, el Ejecutivo Federal expedirá el reglamento interno del Instituto, por lo que en consecuencia éste solo se encargará de organizar sus unidades administrativas con apego a éste; podrá dar de baja a los patrones y asegurados ante la desaparición o inexistencia del supuesto base de tal aseguramiento y prestar servicios a no derechohabientes, celebrar convenios de coordinación con la federación, estados y municipios; y de colaboración con los sectores social y privado para intercambiar información sobre sus objetivos

En cuanto a prácticas cotidianas del IMSS carentes de expresar con base legal o que indebidamente se contienen en un reglamento, la iniciativa, para regularizar tal situación, adiciona varias atribuciones:

- El Instituto podrá llevar a cabo programas de regularización de pago de cuotas.
- Aplicar el procedimiento administrativo de ejecución.
- Emitir las cédulas del seguro del seguro de retiro, cesantía, vejez e Infonavit.
- Hacer efectivas las fianzas a su favor.
- Rectificar los errores que aparezcan en las solicitudes, avisos o cédulas de determinación.
- El IMSS podrá requerir a los patrones para que exhiban en sus oficinas la contabilidad y demás documentos para su revisión.
 - Autorizar el registro de contadores públicos.
 - Aprobar las normas para cancelar adeudos ante la imposibilidad o incosteabilidad de cobro, aunque esto no liberará al deudor de su obligación de pago.
 - Celebrar convenios de reconocimiento de adeudos y facilidades de pago, aprobar el cambio de garantía de dichos convenios.
 - Resolver el recurso de inconformidad, declarar a solicitud patronal la prescripción de la obligación patronal de pagar cuotas y capitales constitutivos, realizar investigación en materia de salud y de seguridad social.

Otras atribuciones

- Celebración de convenios con entidades o instituciones extranjeras bajo el principio de reciprocidad: como asistencia técnica, intercambio de información y atención de derechohabientes; para celebrar convenios de cooperación e intercambio con otras instituciones de seguridad social o de salud federales, estatales o municipales.

En resumen, el IMSS, ogra contra la ilegalidad de los patrones, vivía en la ilegalidad. Ahora hay que exigir su exacto apego al marco jurídico que lo regula.

Los recursos del Instituto están formados por:

- Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y la contribución del Estado.

- Intereses, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase.
- Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor.

3.6. Organismos superiores del IMSS

Los órganos superiores del IMSS son:

a) El consejo técnico, cuyos consejeros de Estado, serán los secretarios de hacienda, Salud, Trabajo y Previsión social. El director general presidirá tal consejo.

Se pretende que intervengan representantes del gobierno y que sus atribuciones converjan con las facultades del IMSS, pues así se desempeñarán con más oportunidad, capacidad y sensibilidad.

Los patronos y trabajadores, si no quieren ser ninguneados por la representación gubernamental, deberán escoger a los hombres más aptos para fungir como consejeros del Instituto y no como incondicionales. En suma, hay que dar plena vida y fuerza a espacios tan importantes para la defensa de sus intereses.

b) Integrantes del Consejo Técnico y de la Comisión de Vigilancia

Los consejeros y comisionados obreros y patronales recibirán emolumentos y prestaciones.

Dicho consejo debe expedir lineamientos sobre la manera en que consejeros y comisionados podrán ejercer funciones de representación y gerencia ante el IMSS, en relación con los sectores y organizaciones que representan, evitándose conflictos de intereses.

c) Director general

Se precisa su carácter de representante legal del Instituto con todas las facultades de los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y dominio y los especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil Federal (recordemos que actualmente Código Civil para el Distrito Federal, al que alude el texto vigente, dejó de tener validez en el ámbito federal)

El director general propondrá al Consejo Técnico la designación o destitución de los trabajadores de confianza que ocupen el nivel jerárquico inmediato inferior a su puesto

3.7. El IMSS como organismo fiscal autónomo

Esta denominación del Instituto como organismo fiscal autónomo, de acuerdo con la reforma debe implicar:

- a) La autonomía recaudatoria del IMSS respecto a las contribuciones que la LSS le asigna
- b) Autonomía del IMSS en cuanto al ejercicio de su gasto: presupuestación, ejercicio y contabilización del gasto del Instituto
- c) La autonomía en relación con el gasto parte del reconocimiento del origen tripartito de los recursos del Instituto, así como en su gobierno y dirección

3.8. Principales obligaciones en materia de Seguro Social

La NLSS establece una serie de obligaciones que deben cumplirse para el correcto funcionamiento de todo el sistema que implica el Seguro Social. Cabe aclarar al respecto que el cumplimiento de dichas obligaciones no depende, en lo fundamental, de los sujetos de aseguramiento que son quienes se benefician de las prestaciones de seguridad social que otorgan la Ley, sino de otro tipo de sujetos que la propia NLSS denomina como los "sujeto obligados", que el artículo 5A de la NLSS los define como:

Sujetos o sujeto obligado: los señalados en los artículos 12,13,229,230,241 y 250 A, de la ley, cuando tengan la obligación de retener las cuotas obrero patronales del seguro social o de realizar el pago de las mismas.

En otras palabras, los sujetos obligados pueden definirse como las personas físicas o morales de las cuales dependen jurídica y/o económicamente los sujetos de aseguramiento y que por su teórica mayor capacidad económica, organizativa o logística la ley les asigna una serie de obligaciones en materia de Seguro Social que tienen que cumplir a favor del IMSS y/o de los sujetos de aseguramiento que se encuentran vinculados a ellos.

Desde luego, los principales sujetos obligados son los patrones, en atención a que de ellos dependen los trabajadores que son los principales sujetos obligados y de aseguramiento que prevé la NLSS. Tan son ellos los principales sujetos obligados y de aseguramiento que la NLSS, en vez de utilizar el nombre de sujetos obligados prefiere utilizar a lo largo de su texto el de patrones, y en vez de utilizar en lo general el nombre de sujetos de aseguramiento emplea el de trabajadores, haciendo, claro está, la aclaración en su artículo 36 que:

Las disposiciones de esta Ley, que se refieren a los patrones y a los trabajadores, serán aplicables, en lo conducente, a los demás sujetos obligados y de aseguramiento.

En atención a lo antes expuesto, para efectos de la NLSS deben considerarse como sujetos obligados a las siguientes personas:

- a) A los patrones, respecto a los trabajadores a su servicio
- b) A las sociedades cooperativas, respecto de sus socios
- c) A las demás personas que por disposición de las Ley o por convenio así se establezca, respecto de los sujetos de aseguramiento vinculados con ellos.

A continuación mencionare las principales obligaciones que existen en materia de Seguro Social, a cargo de los sujetos obligados y que son las que se contienen en el artículo 15 y demás relativos de la NLSS.

I. Obtener su registro e inscribir a cada uno de sus trabajadores en el Instituto Mexicano de Seguro Social, así como comunicar sus altas, bajas, modificaciones de salarios y cambios de domicilio dentro de los plazos no mayores a cinco días hábiles, conforme a las disposiciones en la Ley y en sus reglamentos (fracción I).

II. Llevar registros contables: Tales como nominas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros datos que exijan la presente Ley y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha (fracción II).

Cabe mencionar que la NLSS no obliga a llevar necesariamente nominas y listas de raya.

III. Determinar sus cuotas obrero-patronales y enterar su importe al Instituto (fracción III).

IV. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por la Ley y sus reglamentos (fracción IV).

V. Permitir inspecciones y visitas domiciliarias que se les practiquen por parte del Instituto sujetándose a lo establecido en la Ley del Seguro Social y, al código fiscal de la federación y a sus reglamentos (fracción V).

VI. Cuando los patrones se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, deberán expedir y entregar a cada trabajador constancia escrita del número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente según la forma de pago establecida (fracción VI).

VII. Pagar cuotas estimativas (fracción VI).

VIII. Dictaminar estados financieros: el dictamen del contador público es un medio de fiscalización indirecta (porque no la realiza directamente la autoridad fiscal sino un contador público independiente), por virtud del cual el contador público revisa los estados financieros de un contribuyente, para determinar si éstos fueron elaborados con base en los principios de contabilidad generalmente aceptados y en cumplimiento de las leyes aplicables (especialmente fiscales), entregando sus resultados a la autoridad fiscal.

Respecto de esta obligación de dictaminar estados financieros, se pueden distinguir dos diferentes procedimientos, a saber: uno que estará en vigor hasta el 31 de diciembre del 2002 y otro cuya vigencia iniciará a partir del 1o de enero del 2003. A continuación nos referiremos a cada uno de estos procedimientos.

A). Procedimiento de dictaminación vigente hasta el 31 de diciembre del 2002. Este procedimiento está establecido en el actualmente vigente artículo 16 de la NLSS.

1. Patrones obligados a dictaminarse: De conformidad con lo establecido por el artículo 16 de la NLSS, en concordancia con lo dispuesto por el artículo 32-A del CFF, los patrones que están obligados en dictaminar sus estados financieros para efectos del Seguro Social hasta el 31 de diciembre del 2002 son:

a) Los patrones personas físicas con actividades empresariales y las personas morales (entendiéndose por éstas, en los términos del artículo 5o, primer párrafo, de la LISR, a las sociedades mercantiles, los organismos descentralizados que realicen preponderantemente actividades empresariales, las instituciones de crédito, y las sociedades o asociaciones civiles) que cumplan con el número de trabajadores citados. Cualquier otro tipo de patrón distinto a los:

nombrados (como por ejemplo los patrones personas físicas con cualquier otro tipo de actividad distinta de las actividades empresariales, como pueden ser los que obtienen ingresos por honorarios, por arrendamiento de inmuebles, etcétera) aunque tenga 300 o más trabajadores, no está obligado a presentar su dictamen para efectos del IMSS. Esto es así porque estando ellos excluidos de presentar dictamen para efectos fiscales generales, no están obligados a presentarlo para efectos del Seguro Social, ya que el artículo 16 de la NLSS expresamente hace referencia a patrones obligados a dictaminarse "en términos del CFF".

b) Para que los citados patrones estén obligados a presentar al IMSS su dictamen de contador público, se requiere que les hayan prestado servicios por lo menos 300 trabajadores en cada uno de los meses del ejercicio inmediato anterior, por lo que si en algún mes de dicho ejercicio cierto patrón ya no cumple con la característica de haber ocupado por lo menos a 300 trabajadores, entonces ya no está obligado a dictaminarse para efectos de Seguro Social.

2. Patrones que voluntariamente quieran dictaminarse: el último párrafo del artículo 16 de la NLSS otorga a cualquier otro patrón que no esté obligado a dictaminarse la opción de también poder hacerlo. En estos casos cabe destacar que el citado párrafo remite, para efectos de dictamen, al Reglamento del Código Fiscal de la Federación (RCFF) y no a ningún reglamento de la NLSS.

Esto es importante destacarlo, ya que los artículos 54 a 80 del Reglamento para el pago de Cuotas al Seguro Social (reglamento que fue publicado en el DOF el 30 de junio de 1997) contiene todo un título dedicado al dictamen por contador público autorizado.

Esta reglamentación en nuestro concepto deja de tener vigencia para efectos de la NLSS, ya que, repetimos, su artículo 16 remite en todo momento al CFF y a su reglamento, sin referirse a reglamentos internos del IMSS.

B) Procedimiento de dictaminación en vigor a partir del 1o de enero de del 2003, a este procedimiento se refiere el artículo 16 de la NLSS tal como quedó modificado mediante el Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la ley del Seguro Social, que se publicó en el DOF el día 20 de diciembre del 2001, cuyo artículo decimoctavo transitorio establece que:

Las disposiciones a que se refiere el artículo 16 del presente Decreto, entrarán en vigor a partir del mes de enero del 2003, tomando en consideración el promedio del número de trabajadores que los patrones tengan en el año 2002.

Dicho artículo 16 reformado de la NLSS preceptúa lo siguiente:

Los patrones que cuenten con un promedio anual de trescientos o más trabajadores en el ejercicio fiscal inmediato anterior, están obligados a dictaminar el cumplimiento de sus obligaciones ante el instituto por contador público autorizado, en los términos que se señalen en el reglamento que al efecto emita el Ejecutivo federal.

Los patrones que no se encuentren en el supuesto del párrafo anterior podrán optar por dictaminar sus aportaciones al Instituto, por contador público autorizado, en términos del reglamento señalado.

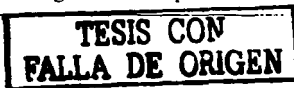
Los patrones que presenten dictamen, no serán sujetos de visita domiciliaria por los ejercicios dictaminados a excepción de que:

- I. El dictamen se haya presentado con abstención de opinión, con opinión negativa o con salvedades, o
- II. Derivado de la revisión interna del dictamen, se determinaren diferencias a su cargo y éstas no fueran aclaradas y, en su caso, pagadas

Obligaciones varias

Las fracciones VII, VIII y IX del artículo 15 de la NLSS contienen obligaciones varias a cargo de los patrones, en los siguientes términos:

- VII. Cumplir con las obligaciones que les impone el capítulo sexto del título II de esta Ley, en relación con el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;
- VIII. Cumplir con las demás disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, y
- IX. Expedir y entregar, tratándose de trabajadores eventuales de la ciudad o del campo, constancia de los días trabajados, de acuerdo a lo que establezcan los reglamentos respectivos.



EXPEDICIÓN DE LA NLSS Y SUS REFORMAS

CAPÍTULO IV

Objetivos de la ley del seguro social, Sujetos de aseguramiento, Seguros que comprende el régimen obligatorio del Seguro Social (Seguro de invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, Riesgos de trabajo, Enfermedades y maternidad, Guarderías y prestaciones sociales)

IV. EXPEDICIÓN DE LA NLSS Y SUS REFORMAS

Tomando en consideración la crítica situación que presentaban los distintos seguros que integraron la LSS de 1973, el H. Congreso de la Unión a iniciativa del doctor Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente los Estados Unidos Mexicanos y siendo Director General del IMSS el licenciado Genaro Borrero Estrada, expidió una nueva LSS, misma que se publicó en el DOF el 21 de diciembre de 1995 y tuvo una fe de erratas mediante aclaración publicada en el mismo diario el 16 de enero de 1996.

Desde luego, el objetivo fundamental de la NLSS fue corregir las desviaciones que el citado Diagnóstico del IMSS de marzo de 1995 evidenció, así como introducir diferentes esquemas para fortalecer la operación del Seguro Social.

El cambio más importante que contiene la NLSS, en comparación de la LSS de 1973, consiste en que abandona el sistema de reparto como base de funcionamiento tanto del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (que bajo la NLSS queda dividido en seguro de invalidez y vida, y seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez) como del seguro de riesgos de trabajo, e introduce en su lugar el sistema denominado de "capitalización individual", como base de funcionamiento de dichos seguros.

