



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN

LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SU DICTAMEN

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN CONTADURÍA**

PRESENTA

MARTA ELIZABETH VILLANUEVA SILES

ASESOR:

DR. ALFREDO ADAM ADAM



MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I. Antecedentes	
1.1 Origen de la seguridad social.	2
1.2 Concepto y objetivo de la seguridad social.	17
1.3 Justificación del cambio de la nueva Ley del Seguros Social.	19
1.4 Vigencia.	26
1.5 Beneficios de la nueva Ley del Seguro Social.	28
Capítulo II. Normas y procedimientos de auditoria y normas de información financiera	
2.1 Conceptos básicos.	29
2.2 Requisitos del contador público para dictaminar ante el IMSS.. . . .	30
2.3 Normas y procedimientos aplicables.	31
2.3.1. Normas de auditoría.	31
2.3.2. Normas personales.	33
2.3.2.1. Entrenamiento técnico y capacidad profesional.	33
2.3.2.2. Cuidado y diligencia profesional.	34
2.3.2.3. Independencia.	34
2.3.2.4. Aclaración de la relación con estados o información financiera y expresión de opinión.	35
2.3.3. Normas de ejecución.	35
2.3.4. Bases de opinión sobre estados financieros y las NIF.	40
2.3.5. Procedimientos de auditoría.	43
2.4 Modelos de opinión.	44
2.5 Modelos.	47

Capítulo III. El Dictamen

3.1 Antecedentes del dictamen.	56
3.2 Antecedentes del dictamen del Seguro Social.	57
3.3 Estudio de los lineamientos de la Ley del Seguro Social.	61
3.3.1. Sujetos de aseguramiento.	61
3.3.2. Régimen obligatorio.	61
3.3.3. Sector urbano permanente eventual.	63
3.3.4. Régimen voluntario.	80
3.3.5. Continuación e incorporación voluntaria.	81
3.3.6. Seguro de salud para la familia.	84
3.3.7. Seguro Adicional.	86
3.3.8. Derechos del asegurado.	87
3.3.8.1. Prestaciones en especie.	88
3.3.8.2. Prestaciones en dinero.	91

Capítulo IV. Bases de cotización y cuotas

4.1 Salario base de cotización.	94
4.1.1. Elementos integrantes y no integrantes.	95
4.1.2. Límites de integración de salario.	96
4.1.3. Ejemplos de la determinación del salario diario integrado.	99

Capítulo V. Caso práctico

5.1 Solicitud de información.	102
5.2 Programa de trabajo.	103
5.3 Vaciado de nóminas.	106
5.4 Determinación de diferencias.	107
5.5 Anexos del dictamen.	109
5.6 Carta de observaciones y sugerencias.	127
Conclusiones.	128
Bibliografía.	130

INTRODUCCIÓN

La primera Ley del Seguro Social surge el 19 de enero de 1943, siendo presidente el General Manuel Ávila Camacho. Debido a la cobertura de casi 30 millones de mexicanos y siendo México, para el año de 1994, un país en vías de desarrollo con un crecimiento demográfico acelerado y un desequilibrio económico, se hace impostergable la transformación, fortalecimiento y modernización de la Seguridad Social. Por lo que fue necesario analizar a fondo la estructura del Instituto dando como resultado la modificación de la Ley del Seguro Social a partir del 21 de diciembre de 1995, teniendo como finalidad este cambio el garantizar el bienestar social, la vida digna y el derecho a la salud. Luego de amplio debate que dura todo 1996, se determina prorrogar la aplicación de la nueva ley y es hasta el 1° de julio de 1998 cuando entra en vigor el nuevo ordenamiento.

La aplicación de la Ley en cuestión se da prácticamente en todos los niveles tanto económicos, geográficos y sociales, por lo cual resulta de gran importancia para el profesionista del área contable y otras similares conocer los elementos básicos, legales y técnicos para poder llevar a cabo la correcta interpretación de los preceptos jurídicos que de lo contrario podrían afectar la situación económica de las empresas y patronos, así como de los trabajadores generándose discrepancias que provocarían conflictos laborales y financieros.

Otro de los aspectos a considerar es la elaboración del Dictamen de las obligaciones en materia de seguridad social, informe que implica una responsabilidad solidaria, ya que la opinión del Contador Público autorizado tiene una aceptación de garantía para las autoridades fiscales y los empresarios que de manera voluntaria y obligada solicitan la elaboración de dicho dictamen.

Tomando en cuenta lo ya expuesto, realzo esta obra con el fin de analizar las disposiciones generales de la Ley del Seguro Social y con el afán de brindar un estudio más completo, para lo cual elabore un caso práctico en el cual se puede apreciar la aplicación de dicha Ley.

Este trabajo pretende exponer de manera clara y sencilla los aspectos complejos de las disposiciones contenidas en la multicitada Ley, mediante casos prácticos sobre los elementos que se toman en cuenta para la integración del salario base de cotización.

El desempeño de la profesión contable exige una constante actualización y participación conjunta para lograr sino la perfección, al menos la excelencia, por ello debemos comprometernos con la profesión, la Institución académica y con la sociedad para así darle el valor merecido al Contador Público.

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1 ORIGEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Para el estudio del desenvolvimiento histórico de la previsión social hay que establecer las etapas siguientes:

- A. Etapa primitiva
- B. Edad media
- C. Edad moderna
- D. Edad contemporánea

A) ETAPA PRIMITIVA.

La seguridad social, en la etapa primitiva se fundamenta principalmente en la colaboración de cada uno de los integrantes de la comunidad.

Desde el origen de la especie humana, la previsión se manifiesta de una forma rudimentaria o elemental. Manifestándose, en los primeros momentos como una tendencia a conservar o reservar los artículos de primera necesidad en la época de su abundancia para atender a las necesidades de la vida en la época en que pudiera carecerse de ellos. Nace de esta forma el ahorro, que se practica por el hombre cuando puede sustraer del consumo diario una parte de lo que la naturaleza o su trabajo le ofrecía, guardando aquella porción con propósito de aumentar sus disponibilidades para atender a su subsistencia y a la de los suyos en los días por venir.

B) EDAD MEDIA.

La iglesia católica sostiene sus bases en hermandades y asociaciones de ciudad las cuales buscan auxiliar a los menesterosos y de esa manera alcanzar la salvación espiritual.

La previsión en la edad media se incrementa. El espíritu de previsión en esta época se manifiesta en las gildas del siglo IX, que fueron asociaciones que entre otras finalidades perseguían la mutua asistencia en los casos de enfermedad, incendio o por viaje, y en las cofradías o hermandades, instituciones de carácter eminentemente católicas y cuya finalidad principal era la de atender los casos de enfermedad, invalidez, entierro, entre otras. Estas instituciones fueron creadas en los principales países europeos y en España.

C) EPOCA MODERNA.

La previsión social en la edad moderna se caracteriza por tener paralelamente con los Montepíos, Mutualidades, sociedades de seguros y cajas de ahorros.

La previsión social en esta época adquiere un gran incremento por la atención que prestan los gobiernos de todos los países dictando acertadas disposiciones y muy particularmente a lo que se refiere a los seguros voluntarios y sociales.

La clase trabajadora no tuvo protección, por lo que provoco el surgimiento de una institución denominada seguro. En Alemania se fincan las razones fundamentales para la creación de los seguros sociales:

1ª. Etapa. Los seguros voluntarios

2ª. Etapa. A partir de 1883 se crean seguros obligatorios para trabajadores tutelados por el estado.

Bajo la premisa de que el estado debía proporcionar beneficios a la colectividad.

Posteriormente Otto Von Bismarck, funda su institución para evitar otra fuerza política contra el estado, creando el seguro para riesgos de enfermedades y también funda el seguro de accidentes de trabajo, ampliándose para auxiliar a los obreros en caso de vejez o invalidez el cual entro en vigor en 22 de junio de 1889.

En Inglaterra en el año de 1907 se crea una ley de reparación de accidentes de trabajo, un sistema de asistencia para ancianos y se reconoce el seguro mercantil.

En 1948 se promulga la ley Británica del seguro nacional fundamentada en 5 leyes vinculadas.

- El seguro social.
- Accidentes de trabajo.
- La creación de un servicio nacional de sanidad.
- La atención a la niñez.
- El plan de asistencia nacional para los desvalidos.

Como se observa desde los inicios de la creación de las Leyes de Seguridad Social, ya se vislumbra la necesidad de que existan varias áreas a cubrir en cuanto a seguridad social.

En España, el 5 de diciembre de 1883 se crea la comisión de reformas sociales encargada del estudio y resolución de problemas sociales. El 30 de enero de 1900 se crea una ley que trata sobre accidentes de trabajo responsabilizando a los patrones de los accidentes de los obreros. El 7 de febrero de 1908 se crea el Instituto Nacional de Previsión y en 1917 se consolida la creación de los seguros sociales, y es para marzo de 1919 cuando se dicta la Ley del Seguro Social obligatorio.

D) EPOCA CONTEMPORANEA.

La previsión social en la edad contemporánea es básica y se puede afirmar que constituye la base principal de la política social de los pueblos civilizados, mediante ella se ha formado la institución de las cajas de ahorro populares, las instituciones de economía en las grandes empresas mercantiles e industriales, las secciones benéficas en las entidades cooperativas y las asociaciones de mutualidad que dan origen al seguro privado.

En el panorama universal las bases sobre cuales se promulgan las Leyes de Seguridad social son:

1. Beneficios otorgados por los servicios de colocación obrera y por cualquier otro que la Oficina social determine.
2. Los fondos de seguro de cesantía deberán utilizarse exclusivamente para el pago de las pensiones respectivas sin que puedan usarse en los gastos de administración.
3. Tendrán derecho a la pensión y no podrá ser cesantes voluntarios.

Posteriormente se definen las necesidades sociales con el fin de brindar mayor protección a la clase trabajadora, para entonces, no solo se contemplan a los obreros sino que, se da una connotación general llamándole “Clase trabajadora”, las necesidades se clasifican en:

- PARO. Es la imposibilidad de obtener colocación para una persona que vive de un salario y se encuentra capacitada para trabajar, esta necesidad queda cubierta por el subsidio de paro.
- INUTILIDAD. Es la incapacidad para trabajar de una persona en edad de laborar que origina el subsidio de invalidez y la pensión obrera.
- VEJEZ. Cubierta por la pensión de retiro del trabajo retribuido o no.
- NECESIDAD DE MATRIMONIO. Es para la mujer, cubierta por la póliza de ama de casa incluyendo ayuda para matrimonio y atención medica en el parto, así como subsidio económico.

La Ley del Seguro Obligatorio en España, de fecha 21 de mayo de 1931, creo la caja nacional contra el paro forzoso cuyas funciones principales son:

1. Difundir la previsión contra el paro.
2. Colocar a los desocupados.
3. Proporcionar a estos los medios indispensables para atender a sus necesidades mientras se encuentran sin trabajo.

El seguro de muerte cubre el riesgo más dramático de la vida y aunque parezca increíble es el que fue asegurado al último. Antes de 1911 ningún país había garantizado la economía de la familia que quedaba desamparada por el fallecimiento del jefe de familia.

En este mismo año en Alemania se incluyó un Seguro de Vida cuya pensión se otorgaba a la viuda y huérfanos, la viuda podía gozar de esta después de cumplir los 65 años y cumplir con los siguientes requisitos:

1. Tener uno o más hijos en matrimonio con el trabajador fallecido.
2. Haber estado casada tres años por lo menos con el trabajador fallecido.
3. No haber recibido pensión de viuda antes de contraer el vínculo matrimonial con el fallecido.

En gran Bretaña el “Plan Beveridge” se plasma bajo la premisa de que el seguro social tiene que ser integral y cubrir todos los riesgos que pueda sufrir el hombre desde que nace hasta su muerte cubriendo todos los siniestros que amenazan la vida para ser un medio de solidaridad colectiva y de paz social.

Para la seguridad social, según Beveridge, las principales necesidades se clasifican en ocho especies: Paro, Inutilidad, Desaparición del medio de ganarse la vida, Vejez, Necesidades del matrimonio para la mujer, Gastos de entierro, Infancia, Enfermedades e impedimentos físicos.

El Dr. L. C. Marsch, miembro del Comité Consultivo de Reconstrucción de Canadá, formuló un plan de seguridad económica en el que se estudian los métodos por los que pueden extenderse los Seguros Sociales existentes para que la seguridad social sea más provechosa y efectiva.