Este cambio del sistema de reparto por el de capitalización individual obedece a que el funcionamiento de este último no depende de la evolución de las características demográficas de la población, etcétera), que es una variable que no se puede modificar a voluntad en periodos relativamente cortos y que fue la que en buena medida propició, como antes quedó mencionado, la crítica situación por la que al entrar en vigor la NLSS atravesaba el Seguro Social.

El sistema de capitalización individual funciona con base en aportaciones periódicas que deben hacer los asegurados a una cuenta individual, abierta a nombre de cada uno de ellos, en una institución especializada en el manejo de dichas cuentas individuales, con el objeto de que cada asegurado vaya formando un fondo durante toda su vida activa, mismo que le va generando intereses periódicamente, con la finalidad de que al momento de su retiro, las aportaciones que haya hecho, adicionadas a los intereses que éstas hubieran generado, sean suficientes para financiarse la pensión que le corresponda, de acuerdo con la Ley.

En dicho sistema de capitalización individual, la pensión a que tenga derecho el asegurado estará en función del monto que cada quien haya logrado ahorrar en su cuenta individual a través de los años, así como del rendimiento que sus ahorros le hayan generado.

Los fondos existentes en la cuenta individual de un trabajador, de los cuales no puede disponer a voluntad, sino solo a hasta el momento en que de acuerdo con la Ley tenga derecho a la pensión, son invertidos junto con los de otros trabajadores, lo que permite acceder a instrumentos de inversión con mejores rendimientos, además de que por el fin a que están destinados es posible invertirlos a muy largo plazo, con las muchas ventajas económicas para el país que implica tener cuantiosos recursos invertidos a largo plazo.

Es importante señalar que si por alguna circunstancia adversa, el asegurado se invalida o muere antes de la edad prevista para el retiro, y, por ende, no logró acumular los recursos necesarios para que con ellos se pueda pagar la pensión que corresponda, entonces el sistema de capitalización individual debe contar con un seguro o con otro esquema que resuelva esta situación, con el objeto de que el asegurado y/o sus beneficiarios puedan recibir de todas maneras las pensiones a que tengan derecho de acuerdo con la Ley.

La introducción generalizada del sistema de capitalización individual en la NLSS trajo aparejadas importantes innovaciones, en comparación con la LSS de 1973, como la creación de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), las sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro (SIEFORES) y la regulación de los procedimientos para el manejo de las propias cuentas individuales (que si bien ya se contemplaban en la Ley abrogada por lo que toca al seguro de retiro, su regulación fue modificada sustancialmente en la NLSS).

Además de ello, en la NLSS se introdujeron muchas reglas específicas tendientes a evitar que en lo futuro se presenten las distorsiones que evidenció el Diagnóstico del IMSS de mayo de 1995 y varias reglas concretas para el mejor funcionamiento del Seguro Social.

Originalmente la NLSS iba a entrar en vigor el 1o de enero de 1997, como se menciona en el primer párrafo de su Artículo Primero Transitorio:

Esta Ley entrará en vigor en toda la Republica el día primero de enero de 1997

Sin embargo, este texto fue reformado mediante decreto publicado en el DOF el 21 de noviembre de 1996, para quedar como sigue:

Esta Ley entrará en vigor en toda la Republica el día primero de julio de 1997

Cuatro años y medio después de la entrada en vigor de la NLSS, este ordenamiento sufrió una importante reforma legal, a través del "Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social", mismo que se publicó en el DOF el 20 de diciembre de 2001. el objetivo central de este decreto fue realizar distintas adecuaciones técnicas a la NLSS, así como reforzar las atribuciones del IMSS, pero sin afectar estructuralmente el esquema operativo que se contenía originalmente en la NLSS. Esta reforma entró en vigor, en lo general, el 21 de diciembre de 2001.

4.1. Objetivos de la ley del seguro social

El Instituto Mexicano del Seguro Social a 60 años de su fundación, ha cumplido con un ciclo histórico que se ha destacado por los grandes beneficios proporcionados a la población trabajadora, contribuyendo decisivamente a mejorar los niveles de salud y bienestar de toda la población. El IMSS ha sido instrumento redistribuidor del ingreso, sólida expresión institucionalizada de solidaridad social y un autentico valuarte de la justicia de nuestro país. Estos son sus principios fundamentales que deben permanecer inalterables.

El IMSS debe permanecer como instrumento de la seguridad social integral, para coadyuvar a alcanzar la plena igualdad de oportunidades que nuestro país exige.

En la iniciativa de ley publicada el 21 de diciembre de 1995 se enumeran los siguientes objetivos de la misma:

- Fortalecer la Seguridad Social Mexicana
- Ampliar la cobertura así como los beneficios que ofrece la Seguridad Social a través de sus prestaciones económicas, médicas y sociales.

- Crear las condiciones para mejorar en todos los órdenes, la eficiencia y calidad de los servicios que ofrece.
- Resolver un problema de viabilidad financiera que de no atenderse de inmediato pone en peligro a la Institución y a los servicios que presta a la población.
- Preservar al IMSS como patrimonio invaluable de los trabajadores
- Crear un nuevo sistema de pensiones que brinde garantías al trabajador al momento de su retiro
- Eliminar las clases de riesgo y ajustar las cuotas a la siniestralidad de cada empresa, así como reducir la prima de riesgo de trabajo para las empresas que inviertan en la prevención de accidentes y modernización de su planta.
- Eliminar las clases de riesgo y ajustar las cuotas a la siniestralidad de cada empresa, así como reducir la prima de riesgo de trabajo para las empresas que inviertan en la prevención de accidentes y modernización de su planta
- Ampliar la oferta de lugares de guarderías para los hijos de las madres trabajadoras y reducir el costo de operación de estos servicios
- Reducir los costos de atención de servicio médico, diseñar un nuevo sistema de abastecimiento de medicamentos, materiales de curación, así como mejorar la calidad y oportunidad en la atención

De lo anterior podemos decir que con las modificaciones a la Ley del Seguro Social así como mejorar la calidad y oportunidad, el IMSS se plantea tres grandes objetivos generales, que son:

- 1) Renovarse para evitarse un colapso financiero y garantizar su capacidad para brindar mayor protección, elevar la calidad de sus servicios y mejorar las prestaciones, así como las condiciones en que se otorgan.
- 2) Reformar sus esquemas de financiamiento, porque en estos momentos es inconveniente incrementar las cuotas obrero-patronales, siendo necesaria una mayor participación de recursos fiscales
- 3) Contribuir a incrementar el ahorro interno y promover con decisión la creación de nuevas fuentes de trabajo. Afirmando que sin empleo no hay seguridad social

Y para que se logren alcanzar estos tres objetivos se necesita:

Garantizar la autonomía real y permanente de los recursos de cada rama de seguridad, dar fin a los subsidios entre ellos:

- **Disminuir el déficit financiero en los esquemas modificados de aseguramiento. Los subsidios que generan deberán ser cubiertos por el Gobierno Federal y por las cuotas obrero-patronales**

- **Crear un nuevo sistema de seguro de salud para la familia a costos accesibles y con procedimientos sencillos para su obtención**

- **Establecer controles efectivos sobre la expedición de incapacidades**

- **Modificar el sistema de pensiones y que las nuevas pensiones sean inmunes a los efectos de las crisis económica.**

4.2. Sujetos de aseguramiento

Los sujetos de aseguramiento al IMSS son las personas físicas que por disposición legal son susceptibles de quedar inscritas ante dicho Instituto. Estos sujetos de aseguramiento están definidos en el artículo 5A de la NLSS en los siguientes términos:

Sujetos o sujeto de aseguramiento: señalados en los artículos 12, 13, 241 y 250A, de la Ley.

De esta definición puede concluirse que existen los siguientes tipos de sujetos de aseguramiento:

- **Sujetos de aseguramiento obligatorio, señalados en el artículo 12 de la NLSS**
- **Sujetos de aseguramiento voluntario, señalados en el artículo 13 de la NLSS**
- **Sujetos de aseguramiento amparados por el denominado Seguro de la Salud para la Familia, señaladas en el artículo 241 de la NLSS**
- **Sujetos de aseguramiento en seguros especiales, señalados en el artículo 250A de la NLSS**

En el presente trabajo de seminario señalo a los sujetos de aseguramiento en el régimen obligatorio del Seguro Social, que pueden ser de dos clases, a saber:

a) **Sujetos de aseguramiento obligatorio:** son las personas físicas que forzosamente deberán quedar inscritas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social en el régimen obligatorio de mismo. Son sujetos respecto de quienes la Ley impone una afiliación al IMSS forzosa, aun en contra de su propia voluntad, y son los mencionados en el artículo 12 de la NLSS.

b) **Sujetos de aseguramiento voluntario:** son las personas físicas que para ser afiliables en el régimen obligatorio del Seguro Social requieren necesariamente externar su voluntad para ello, sin la cual no quedarían afectas a dicho régimen, y son los mencionados en el artículo 13 de la NLSS.

1. Sujetos de aseguramiento en el régimen obligatorio

Trabajadores

La fracción I del artículo 12 de la NLSS señala como primera y fundamental categoría de sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio a los trabajadores, que están definidos en el artículo 5A de la NLSS de la siguiente manera:

Trabajadores o trabajador: la persona física que la Ley Federal del Trabajo define como tal

Por su parte, el artículo 8o de la LFT establece que:

Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado

Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.

Socios de sociedades cooperativistas

La fracción II del artículo 12 de la NLSS señala como segunda categoría de sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio a los socios de las sociedades cooperativas. Estas sociedades se encuentran reguladas por la Ley de Sociedades Cooperativas (LGSC) publicada en el DOF el día 3 de agosto de 1994.

El artículo 2 de la citada Ley define a la sociedad cooperativa de la siguiente manera:

La sociedad cooperativa es una forma de organización social integrada por personas físicas con base en intereses comunes y en los principios de solidaridad, esfuerzo propio y ayuda mutua, con el propósito de satisfacer necesidades individuales y colectivas, a través de la realización de actividades económicas de producción, distribución y consumo de bienes y servicios.

Personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo

La fracción III del artículo 12 de la NLSS señala como tercera y última categoría de sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio a las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala la NLSS y los reglamentos correspondientes.

Personas con derechos adquiridos al entrar en vigor la NLSS

Esta constituida por todas aquellas personas que la derogada LSS contemplaba como sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio y que la NLSS ya no contempla como tales y que de hecho se encontraban asegurados en el régimen obligatorio del IMSS al entrar en vigor la NLSS. personas que para no lesionar sus derechos adquiridos con anterioridad a la entrada en vigor de la NLSS, ésta acepta continuar considerándolos como sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio. a continuación mencionaremos algunas categorías:

- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.
- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, artesanos.
- Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, a que se refiere la fracción VI del artículo 13 de la LSS derogada.
- Los trabajadores domésticos a que se refiere el último párrafo del artículo 13 de la LSS derogada.

2. Sujetos de aseguramiento voluntario al régimen obligatorio

- a) Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.
 - b) Los trabajadores domésticos
 - c) Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios
 - d) Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.
 - e) Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.
- f) Las personas comprendidas en las fracciones anteriores, que sufran de alguna discapacidad, podrán ser sujetos de aseguramiento en igualdad de circunstancias que cualquiera de las personas señaladas en las fracciones indicadas.

4.3. Seguros que comprende el régimen obligatorio del Seguro Social

El artículo 11 de la NLSS establece que:

El régimen obligatorio comprende los seguros de:

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

A continuación menciono los puntos más importantes de dichos seguros. Sin embargo, por razones de tipo didáctico, he decidido comentar los mismos en orden distinto al que aparece en la NLSS.

Ello obedece fundamentalmente a que el sistema de pensiones que constituye la estructura medular de la mayoría de tales seguros, se evidencia con una mayor claridad en el seguro de:

invalidez y vida, por lo que comprendiéndose la estructura de éste se facilita enormemente el conocimiento de la estructura del resto de los seguros.

Por lo anterior, realizare la mención en el siguiente orden:

- a) Seguro de invalidez y vida
- b) Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez
- c) Seguro de Riesgos de trabajo
- d) Seguro de Enfermedades y maternidad
- e) Seguro de Guarderías y prestaciones sociales

a) Seguro de invalidez y vida

Al seguro de invalidez y vida se refiere el Capítulo V del Título Segundo de la NLSS, siendo los riesgos protegidos por dicho seguro los precisados en el artículo 112 de la NLSS.

Los riesgos protegidos en este capítulo son la invalidez y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, en los términos y con las modalidades previstos en esta Ley.

Sección A

Seguro de invalidez

I. Contingencia protegida

Según el artículo 119 de la NLSS:

Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es pues importante analizar los elementos que integran el estado de invalidez que prevé el artículo 119 de la NLSS:

- a) Que el asegurado se encuentre imposibilitado, es decir, que sufra una disminución en su salud o en su integridad corporal o mental. Seguro de invalidez y vida
- b) Que esa imposibilidad que sufre el asegurado se derive de una enfermedad o accidente no profesionales. Si la imposibilidad que sufriera es derivada de una enfermedad o accidente profesionales, entonces el asegurado tendría derecho a recibir los beneficios del seguro de riesgos de trabajo (según el artículo 41 de la NLSS).
- c) Que el asegurado no pueda procurarse un trabajo igual al que venía desempeñado, o si pudiéndoselo procurar no fuere capaz de obtener una remuneración superior a 50% de su salario habitual durante el último año de trabajo.
- d) Que la invalidez sea declarada por el IMSS. Para tal efecto el IMSS requerirá tanto la evidencia médica como la socioeconómica a que antes hice referencia.

Como puede apreciarse del análisis de todos los requisitos, no resulta tarea fácil para el IMSS, poder emitir con el debido fundamento los dictámenes de invalidez, dadas las dificultades que ellos conllevan.

II. Prestaciones que comprende

El asegurado que sea declarado inválido por el IMSS tendrá derecho a disfrutar de las siguientes prestaciones:

- a) Pensión temporal
- b) Pensión definitiva
- c) Asignaciones familiares
- d) Ayuda asistencial
- e) Asistencia médica

A continuación mencionare los puntos más importantes de estas prestaciones:

- a) Pensión temporal

La pensión constituye un sustituto del salario cuando éste falta por haber ocurrido la contingencia que prevé la NLSS. Sobre la pensión temporal, la primera parte del artículo 121 de la citada Ley dispone:

Pensión temporal es la que otorgue el Instituto, con cargo a este seguro, por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.

Por tanto, esta pensión temporal del seguro de invalidez debe pagarse en cualquiera de los siguientes casos:

Cuando el asegurado sufra una invalidez y exista posibilidad de que se recupere para volver a trabajar, y

Cuando hayan concluido tanto las primeras 52 como las siguientes 26 semanas, es decir, en total 78 semanas a que alude el artículo 96 de la NLSS, en que dura el subsidio por enfermedad no profesional y el asegurado continuare incapacitado.

b) Pensión definitiva

La segunda parte del artículo 121 de la NLSS se refiere a la pensión definitiva en los siguientes términos:

Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que esta "definitividad" o "permanencia" del estado de invalidez no puede considerarse, pues se perderá el derecho a esta pensión definitiva si desaparece la causa por la cual se otorgó la pensión.