Este sistema comprende seis partes.

1. Compensación por accidentes industriales y enfermedades profesionales.
2. El seguro de enfermedad otorgaría asistencia médica.
3. Las pensiones de incapacidad, viudez, vejez y orfandad serían administradas por el gobierno.
4. El seguro de cesantía y enfermedad para los asalariados de la industria y regiones urbanas. Este estaría administrado por el gobierno federal.
5. Un programa de inversión nacional para el fomento del empleo, establecimiento de agencias de colocación y política de trabajo subsidiado
6. Asignaciones infantiles financiadas por las contribuciones federales y bajo el control del Gobierno central, a fin de auxiliar a los padres de más de dos hijos a su sostenimiento y su educación decorosa.

Como se puede observar, a nivel mundial ya se tenían bases y se venía trabajando en establecer una ley de Seguridad Social la cual es muy parecida a la Ley de Seguridad Social vigente a la fecha.

ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.

En la época precortesiana, se crean cajas en las comunidades indígenas para cubrir riesgos de trabajo. Posteriormente en la época colonial, se proporciona protección a los nativos de la nueva España y en 1756 se funda el hospital de los hermanos de la Orden de San Francisco. En 1810 se inicia la lucha armada por la independencia de la Nueva España, generando varios problemas sociales como el nacimiento de las nuevas industrias y el problema político militar, generando movimientos, planes, leyes y diversas campañas que reflejaban la necesidad del pueblo por obtener seguridad, desencadenando la lucha revolucionaria de 1910, culminando con la proclamación de la Constitución de 1917 bajo la premisa, de seguridad social, el elevar el nivel de vida de la población en general procurando su seguridad física y económica.

Durante el lapso de 1904-1917 la clase trabajadora se favoreció con la elaboración de diversas leyes en diferentes estados de la república. Por ejemplo:

- El 30 de abril de 1904, en el estado de Veracruz, José Vicente Villada promulgó una ley referente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la que obliga al patrón a responsabilizarse de los accidentes de trabajo de empleados y cubrirles indemnizaciones de pago de salarios y atención médica durante 3 meses y en caso de muerte, funerales y salarios de 15 días.
- En 1906 Bernardo Reyes, gobernador del Estado de Nuevo León, expidió la Ley sobre accidentes de trabajo que obligaba al patrón a dar prestación médica, farmacéutica y salario a los trabajadores por incapacidad temporal o permanente e indemnizar en caso de muerte.
- El Manifiesto y Programa del Partido Laboral Mexicano del 1° de julio de 1906 planteo la necesidad de reformas constitucionales para establecer la indemnización por accidentes de trabajo y la de jubilación. El programa de Madero de 1911 proclamo el mejoramiento de la condición materia, intelectual y moral del obrero procurando la expedición de leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo.
- El antecedente de la seguridad social en México, surgió en las mutualidades, que constituyeron la única protección frente a los riesgos de trabajo de los obreros mexicanos antes de 1910, en esta época no se puede hablar de protección estatal en vísperas de Revolución y solo se exceptúan dos ordenamientos que reconocen la responsabilidad patronal en caso de accidente de trabajo.
- Don Venustiano Carranza, jefe de la revolución constitucionalista, publico el decreto el 12 de diciembre de 1912, cuyo artículo 2 decía “El primer jefe de la Nación y encargado del Poder Ejecutivo expedirá y pondrá en vigor, durante la

lucha, todas las leyes, disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del país, efectuando las reformas que la opinión pública exige como indispensables para establecer un régimen que asegure la igualdad de los mexicanos”.

- El 7 de octubre de 1914 Manuel Aguirre Berlanga promulga en el estado de Jalisco una ley de seguridad social que fue un antecedente importante de la institucionalización del seguro social ya que esta comprende en su artículo 17 la obligación de depositar, al empleador, por lo menos un 50% de su salario para crear un servicio de mutualidad que se reglamentaría en cada municipio.
- En 1914 se reglamentaron las relaciones laborales y se contemplaron preceptos sobre previsión social haciendo recaer sobre el empleador las obligaciones asistenciales y el pago de salarios en los casos de accidentes de trabajo y enfermedad.
- En 1915 salvador Alvarado expide en el estado de Yucatán un decreto de la ley del trabajo en el que se establece un sistema de seguros sociales como instituciones estatales. En el mismo año se promulgó también en dicho estado una ley para crear la seguridad mutualista en la cual los trabajadores pudieran depositar una pequeña cantidad de sus salarios para asegurarse contra riesgos, vejez y muerte.
- El 11 de diciembre de 1915 se promulga la ley del trabajo del estado de Yucatán, a iniciativa del General Salvador Alvarado. Fue el primero que estableció el seguro social en nuestra patria. El artículo 135 ordenó “El gobierno fomentará una sociedad mutualista obligatoria, en la cual se aseguraran los obreros contra riesgos de vejez y muerte”, pues los patrones eran responsables de los accidentes y enfermedades profesionales.
- El 16 de diciembre de 1918 el Código de Trabajo del Estado de Yucatán dio un paso hacia atrás con respecto a su ley laboral de 1915, pues abandonó el sistema de seguro social obligatorio para adaptarse a la Constitución Política de 1917.
- En el año de 1919 se formuló un proyecto de Ley de Trabajo para el Distrito y Territorios Federales, que ponía la constitución de cajas de ahorro, cuyos fondos tendrían por objeto, entre otros, impartir ayuda económica a los obreros casados. Los trabajadores tendrían obligación de dar a las cajas el cinco por ciento de sus salarios. Los patrones, por otra parte, deberían aportar el cincuenta por ciento de la cantidad que les correspondiera a sus asalariados por concepto de utilidades en las empresas, de acuerdo con la fracción VI del artículo 123 constitucional.
- El año de 1929 el gobierno Federal ordenó se elaborara un proyecto de ley en que se imponía a los patrones depositaran en una institución bancaria del 2 al 5 % del salario mensual de los obreros a su servicio, para formar un capital en beneficio de

estos. Aunque el sistema era obligatorio no tuvo éxito e iba en contra de la justicia social pues no cotizaba el empresario.

- El 30 de noviembre de 1924 en el Código Laboral del Estado de Campeche en su artículo 290 estatuyo lo siguiente: “El patrón no podrá sustituir con un seguro hecho a su costa, en beneficio del obrero, la obligación que tiene de indemnizar a este en los casos de accidentes y enfermedades del trabajo...”.
- En el año de 1925 fue elaborado el proyecto de la Ley Reglamentaria del artículo 123 de la Constitución, el cual determino que los patrones deberían garantizar la atención medica y el pago de las indemnizaciones por los accidentes y enfermedades profesionales que estimaran pudieran ocurrir durante el año, depositando en forma y lugares prevenidos por el ejecutivo federal la cantidad fijada por este. También podían asegurarlos en empresas, ya fuesen particulares, oficiales o constituidas por ellos mismos, y en el caso de que se instituyese un “Seguro Oficial por accidentes profesionales, enfermedades de trabajo, atención médica, etc.”. El citado proyecto disponía que los empresarios estarían obligados a asegurar en el al personal que tuvieran a su servicio.
- El 12 de agosto de 1925, fue expedida la Ley General de Pensiones civiles de Retiro, conforme a dicha ley los funcionarios y empleados de la federación del departamento del Distrito Federal y de los Gobiernos de los territorios Nacionales tienen derecho a pensiones cuando lleguen a la edad de 55 años, o cuando tengan 35 años de servicio, cuando se inhabiliten para el trabajo, también tienen derecho a la pensión los deudos de los funcionarios o empleados.
El fondo de pensiones se forma principalmente con el descuento forzoso sobre los sueldos de los funcionarios y empleados durante el tiempo de sus servicios y con las subvenciones e la Federación del distrito y Territorios Federales. Esta ley fue sustituida por la del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado.
- El decreto del 13 de noviembre de 1928 estableció el seguro Federal del Maestro, ordenando la constitución de una sociedad mutualista con el objeto de auxiliar peculiarmente a los deudos y familiares de los a maestros asociados, cuando ocurra el fallecimiento de este ayuda independiente de los beneficios de la Ley del Instituto de Seguridad Social citada.
- La exposición de motivos de la Ley Federal del Trabajo, promulgada el 18 de agosto de 1931 con gran acierto dice: “No basta afirmar el principio de riesgo profesional y, con sujeción al criterio que dé el deriva, establecer tanto los casos de responsabilidad como el monto de las indemnizaciones, es necesario dar a los trabajadores la garantía de que percibirán la reparación que les ha sido asignada.

- En el año de 1932 el congreso de la Federación concedió facultades al Poder Ejecutivo para que en un plazo de ocho meses expidiera la Ley del Seguro Social obligatorio, pero el cambio repentino del Presidente de la República impidió que se cumpliera con dicho decreto.
- El 27 de diciembre de 1938 el Presidente de la República, general Lázaro Cárdenas, envió a la Cámara de Diputados un proyecto de Ley de Seguros Sociales con carácter de obligatorio, que debería cubrir los riesgos de enfermedades y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria. En los Diarios Oficiales del 2 y 18 de junio de 1941 están publicados los Aciertos Presidenciales que ordenaron la formación de una comisión Técnica encargada de redactar un proyecto de ley.

PROYECTO GARCÍA TELLEZ

Al tomar posesión de la Presidencia de la República Mexicana, el señor general Manuel Ávila Camacho, el señor Secretario de Trabajo y Previsión Social, licenciado Ignacio García Téllez, deseoso de realizar el noble anhelo del señor Presidente, creo al principio del año 1941, el Departamento de Seguros Sociales, independiente del órgano a su cargo.

El departamento de Seguros Sociales inmediatamente comenzó a trabajar. Estudio las leyes sobre grupos sociales que estuvieron vigentes antes de la promulgación del Código Federal del Trabajo en los diversos Estados del País, los proyectos elaborados con antelación y las leyes del Seguro del Maestro y de pensiones civiles de retiro. Estudió, también los regímenes en los países extranjeros para fundamentar sobre ellos las bases técnicas.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social formulo un anteproyecto de ley de Seguro social sin pretender, por las condiciones del país, la fundación de la Seguridad social.

El 2 de junio de 1941 el Poder Ejecutivo Federal expidió el decreto, publicado en el diario Oficial con fecha 18 de mismo mes y año, que crea una comisión Técnica con el objeto de estudiar el anteproyecto de la Secretaría del Trabajo y elaborar el Proyecto de Ley de Seguros Sociales”.

El Poder Ejecutivo al constituir la comisión en la que participaron técnicos y representantes de los diversos sectores sociales cuyos intereses se relacionan directamente con el sistema y el Gobierno, quedo integrada por los delegados de la Secretarías de Trabajo y Previsión social, de Economía Nacional, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de Asistencia Social, del Departamento de Salubridad Pública y de las agrupaciones obreras y patronales.

La Comisión quedo adscrita, por la disposición del Decreto, a la Secretaría del Trabajo y bajo la dirección del Sr. Ignacio García Téllez, con insignificantes reformas, fue enviado por el Sr. Presidente al Congreso de la Unión, y después de los trámites legales se convirtió en ley por decreto de fecha 31 de diciembre de 1942.

El Seguro Social constituye un servicio público nacional de carácter obligatorio que cubre dentro de un sistema los siguientes riesgos:

- a) Accidentes y enfermedades profesionales.
- b) Enfermedades no profesionales y de maternidad.
- c) Invalidez, vejez muerte, y
- d) Cesantía involuntaria en edad avanzada (60 años).

La organización y administración del Seguro Social se encomienda a un organismo descentralizado denominado "Instituto Mexicano del Seguro Social".

Se estableció en el proyecto, como regla general, la aportación tripartita de los obreros, patrones y el Estado para formar el fondo del Instituto, excluyendo a los trabajadores que ganan el salario mínimo para que estos no sufrieran merma alguna en sus ingresos.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en Santiago de Chile, acordó en la sesión del día 14 de septiembre de 1942, que la iniciativa mexicana merecía su aprobación y aliento porque constituye un Código del Seguro científicamente elaborado.

PRINCIPIOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

La Ley ha plasmado el llamado principio de unificación, que ha constituido una administración para todos los seguros. La reglamentación, empero, es única, porque se considera que todos son partes de una sola pieza.

El régimen de unificación es superior a cualquier otro. Permite que se manejen mayores fondos y se reduzcan los costos del Seguro.