Esta pensión definitiva consistirá fundamentalmente en una renta vitalicia para el invalido mientras viva y en un seguro de sobrevivencia en caso de que fallezca y que será a favor de sus beneficiarios y ambas se contratarán por el asegurado en la institución de seguros que elija. Es

muy importante destacar que tales rentas, vitalicia y seguro de sobrevivencia, serán pagadas con cargo a los recursos del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez que se encuentran depositados en la cuenta individual que al efecto tenga cada asegurado en una Afore, más una cantidad extra que aportará el IMSS y que se denomina suma asegurada.

c) Asignaciones familiares

Otra de las prestaciones que tiene derecho a recibir el asegurado por invalidez, según dispone la fracción IV del artículo 120 de la NLSS, la constituyen las llamadas asignaciones familiares.

Éstas consisten en una ayuda en dinero por concepto de carga familiar y los titulares de ellas son, en principio, los beneficiarios del pensionado por invalidez.

En los términos del artículo 141 de la NLSS, las asignaciones familiares forman parte de la cuantía de la pensión por invalidez, que como se recordará será igual a la cuantía básica de la pensión de 35% antes citado, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales.

Estas asignaciones familiares se entregarán de preferencia al propio pensionado, pero la correspondiente a los hijos podrá entregarse a la persona o institución que los tenga bajo su cargo directo, en el caso de no vivir con el pensionado.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan los dieciséis años, o bien los veinticinco años aplicándose en lo conducente lo dispuesto por el artículo 134 de esta Ley.

d) Ayuda asistencial

Según la fracción V del artículo 120 de la NLSS, otra de las prestaciones a que tiene derecho el pensionado por invalidez es la denominada ayuda asistencial

La ayuda asistencial consiste, salvo dos excepciones, en una cantidad que se entrega al pensionado por invalidez como cooperación cuando el invalido requiere ineludiblemente que lo asista otra persona de manera continua.

e) Asistencia médica

La última de las prestaciones a que tienen derecho los pensionados por invalidez es la asistencia médica, según dispone la fracción III del artículo 120 de la NLSS.

Sección B

Seguro de vida

I. Contingencia protegida

De acuerdo con los artículos 112 y 127, primer párrafo, de la NLSS, la contingencia protegida por el seguro de vida es la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez.

En otras palabras, el seguro de vida protege únicamente contra la muerte derivada de un accidente o enfermedad no profesionales, es decir, no acaecida en ejercicio o con motivo del trabajo, ya que la muerte ocurrida por causa de un accidente o enfermedad profesionales está amparada por el seguro de riesgos de trabajo, que posteriormente presentará.

II. Prestaciones que comprende

Están contenidas en la primera parte del artículo 127 de la NLSS

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el instituto otorgará a sus beneficiarios, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo, las siguientes prestaciones:

- I. Pensión de viudez;
- II. Pensión de orfandad;
- III. Pensión a ascendientes;
- IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule, y
- V. Asistencia médica en los términos del capítulo IV de este Título.

Por su parte, el artículo 128 establece los requisitos para tener derecho a tales prestaciones:

I. Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez., y

II. Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo

Régimen financiero

Las fuentes donde se obtienen los recursos para hacer frente a todas las obligaciones a que da origen el seguro de invalidez y vida son cuatro, a saber:

1. Para financiar el pago de las pensiones definitivas, una parte de ellas se financia con los recursos provenientes de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentran depositadas en las cuentas individuales de cada trabajador, según ha quedado antes analizado. Otra parte, la denominada "suma asegurada", que aporta el IMSS, se financia con los recursos a que se refiere el numeral 2 siguiente:

2. Para financiar el pago de las pensiones temporales, de la denominada "suma asegurada" y de los gastos administrativos del seguro de invalidez y vida; los recursos se obtienen de las cuotas del seguro de invalidez y vida.

Es importante señalar que el límite del salario base de cotización para el seguro de invalidez y vida se va incrementando paulatinamente, año con año, de 15 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a razón de un salario mínimo por cada año subsecuente, hasta llegar a 25 veces el salario mínimo, a partir del 1 de julio del año 2007,

3. Para financiar los gastos médicos de los pensionados por el seguro de invalidez y vida: los recursos se obtienen de la cuota especial a que se refiere el segundo párrafo del artículo 25 de la NLSS, la cual está integrada por:

Cuota patronal	1.050%
Cuota obrera	0.375%
Cuota estatal	0.075%
	<hr/>
	1.500%

Todo ello sobre el salario base de cotización.

4. Para financiar el pago de parte de la pensión garantizada, los recursos provienen del Gobierno Federal.

b) Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

Otro de los seguros comprendidos en el régimen obligatorio del Seguro Social es el de seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el cual es regulado por el Capítulo VI del Título Segundo de la NLSS, siendo los riesgos protegidos por dicho seguro a los que se refiere el artículo 152 de la NLSS:

Los riesgos protegidos por éste capítulo son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro, en los términos y con las modalidades previstas en esta Ley.

A continuación menciono cada uno de tales seguros:

Sección A

Seguro de cesantía en edad avanzada

I. Contingencia protegida

Según el primer párrafo del artículo 154 de la NLSS:

Para los efectos de esta Ley existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los sesenta años de edad.

La contingencia que este seguro busca prevenir la constituye el hecho de que un trabajador quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años y antes de cumplir 65 (edad esta última en que tendría derecho al seguro de vejez).

II. Prestaciones que comprende

Según el artículo 155 de la NLSS:

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

- I. Pensión
- II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;
- III. Asignaciones familiares, y
- IV. Ayuda asistencial

Los recursos de los cuales provendrá la pensión de cesantía en edad avanzada serán los existentes en la cuenta individual que tenga cada asegurado en una Administradora de Fondos para el Retiro (Afore), donde se habrán depositado las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Sección B

Seguro de vejez

I. Contingencia protegida

Según la primera parte del artículo 162 de la NLSS:

Para tener derecho al goce de las prestaciones del Seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad...

Según dichos preceptos la contingencia protegida por el seguro de vejez la constituye el hecho de que una persona tenga 65 años o más y haya dejado de trabajar, ya que este seguro se creó bajo la idea fundamental de que para un trabajador desempleado de 65 años o más resulta sumamente difícil ocuparse de nuevo.

Cabe destacar que el requisito de que el asegurado haya dejado de trabajar, si bien es indispensable para que pueda otorgarse la pensión de vejez, no es necesario que se prolongue durante todo el tiempo en que el pensionado reciba su pensión, atento a lo dispuesto por el artículo 196 de la NLSS. La única excepción a esta regla se presenta tratándose de pensionados que reciben una pensión garantizada, en cuyo caso les está prohibido reingresar a trabajar, bajo la

pena de que se les suspenda el pago de la pensión, según se establece en el primer párrafo del artículo 173.

II. Prestaciones que comprende

Según el artículo 161 de la NLSS:

El ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- I. Pensión
- II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;
- III. Asignaciones familiares, y
- IV. Ayuda asistencial

Sección C

El seguro de retiro

A pesar de que el Capítulo VI del Título Segundo de la NLSS se denomina "Del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez", debemos aclarar que no existe en cuanto tal el seguro de retiro, ya que nos encontramos ninguna contingencia, distinta a las que son objeto de otros seguros, que cubra el seguro de retiro, por lo que podemos afirmar que este seguro realmente no es tal.

No siendo un seguro, lo que realmente es el retiro es una cuota específica que deben pagar los patrones y que servirá, junto con otros recursos, para hacer frente a las contingencias que previenen los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez.

Esta cuota de retiro ésta contemplada en la fracción I del artículo 168 de la NLSS, que preceptúa que:

En el ramo de retiro, a los patrones les corresponde cubrir el importe equivalente al dos por ciento del salario base de cotización del trabajador.

c) Seguro de Riesgos de trabajo

Uno más de los seguros comprendidos en el régimen obligatorio del Seguro Social es el seguro de riesgos de trabajo, el cual es regulado por el Capítulo III del Título Segundo de la NLSS, mismo que se menciona en el presente capítulo.

II. Contingencia protegida

La contingencia protegida por este seguro la constituyen precisamente los riesgos de trabajo. Según el artículo 41 de la NLSS:

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

A continuación pasaremos a estudiar todos los elementos que integran la definición legal de riesgos de trabajo, para conocer los alcances de la misma.

a) Accidentes de trabajo

Según el primer párrafo del artículo 42 de la NLSS:

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

Esta definición es prácticamente igual que la contenida en el primer párrafo del artículo 474 de la LFT, y de ella se desprende que para que un evento dañino pueda considerarse como accidente de trabajo, se requiere que reúna las siguientes características:

- ✓ Que se una lesión orgánica o perturbación funcional o la muerte.

Esto implica que exista un daño al cuerpo humano (por ejemplo, una herida) o un mal funcionamiento de un órgano o miembro del cuerpo (por ejemplo, una atrofia muscular) o, en última instancia, la muerte.

- ✓ Que dicha lesión orgánica o perturbación funcional o la muerte sean inmediatas o posteriores al evento dañino que las originó.

✓ Que el accidente sea producido repentinamente. Este requisito es conatural a la idea de accidente, e implica que el evento dañino se presente de pronto o de manera inesperada.

✓ Que la lesión orgánica o perturbación funcional o la muerte se presenten en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

Esta característica implica que el accidente se derive y/o se origine como consecuencia del trabajo que se desempeña. No implica necesariamente que exista una relación de causa-efecto entre el trabajo desempeñado y el accidente que se produce, sino basta que el accidente se derive y/o se origine como consecuencia del trabajo.

b) Enfermedades de trabajo

Dispone el artículo 43 de la NLSS que:

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

Esta definición de enfermedad de trabajo concuerda fielmente con la contenida en los artículos 475 y 476 de la LFT.

Para que una enfermedad pueda calificarse como riesgo de trabajo se requiere que derive de una acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio de trabajo. Que la acción sea continuada no significa que tenga que gestarse durante un largo periodo de tiempo, sino basta que tenga una relación de continuidad o de causa a efecto con las labores que se desarrollan o con el medio de trabajo, como sucede, por ejemplo, con una pulmonía originada por labores que produjeron un severo enfriamiento al trabajador.

Como se precisa en la parte final del artículo 43 de la NLSS, las enfermedades de trabajo previstas en la LFT serán consideradas como tales en todo caso.

Dichas enfermedades son las especificadas en el artículo 513 de la LFT y las mismas pueden agruparse bajo las siguientes categorías:

- **Neumoconiosis y enfermedades brocopulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mineral.**

- **Enfermedades de las vías respiratorias producidas por inhalación de gases y vapores.**

- **Dermatosis**

- **Oftalmopatías profesionales (enfermedades del aparato ocular producidas por polvos y otros agentes físicos, químicos y biológicos).**

- **Intoxicaciones.**

- **Infecciones, parasitosis, micosis y virosis.**

- **Enfermedades producidas por el contacto con productos biológicos.**

- **Enfermedades producidas por factores mecánicos y variaciones de los elementos naturales del medio de trabajo.**

- **Enfermedades producidas por las radiaciones ionizantes y electromagnéticas (excepto el cáncer).**

- **Cáncer.**

- **Enfermedades endógenas.**

Las enfermedades contenidas en las categorías a que alude el artículo 513 de la LFT son 161 y para cada enfermedad dicho artículo menciona quiénes son los trabajadores expuestos a contraerla.

Consecuencias de los riesgos de trabajo

El artículo 55 de la NLSS dispone que:

Los riesgos de trabajo pueden producir:

I. Incapacidad temporal;

II. Incapacidad permanente parcial;

III. Incapacidad permanente total, y

IV. Muerte

Se entenderá por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e Incapacidad permanente total, lo que al respecto disponen los artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo.

Por su parte, la citada ley establece lo siguiente en sus artículos 477 a 480:

Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

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

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

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

III. Incapacidad permanente total: es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

III. Prestaciones que comprende

La contingencia consistente en un riesgo de trabajo obliga, en su caso, al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

Prestaciones en dinero

- Subsidio
- Pensión provisional
- Pensión definitiva (o indemnización global, en su caso).
- Ayuda para gastos de funeral
- Pensión de viudez, orfandad y ascendientes.

Prestaciones en especie (artículo 56 de la NLSS)

- Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica
- Servicio de hospitalización
- Aparatos de prótesis y ortopedia
- Rehabilitación

Régimen financiero

Según el artículo 71 de la NLSS:

Las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo deban pagar los patrones se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos que establezca el reglamento relativo.

A diferencia de lo que sucede respecto de las cuotas de los seguros de invalidez y vida, y de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, las cuotas del seguro de riesgos de trabajo no se integran tripartitamente con una aportación patronal, una aportación de los trabajadores y una aportación del estado, sino dichas cuotas las paga exclusivamente el patrón, debido a que, como ya lo he mencionado anteriormente de acuerdo con la fracción XIV del apartado A del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los patrones son los responsables de los riesgos de trabajo que sufran los trabajadores a su servicio.

El citado artículo 71 dispone que las cuotas por el seguro de riesgos de trabajo se determinarán con base en dos factores: los salarios base de cotización de los trabajadores y los riesgos inherentes a cada empresa. Los salarios base de cotización se analizarán en el siguiente capítulo denominado "integración del salario base de cotización". A continuación analizaremos cómo se determinan los riesgos inherentes a cada empresa y cómo ellos determinan la cuota patronal a pagar por el seguro de riesgos de trabajo.

1. Para empresas que se inscriben por primera vez al IMSS o cambian de actividad. Deberán ubicarse en una de las cinco clases de riesgo que se contienen en el reglamento de la materia y que se forman atendiendo al criterio contenido en el artículo 75 de la NLSS.

La determinación de las clases comprenderá una lista de los diversos tipos de actividades y ramas industriales, catalogándolas en razón de la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores, y asignando a cada uno de los grupos que formen dicha lista, una clase determinada. Este supuesto solo se aplicará a las empresas que se inscriben por primera vez en el Instituto o cambien de actividad.

Es decir, en cada una de las clases se aglutinan actividades y ramas industriales de similar grado de peligrosidad. Dichas clases son las siguientes:

- I. Riesgo ordinario de vida
- II. Riesgo bajo
- III. Riesgo medio
- IV. Riesgo alto
- V. Riesgo máximo

Por tanto, una empresa que se inscriba por primera vez al IMSS o que cambie de actividad deberá identificar la actividad a que se dedica en los listados de actividades y ramas industriales que corresponden a cada una de las cinco clases antes precisadas y quedará catalogada en la clase en que dicha actividad se encuentre clasificada.