La conferencia de Seguros Sociales de Barcelona, desde 1922, aprobó, que sin perjuicio de las variantes orgánicas de cada seguro, deben articularse sus organizaciones de manera que reduzcan el número de funcionarios y simplifiquen los procedimientos de recaudación y pago, imponiendo el menor número de prestaciones y molestias a los obligados a practicarlos.

El Seguro Social puede asumir dos formas: la voluntaria y la obligatoria. La Ley del Seguro Social establece el sistema forzoso.

Los países europeos con un siglo de experiencia fracasaron con el seguro voluntario. Los gobiernos se esforzaron en sacar adelante el sistema. Dieron subsidios a las instituciones que manejaban los seguros, no obstante, no lograron el éxito. En los Estados Unidos también se obtuvieron los mismos funestos resultados y no se ha podido convencer al pueblo de las ventajas del seguro social obligatorio.

Los actos u omisiones que en perjuicio de los asegurados o del servicio que comentan los patrones que emplean trabajadores obligados al seguro se castigaran con multa. El secretario de Trabajo y Previsión Social es la autoridad competente para imponer la multa, escuchando en defensa a los interesados para no violar el derecho de audiencia consagrando el artículo 14 Constitucional.

NOCIÓN DEL SEGURO SOCIAL.

La mayoría de la gente de todos los países vive de su salario o sueldo. El salario, es el medio para lograr, aunque parcialmente, la felicidad. Los medios económicos y la Seguridad Social, son la base para evitar que las masas trabajadoras se sientan agraviadas y generen movimientos revolucionarios. Por lo antes expuesto, se puede asumir que la seguridad social es un aspecto determinante que se tiene que tener presente en las políticas gubernamentales.

El Seguro Social puede ser definido como instrumento jurídico del derecho del trabajador, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota fiscal o de otra índole, que pagan los patrones, los trabajadores y el estado.

Las cuotas o primas por ellos satisfechas constituyen el principal capital que sirve para pagar las pensiones a las personas que se ven alcanzadas por un siniestro.

El seguro social garantiza, contra las consecuencias económicas de los riesgos que puedan disminuir o extinguir la capacidad de hombre para el trabajo. Así pues, el verdadero riesgo que cubre el seguro social es la imposibilidad de trabajar.

En muchos países donde el seguro social tiene una gran experiencia, se ha demostrado que el régimen constante de pensiones mensuales resulta injusto cuando el desarrollo económico provoca alzas y bajas en el índice de costos de la vida, lo cual ha obligado a fijar una escala móvil de pensiones, adaptadas a las variaciones.

El Seguro Social, es en consecuencia, un fruto de la doctrina del intervencionismo del Estado o del Estado de bienestar social, que sin admitir la colectivización de los medios de producción.

La legislación del Seguro Social pertenece a la rama del derecho administrativo, porque establece relaciones entre particulares y la entidad dotada de poder público.

Varias son las leyes que procedieron a la primera ley del Seguro Social, promulgada en el año de 1943, por el entonces presidente de la República, General Manuel Ávila Camacho, las más importantes son:

- Ley laboral del 1° de octubre de 1914, promulgada por Manuel Aguirre Berlanga en Jalisco.
- Primer proyecto de Ley de Seguro Social, elaborado en 1921 y aprobado por Álvaro Obregón.
- El proyecto presentado el 5 de noviembre de 1928, que consistía en el establecimiento del seguro social con carácter obligatorio en los Estados Unidos Mexicanos, denominándose Instituto Nacional del Seguro Social. Esta ley comprendía la organización de su autonomía, así como la cobertura de riesgos profesionales y no profesionales.
- Las reformas de 1929 a la fracción XXIX del artículo 123 por las cuales se facultó únicamente al congreso federal para legislar en materia laboral y concretamente en lo que se refiere a seguridad social dejando sin efecto las leyes que los estados habían decretado para regular en esta materia.
- La iniciativa de ley formulada en 1929 para obligar a los patrones y obreros a depositar en una institución bancaria cantidades equivalentes del 2 al 5% de su salario mensual, para constituir un fondo de beneficio a la clase trabajadora.

Finalmente el 15 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social. El 14 de mayo del mismo año se publicó su reglamento en lo referente a la inscripción de patrones y trabajadores, funcionamiento de la Dirección General del Instituto y cesiones del Consejo Técnico.

MODIFICACIONES A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Los decretos del 28 de febrero de 1949.

Los decretos del 31 de diciembre de 1956 y 1959.

Las reformas del 31 de diciembre de 1970.

La ley del 26 de febrero de 1973.

La actual ley de julio de 1997.

La Constitución Mexicana de 1917, proclamó originalmente un seguro social voluntario. En 1929 fue modificado el texto constitucional, considerando de utilidad pública la expedición de una ley del seguro social. El 31 de diciembre de 1942 se promulgó por primera vez una ley del seguro social de observancia general en toda la República. De tal

forma que la exposición de motivos de la ley del seguro social de 1943 está centrada en la protección del salario, únicamente fuente de recursos para el trabajador. Las prestaciones otorgadas por el entonces seguro social, elevaban las condiciones de vida de la clase laboral al convertirse en complemento del salario.

El esquema de este seguro social comprende, fundamentalmente, la incorporación del trabajador asalariado y paulatinamente la incorporación de los trabajadores al servicio del estado, los trabajadores de empresas de tipo familiar a domicilio, domésticos, trabajadores de campo temporales y eventuales. El ámbito geográfico de operación del seguro social fue establecido con carácter nacional, si bien su acción resultó lenta debido en un principio a la carencia de instalaciones medico-asistenciales. Así el seguro social a través de decretos presidenciales se fue extendiendo a partir de 1944 en que se iniciaron sus actividades en el D.F.; posteriormente abarcó Guadalajara, Puebla, Orizaba y otras entidades de la federación.

Esta ley comprendió los riesgos de accidentes de trabajo, de enfermedades no profesionales, de maternidad, invalidez, vejez, cesantía voluntaria en el trabajo y muerte, agrupándolos en tres ramos del seguro, cuya denominación original fue:

- Ramo de seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Ramo de enfermedades no profesionales y maternidad.
- Ramo de seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Fijándose para tal procedimiento de aseguramiento como unidad de cotización la semana y el pago bimestral de cuotas patronales.

Para entonces se pone en marcha en nuestro país el sistema de protección, más avanzado que el hombre ha encontrado en su evolución de lucha contra la inseguridad social, pero que efectivamente solo comprendió la protección de los trabajadores asalariados.

En 1954 se inicia la marcha del seguro social hacia el campo, ya en Sonora y Sinaloa a través de un reglamento especial que estableció modalidades para esta extensión del seguro social al campo, se hizo un ensayo en 13 municipios aplicándose el mismo esquema de aseguramiento que para el trabajador ordinario urbano.

Con base en las experiencias adquiridas, se publica en agosto de 1960 el reglamento del Seguro Social, el cual incluye a los trabajadores del campo e incorpora a los trabajadores eventuales y en 1963 se incorporan finalmente al régimen los productores de caña de azúcar.

Después de varias reformas a la Ley de 1943, se publica el 12 de marzo de 1973 una nueva Ley, la cual fundamenta su exposición de motivos en la protección al trabajador y su meta es alcanzar a todos los sectores e individuos que componen nuestra sociedad. Con la exposición de motivos afirma el Ejecutivo que es una exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza impulsa el crecimiento, ya que mientras el hombre no disponga de elementos para superar sus limitaciones materiales y culturales, no podrá alcanzar su plena productividad. En esta nueva ley se crea un cuarto ramo del seguro social obligatorio constituido por el de guarderías infantiles para hijos de asegurados.

La más reciente Ley del seguro social de julio de 1997, reconoce en su exposición de motivos que para construir el sistema de seguridad social que requieren hoy los mexicanos y que necesitara México en el siglo XXI, es indispensable corregir las deficiencias, superar las limitaciones y sentar bases sólidas para que la seguridad social sea, en mayor medida, la vía por la cual avancemos hacia la eficacia plena de los derechos sociales.

HISTORIA DE LOS PLANES SEXENALES.

La época comprendida entre 1932 y 1940 se caracterizó por una mayor actividad en las discusiones para la promulgación de dicha ley por parte del Estado, los patrones y la clase trabajadora. En mayo de 1938 el Presidente Lázaro Cárdenas, formuló un proyecto de Ley del Seguro social, que sustituyó la de 1928 y que consistió en la creación, con personalidad jurídica propia, de un organismo descentralizado que se denominará Instituto de Seguros Sociales, este se encargaría de la aplicación de su ley y su reglamento, así como la recaudación de cuotas, celebrara contratos, adquirir bienes, organizar sucursales, etc.

Sus funciones estarían enfocadas a las prestaciones individuales y colectivas que consistían en la indemnización o prevención de los riesgos que a continuación se señalan:

1. Enfermedad profesional y accidentes de trabajo.
2. Enfermedades no profesionales y maternidad.
3. Vejez e invalidez.
4. Desocupación involuntaria.

En 1942, se presentó el proyecto de Ley del Seguro Social, que se expidió como tal en 1943, originando al Instituto Mexicano del seguro social.

GESTIÓN ESTATAL DE LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD EN MÉXICO.

En este sentido podemos señalar la intervención estatal a partir del plan sexenal del gobierno mexicano de 1934-1940, formulado por el Partido Nacional Revolucionario por la

administración de Lázaro Cárdenas, donde se establecieron algunas bases con respecto a la salud pública.

En el segundo plan sexenal 1941-1946, formulado por el Partido de la Revolución mexicana era muy ambicioso con respecto a la salud pública. Durante este periodo se crean instituciones como el IMSS y se estableció un plan de prioridades estratégicas a cumplir entre las que figuraban políticas de abasto de agua potable, control sanitario de puertos, fomento de consumo adecuado de alimentos, programas habitacionales, vacunación antidiftérica obligatoria, lucha contra padecimientos infecciosos y parásitos, frecuente impulso de la campaña contra el paludismo, creación de leprosorios, campaña contra la tuberculosis, impulso a la educación higiénica, creación de brigadas sanitarias y estudio de la convivencia de integrar el departamento de salubridad con la Secretaria de Asistencia Social.

Durante el sexenio de Miguel Alemán de 1946-1952, no se elaboro ningún plan formal de programación y esto tuvo sus efectos predecibles en materia de salud pública, ya que se agudizo la tendencia de concentrar las inversiones en el sector productivo desplazando las políticas de bienestar social.

De 1953-1958 la comisión de inversiones elaboro un Plan Nacional de Inversiones, donde se produjo el rezago del desarrollo social, solo se mencionaban obras de infraestructura, como agua y saneamiento, habitaciones populares, hospitales, escuelas y pavimentación. De 1962-1964, durante la administración de Adolfo López Mateos, se adopta el Plan de Acción Inmediata, ampliamente influido por los acuerdos de la Alianza para el Progreso. Durante este periodo empieza a operar el ISSSTE. De 1966-1970, rigió el Plan Nacional de Desarrollo Económico-Social que incluía para el sector salud, el incrementar la eficiencia de los servicios médicos en operación mediante su coordinación, el intensificar los programas y erradicación de padecimientos frecuentes, ampliar los servicios de saneamiento básico y la incorporación a la seguridad social toda la fuerza de trabajo urbana e intentar extender los beneficios de aquella a la población campesina. Como conclusión de esta etapa se puede decir que desde la época de los años cuarenta, las políticas de salud pública quedan relegadas en tercer término en los programas de inversión nacional.

A partir de los sesenta se genera otra etapa de desarrollo social en México, se reconoce la necesidad de actuar urgentemente sobre las carencias en materia de salud, alimentación, seguridad social y educación que el país padece. Esta perspectiva determino un mayor número de planes y programas que pretenden impulsar un resurgimiento de las políticas de bienestar social en el estado mexicano. El Plan Nacional de Salud abarca dos periodos

de 1974-1976 y de 1977 a 1983, para cada uno de ellos se establecieron metas, pero hasta la fecha no ha habido una evaluación exhaustiva.

Dentro de las formulaciones oficiales programadas en el sexenio de López Portillo se destacan los programas de planeación y salubridad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que son:

1. Acción preventiva.
2. Atención curativa.
3. Capacitación de la población para la autoprotección de la salud.
4. Saneamiento y mejoramiento del medio.
5. Formación y desarrollo de recursos humanos.
6. Investigación, ciencia y tecnología.
7. Producción de bienes de capital.