Una vez hecho ello, el artículo 73 de la NLSS ordena que:

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

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

2. Para el resto de las empresas. Todas las empresas (excepto las que se inscriben por primera vez al IMSS o cambian de actividad) deberán calcular sus cuotas a pagar por el seguro de riesgos de trabajo aplicando a los salarios base de cotización de sus trabajadores una prima de riesgo, que se calculará atendiendo a los lineamientos contenidos en el artículo 72 de la NLSS:

Para los efectos de la fijación de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.005. el resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la formula siguiente:

$$\text{Prima} = [(S/365) + V * (I + D)] * (F/N) + M$$

Donde:

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

F= 2.3 que es el factor de prima.

N= número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

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

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

D= número de defunciones.

M= 0.005. que es la prima mínima de riesgo.

d) Seguro de Enfermedades y maternidad

Dentro del régimen obligatorio del Seguro Social también está comprendido el seguro de enfermedades y maternidad, mismo que se regula en el Capítulo IV del Título Segundo de la NLSS y lo presento a continuación.

I. Contingencia protegida

El seguro de enfermedades y maternidad cubre dos contingencias distintas, a saber: las enfermedades no profesionales y la maternidad. En atención a que ambas contingencias son distintas y tienen diferente regulación y repercusiones, a continuación menciono cada una de ellas por separado.

Enfermedades no profesionales

La NLSS no define específicamente qué debe entenderse por enfermedad no profesional. Sin embargo, de la interpretación del citado artículo 91 en relación con los artículos 42 y 43 de la NLSS, podemos afirmar que enfermedad no profesional es toda lesión orgánica o perturbación funcional o todo estado patológico derivado de cualesquier causa, siempre y cuando no tenga su origen o motivo en el trabajo (caso este último en que el accidente o la enfermedad se considerarán como riesgo de trabajo). Es decir, constituye una enfermedad no profesional todo accidente o enfermedad que no deriven o tengan su causa en el trabajo.

Maternidad

Entendida según el artículo 94 de la NLSS, como el embarazo, el alumbramiento (parto) y el puerperio (tiempo inmediatamente posterior al parto).

Obligaciones para la protección de la maternidad

- No realizar labores que puedan poner en peligro la salud de la mujer embarazada y/o la de su hijo.
- Disfrutar de dos reposos extraordinarios por día, en el periodo de lactancia.
- No afectar los derechos de antigüedad de la madre trabajadora.

II. Prestaciones que comprende

Comprende prestaciones tanto en especie como en dinero. A continuación menciono cada una de ellas.

a) Prestaciones en especie

1. Prestaciones en especie en enfermedades no profesionales. Consiste según el artículo 91 de la NLSS en la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.
2. Prestaciones en especie en maternidad

Según el artículo 94 de la NLSS, las prestaciones en especie tratándose de maternidad son las siguientes:

- Asistencia obstétrica
- Ayuda en especie para lactancia
- Canastilla de maternidad

b) Prestaciones en dinero

1. Prestaciones en dinero en enfermedades no profesionales. Se circunscriben a un subsidio que constituye un sustituto del salario.

Según el artículo 96 de la NLSS:

El asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

2. Prestaciones en dinero en maternidad. Se circunscriben también a un subsidio.

Según el artículo 101 de la NLSS:

La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el periodo anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el periodo anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por periodos vencidos que no excederán de una semana.

Régimen financiero

De acuerdo con el artículo 105 de la NLSS:

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

A continuación comentaré cada uno de ellos

1. Recursos para financiar el pago de las prestaciones en especie según artículo 106 de la NLSS:

I. Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al trece punto nueve por ciento de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal;

II. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal; se cubrirá además de la cuota establecida en la fracción anterior, una cuota adicional patronal equivalente al seis por ciento y otra adicional obrera del dos por ciento, de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado, y

III. El Gobierno Federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a trece punto nueve por ciento de un salario mínimo general para el Distrito Federal, a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Este artículo se complementa con lo establecido a su vez por el Artículo Decimonoveno transitorio de la propia NLSS:

La tasa sobre el salario mínimo general diario del Distrito Federal a que se refiere la fracción I del artículo 106, se incrementará el primero de julio de cada año en sesenta y cinco centésimas de punto porcentual. Estas modificaciones comenzarán en el año de 1998 y terminarán en el año 2007.

Las tasas a que se refiere la fracción II del artículo 106, se reducirán el primero de julio de cada año en cuarenta y nueve centésimas de punto porcentual la que corresponde a los patrones y en dieciséis centésimas de punto porcentual la que corresponde pagar a los trabajadores. Estas modificaciones comenzarán en el año de 1998 y terminaran en el 2007.

• Cuotas patronales. Las cuotas que los patrones deberán pagar al IMSS correspondientes al seguro de enfermedades y maternidad para cubrir las prestaciones en especie que abarca dicho seguro son:

Periodo de vigencia		Cuotas Patronales	
A partir de	Hasta	Cuota fija	Cuota adicional
01-Jul-97	31-Dic-98	13.90	6.00
01-Ene-99	31-Dic-99	14.55	5.51
01-Ene-00	31-Dic-00	15.20	5.02
01-Ene-01	31-Dic-01	15.85	4.53
01-Ene-02	31-Dic-02	16.50	4.04
01-Ene-03	31-Dic-03	17.15	3.55
01-Ene-04	31-Dic-04	17.80	3.06
01-Ene-05	31-Dic-05	18.45	2.57
01-Ene-06	31-Dic-06	19.10	2.08
01-Ene-07	31-Dic-07	19.75	1.59
01-Ene-08	En adelante	20.40	1.10

Al respecto es indispensable efectuar las siguientes precisiones:

1. La cuota base debe pagarse por todos y cada uno de los asegurados, sin importar cuál sea su salario base de cotización

2. La cuota base, que originalmente es de 13.90%, se paga sobre el salario mínimo general para el Distrito Federal, sin importar el área geográfica donde se ubique la empresa en la cual labora el trabajador.

3. La cuota base se incrementará 0.65% el 1 de enero de cada año, iniciando el 1 de enero de 1999 y terminando el último incremento el 1 de enero de 2008. estos incrementos anunciados tratan de dar certidumbre a los patrones sobre los objetivos del IMSS a largo plazo.

4. Independientemente de lo anterior, evidentemente la cuota base se actualizará conforme se incremente el salario mínimo general del Distrito Federal.

5. La cuota adicional se debe pagar sólo por los asegurados cuyo salario diario base de cotización es mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

6. La cuota adicional patronal se paga sobre la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario diario base de cotización y tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

7. La cuota adicional patronal, que originalmente es de 6%, se reducirá en 0.49% el 1 de enero de cada año, iniciando el 1 de enero de 1999 y terminando el último el 1 de enero de 2008.

• Cuotas obreras. Las cuotas que los trabajadores deberán pagar al IMSS correspondientes al seguro de enfermedades y maternidad para cubrir las prestaciones en especie que abarca dicho seguro son:

Periodo de vigencia		Cuotas Patronales	
A partir de	Hasta	Cuota fija	Cuota adicional
01-Jul-97	31-Dic-98	-----	2.00
01-Ene-99	31-Dic-99	-----	1.84
01-Ene-00	31-Dic-00	-----	1.68
01-Ene-01	31-Dic-01	-----	1.52
01-Ene-02	31-Dic-02	-----	1.36
01-Ene-03	31-Dic-03	-----	1.20
01-Ene-04	31-Dic-04	-----	1.04
01-Ene-05	31-Dic-05	-----	0.88
01-Ene-06	31-Dic-06	-----	0.72
01-Ene-07	31-Dic-07	-----	0.56
01-Ene-08	En adelante	-----	0.40

Al respecto, es indispensable efectuar las siguientes precisiones:

1. Los trabajadores que perciban hasta tres veces el salario mínimo general del Distrito Federal no están obligados a pagar ni la cuota base ni la cuota adicional; es decir, no aportarán cantidad alguna para sufragar las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

2. Los trabajadores que perciban más de tres veces el salario mínimo general del Distrito Federal, si bien no están obligados a pagar cuota base alguna, si deben cubrir una cuota adicional obrera.

3. La cuota adicional obrera, que originalmente es de 2.00%, se paga sobre la cantidad que resulta de la diferencia entre el salario diario base de cotización y tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

4. La cuota adicional obrera se reducirá en 0.16% el 1 de enero de cada año, iniciando el 1 de enero de 1999 y terminando la última reducción el 1 de enero de 2008.

- Cuota estatal. Sobre la cuota que el Gobierno Federal debe pagar al IMSS, correspondiente al seguro de enfermedades y maternidad para cubrir las prestaciones en especie que abarca dicho seguro, se destaca lo siguiente:

La cuota estatal se debe pagar por todos y cada uno de los asegurados, sin importar cuál sea su salario base de cotización.

La cuota estatal, que es de 13.90%, se paga sobre el salario mínimo general del Distrito Federal vigente el 1 de julio de 1997.

2. Recursos para financiar el pago de las prestaciones en dinero según artículo 107 de la NLSS:

Las prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad se financiarán con una cuota del uno por ciento sobre el salario base de cotización, que se pagará de la forma siguiente:

- I. A los patrones les corresponderá pagar el setenta por ciento de dicha cuota;
- II. A los trabajadores les corresponderá pagar el veinticinco por ciento de la misma, y
- III. Al Gobierno Federal le corresponderá pagar el cinco por ciento restante.

Por tanto, las cuotas para financiar las prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad, se integran de la siguiente forma:

Cuota patronal	0.70%
Cuota patronal	0.25%
Cuota patronal	0.05%
Total	1.00%

Todo ello sobre el salario base de cotización, ya que las prestaciones en dinero se vinculan directamente al nivel salarial del trabajador.

e) Seguro de Guarderías y prestaciones sociales

El último de los seguros que comprende el régimen obligatorio del Seguro Social es el seguro de guarderías y prestaciones sociales, mismo que esta regulado por la NLSS en los artículos 201 a 217.

Sección A

El seguro de guarderías

I. Contingencia protegida

Según los dos primeros párrafos del artículo 201 de la NLSS:

El ramo de guarderías cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado o de aquel al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas.

Este beneficio se podrá extender a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados al menor.

En otras palabras, la contingencia que trata de proteger el seguro de guarderías es la imposibilidad de atender a los hijos durante su primera infancia, por razón de que las personas encargadas de su custodia se encuentren trabajando.

De los citados párrafos del artículo 201 de la NLSS se desprende que el seguro de guarderías es un instrumento de apoyo para las siguientes personas:

- a. La mujer trabajadora asegurada
- b. El trabajador viudo o divorciado aquel al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos

II. Prestaciones que comprende

- a) Instalaciones especiales
- b) Turnos y horarios de las guarderías
- c) Servicios que incluye la guardería (Aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación, recreación)
- d) Forma de prestación de los servicios (directamente e indirectamente)
- e) Conservación de derechos

Sección B

El seguro de prestaciones sociales

I. Contingencia protegida

Consiste en que no se pueda elevar el nivel general de vida de la población por falta de información, capacitación y/o acceso a servicios de la propia población.

El seguro de prestaciones sociales es un seguro sui generis, por las siguientes razones:

1. Es de amplio espectro, es decir, no se limita a cubrir una contingencia concreta, sino que procura la elevación del nivel de vida en general de la población, a través de distintos medios.

2. Está destinado no sólo a la población derechohabiente del IMSS, sino a toda la población en general, es decir, no sólo los trabajadores pueden disfrutar de este seguro, sino también puede hacerlo y beneficia a la población abierta.

3. Las prioridades de su cobertura dependen no de una definición consignada en la ley, sino del criterio discrecional del propio IMSS en un momento determinado.

4. A pesar de que el seguro de prestaciones sociales forma parte del régimen obligatorio del Seguro Social, los programas que abarca no son exigibles por beneficiarios en lo individual, sino en tanto exista el programa concreto de que se trate, haya cupo en el mismo, en su caso, y los posibles beneficiarios se ajusten a los requisitos y lineamientos que al respecto marque el IMSS

II. Prestaciones que comprende

Según el artículo 208 de la NLSS:

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

A continuación mencionare cada una de dichas prestaciones:

- a) Prestaciones sociales institucionales

El objeto de las prestaciones sociales institucionales está consignado en el primer párrafo del artículo 209 de la NLSS:

Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Como puede observarse, las prestaciones sociales institucionales tienden a complementar en principio, las coberturas de los demás seguros previstos en la NLSS, no cubriendo la contingencia dañosa que atacan éstos, sino propiciando mejores condiciones de vida que eviten que se produzca o minimicen los efectos de tales contingencias. Desde este punto de vista, el Seguro de Prestaciones Sociales es parte de un concepto amplio e integral de la seguridad social.

El artículo 210 de la NLSS contiene un listado de los diferentes programas que se incluyen dentro de las prestaciones sociales institucionales, por lo que a continuación mencionare cada una de ellas:

1. Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultural y deporte, y el uso de medios masivos de comunicación.

2. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
3. Mejoramiento de la calidad de vida.
4. Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas.
5. Promoción de la regularización del estado civil.
6. Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo.
7. Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.

b) Prestaciones de solidaridad social

Sobre las prestaciones de solidaridad social, los artículos 214 y 215 de la NLSS disponen lo siguiente:

Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos establecidos en los artículos 215 al 217 de esta Ley.

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

Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetarán estos servicios, pero, en todo caso, se coordinará con la Secretaría de Salud y demás instituciones de salud y seguridad social.

Régimen financiero

Las fuentes de donde se obtienen los recursos para hacer frente a todas las obligaciones a que da origen el seguro de guarderías y prestaciones sociales son dos, a saber:

Para financiar el pago de las prestaciones en el seguro de guarderías y las prestaciones sociales institucionales: los recursos se obtienen de la cuota a que se refieren los artículos 211 y 212 de la NLSS:

El monto de la prima para este seguro será del uno por ciento sobre el salario base de cotización. Para prestaciones sociales solamente se podrá destinar hasta el veinte por ciento de dicho monto.

Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este capítulo, esto independientemente que tengan o no trabajadores de los señalados en el artículo 201 a su servicio.

V. INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN

A continuación mostraré cuál es la base sobre la que se calculan las cuotas obrero patronales, es decir, el llamado salario base de cotización.

Al salario base de cotización se refiere el artículo 5 A de las NLSS en los siguientes términos:

El salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios, en los montos máximos que señala la ley.

Este precepto se complementa con lo dispuesto por el artículo 27 de la NLSS, que dice:

Para los efectos de esta Ley, se excluyen como integrantes del salario base de cotización, dada su naturaleza, los siguientes conceptos:

- I. Los instrumentos de trabajo, tales como herramientas, ropa y otros similares
- II. El ahorro cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal, o mensual igual del trabajador y de la empresa si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará el salario, tampoco se tomará en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales de carácter sindical.
- III. Las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar a favor de sus trabajadores: por concepto de cuotas del seguro del retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- IV. Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las participaciones en las utilidades de las empresas.
- V. La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa, se entenderá así: cuando representen cada una de ellas, como mínimo el veinte por ciento del salario mínimo general diario, que rija en el Distrito Federal.
- VI. Las despensas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el cuarenta por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal.
- VII. Los premios por asistencia y puntualidad siempre que el importe de cada uno de éstos: conceptos no rebase el diez por ciento del salario base de cotización.

INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN

CAPÍTULO V

Elementos integrantes del salario base de cotización al IMSS, Elementos no integrantes del salario base de cotización al IMSS, Forma de determinación del salario base de cotización al IMSS

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

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

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

En los conceptos previstos en las fracciones VI, VII y IX cuando el importe de estas prestaciones rebase el porcentaje establecido, solamente se integrarán los excedentes al salario base de cotización.

Pasare a analizar a continuación exclusivamente la forma en cómo se integra el salario para efectos de Seguro Social, estudiando los conceptos integrantes y no integrantes del mismo, con base en lo dispuesto por los artículos 5 A y 27 de la NLSS.

5.1. Elementos integrantes del salario base de cotización al IMSS

1. Pagos hechos en efectivo por cuota diaria. Estos pueden definirse como la retribución que diariamente y en efectivo paga el patrón al trabajador por su trabajo. Es, en suma, el salario diario en efectivo que percibe el trabajador, sin incluir prestación adicional alguna.

2. Gratificaciones. Pueden definirse como las recompensas pecuniarias, adicionales al salario por cuota diaria, a través de las cuales el patrón remunera los servicios de un trabajador, siendo normalmente de carácter excepcional o extraordinario, y se pagan generalmente atendiendo a un servicio especial o con motivo de algún evento o festividad.

3. Percepciones. Comprende un gran número de ingresos que pueden recibir los trabajadores de sus patrones y que no tienen algún nombre específico.

4. Alimentación. Para efectos de Seguro Social, se entiende que la alimentación que proporcionan los patrones a sus trabajadores es integrante del salario base de cotización si ésta se otorga de manera gratuita, sin importar que se proporcionen uno, dos o tres alimentos durante el día.

Al respecto, el artículo 32 de la NLSS preceptúa que:

Si además del salario en dinero el trabajador recibe del patrón, sin costo para aquel, habitación o alimentación, se estimará aumentado su salario en un veinticinco por ciento y si recibe ambas prestaciones se aumentará en un cincuenta por ciento.

Cuando la alimentación no cubre los tres alimentos, sino uno o dos de éstos, por cada uno de ellos se adicionará el salario en un ocho punto treinta y tres por ciento, siempre y cuando los trabajadores no paguen por cada una de ellas, como mínimo, 20% del salario mínimo general diario que rija en el Distrito Federal.

Por ejemplo, veamos tres casos:

1. La empresa "A" cuenta con comedor para sus trabajadores, en él les venden comida al equivalente del 20% del SMGDF que es de \$ 43.65, es decir \$ 8.73, no integra cantidad alguna por este concepto.

2. La empresa "B" cuenta con comedor para sus trabajadores y en él tienen la oportunidad de desayunar y comer, basta con que les cobren el equivalente al 20% del SMGDF que es de 43.65, es decir \$ 8.73 para que no integre cantidad alguna.

3. La empresa "C" cuenta con comedor para sus empleados pero les cobra por comida la cantidad de \$ 5.00, debido a que no representa ni el 20% del SMGDF y en cumplimiento por lo señalado en el artículo 32, se estimara aumentado su salario base de cotización en un 8.33%, el cual es de \$ 150.00

CONCEPTO	SMGDF	20% SMGDF	COSTO DE LA COMIDA	INCREMENTO AL SALARIO	INCREMENTO AL SALARIO
Empresa " A "	43.65	8.73	8.73	0%	0.00
Empresa " B "	43.65	8.73	8.73	0%	0.00
Empresa " C "	43.65	12.00	5.00	8.33%	162.50

5. Habitación. Cuando se otorgue de manera gratuita a los trabajadores, caso en el cual y con fundamento en el artículo 32 de la NLSS, el salario base de cotización al IMSS del trabajador que la reciba se incrementará en 25%

Al igual que lo que sucede con la alimentación, si la habitación se proporciona de manera onerosa al trabajador, entendiéndose por ello que se le cobre por día de su uso como mínimo el 20% del salario mínimo general diario del Distrito Federal, entonces la misma no integrará salario para efectos de Seguro Social.

6. Primas. Bajo este rubro quedan comprendidas tanto las primas que señala la LFT como otras primas que se contienen normalmente en los contratos colectivos de trabajo. Las primas que se consignan en el código laboral son:

a) Prima vacacional. Es una prestación que tiene como finalidad permitir a los trabajadores un ingreso extraordinario para que puedan disfrutar mejor de sus vacaciones. (artículo 80 del código laboral)

b) Prima dominical. Es una compensación que los patrones deben pagar a los trabajadores que laboran el día domingo, por considerarse que socialmente dicho día es el idóneo para el descanso y a convivencia familiar, el deporte, además de la observancia de prácticas religiosas.

c) Prima de antigüedad. Consiste en el pago que el patrón debe efectuar al trabajador de planta de 12 días de salario por cada año de servicios que éste hubiere prestado a aquél.

Contrariamente a lo que podría sostenerse con un análisis superficial del artículo 27 de la NLSS, la prima de antigüedad no forma parte del salario base de cotización al IMSS por las siguientes razones:

a) Es una prestación que no se percibe durante la relación laboral, sino precisamente con motivo de la terminación de la misma, al finalizar ésta, por lo que no encuadra en lo previsto por el primer párrafo del artículo 27 de la NLSS, que enumera únicamente casos de prestaciones que se entreguen al trabajador por sus servicios; es decir, mientras dura la relación laboral.

b) Aun suponiendo, sin conceder, de que sí integrara el salario base de cotización, por el propio sistema de pago de cuotas que prevé la NLSS no habría jamás oportunidad de efectuar el pago de cuotas sobre esta prestación, ya que ésta formaría parte de los elementos variables del salario del trabajador que la percibiera, los cuales, como se analizará más adelante, no sufren efectos sino hasta el mes inmediato siguiente y como en éste el trabajador ha dejado de laborar, ya no existe oportunidad de efectuar el pago de cuotas sobre esta prestación.

7. Comisiones. El primer párrafo del artículo 83 de la LFT dispone que:

El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

En otras palabras, un salario a comisión puede percibirlo tanto los comisionistas propiamente dichos como cualquier tipo de trabajador respecto del que la totalidad o parte de su salario así se haya pactado.

El salario a base de comisión de un trabajador implica que éste percibirá su salario con base en un porcentaje del valor de las operaciones que realice, pudiendo fijarse éste de innumerables maneras, atendiendo a la naturaleza del trabajo de que se trate.

8. Prestaciones en especie. Son las no dinerarias que recibe un trabajador con motivo de los servicios que presta y pueden consistir en mercancías o servicios.

En principio, las prestaciones en especie sí integran el salario base de cotización al IMSS, por así estar previsto en el primer párrafo del artículo 27 de la NLSS, como lo son los instrumentos de trabajo y las despensas en especie, que más adelante mencionaré, así como las prestaciones de alimentación o habitación.

9. Cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo. El artículo 5 A de la NLSS dispone que también integrará salario base de cotización al IMSS "cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo".

- a) Vacaciones
- b) Días de descanso semanal y obligatorio
- c) Bonos o premios por productividad
- d) Bono o ayuda para transporte. En principio sí integra al salario base de cotización para efectos del IMSS.

Sin embargo, el H. Consejo Técnico del IMSS, en su acuerdo No. 77/94, de fecha 9 de marzo de 1994, en su punto VI, con mucho mayor precisión y técnica jurídica distingue entre los casos en

que el bono o ayuda para transporte no integra salario para efectos del Seguro Social y los casos en que sí integra, de la siguiente manera:

VI. Bono o ayuda para transporte. Este concepto no integra salario cuando la prestación se otorgue como instrumento de trabajo, en forma de boleto, cupón o bien a manera de reembolso, por un gasto específico sujeto a comprobación. Por el contrario si la prestación se otorga en efectivo, en forma general y permanente, debe considerarse como integrante del salario, toda vez que no se encuentra excluida expresamente en ninguna de las fracciones del artículo 32 de la Ley del Seguro Social.

Por tanto, los casos en que el bono o ayuda para transporte no integra salario de cotización son:

- Cuando se otorga como instrumento de trabajo, en forma de boleto o cupón, o
- Cuando el bono o la ayuda recibida está sujeto a comprobación, mediante los comprobantes respectivos.

e) **Retribuciones especiales.** Los pagos que a título de retribuciones especiales reciban los trabajadores de los patrones, si integran el salario base de cotización al IMSS, ya que se entregan a los trabajadores por sus servicios.

5.2. Elementos no integrantes del salario base de cotización al IMSS

1. Instrumentos de trabajo. Son todos aquellos implementos que son necesarios o indispensables para que el trabajador pueda desarrollar con la mayor eficiencia posible las labores que desempeña.

Por ejemplo:

Una empresa cuya actividad es la transformación de alimentos naturales sometiéndolos a un proceso de deshidratación y pulverización para transformarlos en pastillas con un elevado porcentaje nutricional en vitaminas y minerales.

Para poder realizar este proceso los trabajadores requieren de zapatos con suela antiderrapante, uniformes, batas, y mascarillas que los protejan del polvo, ya que por naturaleza de los productos:

que fabrican se requiere de limpieza extrema y evitar que los trabajadores inhalen los polvos que generan el proceso de producción. Por todo esto, la empresa les hace entrega cada año de un par de zapatos, tres uniformes y el equipo especial de protección lo cambia de acuerdo a la evaluación que la comisión mixta de higiene y seguridad realiza.

En este caso los uniformes, zapatos y mascarillas no integren porque son necesarios para la realización del trabajo.

2. Fondo de ahorro. Cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa, si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará salario..."al hacerse confusa la redacción de este párrafo, nos auxiliamos con el acuerdo dictado por el H. Consejo Técnico No 494/93, de fecha 18 de agosto de 1993 que a continuación se transcribe y que fue ratificado por el diverso acuerdo 77/94, de fecha 9 de marzo de 1994, en su punto IV, que si bien se refiere a la abrogada LSS, regula una disposición prácticamente idéntica a la hoy vigente que indica:

Quando el fondo de ahorro se integre mediante aportaciones comunes y periódicas, y las correspondientes al patrón sea igual o inferior a la cantidad aportada por el trabajador, no constituye Salario Base de Cotización; y si la contribución patronal al fondo de ahorro es mayor que la del trabajador, el SBC se incrementará únicamente en la cantidad que exceda a la aportada por el trabajador".

Por ejemplo:

Caso A:

El trabajador aporta un 6% y la empresa otro tanto sobre un salario de \$ 4,100.00; el trabajador no realiza retiros y recibe el total a fin de año.

Caso B:

El trabajador aporta un 6 y la empresa aporta un 4% el salario base es de \$ 4,000.00. no hace retiros en el transcurso del año, por lo tanto no integra cantidad alguna al salario base de cotización.

Caso C:

El trabajador aporta un 5% de su salario y la empresa un 8% por lo que la empresa aporta una cantidad superior en 3 puntos. Con un pago mensual de \$ 6,000.00 y aun cuando el total del fondo de ahorro se entrega al final del año o al termino de la relación laboral, la diferencia se integra al salario base de cotización.

Los ejemplos los podemos resumir en el siguiente cuadro:

CASO	SALARIO MENSUAL	APORTACIÓN EMPLEADO	APORTACIÓN PATRÓN	CANTIDAD QUE INTEGRA
" A "	\$ 4,100.00	\$ 246.00	\$ 246.00	0.00
" B "	4,000.00	240.00	160.00	0.00
" C "	6,000.00	300.00	480.00	180.00

Es importante mencionar que el reglamento de la LISR, en el artículo 22 condiciona las aportaciones para fondos de aforro a lo siguiente:

- Que el monto de las aportaciones no exceda del 13% de los salarios de cada trabajador.
- Considerar exclusivamente la parte que no exceda de diez veces al SMG del área geográfica en que se encuentre el establecimiento en que el trabajador preste sus servicios.
- Que el plan establezca que el trabajador pueda retirar las aportaciones de que se trata, únicamente al termino de la relación de trabajo, o una vez por año.
- Que el fondo se destine a otorgar prestamos a los trabajadores participantes y el remanente se invierta en valores a cargo del Gobierno Federal inscritos en el Registro Nacional de Valores o Intermediarios, así como en valores de renta fija que la Secretaría determine.

3. Cantidades destinadas para fines sociales de carácter sindical. La fracción II del artículo 27 de la NLSS también excluye del salario base de cotización a:

Las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales de carácter sindical, como por ejemplo la entrega de uniformes para el desfile del 1 de mayo, que es una actividad social de los trabajadores de carácter sindical o las cantidades o prestaciones que entregue un patrón al sindicato al que están afiliados sus trabajadores.

4. Aportaciones adicionales. La fracción III del artículo 27 de la NLSS señala como concepto excluido del salario base de cotización al IMSS a:

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.

5. Cuotas al IMSS que el corresponde cubrir al patrón y aportaciones al Infonavit. Estas cuotas están integradas tanto por los porcentajes de cuotas que por cada uno de los distintos seguros que abarca la NLSS le corresponde pagar a los patrones, como por las cuotas a que se refiere el artículo 36, en los siguientes términos: Corresponde al patrón pagar íntegramente la cuota señalada para los trabajadores, en los casos en que éstos perciban como cuota diaria el salario mínimo.

6. Participación de utilidades. Está excluida dada su naturaleza, ya que no es una prestación que se entregue al trabajador por sus servicios, pues las utilidades de una empresa dependen de muchos factores, que inclusive pueden no llegar a tener ninguna relación con los servicios prestados por el trabajador (por ejemplo, si derivan de un producto financiero ajeno por completo a los objetos de la empresa) y, contrariamente, aun habiéndose prestado los servicios por parte de los trabajadores podría no generarse utilidad.

7. Alimentación y habitación onerosa. Cuando se entreguen en forma onerosa a los trabajadores, entendiéndose por tal cuando los trabajadores paguen por cada una de ellas, como mínimo, 20% del salario mínimo general diario que rija en el Distrito Federal, son prestaciones excluidas del salario base de cotización al IMSS por disposición de la fracción V del artículo 27 de la NLSS.

Sobre el particular me remito a los puntos de alimentación y habitación, analizados al presentar los elementos integrantes del salario base de cotización.

8. **Despensas.** Según la fracción VI del artículo 27 de la NLSS están excluidas como integrantes del salario base de cotización al IMSS:

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.