A fines de 1977 fue aprobado el Plan nacional de Planificación familiar del sector salud. Dentro del programa de Acción del sector Público para 1978-1982, publicado a mediados de 1978 hay un capítulo de la política social que incluye objetivos generales y áreas de desarrollo relativo a salud y seguridad social, en el que se propone:

1. Reducir el déficit social acumulado en materia de salud, educación, vivienda y alimentación.
2. Mejora la calidad de vivienda de los sectores mayoritarios de la población, incluyendo a los grupos menos protegidos.
3. Propiciar una mayor integración de los grupos urbanos y rurales actualmente marginados.
4. Reducir las corrientes migratorias hacia las grandes ciudades y hacia el exterior.

A fines de 1978 se crea el Gabinete del Sector Salud, que establece a nivel organizacional las bases para una coordinación de los principales organismos de salud. Dicho gabinete está integrado por los Secretarios de la SSA y la SPP por el jefe del DDF y por los directores generales del IMSS, del ISSSTE, del SINADIF y del ISSFAM.

El Secretario Técnico que auxilia al Sector Salud ha creado cuatro comisiones que se encargaran de:

- La estructura y la formulación del Plan Nacional del Sector Salud
- El Sistema Nacional de Información en el Sector Salud
- Normar la subrogación interinstitucional, y
- La regulación de inversiones y gastos corrientes en el área

El convenio IMSS-COPLAMAR, firmado a mediados de 1979, establece que el IMSS llevara a cabo un programa de atención médica dirigido a 10 millones de mexicanos que viven en zonas marginadas en combinación con la coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR). Esto significa un incremento de cobertura de 4.7 millones de beneficiarios con respecto a 1980 y de 20 millones en los últimos cuatro años.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS REFERENTES A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.

En este rubro específico se puede señalar las disposiciones de la Ley federal del Trabajo sobre seguridad e higiene puestas en vigor el 1° de mayo de 1978, donde el capítulo III establece el funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene en los centros de trabajo.

En el quinto informe de Gobierno del Presidente José López Portillo, se agregan algunas medidas sobre seguridad social referidas a los trabajadores y su familia, por ejemplo; las pensiones y jubilaciones se incrementaron en forma similar a los sueldos que se otorgan a los trabajadores en activo. Los familiares derechohabientes del asegurado que falleciera a consecuencia de un accidente de trabajo, tiene derecho a una pensión irreductible equivalente al 100 por ciento del último salario percibido.

1.2 CONCEPTO Y OBJETIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

CONCEPTO.

Conjunto de medios que garantizan el bienestar material y espiritual de todos los individuos de la población, aboliendo todo estado de necesidad social. Desde una perspectiva jurídica, es el instrumento estatal específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora tienen derecho los individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según permite su organización financiera.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

La seguridad social tiene como objetivo, 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.

ANÁLISIS COMPARADO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN MÉXICO Y OTROS PAÍSES.

Con el fin de realizar una comparación entre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se manifiestan en México y otros países, será necesario delimitar algunos criterios básicos así como señalar las situaciones no tomadas en cuenta por las mismas; las cuales, por el solo hecho de presentarse en la cotidianidad del trabajo, deben ser consideradas en nuestro análisis.

En la consideración de este capítulo y en especial de este punto, tratare de explicar lo que entendemos por riesgo de trabajo, cuales son las principales causas de riesgo para la vida y que casos omiten las estadísticas sobre riesgos de trabajo y accidentes.

ACCIDENTES DE TRABAJO.

Los accidentes de trabajo son considerados como “Eventos producto de la relación hombre-trabajo, presentan una serie de condiciones que van de físicas y humanas hasta las aleatoria, por lo que se hace necesario implementar estudios para su conocimiento y determinar las consecuencias de los accidentes en los diferentes factores que intervienen en la producción de bienes y servicios”.

También se considera un evento que ocurre por la conjunción de diferentes factores, entre los cuales se destacan los eventos que ocurren y no acarrear ningún efecto o consecuencia, los eventos que al ocurrir ocasionan daño o deterioro en las maquinas y equipo y los eventos que al ocurrir ocasionan que un trabajador se lesione.

CAUSAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

Dentro de las causas determinantes de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, podemos señalar las emergentes de la tarea realmente ejecutada y los medios de producción a través de los cuales actúa el trabajador, las condiciones de ejecución de la tarea y el estado en que se encuentra el trabajador, en el cual depende de su formación, de su experiencia, de sus características socioeconómicas, además de su estado físico y psíquico.

En las dos primeras causas nos referimos a las enfermedades profesionales y a los accidentes de trabajo contraídos en el desempeño de la tarea.

En México se calcula que de cada cuatro accidentes de trabajo, por uno se acude al seguro social y tres son atendidos en el mismo lugar de trabajo o son derivados a servicios médicos particulares. Hay otras categorías de accidentes que no aparecen en las

estadísticas oficiales, relativas a los siniestros y accidentes que sobrevienen al trabajador al dirigirse al trabajo y cuando regresa de él.

La reiteración de condiciones de trabajo desfavorables puede producir alteraciones de las funciones psíquicas normales, ya sea en forma aguda o crónica. La repetición constante de tareas, la monotonía, los ritmos forzosos de trabajo crean estados conflictuales y un permanente estado de fatiga, la sintomatología de esta situación es la ansiedad, depresión, cefalea, disturbios neuro vegetativos, alteración del sueño, el apetito, la disminución de la capacidad de atención y concentración.

APROXIMACIÓN AL MODELO DE ANÁLISIS TEÓRICO DEL PROBLEMA DE LA SALUD.

El enfoque de la enfermedad implica la exclusión de los caracteres sociales de la misma, las explicaciones biológicas suponen explicar las causas de la enfermedad, excluyendo la intervención de factores socio histórico. En el análisis de las enfermedades profesionales se tiende a buscar explicaciones de naturaleza biológica pero existe gran incapacidad para descubrir los problemas sociales que las determinan, como es la producción y las condiciones de trabajo.

De ahí que estas consideraciones nos lleven a replantear nuestra hipótesis de trabajo, que serán la guía del análisis empírico considerando que la salud y la enfermedad son emergentes estructurales de las condiciones de trabajo y de las condiciones sociales generales vinculadas al trabajo, deben determinarse los medios institucionales y legales mas operativos para que los trabajadores puedan controlar la aplicación de las normas para la prevención de accidentes y buscarse las vías para activar la participación de los trabajadores tendiente a la elaboración y aplicación de todas las medidas aprobadas por la vigilancia de su salud e integridad física.

Debemos recordar el hecho de que no todos los empresarios informan al IMSS los accidentes que se producen, ya que la denuncia implica aumentar sus índices de frecuencia y gravedad, que son las bases para fijar las primas que por seguros de riesgos debe pagar al IMSS.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO DE LA NUEVA LEY DEL SEGUROS SOCIAL.

Resultaba indispensable para México buscar un nuevo esquema que aprovechando las indudables ventajas y beneficios que el Seguro Social ha ofrecido a la población, principalmente aquella de escasos recursos que en esta Institución ha encontrado

atención médica y prestaciones de diversa índole, pudiera contarse con elementos que garanticen actuarial, financiera y legalmente el derecho que se consagra en las leyes de que una persona habrá de contar con una pensión digna, al llegar la edad de retiro y haber hecho aportaciones que, en principio, se considero suficiente para financiarla.

Desafortunadamente nuestro país llego tarde a la modernización de los esquemas de previsión social para el retiro, que partiera de individualizar las aportaciones de los asegurados a fin de vincularlas con el beneficio final que cada uno de ellos podría esperar. Ese retraso obedeció a diversas causas, no siempre atribuible al problema sustantivo, ni siquiera a la falta de conocimiento y previsión de quienes estuvieron encargados de vigilar la evolución del sistema de previsión mexicano.

Visto hacia atrás, pareciera que nuestro país busco en modelos de otras latitudes una nueva solución para este problema general, entre aquellos países que habían empezado a resolverlo con anterioridad. Inclusive se ha señalado que, con un retraso de 10 años, se empezó a pensar en este problema.

En la primera etapa en el año de 1980 el Congreso de la Unión aprobó modificaciones, vigentes a partir del año siguiente, a la entonces Ley General de Instituciones de Seguros, a fin de que se consideran comprendidos dentro de las operaciones de vida, los contratos de seguros que tuvieran como base planes de pensiones relacionadas con la edad, jubilación y retiro de personas.

Al tener que reorganizar su esquema corporativo y de operación, los responsables de las aseguradoras tuvieron múltiples inquietudes y problemas, al igual que las autoridades en la materia, que hicieron que la disposición indicada se fuera volviendo letra muerta.

Con el paso del tiempo y la evolución foránea de otros esquemas, la figura de administradoras de fondos para el retiro y de instrumentos de inversión especializados fue cobrando fuerza, por lo que se considero la necesidad, primero de modificar en 1994 la legislación del Seguro Social y después de contar en una primera etapa con una Ley de Coordinación de los sistemas de ahorro para el retiro que vinculara el retiro con el ahorro directo y ya no con el seguro privado.

En la segunda etapa, se presento una nueva Ley de Seguro Social, que entrara en vigor en julio de 1997 y una nueva Ley de Sistemas de Ahorro para el retiro, que si bien cobro vigor al día siguiente de ser publicada en mayo de 1996.

La complejidad de la nueva Ley es consecuencia de los fenómenos que regula, donde se cruzan y entremezclan aspectos demográficos, actuariales, financieros, contables y jurídicos, entre otros, para tratar de normar con eficiencia y eficacia una nueva realidad, que al mismo tiempo que resuelva el problema social y económico del pueblo trabajador, permita que nuestra economía incremente de manera considerable la atención de su bienestar y su capacidad de ahorro interno, ofreciendo recursos que son indispensables para el desarrollo integral de México.

NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Mencionare algunos aspectos de la Nueva Ley del Seguro Social, sus mecanismos y operatividad, exponiendo cuales fueron los antecedentes y situaciones que sirvieron de punto de partida y justificación para la promulgación de dicha ley, que abrogó a la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la federación el 12 de mayo de 1973.

Dichos antecedentes y situaciones quedaron plasmados en el documento denominado “Diagnostico”, que fue elaborado por el Instituto Mexicano del Seguro Social en marzo de 1975. Tomando como base el contenido de tal “diagnostico”, a continuación presento los puntos que a mi juicio son los más relevantes para entender los porque del cambio de la Nueva Ley del Seguro Social.

Describiendo la realidad de los seguros que componen la LSS de 1973, como la primera LSS de 1943 contemplaron para poder hacer frente a su pago.

I. SITUACIÓN DE LOS SEGUROS DE IVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.

Las pensiones así otorgadas se fundamentan en el denominado “Sistema de reparto”, en el que tanto la LSS de 1973, como la primera LSS DE 1943 contemplaron para poder hacer frente a su pago.

El sistema de reparto consiste en que para el pago de las pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, que adoptaron las LSS de 1943 y 1973, consiste en pagar las pensiones en curso a que tienen derecho los pensionados (que ya no laboran), con las aportaciones, de los asegurados que se encuentran trabajando actualmente, y con el remanente se deben constituir reservas para pagar pensiones en años en que las aportaciones recibidas no sean suficientes para cubrirlas.

A marzo de 1995, en que fue elaborado el diagnóstico del IMSS, el sistema de reparto, a través del cual se estaban pagando las pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, presentaban problemas severos, por las siguientes causas:

- A. Porque cuando se diseñó no se tomó en consideración que se iba a incrementar la esperanza de vida de los mexicanos.
- B. Todos los años en que se ha incrementado la esperanza de vida representan más años en que hay necesidad de otorgar atención médica, siendo precisamente dichos años el periodo de edad en que más costosa resulta, por lo cual se requieran también más fondos que los originalmente previstos.
- C. Porque cuando se diseñó, no se tomó en consideración que la tasa de crecimiento de la población de México iba a disminuir.
- D. Este decremento en la tasa de crecimiento de la población ha originado que el número de trabajadores productivos en activo, que es el que sufragaba las pensiones que se pagan, sea menor al originalmente previsto, disminuyéndose con ello los fondos disponibles para el pago de pensiones.
- E. Porque, derivado de los fenómenos que han quedado precisados en los incisos a) y b) anteriores, cuando se diseñó el sistema de reparto no se tomó en consideración que la población de más edad (particularmente los pensionados) crece y continuará creciendo más rápidamente (a una tasa anual promedio esperada de 5.7% para los próximos 20 años) que la población más joven ocupada (cuyo crecimiento se espera sea del orden de 2.6% anual).
- F. Porque cuando se diseñó el sistema de reparto no se previó que existirían en México épocas de aguda inflación, lo que ocasionó rezagos a los ingresos reales de los pensionados, lo que propició un incremento en el momento de las pensiones.
- G. Porque los remanentes (de montos muy considerables) que existieron en un principio, que se generaron porque las cuotas pagadas por los trabajadores en activo eran superiores al monto de las pensiones que se otorgaban a los pensionados, en lugar de destinarse a crear una reserva técnica que permitiera enfrentar obligaciones futuras se dedicó a constituir el patrimonio inmobiliario del IMSS (edificios administrativos, hospitales, clínicas, etc.), así como a financiar gastos que implicaba el seguro de enfermedades y maternidad, ya que las cuotas pagadas por este seguro no alcanzaban para hacer frente a la totalidad de los costos que originaba, y también a sufragar las prestaciones sociales que proporcionaba el IMSS.