Al respecto, el H. Consejo Técnico del IMSS, en su Acuerdo No 495/93, de fecha 18 de agosto de 1993, ha definido la siguiente respecto a las despensas:

I. Cuando este concepto se otorgue en un porcentaje superior al señalado en el precepto citado, el excedente integrará el Salario Base de Cotización. También se consideran como despensa los vales destinados para tal fin, que algunas empresas entregan a sus trabajadores.

Veamos los siguientes ejemplos:

La empresa "A" otorga a sus trabajadores una cantidad fija en vales de despensa por un monto de \$ 440.00; debido a que estos también se consideran despensa, comparamos con el equivalente al 40% del SMGDF.

CONCEPTO	POR CIENTO	DÍAS DEL PERÍODO	MONTO MENSUAL
SMGDF			523.80
Vales otorgados	40%	30	440.00
Monto mensual que integra SBC			0.00

La empresa "B" otorga a sus trabajadores una cantidad fija en vales de despensa por un monto de \$ 570.00; debido a que estos también se consideran despensa, comparamos con el equivalente al 40% del SMGDF.

CONCEPTO	POR CIENTO	DÍAS DEL PERÍODO	MONTO MENSUAL
SMGDF \$ 43.65	40%	30	523.80
Vales otorgados			570.00
Monto mensual que integra SBC			<u>44.20</u>

9. Premios de asistencia y puntualidad. La fracción VII del artículo 27 exceptúa los: "premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el 10% del Salario Base de Cotización", y el acuerdo 496/93 dictado por el H. Consejo Técnico del IMSS aclara que "I... si se otorgan estas prestaciones en cantidad superior, para cada uno de los conceptos señalados, integrarán el Salario Base de Cotización únicamente las sumas que excedan dichos topes".

Por ejemplo:

CASO 1

Un trabajador obtuvo el premio por puntualidad que otorga la empresa por un monto de \$ 228.00 en el mes, su salario diario integrado es de \$ 178.73; como la disposición señala que la parte que no integra es del 10% del SBC, comparamos los montos:

CONCEPTO	MONTO MENSUAL \$	POR CIENTO	MONTO
SBC \$ 178.73	\$ 5,361.90	10%	536.19
Premio por puntualidad			228.00
Excedente integrante del SBC			<u>0.00</u>

CASO 2

Un trabajador obtuvo el premio por asistencia que otorga la empresa por un monto de \$ 228.00 en el mes, su salario diario integrado es de \$ 59.61; como la disposición señala que la parte que no integra es del 10% del SBC, comparamos los montos:

CONCEPTO	MONTO MENSUAL \$	POR CIENTO	MONTO
SBC \$ 59.61	\$ 1,788.30	10%	178.83
Premio por asistencia			228.00
Excedente integrante del SBC			<u>0.00</u>

CASO 3

Un trabajador obtuvo el premio por asistencia que otorga la empresa por una cantidad de \$ 228.00 en el mes, y también obtuvo el premio de puntualidad que otorga la empresa por una cantidad de \$ 342.00, si su salario diario integrado es de \$ 119.23; como la disposición señala que la parte que no integra es del 10% del SBC, comparamos los montos:

CONCEPTO	MONTO MENSUAL \$	POR CIENTO	MONTO
SBC \$ 119.23	\$ 3,576.90	10%	357.69
Premio por asistencia			228.00
Premio por puntualidad			342.00
Excedente integrante del SBC			<u>0.00</u>

En este caso como ninguno de los premios excede del 10% del SBC, no hay cantidad alguna que se integre al salario.

10. Cantidades aportadas para fines sociales. También están excluidas del salario base de cotización para efectos del IMSS, según la fracción VIII del artículo 27 de la NLSS:

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

11. Tiempo extraordinario. El último concepto excluido del salario base de cotización a que se hace referencia el artículo 27 de la NLSS es el relativo al tiempo extraordinario, disponiendo en su fracción IX lo siguiente:

El tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en la LFT

Al respecto, el artículo 66 de la LFT preceptúa que:

Podrá también prolongarse la jornada de trabajo por circunstancias extraordinarias, sin exceder nunca de tres horas diarias ni de tres veces a la semana.

Por tanto, no hay duda de que los "márgenes" de tiempo extraordinario a que se refiere la fracción IX del artículo 27 de la NLSS son precisamente los de tres horas diarias y tres veces a la semana, ya que inclusive el numeral 68 del código laboral ordena que:

Los trabajadores no están obligados a prestar sus servicios por un tiempo mayor del permitido en este capítulo.

Por lo anterior considero que se puede llegar a las siguientes conclusiones:

a) Si se labora hasta tres horas extras diarias tres veces a la semana, el tiempo extraordinario trabajado no integrará salario para efectos del seguro social

b) Si el trabajo extra excede de cualquiera de ambos márgenes legales, es decir, si excede tres horas diarias o de tres veces a la semana, únicamente el excedente integrará salario

c) Los márgenes legales están fijados por las horas diarias y días a la semana no por horas extraordinarias a la semana por lo que si un trabajador labora nueve horas extras a la semana pero excediendo el margen de horas diarias y/o de días a la semana, lo que exceda de ese margen integrará salario para efectos del IMSS

d) Si el patrón de los trabajadores que laboran tiempo extra no llevan controles de horario o de asistencia diarios y únicamente las horas extras aparecen computadas en el recibo de pago y no exceden de nueve horas extras a la semana, considero que debe establecerse en su favor la presunción de respeto a los márgenes legales.

5.3. Forma de determinación del salario base de cotización al IMSS

Una vez analizado cómo se integra el salario base de cotización para efectos del Seguro Social, resulta indispensable estudiar las reglas complementarias a ello que terminan de precisar el procedimiento completo de cotización al IMSS.

Límites del salario base de cotización. El artículo 28 de la NLSS dispone que:

Los asegurados se inscribirán con el salario base de cotización que perciban en el momento de su afiliación, estableciéndose como límite superior el equivalente a veinticinco veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal y como límite inferior el salario mínimo general del área geográfica respectiva.

Ahora bien, tomando en consideración que la entrada en vigor de la NLSS se prorrogó hasta el 1 de julio de 1997, tratándose de los seguros de invalidez y vida y de cesantía en edad avanzada y vejez, el límite superior de cotización estará determinado de la siguiente forma:

A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE	VECES EL SMGDF
1997	15
1998	16
1999	17
2000	18
2001	19
2002	20
2003	21
2004	22
2005	23
2006	24
2007	25

Forma de cotización. El artículo 29 de la NLSS establece algunas reglas específicas de cotización, a saber:

a) Período de pago de cuotas. El citado artículo 29 en su fracción I dispone:

I. El mes natural será el período de pago de cuotas

b) Procedimiento de fijación del salario diario. Al respecto, la fracción II del artículo 29 de la NLSS ordena:

II. 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. Este

procedimiento se llevará a cabo cuando el salario se fije por periodos distintos a los anteriormente mencionados.

c) Salario por semana o jornada reducida. La fracción III siguiente preceptúa:

Si por la naturaleza o peculiaridad de las labores, el salario no se estipula por semana o 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, no se recibirán cuotas con base en un salario inferior al mínimo.

Determinación del salario diario base de cotización. A continuación pasaré a analizar los diferentes tipos de salario contemplados en el artículo 30 de la NLSS, que parten de lo establecido por el primer párrafo del artículo 83 de la LFT:

El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

a) Salario fijo. Es aquel cuyo monto se conoce predeterminadamente con toda exactitud. Es el más común de los salarios, ya que se presenta, entre otros casos, cuando se fija un salario, por semana, quincena o mes en cantidad exacta. Al respecto, la fracción I del artículo 30 de la NLSS dispone que, para efectos de determinar el salario base de cotización el IMSS, deberá sumársele a dicho salario fijo las retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida que percibe el trabajador. Como se recordará cuando comente los elementos integrantes del salario base de cotización al IMSS, al hacer referencia al aguinaldo y a la prima vacacional mencione que ambas prestaciones se consideraban de cuantía previamente conocida, ya que por lo menos el mínimo de las mismas (que es el mínimo de ley) es perfectamente conocido y es de 15 días de aguinaldo y 1.5 días de prima de vacaciones al año por las razones antes consignadas, totalizando el 16.5 días al año. Determinado qué porcentaje representan esos 16.5 días de los 365 que tiene el año, tenemos:

$$16.5 / 365 = 0.0452 \cdot 100 = 4.52\%$$

que es porcentaje de integración mínimo que por conceptos de retribuciones periódicas de cuantía previamente conocida debe sumarse al salario fijo. Desde luego dicho porcentaje de integración cambiará si varía el aguinaldo o la prima vacacional a recibir o si existen otras prestaciones de cuantía previamente conocida, por lo que su cálculo habrá que hacerse trabajador por trabajador.

b) Salario variable. Es aquel cuyo monto no se puede conocer predeterminadamente con toda exactitud, sino que su cuantificación depende de la realización de acontecimientos futuros de la realización incierta. El más común de estos salarios es el de a comisión, pudiéndose citar a título meramente ejemplificativo.

La fracción II del artículo 30 de la NLSS establece que para determinar el salario diario base de cotización, tratándose de este tipo de salario variable, se deberán sumar los ingresos percibidos durante los dos meses inmediatos anteriores y se dividirán entre el número de días de salario devengado en este periodo, no entre el número de días que tiene el bimestre.

Tratándose de trabajadores de nuevo ingreso, el salario que deberá notificarse al IMSS es un salario estimado, que se considere como el probable que le corresponda en el periodo de que se trate, sin que el IMSS pueda llegar a objetarlo o fincar diferencia alguna si no llega a corresponder al realmente percibido.

c) Salario mixto. El salario se presenta cuando un trabajador percibe un salario que se forma tanto por elementos fijos como por elementos variables, como lo ha reconocido el H. Tribunal Fiscal de la Federación.

Debe considerarse como tal el que esta constituido por elementos fijos y elementos variables. Cuando la parte actora señala que los trabajadores de la empresa gozan con un salario de garantía para que puedan subsistir, el cual se les otorga a cuenta de sus destajos, significa que se trata de un salario mixto, integrado con elementos fijos y elementos variables ya que los trabajadores se les garantiza un salario base, el cual ningún trabajador deja de percibir independientemente de otras percepciones variables que dependen del grado de productividad de cada trabajador. Consecuentemente resulta aplicable al caso la fracción III del artículo 36 de la LSS.

Ausencias. La cotización en caso de ausencias de los trabajadores a sus labores tiene reglas especiales en la NLSS, estando contenidas éstas en las diferentes fracciones de su artículo 31:

Quando subsista la relación laboral, pero por ausencias del trabajador a sus labores no se paguen salarios, la cotización mensual se ajustará a las siguientes reglas:

Si las ausencias del trabajador son por periodos menores a ocho días consecutivos o interrumpidos, se cotizará y pagará por dichos periodos únicamente en el seguro de enfermedades y maternidad. En estos casos los patrones deberán presentar la aclaración correspondiente, indicado que se trata de cuotas omitidas por ausentismo y comprobarán la falta de pago de salarios respectivos, mediante la exhibición de las listas de raya, de las nominas correspondientes. Para este efecto el número de días de cada mes se obtendrá restando del total de días que contenga el periodo de cuotas de que se trate, el numero de ausencias sin pago de salarios correspondiente al mismo periodo.

Si las ausencias del trabajador son por periodos de ocho días consecutivos o mayores, el patrón quedará liberado del pago de las cuotas obrero-patronales respectivas, sin embargo, si se comprueba que dicho trabajador fue inscrito por otro patrón, el Instituto devolverá al patrón omiso a su solicitud, el importe de las cuotas obrero-patronales pagadas en exceso, a partir de la fecha de la nueva alta.

Avisos de modificación de salario. Hay obligación de presentar al IMSS los avisos de modificación de salario cuando el sueldo de un trabajador asegurado se incremente, debiéndose proceder conforme lo dispone el artículo 34 de la NLSS:

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

a) Por salarios fijos: En los casos previstos en la fracción I del artículo 30 de la LSS, el patrón estará obligado a presentar al Instituto los avisos de modificación del salario diario base de cotización dentro de un plazo máximo de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha en que cambie el salario.

b) **Por salarios variables:** En los casos previstos en la fracción II del artículo 30, los patrones estarán obligados a comunicar al instituto, dentro de los primeros cinco días hábiles de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre, las modificaciones del salario diario promedio obtenido en el bimestre anterior, y

c) **Por salarios mixtos:** En los casos previstos en la fracción III del artículo 30, si se modifican los elementos fijos del salario, el patrón, deberá presentar el aviso de modificación, dentro de los cinco días hábiles siguientes de la fecha en que cambie el salario. Si al concluir el bimestre respectivo hubo modificación de los elementos variables que se integran al salario, el patrón presentará al Instituto el aviso de modificación en los términos de la fracción II anterior.

El salario diario se determinará dividiendo el importe total de los ingresos variables obtenidos en el bimestre anterior entre el número de días de salario devengado, y sumado su resultado a los elementos fijos del salario diario.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN

CAPÍTULO VI

Caso práctico

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dirección de Auditoría Interna

Auditoría interna para verificar la correcta determinación del salario base de cotización

Programa de trabajo.

Nombre de la Compañía: LINDA, S.A. DE C.V.

Periodo de revisión: Del 01 de Marzo al 30 de Junio de 2003.

Registro patronal: Y54-21335-10-9

No.	CONCEPTO	REFEREN CIA	HECHO POR	FECHA	No DE HORAS
Control Interno. Pruebas selectivas de Salario Base de Cotización		C			
Objetivo:	Efectuar un análisis de las percepciones que paga la compañía y las condiciones de estas				
1	Pruebas selectivas del S.B.C.	C-10			
	Objetivo: verificar si la Cía. Integra de manera correcta el salario con las percepciones fijas y variables				
a)	Verificar operaciones aritméticas.				
b)	Verificar el SDI pagado vs. liquidaciones				
c)	Cruzar el salario fijo vs. C-20				
d)	Cruzar el salario variable vs. C-20-1				
e)	Incluir explicación de las diferencias en caso de que existan.				
f)	Incluir conclusión.				
2	Pruebas selectivas de percepciones fijas.	C-20			
	Objetivo: Verificar si la Cía. Integra de manera correcta el salario con las percepciones fijas.				
a)	Se utilizó el formato establecido por la firma, en caso contrario, explique.				
b)	Verificar el nombre y número de empleado vs. C-70.				
c)	Verificar que la fecha de ingreso de los trabajadores coincida con el contrato individual de trabajo, liquidación y aviso de alta ante el IMSS.				
d)	Cruzar el factor de integración vs C-30				
e)	Verificar que el salario nominal, coincida con lo pagado según nómina y, de que en caso de existir retroactivos, éstos se consideren dentro de dicho salario.				
f)	Verificar operaciones aritméticas.				
g)	Determine si hay percepciones netas que sean inferiores al salario mínimo				
h)	investigue la causa y forma de lograr su corrección.				

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

No.	CONCEPTO	REFEREN CIA	HECHO POR	FECHA	No DE HORAS
3	<p>Pruebas selectivas de percepciones variables del mes anterior.</p> <p>Objetivo: Verificar si la Compañía integra de manera correcta el salario con las percepciones variables.</p> <p>Verificar que se cumpla con las disposiciones del art. 27 de la LSS con la finalidad de establecer su correcta integración salarial.</p> <p>a) Determinar los días efectivamente devengados del mes para con ello poder determinar el salario variable directo.</p> <p>b) Cotejar los importes pagados vs nóminas.</p> <p>c) Verificar que los conceptos que se incluyen en el cálculo integren SEC</p> <p>d) Verificar operaciones aritméticas.</p> <p>e) Cruzar vs C-10</p> <p>f) Incluir Conclusión.</p>	C-20-1			
4	<p>Relación de factores de integración.</p> <p>Objetivo: Verificar si los factores utilizados por la Compañía son correctamente calculados.</p> <p>a) Cotejar las prestaciones incluidas en el factor vs contrato, para cada grupo de trabajadores.</p> <p>b) Verificar operaciones aritméticas.</p> <p>c) Incluir Conclusión.</p>	C-30			
5	<p>Pruebas selectivas del aguinaldo y prima vacacional.</p> <p>Objetivo: Verificar si los pagos hechos por estos conceptos se han hecho de acuerdo a lo establecido en los contrato y/o LFT</p> <p>a) Verificar sueldo vs la nómina.</p> <p>b) Verificar los importes pagados vs recibo firmado por el trabajador.</p> <p>c) Verificar operaciones aritméticas.</p> <p>d) Cotejar la información contenida en las columnas de aguinaldo y vacaciones vs. AP-1.5, o en su caso AP-1.7 y la nómina.</p> <p>e) Incluir Conclusión.</p>	C-30-1			
6	<p>Pruebas selectivas de horas extras</p> <p>a) Verificar si la compañía cuenta con registros de tiempo individuales (tarjetas, relojes, etc.)</p> <p>b) Verificar que no excedan de 3 horas diarias, 3 veces a la semana.</p> <p>c) Incluir conclusión.</p>	C-30-2			

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

No.	CONCEPTO	REFEREN CIA	HECHO POR	FECHA	No DE HORAS
	<p>Nota: Esta prueba deberá realizarse considerando los importes pagados en el bimestre inmediato anterior al del mes de la prueba muestra (C-10, C-20 y C-20-1.</p>				
7	<p>Pruebas selectivas de premio de puntualidad o asistencia.</p>	C-30-3			
	<p>a) Verificar si la compañía cuenta con registros individuales. b) Verificar que cada premio no exceda al 10% del SBC. c) Incluir conclusión.</p>				
	<p>Nota: Esta prueba deberá realizarse considerando los importes pagados en el bimestre inmediato anterior al del mes de la prueba muestra (C-10, C-20 y C-20-1.</p>				
8	<p>Pruebas selectivas de vales de despensa</p>	C-30-4			
	<p>a) Verificar que se tengan controles al respecto. Verificar que el importe de los vales no exceda al 40% del SMIGDF, en caso de que exceda verificar la correct integración del excedente. c) Incluir conclusión.</p>				
	<p>Nota: Esta prueba deberá realizarse considerando los importes pagados en el bimestre inmediato anterior al del mes de la prueba muestra (C-10, C-20 y C-20-1.</p>				
9	<p>Pruebas selectivas de alimentación</p>	C-30-5			
	<p>a) Verificar que se tengan controles al respecto. b) Verificar que se cobre al trabajador por lo menos el 20% del SMIGDF. c) En caso contrario, verificar que se este integrando el 8.33% del salario, por cada alimento que se otorgue. d) Incluir conclusión.</p>				
	<p>Nota: Esta prueba deberá realizarse considerando los importes pagados en el bimestre inmediato anterior al del mes de la prueba muestra (C-10, C-20 y C-20-1.</p>				

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

No.	CONCEPTO	REFEREN CIA	HECHO POR	FECHA	No DE HORAS
10	Procedimiento de Integración salarial	C-40			
	Objetivo: Dejar evidencia del procedimiento seguido por la Compañía para la integración salarial.				
	Estudiar la descripción del procedimiento utilizado por la Compañía y subrayar los puntos más importantes.				
	a) Verificar si el procedimiento está acorde con la LSS.				
	b) Elaborar una cédula por cada grupo o categoría de trabajadores.				
	c) Incluir Conclusión.				
11	Fondo de ahorro	C-60			
	Objetivo: Verificar si el fondo de ahorro cumple con los requisitos establecidos por la LSS.				
	Verificar que la Compañía aporte una cantidad igual o inferior a la que aporta el trabajador para considerarse como no integrante, o en caso contrario, se integró la diferencia.				
	a) Verificar si los retiros no se efectúan más de 2 veces al año.				
	b)				

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dirección de Auditoría Interna

Auditoría interna para verificar la correcta determinación del salario base de cotización

Análisis del total de conceptos de percepciones de trabajadores

Nombre de la Compañía: LINDA, S.A. DE C.V.

Periodo de revisión: Del 01 de Marzo al 30 de Junio de 2003.

Registro patronal: Y54-21335-10-9

No.	SALARIO BASE DE COTIZACIÓN	OTORGA		INTEGRA		AUDITORIA INTERNA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Revise las nóminas o listas de raya seleccionadas para precisar los conceptos que liquida la empresa a sus trabajadores, y determinar si se deben acumular o no al salario base de cotización las percepciones fijas o variables siguientes:						
	Aguinaldo anual	X		X		X	
	Alimentación gratuita		X				
	Ayuda de renta		X				
	Ayuda de transporte	X		X		X (1)	
	Bonos		X				
	Comisiones sobre ventas		X				
	Compensaciones		X				
	Cuota diaria	X		X		X	
	Despensa en efectivo		X				
	Días de descanso trabajado		X				
	Días de descanso obligatorio		X				
	Fondo de Ahorro	X		X		X (2)	
	Gratificaciones		X				
	Incentivos		X				
	Premio por asistencia		X				
	Premio por puntualidad		X				
	Prima de vacaciones	X		X		X	
	Prima dominical		X				
	Tiempo extra	X		X		X (3)	
	Turnos adicionales		X				
	Vacaciones	X		X		X	
	Vales de despensa	X		X		X	

X (1). Apegándose al Art. 5 A de la NLSS

X (2). Según acuerdo dictado por el H. Consejo Técnico No 494/93

X (3). El tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en la LFT (Art. 27)

CASO PRACTICO

La empresa "Linda, S.A. de C.V." con Registro patronal Y54-21335-10-9, tiene quince empleados en nomina y desea verificar la correcta integración del Salario Base de Cotización para declarar sus cuotas obrero-patronales por el mes de Mayo y Junio de 2003.

La empresa otorga las siguientes prestaciones:

No.	CONCEPTO	OBSERVACIONES
1	Vacaciones	Las que marca la ley
2	Prima vacacional	50%
3	Aguinaldo	20 días
4	Vales de despensa	\$ 600.00 mensuales
5	Fondo de ahorro	6% Patrón y 2% Trabajador
6	Vales de transporte	\$300.00

Además en el segundo bimestre se otorgo en la tercer semana el siguiente tiempo extra:

No.	EMPLEADO	HORAS EXTRA				
		L	M	M	J	V
5118	Cruz Reséndiz Natalia	1	1	1	1	1
6324	Morales Sierra Luis Alberto	3	3	3	1	1
5757	Robles Jiménez Adriana	2	2	2	3	3
6150	Ruiz Simón José David	0	0	3	3	3
5328	Vargas Suárez Mónica	3	3	3	3	3

Los vendedores también en el segundo bimestre obtuvieron ingresos por comisiones conforme a la siguiente tabla:

No.	EMPLEADO	INGRESOS DEL 2DO. BIM 2003	
4193	Álvarez Barbosa José Luis	\$	8,600.00
3214	Martínez Cordova Miguel Ángel		14,100.00
2019	Montoya Juárez Adriana		13,500.00
4555	Olivera García Daniel		17,500.00
4455	Vega Rivera José Ángel		10,600.00

Las incidencias del segundo bimestre son las siguientes:

No.	EMPLEADO	ALTAS
4193	Álvarez Barbosa José Luis	01-Abr-03
3214	Martínez Cordova Miguel Ángel	01-Abr-03
2019	Montoya Juárez Adriana	01-Abr-03
4555	Olvera García Daniel	01-Abr-03
4455	Vega Rivera José Ángel	01-Abr-03

CATALOGO DE EMPLEADOS

No.	EMPLEADO	SUELDO MENSUAL	FECHA INGRESO	R.F.C.	PUESTO	TIPO SALARIO
4193	Álvarez Barbosa José Luis		01-Abr-03	AABL-70-08-21	Vendedor	Variable
5854	Castillo Suárez Pedro	\$ 45,000.00	22-Feb-00	CASP-67-12-11	Contrator	Mbto
5118	Cruz Reséndiz Natalia	6,000.00	09-Mar-98	CUFN-66-07-27	Auxiliar de Nóminas	Mbto
6022	Guerran Hernández Patricia	3,600.00	09-Mar-00	GUFN-64-02-10	Recepcionista	Fijo
3214	Martínez Córdova Miguel Ángel		01-Abr-03	MACM-71-11-15	Vendedor	Variable
2019	Montoya Juárez Adriana		01-Abr-03	MACM-77-01-27	Vendedor	Variable
6324	Mirales Sierra Luis Alberto	3,300.00	09-Abr-00	MCBL-82-02-08	Operativo	Mbto
4555	Olvera García Daniel		01-Abr-03	CEGD-81-01-03	Vendedor	Variable
5757	Robles Jiménez Adriana	4,500.00	23-Sep-89	ROJA-78-09-25	Capturista	Mbto
2484	Rojas García Elizabeth	8,700.00	14-Ene-97	RDGE-78-11-12	Supervisor de Cobranza	Fijo
6150	Ruiz Simón José David	8,400.00	10-Jul-00	RUSJ-80-12-29	Auditor Interno	Mbto
6289	Trejo Mendoza María Guadalupe	3,900.00	10-Oct-00	TEMG-82-05-08	Secretaria	Fijo
5328	Vargas Suárez Mónica	9,300.00	02-Sep-88	VASM-77-05-04	Analista Contable	Mbto
2623	Vázquez Ramírez Armando	4,950.00	03-Abr-97	VARA-75-08-27	Auxiliar de Sistemas	Fijo
4455	Vega Rivera José Ángel		01-Abr-03	VERA-67-09-02	Vendedor	Variable

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA DE FACTORES DE INTEGRACIÓN

ANTIG.	DIAS AGUINALDO	DIAS VACACIONES	DIAS PRIMA VAC.	Suma Días Aguinaldo + Días Prima vacacional / 365 + 1 = factor integración
1	20	6	3	1.0630
2	20	8	4	1.0658
3	20	10	5	1.0685
4	20	12	6	1.0712
5	20	14	7	1.0740
6	20	14	7	1.0740
7	20	14	7	1.0740
8	20	14	7	1.0740
9	20	14	7	1.0740
10	20	16	8	1.0767

De acuerdo con la tabla anterior, a continuación presento los factores de integración que les corresponden a cada uno de los empleados al 30 de abril de 2003.

No.	EMPLEADO	FECHA INGRESO	FECHA CALCULO	ANTIG.	FACTOR INTEG.
4193	Álvarez Barbosa José Luis	01-Abr-03	30-Abr-03	1	1.0630
5954	Castillo Suárez Pedro	22-Feb-00	30-Abr-03	3	1.0685
5118	Cruz Reséndiz Natalia	09-Mar-98	30-Abr-03	5	1.0740
6022	Guzman Hernández Patricia	09-Mar-00	30-Abr-03	3	1.0685
3214	Martínez Córdova Miguel Ángel	01-Abr-03	30-Abr-03	1	1.0630
2019	Montoya Juárez Adriana	01-Abr-03	30-Abr-03	1	1.0630
6324	Morales Sierra Luis Alberto	09-Abr-00	30-Abr-03	3	1.0685
4555	Olvera García Daniel	01-Abr-03	30-Abr-03	1	1.0630
5757	Robles Jiménez Adriana	23-Sep-99	30-Abr-03	4	1.0712
2484	Rojas García Elizabeth	14-Ene-97	30-Abr-03	6	1.0740
6150	Ruiz Simón José David	10-Jul-00	30-Abr-03	3	1.0685
6269	Trejo Mendoza María Guadalupe	10-Oct-00	30-Abr-03	3	1.0685
5328	Vargas Suárez Mónica	02-Sep-98	30-Abr-03	5	1.0740
2623	Vázquez Ramírez Armando	03-Abr-97	30-Abr-03	6	1.0740
4455	Vega Rivera José Ángel	01-Abr-03	30-Abr-03	1	1.0630

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TABLA PARA CALCULAR LA INTEGRACIÓN DE EXCEDENTE DE FONDO DE AHORRO

No.	EMPLEADO	SUELDO MENSUAL	DÍAS SEG. ART. 29-II	CUOTA DIARIA	FONDO DE AHORRO 2%
5954	Castillo Suárez Pedro	\$ 45,000.00	30	\$ 1,500.00	\$ 30.00
5118	Cruz Reséndiz Natalia	6,000.00	30	200.00	4.00
6022	Guzman Hernández Patricia	3,600.00	30	120.00	2.40
6324	Morales Sierra Luis Alberto	3,300.00	30	110.00	2.20
5757	Robles Jiménez Adriana	4,500.00	30	150.00	3.00
2484	Rojas García Elizabeth	8,700.00	30	290.00	5.80
6150	Ruiz Simón José David	8,400.00	30	280.00	5.60
6269	Trejo Mendoza Maria Guadalupe	3,900.00	30	130.00	2.60
5328	Vargas Suárez Mónica	9,300.00	30	310.00	6.20
2823	Vázquez Ramírez Armando	4,950.00	30	165.00	3.30

NOTA: Tal como se analizó en el capítulo anterior, para salario base de cotización únicamente integra la diferencia aportada de más por el patrón según el artículo 27 fracción II de la LSS y 29 fracción II de la Ley del INFONAVIT.

PATRÓN	TRABAJADOR	EXCEDENTE VARIABLE QUE INTEGRA
6%	4%	2%

Es importante señalar que para los vendedores su salario es variable por lo que se tendrá que hacer el calculo de fondo de ahorro por separado.