Aunado a todo ello, el propio sistema de pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte previsto por la LSS de 1973 adolecía de diversas inquietudes internas, se mencionan algunos ejemplos:

- Si un trabajador cotizó al IMSS durante muchos años, pero por alguna razón no pudo continuar haciéndolo hasta los 60 o 65 años (que son las edades para tener derecho a una pensión casi igual a la que cotizó solo 10 años, que es el periodo mínimo de cotización. Es decir, no existe total vinculación entre lo que se aportó y lo que se recibe como pensión, por lo que el sistema no genera incentivos a aportar más.
- El monto de las pensiones no refleja el importe de los salarios obtenidos durante toda la carrera laboral del trabajador, ya que para definir el monto de la pensión sólo se tienen en cuenta los salarios de los últimos cinco años.
- El asegurado no tiene la posibilidad de hacer aportaciones adicionales a un fondo de pensiones, para disponer de una pensión mayor al momento de su retiro.

II. SITUACIONES DEL SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO.

A través de la cobertura del seguro de riesgo de trabajo quedan amparados los accidentes y las enfermedades que se generen en el ejercicio o con motivo del trabajo. Conforme a la LSS de 1973, las pensiones que se otorgan a través de este seguro se fundamenta en el sistema denominado de “Reparto de capitales de cobertura”, que consiste en la creación de reservas con las cuales se deben garantizar los pagos de las pensiones.

Este sistema de reservas, a marzo de 1995, en que fue elaborado el diagnóstico del IMSS, también se encontraba en serios problemas, por las siguientes razones:

1. Porque cuando se diseñó no se tomó en consideración que se iba a incrementar de manera tan notable la esperanza de vida de los mexicanos, con el consiguiente costo extraordinario de las pensiones.
2. Porque desde que se diseñó el sistema y durante toda la vida de éste no se consideraron varios factores que hacen más onerosos el financiamiento del sistema y que al quedar cubiertos por el seguro de trabajo propiciaron su desequilibrio económico. Algunos de esos factores que no se consideraron fueron los siguientes :
 - Los incrementos a los montos de las pensiones.
 - La creación de nuevos beneficios que no se contemplaron en el diseño del sistema, como el aguinaldo, el finiquito de orfandad y la extensión de la duración de la pensión hasta los 25 años en lugar de 16, para los huérfanos que demuestren estar estudiando, y de por vida si están discapacitados
 - El ajuste de pensiones por incremento de los salarios mínimos.
 - Dichos factores se incorporaron al sistema sin actualizar en las mismas proporciones las cuotas correspondientes, el propio esquema de riesgos de trabajo, previsto en la LSS de 1973, presenta también las siguientes inequidades internas:

- El monto de las cuotas por sufragar las prestaciones por riesgos de trabajo está determinado fundamentalmente por el ramo de la industria, el comercio o los servicios a que la empresa pertenece, por lo que en muchos casos dichas cuotas no guardan relación alguna con los riesgos de trabajo en las empresas.
- También el sistema de determinación de cuotas de riesgo de trabajo de la Ley de 1973 es inequitativo por lo que respecta a las empresas cuya siniestralidad excede por mucho del grado máximo que está asignado a la clase que pertenece por rama productiva, ya que en tal caso sus cuotas son casi equivalentes a las de aquellas empresas de la misma rama, cuya siniestralidad es significativamente menor.
- En el dictamen de mayo de 1995 del IMSS, también se presentan fallas técnicas en las fórmulas vigentes para calcular la siniestralidad de las empresas.

III. SITUACIÓN DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

Mediante el seguro de enfermedades y maternidad, el IMSS le brinda servicio a una población derechohabiente. Este servicio se proporciona en tres niveles de atención, a saber:

PRIMER NIVEL, que es el de medicina familiar, donde se ofrece consulta externa y se dan tratamientos que no requieren de cierta complejidad técnica.

SEGUNDO NIVEL, que es el de los hospitales generales, donde se otorga atención de urgencias y tratamientos especializados en patología de gran demanda y complejidad media.

TERCER NIVEL, que es el de alta especialidad, donde se atienden padecimientos de baja frecuencia y elevada complejidad.

Conforme a la LSS de 1973, el seguro de enfermedades y maternidad se basa en un sistema de seguro tradicional, en el que se distribuye el costo promedio esperado de los servicios que se proporcionan entre todos los participantes; dicho costo se paga como un porcentaje u cuota sobre la nómina. A mayo de 1995, fecha en que fue elaborado el multicitado dictamen del IMSS, el sistema en que se basa el seguro de enfermedades y maternidad presenta problemas muy importantes, por las siguientes razones:

1. Las cuotas para financiar el sistema fueron calculadas originalmente solo para dar atención a los trabajadores, no a sus familiares directos. El desequilibrio fundamental del sistema es que ha estado desfinanciado, lo que ha orillado a que una parte muy importante de las cuotas de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y de guarderías se hayan destinado a cubrir el déficit del seguro de enfermedades y maternidad.

2. El diseño del sistema no tomó en consideración que se iba a incrementar de manera tan notable la esperanza de vida de los mexicanos. Este incremento en la esperanza de vida trajo como consecuencia la necesidad de otorgar atención médica durante más años, siendo precisamente en el periodo de edad en que la atención médica resulta más costosa, por la frecuencia con que se utiliza, lo cual también ha ocasionado desfinanciamiento del sistema.
3. Las cuotas para el financiamiento del sistema del seguro de enfermedades y maternidad están determinado totalmente en el costo de los salarios y no al costo de los servicios e insumos médicos.

IV. SITUACIÓN DEL SEGURO DE GUARDERIAS.

Esta rama del Seguro Social ayuda a incorporar, básicamente, a la mujer en condiciones de igualdad al mercado laboral, al tiempo que ofrece a sus hijos una base sólida de cuidados y preparación para su educación futura.

Según el diagnóstico del IMSS, la principal problemática que enfrenta el seguro de guarderías es que más del 50% de la cuota que existe para sufragar los costos que origina éste, se destina para cubrir los déficit de otros seguros, principalmente el de enfermedad y maternidad.

Esta circunstancia tiene como consecuencia que la cobertura del seguro de guarderías sea muy baja, además de que la brecha entre la demanda real y la atendida es cada vez más grande, lo cual repercute en la incorporación equitativa de la mujer al mercado laboral, que es la razón fundamental de la existencia de este seguro.

V. SITUACIÓN DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

Desde su origen en 1956, las prestaciones sociales han tenido como objetivo elevar el nivel de vida individual y colectivo de la población, a través de diferentes programas. Según el diagnóstico del IMSS de marzo de 1995 las prestaciones sociales han venido operando de manera deficitaria, principalmente porque no tienen una fuente propia de financiamiento, dependiendo de los recursos del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, que se encuentran comprometidos reflejando un deterioro en los servicios que se prestan.

1.4 VIGENCIA

El día 12 de Diciembre de 1995 fue aprobada por el H. Congresos de la Unión, con 289 votos a favor, 160 en contra y 51 abstenciones, la iniciativa del doctor Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos y siendo Director General del IMSS, el licenciado Genaro Borrego Estrada, la Nueva Ley del Seguro Social se expidió y publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de diciembre de 1995. El 21 de noviembre de 1996 se publicó por el medio mencionado, la prórroga de la vigencia de la citada Ley, siendo ésta prórroga hasta el día 1 de Julio de 1997.

El cambio más importante que contiene la NLSS, en comparación de la LSS de 1973, consiste en que se abandona el sistema de reparto como base de funcionamiento tanto del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte como el seguro de riesgo de trabajo, e introduce en su lugar el sistema denominado de "CAPITALIZACION INDIVIDUAL", como base de funcionamiento de dichos seguros, cambio que obedece a que el funcionamiento de éste último no depende de la evolución de las características demográficas de la población (incremento en la esperanza de vida, tasa de crecimiento, etc.), que es una variable que no se puede modificar a voluntad en periodos relativamente cortos y que fue la que en buena medida propició la crisis del sistema anteriormente usado para la seguridad en nuestro País.

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 ésta hubiera generado, sean suficientes para financiarse la pensión que le corresponda, de acuerdo con la ley.

Dicha pensión a que tenga derecho el asegurado estará en función del monto que cada quién 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 pueden disponer a voluntad, son 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, a demás de que por el fin a que

están destinados es posible invertirlos a muy largo plazo, con 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 Administraciones de Fondos para el retiro (Afores), las Sociedades de Inversión Especializadas del manejo de las propias cuentas individuales.

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

El Sistema de Capitalización Individual permitió dar una solución al inestable e incosteable sistema que se estaba derrumbando ante la creciente demanda de pensiones y la imposibilidad para incrementar los porcentajes de cada una de las ramas del Seguro Social debido al fuerte gravamen que existe ya sobre la nómina en nuestro país; como ejemplo se muestra la siguiente gráfica:

	CONTRIBUIONES SOBRE NOMINA	CUOTA (%)
IMSS	Enfermedades y maternidad	12.5%
IMSS	I.V.C.M.	8.5%
IMSS	Riesgos de trabajo (promedio)	2.5%
IMSS	Guarderías	1.0%
IMSS	S.A.R.	2.0%
INFONAVIT		5.0%
IMPUESTO SOBRE NOMINAS		2.0%
	TOTAL	33.5%

1.5 BENEFICIOS DE LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Con el Seguro social se eliminará un gran número de litigios que surge con motivo de hacer efectiva las indemnizaciones que establece la Ley del Trabajo, porque la institución aseguradora deberá hacer el pago inmediatamente. Pero el Instituto del Seguro Social tiene que ser ecuánime y equitativo para no escatimar al asegurado o beneficiario su derecho. Sólo así no habrá reclamaciones.

El trabajador no puede soportar largos juicios para cobrar el daño causado por un accidente o enfermedad de trabajo, como venía ocurriendo con tanta frecuencia. El IMSS, pues, neutraliza, teóricamente, aunque a veces los abusos lo impiden, todos esos males muy serios para los obreros y para el conglomerado en general.

La administración del Seguro Social debe ser eficaz y recta para que cumpla en tiempo y sin problemas, sus obligaciones.

La medida de carácter central para contrarrestar esos factores de prejuicio social no es otra que la de elevar el poder adquisitivo de los sectores pobres, a fin de capacitarlos para satisfacer sus necesidades.

En el artículo 2° de la Ley, según la reforma de 1997, “El Seguro Social garantiza 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”.

CAPÍTULO II

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA Y NORMAS DE INFORMACIÓN FINANCIERA

2.1 CONCEPTOS BÁSICOS.

CONTABILIDAD

La contabilidad establece las normas y procedimientos para llevar cuenta y razón de las operaciones de un negocio, a través del registro de la cantidad y clase de las ganancias o pérdidas que obtiene a lo largo de un período de tiempo. (1)

CONTADURIA PÚBLICA

Es una profesión que satisface la necesidad humana universal de contar con el control sobre la información financiera básica confiable para la toma de decisiones que reúna los requisitos de tipo académico, social, legal y de tipo personal. (1)

AUDITORÍA

Representa el examen de los estados financieros de una entidad, con objeto de que el contador público independiente emita una opinión profesional respecto a si dichos estados presentan la situación financiera, los resultados de las operaciones, las variaciones en el capital contable y los cambios en la situación financiera de una empresa, de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados (2)

CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

Auditoría Interna.- La actividad de evaluación interna, relativamente independiente, responsable de la revisión de la efectividad de los registros, de los controles y de las operaciones contables, generalmente dentro de una organización, que sirven a la gerencia como un servicio protector y constructivo, que es ejecutado como un función staff por los empleados de la compañía, la cual constituye un elemento importante del control interno. (3)

TIPOS DE AUDITORÍA

Auditoría Operacional.