No.	EMPLEADO	SUELDO MENSUAL	DÍAS SEG. ART. 30-II	CUOTA DIARIA	FONDO DE AHORRO 2%
4193	Álvarez Barbosa José Luis	\$ 8,600.00	30	\$ 286.67	\$ 5.73
3214	Martínez Córdova Miguel Ángel	14,100.00	30	470.00	9.40
2019	Montoya Juárez Adriana	13,500.00	30	450.00	9.00
4555	Olvera García Daniel	17,500.00	30	583.33	11.67
4455	Vega Rivera José Ángel	10,600.00	30	353.33	7.07

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TABLA PARA CALCULAR LA INTEGRACIÓN DE EXCEDENTE DE DESPENSA

CONCEPTO	IMPORTE
Salario Mínimo General del D.F.	\$ 43.65
Por: % No integrable	40%
Igual: Monto diario no integrable	\$ 17.46
Por: Días del bimestre	59
Igual: Monto bimestral	\$ 1,030.14
Vales de despensa bimestrales	\$ 1,200.00
Menos: Monto no integrable	\$ 1,030.14
Igual: Percepción variable que integra	\$ 169.86
Entre: Días devengados del período	59
Igual: Variable diaria	\$ 2.88

Cabe mencionar que dichos vales de despensa en este bimestre se otorgaron por el mismo importe, debido a que los empleados no tuvieron ninguna incidencia (faltas, incapacidades Etcétera), y por lo tanto el monto dado a éstos fue íntegro.

TABLA PARA CALCULAR LA INTEGRACIÓN DE EXCEDENTE DE TIEMPO EXTRA

No.	EMPLEADO	HORAS EXTRA					TOTAL DE HRS.	HRS NO INTEG.	HRS INTEG.
		L	M	M	J	V			
5118	Cruz Reséndiz Natalia	1	1	1	1	1	5	3	2
6324	Morales Sierra Luis Alberto	3	3	3	1	1	11	9	2
5757	Robles Jiménez Adriana	2	2	2	3	3	12	6	6
6150	Ruiz Simón José David	0	0	3	3	3	9	9	0
5328	Vargas Suárez Mónica	3	3	3	3	3	15	9	6

No.	EMPLEADO	HRS INTEG.	Cuota diaria / Hrs. Trabajadas = Monto por Hora * La forma de pago
5118	Cruz Reséndiz Natalia	2 Dobles	\$ 200.00 / 8Hrs. = \$25.00 * 4Hrs. = \$ 100.00
6324	Morales Sierra Luis Alberto	2 Triples	\$ 110.00 / 8Hrs. = \$13.75 * 6Hrs. = \$ 82.50
5757	Robles Jiménez Adriana	3 Dobles	\$ 150.00 / 8Hrs. = \$18.75 * 6Hrs. = \$ 112.50
5757	Robles Jiménez Adriana	3 Triples	\$ 150.00 / 8Hrs. = \$18.75 * 9Hrs. = \$ 168.75
6150	Ruiz Simón José David	0	No existió excedente
5328	Vargas Suárez Mónica	6 Triples	\$ 310.00 / 8Hrs. = \$38.75 * 18Hrs. = \$ 697.50

No.	EMPLEADO	MONTO INTEGRABLE	DÍAS SEG. ART. 30-II	VARIABLE DIARIA
5118	Cruz Reséndiz Natalia	\$ 100.00	59	1.69
6324	Morales Sierra Luis Alberto	82.50	59	1.40
5757	Robles Jiménez Adriana	\$ 112.50 + \$ 168.75	59	4.77
6150	Ruiz Simón José David	0.00	59	0.00
5328	Vargas Suárez Mónica	697.50	59	11.82

Por lo que corresponde a los vales de transporte, se señaló en el capítulo anterior que éstos no integran cuando se otorgue como instrumento de trabajo, en forma de boleto, cupón o bien a manera de reembolso. En este caso se les entregó a los vendedores en vales, por lo tanto no integran al salario base de cotización.

A continuación se presenta el salario base de cotización que le corresponde a cada trabajador en los meses de mayo y junio de 2003.

SALARIO BASE DE COTIZACIÓN CON FONDO DE AHORRO

No.	EMPLEADO	CUOTA DIARIA	FACTOR INTEG.	SOI FLUJO	FONDO AHORRO 2%	SOI CON FONDO AHORRO
4193	Álvarez Barbosa José Luis	\$ 288.67	1.0630	\$ 304.73	\$ 5.73	\$ 310.46
5654	Castillo Suárez Florio	1,500.00	1.0685	1,602.74	30.00	1,632.74
5118	Cruz Reséndiz Natalia	200.00	1.0740	214.79	4.00	218.79
6022	Guzmán Hernández Patricia	120.00	1.0685	128.22	2.40	130.62
3214	Martínez Córdoba Miguel Ángel	470.00	1.0630	499.62	9.40	509.02
2019	Montoya Juárez Adriana	450.00	1.0630	478.36	9.00	487.36
6324	Morales Sierra Luis Alberto	110.00	1.0685	117.53	2.20	119.73
4555	Civera García Daniel	583.33	1.0630	620.09	11.67	631.76
5757	Robles Jiménez Adriana	150.00	1.0712	160.68	3.00	163.68
2484	Rojas García Elizabeth	290.00	1.0740	311.45	5.80	317.25
6150	Ruiz Simón José David	280.00	1.0685	299.18	5.60	304.78
6289	Trejo Mendoza María Gpe.	130.00	1.0685	138.90	2.60	141.50
5328	Vargas Suárez Mónica	310.00	1.0740	332.93	6.20	339.13
2623	Vásquez Ramírez Armando	165.00	1.0740	177.21	3.30	180.51
4455	Vega Rivera José Ángel	353.33	1.0630	375.59	7.07	382.66

SALARIO BASE DE COTIZACIÓN CORRESPONDIENTE AL TERCER BIMESTRE DE 2003

No.	EMPLEADO	SEI CON FONDO		VAR. DEL 2DO. BIM. 2003		SEI PARA MAYO Y JUNO
		AHORRO		V. DESP.	T. EXTRA	
4193	Álvarez Barbosa José Luis	\$	310.46			\$ 310.46
5654	Castillo Suárez Pedro		1,632.74	2.88		1,635.62
5118	Cruz Reséndiz Natalia		218.79	2.88	1.69	223.37
6022	Guzmán Hernández Patricia		130.62	2.88		133.50
3214	Martínez Córdova Miguel Ángel		509.02			509.02
2019	Montoya Juárez Adriana		487.36			487.36
6324	Morales Sierra Luis Alberto		119.73	2.88	1.40	124.01
4555	Civera García Daniel		631.76			631.76
5757	Ribles Jiménez Adriana		163.68	2.88	4.77	171.33
2484	Rojas García Elizabeth		317.25	2.88		320.13
6150	Ruiz Sitrón José David		304.78	2.88	0.00	307.66
6269	Trejo Mondoza María Gpe.		141.50	2.88		144.38
5328	Vargas Suárez Mónica		339.13	2.88		342.01
2623	Vázquez Ramírez Armando		180.51	2.88		183.39
4455	Vega Rívera José Ángel		382.66		11.82	394.49

Nota: como se puede observar en esta tabla, el empleado Castillo Suárez Pedro, excede el límite superior equivalente a veinticinco veces el salario mínimo general que rige en el Distrito Federal, por lo que la Compañía deberá presentar ante el Instituto por medio de las cédulas de autodeterminación de cuotas (Sua) un salario base de cotización de \$ 1,091.25.

LINDA, S.A. DE C.V.

INFORME DE AUDITORIA

Cuautitlan Izcalli, estado de México a 20 de Julio de 2003

Lic. Miguel Ángel Flores Cruz
Presidente del Consejo de Administración

Estimado Lic. Flores:

Como es de su conocimiento, en días pasados llevamos a cabo la Auditoria Interna practicada al renglón de remuneraciones pagadas al personal con el objeto de verificar la correcta determinación del Salario Base de Cotización.

En el presente se incluyen las observaciones determinadas y las recomendaciones propuestas, mismas que fueron comentadas con las personas responsables en el ámbito de su competencia.

Con base en algunos procedimientos, que se consideraron necesarios aplicar de acuerdo con las circunstancias se presentan las siguientes conclusiones:

1. Se comprobó que el Departamento de Recursos Humanos cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
2. Así mismo se Verifico que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se consideraron en la determinación del salario diario integrado base de cotización, de conformidad con lo establecido, entre otros, en el Artículo 27 de la Ley del Seguro Social.

LINDA, S.A. DE C.V.

INFORME DE AUDITORIA

NÚMERO DE AUDITORIA	TERCERA
REGLÓN AUDITADO	REMUNERACIONES PAGADAS AL PERSONAL
PERÍODO REVISADO	DEL 01 DE MARZO AL 30 DE JUNIO DE 2003
FECHA DE INICIO	01 DE JULIO DE 2003
FECHA DE CONCLUSIÓN	15 DE JULIO DE 2003
FECHA DE PRESENTACIÓN	20 DE JULIO DE 2003
TITULAR DEL AREA	L.C. JOSÉ LUIS CRUZ MÁRQUEZ
COORDINADOR	L.C. LUIS ALBERTO MARTINEZ DELFIN
SUPERVISOR	L.C. CAMILA TORRES MENDOZA
AUDITOR	L.C. ABRIL CARRILLO CANARIOS

LINDA, S.A. DE C.V.

INFORME DE AUDITORIA

INTRODUCCIÓN:

Debido a que el departamento de Recursos Humanos necesita seguir consolidando sus resultados de una manera optima y correcta decide recurrir al asesoramiento del departamento de Auditoria Interna.

PERIODO, OBJETIVO Y ALCANCE:

PERIODO

El desarrollo de la revisión se llevó a cabo del 01 de marzo al 30 de Junio de 2003.

OBJETIVO

Verificar la correcta determinación del salario base de cotización.

Validar el control interno del ciclo de las remuneraciones pagadas al personal que se esta aplicando en la empresa.

Emitir sugerencias para subsanar las irregularidades que se pudieran encontrar.

ALCANCE

El alcance de la revisión fue al 100% de las cifras para determinar la correcta integración del salario base de cotización de todos sus trabajadores.

RESULTADOS DEL TRABAJO DESARROLLADO:

Se comprobó que el Departamento de Recursos Humanos cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.

Así mismo se Verifico que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se consideraron en la determinación del salario diario integrado base de cotización, de conformidad con lo establecido, entre otros, en el Artículo 27 de la Ley del Seguro Social.

SUGERENCIAS

Es importante mencionar que aunque el departamento de recursos humanos logro su objetivo de determinar correctamente la integración del Salario Base de Cotización, deberá de continuar:

1. Capacitando y actualizando al personal encargado del área de Nóminas.
2. Con el mecanismo de validación entre la información enviada a nomina y la presentada al IMSS.
3. Validando que los pagos se realicen conforme a las políticas de la empresa.
4. Estableciendo cifras de control para evitar el pago indebido de prestaciones que afecten el cálculo del salario base de cotización.

CONCLUSIONES

Como se ha podido observar en el presente desarrollo de trabajo de seminario, en la Nueva Ley del Seguro Social a los trabajadores se les señalan derechos y obligaciones, al Instituto se le otorgan derechos, atribuciones y obligaciones, sin embargo a los patrones se les señalan obligaciones en forma indiscriminada, lo que me permite asegurar que el patrón prácticamente no tiene derechos, solo obligaciones.

En tal situación se hace necesaria la correcta redacción y cálculo de los datos y documentos que se entregan al Instituto; por tal motivo se recomienda la mayor honestidad posible en nuestra calidad de "informantes" hacia el Instituto, puesto que si por algún error u omisión de nuestra parte se registra al trabajador con un salario inferior al que realmente se le paga, la Nueva Ley del Seguro Social en su artículo 305 señala que: "se equiparan al delito de defraudación fiscal el que los patrones no formulen los avisos de inscripción o se den datos falsos evadiendo el pago o reduciendo el monto de las cuotas en un porcentaje de 25% o más de la obligación fiscal".

En el párrafo anterior se menciona un límite porcentual aplicable al resultado final, que obviamente puede variar por cada trabajador, sin embargo sería erróneo utilizar esto como un indicador sobre el cual tomar una decisión inmediata, puesto que cuando se cumple el supuesto mencionado, en ese preciso momento el sujeto o contribuyente comete un acto delictivo que tendrá una repercusión económica a largo plazo, cuando lo que busca el patrón es pagar menos al determinar las cuotas obrero patronales.

Considero que el IMSS debe comenzar por detener el irracional recorte de personal que está llevando a efecto, especialmente de gente con suma experiencia y convicción en las finalidades de servicio a la comunidad del IMSS. Debe evitar las tremendas cargas de trabajo sobre ciertas áreas, proporcionarles elementos materiales y de capacitación necesarios.

Lo importante es que con esto opere como límite a sus arbitrariedades y no como muestra de una doble moral, en donde el IMSS exige un estricto cumplimiento a los patrones y trabajadores, en tanto que para él aplicaba manga ancha.

La conclusión a que he llegado es que, en vista de la problemática generada por el desconocimiento de los conceptos que integran el salario base de cotización con que se inscribe al trabajador en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se hace indispensable el allegarse la mayor información y formación posible para el personal que realiza esta tarea.

Si el patrón tiene en mente el disminuir los gastos de su empresa con tácticas financieras con respecto a este rubro, lo más recomendable es el consultar a los profesionales especializados en el tema, así como un abogado de lo laboral, para tener una visión más amplia de los riesgos y beneficios que tendrá a corto, mediano y largo plazo en el desarrollo de su empresa

Es por ello que la auditoria proporciona los elementos necesarios para poder realizar una revisión adecuada y efectiva que lleve a la empresa a una correcta determinación del salario base de cotización y así retener y enterar las cuotas obrero patronales como marca la Nueva Ley del Seguro Social.

BIBIOGRAFÍA

- ☐ SÁNCHEZ BARRIO, ARMANDO
ARELLANO BERNAL, GLORIA
IZQUIERDO ORTEGA, EMMA M.
“Estudio e Interpretación de la Nueva Ley del Seguro Social”
Editorial GASCA SICCO, Segunda Edición, 2002
- ☐ AMEZCUA ORNELAS, NORAHENID
“Manual Sobre Reformas a la Nueva Ley del Seguro Social”
Editorial GASCA SICCO, Primera Edición, 2002
- ☐ **“Ley del Seguro Social 2003”**
Ediciones Fiscales ISEF, Edición 2003
- ☐ HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, JESÚS F.
GALINDO COSME, MONICA ISELA
“Estudio Práctico del Salario Integrado”
Ediciones Fiscales ISEF, Tercera Edición, 2000
- ☐ AMEZCUA ORNELAS, NORAHENID
“Manual Práctico, Seguro Social”
Editorial SICCO, Quinta Edición, 2000
- ☐ ZERTUCHE MUÑOZ, FERNANDO
“Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social”
Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980