Se refiere a la revisión de las operaciones de una empresa y a la organización con que cuenta, su propósito es definir el grado de eficiencia de las mismas.

Auditoría Administrativa.

Se juzga la eficiencia de la estructura del personal con que cuenta la empresa y los procesos administrativos en que actúa dicho personal.

Auditoría Fiscal.

Es aquella en la que el objetivo es emitir una opinión con respecto al cumplimiento de las obligaciones fiscales de una empresa y se realiza con el fin específico de informar a las autoridades fiscalizadoras federales y estatales el correcto cumplimiento del cálculo y entero de las mismas.

Auditoría financiera.

Es la revisión y evaluación del sistema informativo contable y financiero de una entidad en la que influye el tiempo en que se aplican normas, principios y procedimientos a las operaciones que proporcionen la razonabilidad de los estados financieros.

DICTAMEN

Es el documento que suscribe el contador público conforme a las normas de su profesión, y en el que expresa su opinión, relativa a la naturaleza, alcance y resultado del examen realizado sobre los estados financieros de la entidad de que se trate. (2)

2.2 REQUISITOS DEL CONTADOR PÚBLICO PARA DICTIMINAR ANTE EL IMSS.

Según lo establece el artículo 153 del Reglamento de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización de la Ley del Seguro Social el contador público autorizado, deberá ser una persona física que ha obtenido el título de contador público o grado académico equivalente en el área de contaduría pública, expedido por autoridad competente y acreditar ser miembro de un colegio de profesionales de la contaduría pública, reconocido también por autoridad competente y que demuestre ante el Instituto que cuenta con los conocimientos suficientes para emitir dictamen sobre el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley.

2.3 NORMAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES.

2.3.1. Normas de auditoría.

Ya que los estados financieros constituyen un instrumento utilizado por la administración de las empresas para dar a conocer la situación económica que guarda una entidad nace la necesidad de contar con profesionales independientes que revisen en contenido de los estados financieros a través de una auditoría para poder determinar el grado de confiabilidad de una entidad.

La finalidad de examinar los estados financieros es la de expresar una opinión profesional e independiente respecto a si dichos estados presentan la situación financiera, los resultados de las operaciones, las variaciones en el capital contable y los cambios en la situación financiera de una empresa de acuerdo a las normas de información financiera, aplicados sobre bases consistentes.

La información financiera proporcionada al auditor es responsabilidad de la administración de la entidad, mientras el auditor solo es responsable de emitir una opinión de la información revisada. Para que un auditor pueda formarse una opinión sobre estados financieros deberá cubrir todos los aspectos importantes de los mismos por lo que, deberá obtener una seguridad razonable mediante la aplicación de los procedimientos de auditoría observando que los registros contables que sirvieron de base para su elaboración son suficientes, confiables y se encuentran reveladas adecuadamente y de acuerdo a su importancia de acuerdo a lo que se establece en las Normas de Información Financiera.

Desde los inicios de la contaduría pública en el país se ha tenido la necesidad de tener una agrupación de los profesionales en la materia con el fin de unificar normas de carácter técnico y ético, es por esto que en 1917 se forma la primera agrupación conocida como “Asociación de Contadores Públicos” y a raíz del crecimiento de la profesión se han ido constituyendo nuevas agrupaciones de profesionales en diferentes estados de la Republica. En el año de 1965 el “Instituto Mexicano de Contadores Públicos” se convirtió en el Organismo Nacional que representa a la profesión contable a nivel nacional.

El objetivo fundamental es el de unificar criterio y establecer normas, principios y procedimientos básicos de ética y actuación profesional por parte de sus asociados.

Para lograr este objetivo el Instituto cuenta con diversas Camisones, las cuales son las siguientes:

- Estatutos
- Ética profesional
- Educación profesional continua
- Principios de contabilidad
- Normas y procedimientos de auditoria

La Comisión de Normas y Procedimientos de Auditoria fue creada con el fin de determinar los procedimientos necesarios para el examen de los estados financieros cuya finalidad es la de emitir una opinión de contador público.

Los cuatro objetivos básicos son el de:

1. Determinar las normas de auditoría con el fin de confirmar la veracidad, de la información que emita un contador.
2. Determinar procedimientos de auditoría a seguir para el análisis de los estados financieros mediante la implementación de técnicas especializadas.
3. Determinar procedimientos de cualquier trabajo de auditoría.
4. Hacer recomendaciones necesarias de pronunciamientos técnicos de carácter general.

Las Normas de Auditoria, son los requisitos mínimos de calidad, relativos a la personalidad del auditor, el trabajo que desempeña y la información que rinde como resultado de este trabajo y son de carácter obligatorio ya que estas garantizan que se utilizaron los procedimientos que especifican dichas normas y esto garantiza que la información que fue sujeta a revisión es confiable.

Las Normas de Auditoria son aplicadas a juicio del auditor de acuerdo a las circunstancias específicas de cada caso con el fin de garantizar que se emite un juicio profesional e imparcial de los resultados obtenidos.

Las Normas de Auditoria se clasifican en:

1. Normas personales
2. Normas de ejecución del trabajo
3. Normas de información

Para la emisión de un dictamen sobre el cumplimiento de las cuotas de seguridad social, es necesario apegarse a las Normas Personales, las de Ejecución y las de información, las cuales analizaremos a continuación.

2.3.2. Normas personales

Las normas personales son aquellas que se refieren a las cualidades que el C.P.R., en su trabajo de auditor debe tener para asumir íntegramente un trabajo de esta naturaleza.

2.3.2.1. Entrenamiento técnico y capacidad profesional.

El trabajo de auditoría debe ser realizado pro contador público con título profesional que esté debidamente capacitado y entrenado como auditor.

Es necesario que como requisito, la persona que ofrezca servicios profesionales de auditoría tenga un entrenamiento técnico adecuado y una capacitación que garantice que realizara las actividades de auditoría satisfactoriamente para garantizar que emite un juicio razonable acerca del trabajo que le fue asignado. Ante la dificultad de establecer de qué manera se mide la capacidad profesional se estableció que los profesionistas en el área deben de estar entrenados en instituciones reconocidas que ofrecen estudios contables y además estar inscritos en asociaciones que ofrezcan estudios de educación continua.

Ante el Instituto Mexicano del Seguro Social el profesionista deberá acreditar que se encuentra registrado ante las autoridades fiscales. Para estar registrado como dictaminador para efectos fiscales, el Artículo 52 del Código Fiscal de la Federación establece que deberá ser miembros de un colegio profesional reconocido por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público cuando menos tres años previos a la presentación de su registro y adicionalmente, contar con certificación expedida por los colegios profesionales o asociaciones de contadores públicos registrados y autorizados por la Secretaria de Educación Pública y además deberán contar con experiencia mínima de tres años participando en la elaboración de dictámenes fiscales. Una vez cumpliendo con todos estos requisitos el contador público deberá inscribirse por conducto de la Jefatura de Servicios de Auditoria a Patronos y Verificación, que es la Jefatura que tiene a su cargo el registro de contadores públicos que pretenden dictaminar respecto del cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus reglamentos imponen a los patronos y demás sujetos obligados.

Cumpliendo con todos estos requisitos se puede presumir que el profesionista cumple con la “Norma de entrenamiento técnico y capacidad profesional”.

2.3.2.2. Cuidado y diligencia profesional.

El auditor está obligado a ejercitar el cuidado y diligencia razonable en la realización de su examen y en la preparación de su informe o dictamen. Para cumplir con ésta norma es necesario que el auditor tenga una planeación y una supervisión adecuada del personal que realiza el trabajo de campo. A través de la evaluación del control interno se determinará el grado de confianza que tendrá de la información proporcionada por parte de la entidad que solicitó sus servicios, y este análisis del cuestionario del control interno le dará la extensión y oportunidad que dará a los procedimientos de auditoría. Como respaldo del trabajo de revisión, el auditor obtendrá evidencia comprobatoria suficiente que quedará integrada en los papeles de trabajo. Como ejemplo de evidencia comprobatoria podemos nombrar que el auditor obtendrá actas constitutivas de la empresa, registro federal de contribuyentes, declaraciones, estados de cuenta bancarios, confirmación de saldos de clientes y confirmación de saldos de proveedores, comprobantes fiscales, nominas, contratos, etc. Así mismo elaborará papeles de trabajo en donde será especificado las partidas revisadas y alternamente, marcará los comprobantes originales, propiedad del contribuyente, en donde quedará evidenciado que dichos documentos fueron revisados ya que contendrán estas marcas.

2.3.2.3. Independencia.

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

El reglamento antes citado, en su artículo 155, señala los supuestos en que considerará que no existe independencia por parte del contador público que dictamina. Por ser de suma importancia el concepto de independencia, se cita dicho artículo:

Se considerará que no existe independencia cuando el dictaminador:

- I. Sea el patrón a dictaminar, o en su caso, socio, asociado, director, administrador o empleado que tenga intervención en su administración;
- II. Ser cónyuge, pariente por consanguinidad en línea recta o colateral dentro del cuarto grado o por afinidad, de las personas a que se refiere la fracción anterior;
- III. Prestar o haber prestado sus servicios, en el ejercicio dictaminado o durante el año anterior a éste, en forma subordinada al patrón o alguna empresa filial, subsidiaria o que esté vinculada económica o administrativamente con el propio patrón, cualquiera que sea la forma como se le designe y se le retribuyan sus servicios. El comisario de la sociedad no se considera impedido para dictaminar, salvo que concurra otra causa de las que se mencionan en este Título;
- IV. Tener, o haber tenido durante el ejercicio que comprenda el dictamen alguna injerencia o vinculación económica en los negocios del patrón;

- V. Ser agente o corredor de bolsa de valores que se encuentre activo en su ejercicio profesional;
- VI. Estar vinculado con el patrón de tal manera que le impida independencia o imparcialidad de criterios o bien, que los resultados de su dictamen determinen sus emolumentos;
- VII. Estar prestando sus servicios al Instituto o a otra autoridad fiscal competente para determinar contribuciones federales o locales, y
- VIII. Estar en una situación análoga a las mencionadas, que pueda afectar su imparcialidad.

Como resulta evidente, al revisar este reglamento, la intención del Instituto Mexicano del Seguro social es prevenir que se actué con dolo a favor de los patrones que dictaminan en el cumplimiento en el pago de las cuotas.

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

La opinión del auditor debe guardar una relación real directa con la información financiera a la cual se le aplicaron las técnicas y procedimientos respectivos, siendo consecuencia de esto la responsabilidad que el auditor adquiere al emitir su dictamen.

Al emitir una opinión del cumplimiento del pago de cuotas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, y realizar la revisión correspondiente, esta revisión no es aislada ya que se tiene que analizar que contablemente coincidan todos los rubros relacionados con el pago de sueldos y salarios, así como lo registrado de la carga en cuanto a las cuotas patronales, también un análisis integral en cuanto al cumplimiento con la Ley Federal del Trabajo, el cumplimiento a lo estipulado en la Ley del Impuesto Sobre la Renta en cuanto a la presentación de declaraciones informativas de Sueldos y Salarios. Por lo anterior expuesto, el auditor debe estar actualizado y tener un conocimiento general de todo lo relacionado con el pago de sueldos y salarios, y no solo el conocimiento de la Ley del Seguro Social ya que al emitir la opinión se da por hecho que se cubrieron todas las aéreas mencionadas.

2.3.3. Normas de ejecución.

3010 Documentación de la auditoría: el auditor debe documentar todos aquellos aspectos importantes para evidenciar que el trabajo se hizo de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas. Por lo antes expuesto se deberá tener un expediente que cuente con todos los papeles de trabajo preparados por el auditor y con los documentos suministrados por el cliente. Estos papeles de trabajo son propiedad del auditor y será su responsabilidad el custodiarlos ya que son estrictamente confidenciales.

Sin embargo las autoridades fiscales tendrán la facultad de solicitar, de ser necesario, copia de estos. En la Carta-contrato del auditor, esta contingencia deberá quedar asentada tanto para conocimiento del cliente como para protección del auditor.

3020 Control de calidad: los servicios profesionales del auditor deberán ser preparados con el más alto nivel de calidad y en cumplimiento con el marco legal y profesional correspondiente, ya que la información contenida en su opinión, dará la pauta a terceras personas para tomar decisiones de negocios o de inversión. Para cumplir con esta norma es necesario que el auditor tenga políticas y procedimientos de control de calidad que serán del conocimiento de sus colaboradores.

La independencia es fundamental en la actuación del Contador Público y para cumplir con este elemento la firma deberá exigir a sus socios y personal que confirmen periódicamente por escrito que no se encuentran dentro de las causas de falta de independencia que señala el Código de Ética Profesional. También, se deberá cumplir con entrenamiento técnico y capacidad profesional, allegándose de personal capacitado y además llevar a cabo una supervisión. Además, deberá establecer un plan de educación continua, asistir y enviar a su personal a cursos de entrenamiento, seminarios, conferencias impartidos por Instituciones autorizadas para ello. Aleatoriamente, se recomienda proporcionar comunicación escrita que contenga información técnica, artículos publicados en revistas, libros, etc.

3030 Importancia relativa y riesgo en la auditoría: al realizar una auditoría, no es necesario examinar todos los rubros o áreas de los estados financieros. Se debe enfatizar en relación directa, tanto a la importancia relativa de las partidas, como al riesgo probable de que dichas partidas tengan errores, es decir, que la importancia relativa nos da el importe acumulado de errores y desviaciones de la aplicación de los principios de contabilidad que podrían presentar los estados financieros sin que estos errores y desviaciones afecten el contenido en dichos estados. Se deberá cuantificar el efecto financiero y fiscal y así establecer los Límites de Importancia relativa basado en el juicio profesional.

A pesar del cuidado que pueda tener el auditor al expresar una Opinión, se corre el “Riesgo de auditoría” de dar una opinión sin salvedades sobre estados financieros que contengan errores en exceso a la importancia relativa

Los “Riesgos de Auditoría” pueden clasificarse en:

Riesgos inherentes: Estos se refieren a los riesgos implícitos que pueden existir en determinados negocios o determinados rubros. Por ejemplo, puedo nombrar el manejo de efectivo, el riesgo en este rubro es mayor por porque la posibilidad de robo o malos manejos es mayor. Por lo que existe un riesgo inherente en las pruebas de auditoría.

Riesgo de control: Este riesgo se refiere a la falta de control interno contable en vigor. Este riesgo existe de manera independiente de la auditoría y la función del auditor consiste simplemente en evaluar adecuadamente el riesgo en cada uno de los rubros para poder determinar las pruebas de cumplimiento necesarias para evaluar cada una de las áreas a dictaminar. Este Riesgo disminuye en la medida que aumenta la efectividad del control interno.

Riesgo de detección: Es el riesgo que el auditor tiene en la aplicación de los procedimientos de auditoría ya que no se realizan las pruebas al cien por ciento, sino que se basan en pruebas selectivas. El auditor debe de aplicar las pruebas de cumplimiento necesarias para probar los controles en los que baso su evaluación.

3040 Planeación y supervisión del trabajo de auditoría: El trabajo del auditor requiere de una planeación adecuada para poder alcanzar los objetivos. En esta planeación se detallan los procedimientos de revisión y supervisión a seguir. La planeación estará encaminada al tipo de trabajo específico para el cual se solicito la opinión; ya sea para la solicitud de crédito bancario, para efectos fiscales, para efectos financieros, etc. Ya sea el fin del trabajo a desarrollar, la planeación descansara en el análisis del control interno. Y posteriormente realizar algunos otros análisis como:

1. Entrevista con el cliente para establecer el objetivo de la revisión, así como las condiciones y limitaciones de trabajo, el tiempo a emplear y los honorarios.
2. Visita a las instalaciones del cliente para observar y conocer la operación del negocio.
3. Entrevistas con los funcionarios de las diferentes áreas para conocer las políticas generales de la empresa, así como los aspectos comerciales y financieros.
4. Lectura de documentos jurídicos, lectura de estados financieros, revisión de informes y papeles de trabajo.

Los documentos mencionados con anterioridad serán evidencia de la planeación de la auditoría.

La supervisión debe ejercerse en todos los niveles del personal que realiza el trabajo de auditoría así como en todas las etapas de la ejecución del trabajo, teniendo una vigilancia constante y estrecha del trabajo que están realizando los auditores, revisando oportunamente y minuciosamente todos los papeles de trabajo preparados.

3050 Estudio y evaluación del control interno: Deberá efectuar un estudio y evaluación adecuada del control interno como base para la determinación del alcance, naturaleza y momento de realización de las pruebas a las que deberán concretarse los procedimientos de auditoría. El control interno es un indicador de revisión ya que este establece las políticas y procedimientos establecidos para la ejecución de las funciones de cada una de áreas de una entidad. A través del control interno se conoce cuál es la Actitud de la

Administración en cuanto a la aplicación de políticas, organización, funciones, responsabilidades, métodos de supervisión, etc.

3060 Evidencia comprobatoria: son los elementos que comprueban la autenticidad de los hechos, la evaluación de los procedimientos contables empleados, la razonabilidad de los juicios efectuados, con el fin de apoyar su opinión profesional. No es suficiente la documentación contable para obtener evidencia de los hechos en una entidad, también existen otros elementos que apoyan la autenticidad de los eventos ocurridos, como lo son marcos jurídicos, presenciar eventos para poder validar que ocurrieron, como por ejemplo la toma de inventarios. Los papeles de trabajo del auditor se conforman de auxiliares, balanzas, contratos, expedientes, estados financieros, etc.

3070 Consideraciones sobre fraudes que deben hacerse en una auditoría de estados financieros: este boletín enfatiza la responsabilidad del auditor en el descubrimiento de errores o irregularidades al realizar un examen de estados financieros, ya que en el caso de haber podido ser descubiertos y no lo fueron es porque el auditor no cumplió con las normas de auditoría generalmente aceptadas. Para poder delimitar la responsabilidad del auditor es necesario detallar el concepto de “error” y el de “irregularidad”:

Un error se refiere a fallas involuntarias en la información financiera, como por ejemplo errores en cálculos aritméticos, falta de criterio o mala interpretación de hechos existentes.

Por irregularidad se entiende la distorsión intencional en la información financiera provocada por el personal de la administración, por ejemplo: la falsificación de los registros contables, malversación de activos, registro de operaciones ficticias.

Por lo tanto, el auditor deberá estudiar y evaluar el control interno para determinar el grado de riesgo y mantener una actitud de escepticismo profesional para tener la capacidad de detectar un error o irregularidad de importancia significativa. Una vez detectado algún error o irregularidad el auditor someterá a su consideración si tiene repercusiones importantes en los estados financieros y comunicarlo al personal adecuado dentro de la administración.

3080 Declaraciones de la administración: las normas de auditoría establecen que el auditor debe obtener evidencia comprobatoria suficiente y competente en el grado que requiera para suministrar una base objetiva para expresar su opinión. En el desarrollo de una revisión la administración de la empresa realiza declaraciones al auditor, tanto de forma verbal como escrita, con el fin de delimitar la responsabilidad de la firma. Los puntos más importantes a mencionar en dicha carta son los siguientes:

1. Reconocimiento de la administración de la responsabilidad sobre los estados financieros.
2. Disponibilidad de todos los registros contables.

3. Declaración de que toda la documentación a la que se tiene acceso esta revelada en los estados financieros.
4. Disponibilidad de Asambleas de Accionistas, juntas de Consejo de Administración y Comités de Dirección.
5. Información de partes relacionadas.
6. Información de efectos subsecuentes.
7. Activos correctamente valuados.
8. Compromisos de cuentas por pagar y/o litigios importantes.

Inventarios correctamente valuados

3090 Confirmaciones de abogados: es necesario que el auditor solicite a la administración una relación de los litigios, demandas y gravámenes que la afecten, los cuales deberán ser corroborados por los abogados del cliente a través de una confirmación expresa. Esta información es una fuente de evidencia que proporciona elementos de juicio para expresar la opinión del auditor sobre los estados financieros.

3100 Revisión Analítica: se refiere a obtener las evidencias comprobatorias suficientes y competentes en el grado que se requiera de acuerdo a la particularidad del ente a analizar para poder dar una opinión objetiva respecto a la razonabilidad e la información financiera.

El auditor realizara pruebas de cumplimiento y pruebas sustantivas.

Las pruebas sustantivas se definen como las pruebas de los movimientos con los cuales se llegaron a los saldos en los estados financieros. El resultado de la aplicación de las pruebas sustantivas dependerá de la confiabilidad de la información financiera y de la habilidad del auditor para determina la razonabilidad de las cifras.

3110 Carta convenio para confirmar la prestación de servicios de auditoría: en la carta convenio se establecerá los términos del servicio y se obtendrá la aprobación del cliente. Es de suma importancia que exista un claro entendimiento entre el auditor y el cliente de los términos bajo los cuales es contratado un servicio de auditoría, en cuanto a la responsabilidad de cada parte, así como los honorarios y plazos de pago, esta carta delimita las responsabilidades al igual que un contrato.

Los puntos básicos a delimitar en esta carta convenio son los siguientes:

1. El objetivo, alcance y periodo de revisión.
2. Mencionar que el estudio y evaluación de control interno dará la pauta del alcance de revisión y procedimientos a aplicar.
3. Mencionar que el objetivo de la auditoria no es el descubrir fraudes, errores e irregularidades.
4. La propiedad y disponibilidad de los papeles de trabajo.

5. La responsabilidad de la administración sobre la información financiera.
6. La solicitud de tener libre acceso a los registros contables, documentación de la compañía y cualquier otra información relacionada con los estados financieros.
7. Fechas de desarrollo del trabajo
8. Los informes que el auditor proporcionara como resultado de su trabajo.
9. Los honorarios y forma de pago.
10. La información que deberá proporcionar el cliente.

3120 Tratamientos de procedimientos omitidos, descubiertos después de la presentación del dictamen: cuando el auditor descubre y concluye, con posterioridad a la fecha de su dictamen, que uno o varios procedimientos fueron omitidos durante su examen, deberá evaluar el grado de afectación en los estados financieros y evaluar si es necesario reexpedir dichos estados financieros dictaminados y si serán causa de modificar la opinión con alguna salvedad. El auditor deberá informar por escrito de esta situación a la entidad, al consejo de administración y a la asamblea general de accionistas, solicitando que estos informen a los terceros interesados. Si la entidad o el consejo de administración no notifica de esta situación a los interesados, el auditor deberá informar por escrito a los interesados que el conozca.

3130 Efecto en la auditoría por incumplimiento de una entidad con leyes y reglamentos: el incumplimiento de la entidad con leyes y reglamentos puede afectar sustancialmente a los estados financieros y a su dictamen. El determinar si hay incumplimiento o no es una situación legal que esta normalmente mas allá de la competencia profesional de auditor. Desde luego que no necesariamente aplican todos estos boletines, pero el auditor deberá decidir cuáles son las normas que debe aplicar en cada caso.

2.3.4. Bases de opinión sobre estados financieros y las NIF.

Las Normas de Información que se encuentran contenidas en los Boletines de la serie 40 y se refieren básicamente a la forma en que el auditor debe expresar su opinión o dictamen como resultado del examen realizado.

La opinión del contador público, es la culminación del desarrollo de su trabajo, la cual será susceptible de ser leída por accionistas, inversionistas, acreedores, público en general, autoridades hacendarias, etc. Por lo antes mencionado dichas Bases de la Opinión, deberán estar sustentadas de acuerdo a la aplicación correcta y acorde a las Normas de Información Financiera (NIF, antes Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados) y que estas hayan sido aplicadas sobre elementos consistentes y razonables para una adecuada interpretación y en caso de que no se obtenga dicha interpretación deberá mencionar en qué consisten las desviaciones y cuantificar su efecto sobre los estados financieros.

Durante más de 30 años, la Comisión de Principios de Contabilidad (CPC) del Instituto Mexicano de Contadores Públicos A. C. (IMCP) fue la encargada de emitir la normatividad contable en nuestro país, en boletines y circulares de Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados. En este conjunto de boletines se establecieron los fundamentos de la contabilidad financiera en los que se basó no sólo el desarrollo de normas particulares, sino también la respuesta a controversias o problemáticas derivadas de la emisión de estados financieros de las entidades económicas. Indiscutiblemente, la CPC desempeñó esta función con un alto grado de dedicación, responsabilidad y profesionalismo.

A partir del 1º de junio de 2004, es el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C. (CINIF) el organismo independiente que, en congruencia con la tendencia mundial, asume la función y la responsabilidad de la emisión de la normatividad contable en México.

El CINIF es un organismo independiente en su patrimonio y operación, constituido en el año 2002 por entidades líderes de los sectores público y privado, con objeto de desarrollar las “Normas de Información Financiera” (NIF) con un alto grado de transparencia, objetividad y confiabilidad, que sean de utilidad tanto para emisores como para usuarios de la información financiera.

Las NIF han sido clasificadas en:

Serie NIF A MARCO CONCEPTUAL.

El Marco Conceptual sirve al usuario de la información financiera para:

- a) Permitir un mayor entendimiento acerca de la naturaleza, función y limitaciones de la información financiera
- b) Dar sustento teórico para la emisión de las NIF particulares, evitando con ello, la emisión de normas arbitrarias que no sean consistentes entre sí
- c) Constituir un marco de referencia para aclarar o sustentar tratamientos contables
- d) Proporcionar una terminología y un punto de referencia común entre los usuarios generales de la información financiera, promoviendo una mejor comunicación entre ellos.

En esta serie tiene como objetivo el dar a los usuarios de los estados financieros elementos que le permitan evaluar el comportamiento económico y financiero de la entidad, su estabilidad y vulnerabilidad. Es aquí en donde se establecen los cuatro estados financieros básicos para raizar el análisis económico financiero de una entidad. Estos cuatro estados son: El estado de posición financiera, el Estado de resultados, el Estado de Variaciones al capital y el estado de Flujo de efectivo.

La información contenida en estos estados financieros deberá ser veraz, comprensible y comparable y estar preparada de acuerdo a las NIF.

Básicamente en la serie A se establecen las Normas referentes a la Sustancia económica (características de la información contable), la Entidad Económica, Negocio en marcha, Denegación Contable (Realización), Asociación de costo y gastos con ingresos (Resultado del ejercicio), Valuación, Dualidad económica y Consistencia.

Serie NIF B NORMAS APLICABLES A LOS ESTADOS FINANCIEROS EN SU CONJUNTO.

Uno de los requisitos básicos de la información financiera es la comparabilidad de la información que se presenta a los usuarios generales de los estados financieros, es por esto que es necesario que las entidades emitan estados financieros preparados bajo las mismas bases en las normas particulares de periodo a periodo ya que si no se realizan bajo este marco se corre el riesgo de que la información de los estados financieros sea susceptible de interpretarse erróneamente e incurrir en toma de decisiones erróneas.

En la serie B de las NIF, se establecen los postulados básicos de la revelación y presentación de cambios contables y la corrección de errores ya que estos deberán de reconocerse mediante su aplicación retrospectiva. Este boletín determina las normas de revelación de dichos cambios en los cuatro estados financieros básicos, y también integra los postulados de las NIF en cuanto a la Información Financiera por segmentos, Adquisición de Negocios, Estados Financieros Consolidados, Estados Financieros con fechas intermedias, Efectos de la Inflación en los Estados Financieros, Hechos posteriores a los Estados Financieros, Determinación de la Utilidad por acción, Conversión de monedas extranjeras y Estados Financieros para entidades con fines no lucrativos.

Como se puede observar, esta serie de NIF contiene los fundamentos teóricos sobre los cuales deberán de prepararse todo tipo de estados financieros y de diferentes tipos de entidades económicas. Como se menciona en las NIF de serie A, al no encontrar fundamentos que nos guíen para preparar estados financieros con otro tipo de situaciones, se deberá recurrir a la supletoriedad.

Serie NIF C NORMAS APLICABLES A CONCEPTOS ESPECÍFICOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS.

Las NIF de esta serie tienen como objetivo entre otros,

1. Establecer las normas de valuación, presentación y revelación de las partidas de efectivo y equivalentes de efectivo en el Estado de Posición Financiera de una entidad.
2. Establecer las reglas generales de valuación, presentación y revelación de los instrumentos financieros en los estados financieros de una entidad.
3. Establecer reglas particulares de aplicación de los principios de contabilidad relativos a las cuentas por cobrar de empresas industriales y comerciales.
4. Establecer las bases de cuantificación de las operaciones que se realizan en un ente económico relativas al rubro de inventarios, así como la determinación del costo de lo vendido y el manejo de todos los rubros que integran el mismo.

5. También las reglas de presentación relativos a los inmuebles, maquinaria y equipo reglas de valuación y reglas de depreciaciones así como de activos intangibles como lo son el crédito comercial, las patentes y marcas, etc.
6. Reglas particulares de valuación, presentación y revelación de los pasivos, a corto y largo plazo, así como de las provisiones de pasivos contingentes.
7. Reglas particulares de aplicación de los principios de contabilidad relativos al capital contable

Como se puede observar en la serie C de las NIF, establecen todas las reglas de carácter particular de la presentación de todas y cada una de las cuentas que integran el Estado de Posición Financiera, en donde podremos encontrar todo tipo de operaciones y las reglas básicas de presentación y valuación de los diferentes rubros. Esta serie es muy extensa ya que además de mencionarse las posibles operaciones que existen en una entidad, además se ejemplifica con casos prácticos la aplicación de algunas reglas. La injerencia que tiene relación con el dictamen del IMSS, el cual es caso de nuestro estudio, sería la correcta determinación y presentación de los saldos en la cuentas de Resultados, y de Impuestos por pagar de las cuotas pendientes al cierre del ejercicio en revisión.

Serie NIF D NORMAS APLICABLES A PROBLEMAS DE DETERMINACION DE RESULTADOS.

Esta norma tiene por objeto establecer el reconocimiento contable de los beneficios otorgados a los trabajadores, impuestos a la utilidad, arrendamientos, capitalización del resultado integral de financiamiento, contratos de construcción y de fabricación de ciertos bienes de capital, pagos basados en acciones, todo esto no se analiza ya que no tienen nada que ver con la presentación del dictamen para el IMSS, solo se menciona para fines de tener un panorama completo de las NIF.

Serie NIF E NORMAS APLICABLES A LAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS DE DISTINTOS SECTORES

Este tiene por objetivo establecer el tratamiento contable de las operaciones referentes a activos biológicos en las actividades agropecuarias así como su presentación y revelación en los estados financieros. Esta serie, tampoco tiene algo que ver con el dictamen del IMSS, solo se menciona para tener un panorama completo de todas las series de las NIF y lo que se norma en cada una de ellas.

2.3.5. Procedimientos de auditoría

5010 Procedimientos de auditoría de aplicación general.

Los procedimientos de auditoría, son el conjunto de técnicas de investigación aplicables a una partida o a un grupo de hechos o circunstancias relativas a los estados financieros sujetos a examen, mediante los cuales, el contador público obtiene las bases para fundamentar su opinión.

5020 El muestreo en la auditoría.

No es necesario examinar todas y cada una de las transacciones de la empresa, mediante la aplicación de sus procedimientos de auditoría se analiza una muestra representativa de estas transacciones o partidas para obtener la evidencia que se requiere.

5030 Metodología para el estudio y evaluación del control interno.

El auditor debe seguir procedimientos recomendados para el estudio y evaluación adecuados del control interno existente ya que este dará la pauta para elegir los procedimientos a seguir para el análisis de los estados financieros.

5200 Gastos.

Para el examen de los gastos, los procedimientos deben ser diseñados por el auditor, tomando en cuenta las condiciones y características de cada empresa.

5210 Examen de remuneraciones al personal.

Se refiere al examen de las remuneraciones al personal, contractuales y legales, y se considera como procedimiento de auditoría aplicable al examen de costos y gastos de operación. Este concepto de nóminas comprende entre otros: sueldos, salarios, comisiones, indemnizaciones, vacaciones, prima dominical, premios, bonos, ayuda de pasajes, etc.

2.4 Modelos de opinión.

Cabe mencionar que los modelos de opinión son una guía para los usuarios ya que no son normativos y solo pretenden ser una guía para los contadores públicos, quienes deben aplicar su juicio profesional. A continuación se muestran algunas opiniones de dictamen de:

Ejemplo de opinión general de Estados financieros.

Con fecha emití mi dictamen, sin salvedades, sobre los estados financieros básicos de La Compañía X, S.A. de C.V., al 31 de diciembre de 2010 y 2009. Mi examen tuvo como objetivo el de emitir la opinión que se expresa en dicho dictamen.

Adicionalmente revisé, mediante los procedimientos de auditoría aplicados en el examen de los estados financieros básicos, la información adicional que se presenta en las páginas a , la cual fue preparada bajo la responsabilidad de la administración de la compañía, y que se presenta para análisis adicionales, pero que no se considera indispensable para la interpretación de la situación financiera, los resultados de operación, las variaciones en el capital contable y los cambios en la situación financiera de la compañía. En mi opinión, dicha información complementaria se encuentra presentada en forma razonable, en todos los aspectos importantes, en relación con dichos estados financieros básicos examinados.

México, D.F., a __ de _____ de 20__.

**C.P.C. _____
Cedula Profesional _____
Registro en la Administración General de
Auditoría Fiscal Federal _____**

Ejemplo de opinión para efectos fiscales:

Al H. Consejo de Administración y a los señores accionistas de: XXXXX, S.A. de C.V.

He examinado los estados de posición financiera de XXXXX S. A. DE C. V., al 31 de diciembre de 2010 y 2009, y los correlativos estado de resultados, de variaciones en el capital contable y estado de flujo de efectivo, por los años que terminaron en esas fechas, que se encuentran incorporados en el programa denominado SIPRED 2010, entregado vía Internet a la Administración General de Auditoría Fiscal Federal, del Servicio de Administración Tributaria. Dichos estados financieros son responsabilidad de la administración de la Compañía. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los mismos con base en mi auditoría.

Mis exámenes fueron realizados de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en México, las cuales requieren que la auditoría sea planeada y realizada de tal manera que permita obtener una seguridad razonable de que los estados financieros no contienen errores importantes, y de que están preparados de acuerdo con las Normas de Información Financiera Mexicanas. La auditoría consiste en el examen, con base en pruebas selectivas, de la evidencia que soporta las cifras y revelaciones de los estados financieros; asimismo, incluye la evaluación de las Normas de Información Financiera Mexicanas utilizadas, de las estimaciones significativas efectuadas por la administración y de la presentación de los estados financieros tomados en su conjunto. Considero que mis exámenes proporcionan una base razonable para sustentar mi opinión.

Los estados financieros al 31 de diciembre de 2010, están preparados sobre la base de costo histórico original, y consecuentemente no pretenden presentar la situación financiera, resultado de operaciones y cambios en la situación financiera a base de efectivo, de conformidad con las Normas de Información Financiera Mexicana, ya que no reconocen efectos de la inflación en la información financiera. Tampoco se reconoce el Boletín D-3, referente a los beneficios de los empleados y el Boletín D-4 referente a Impuestos a la utilidad.

Los estados financieros antes mencionados han sido preparados para ser utilizados exclusivamente por la Administración General de Auditoría Fiscal Federal, del Servicio de Administración Tributaria, en consecuencia apliqué las pruebas de auditoría necesarias para cerciorarme de que la información proporcionada en el programa SIPRED 2010, fue capturada, clasificada y presentada conforme a los formatos que para tal efecto a emitido el Servicio de Administración Tributaria.

En mi opinión, los estados financieros antes mencionados presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera de XXXXX, S.A. de C.V., al 31 de diciembre de 2010 y 2009, los resultados de sus operaciones, las variaciones en el capital contable y el estado de flujo de efectivo, por los años que terminaron en esas fechas, de conformidad con las Normas de Información Financiera Mexicanas.

México, D.F., a __ de ____ de 20__.

C.P.C. _____
Cedula Profesional _____
Registro en la Administración General de
Auditoría Fiscal Federal _____

2.5 Modelos de opinión para efectos de la revisión del Seguro Social.

El 13 de octubre de 2011 fue publicado en el D.O.F. el acuerdo dictado por el H. Consejo Técnico en el que fueron aprobados los nuevos formatos de Modelos de Opinión para efectos del dictamen para el cumplimiento del pago de cuotas de Instituto Mexicano del Seguro Social.

La opinión emitida por el contador público podrá ser una opinión:

- a) Limpia.-** Cuando derivado de la revisión, el Contador Público autorizado no determina omisiones.
- b) Sin Salvedades.-** Cuando derivado de la revisión, el Contador Público autorizado determina omisiones y éstas son pagadas en una sola exhibición o en parcialidades, antes de la presentación del dictamen.
- c) Con Salvedades.-** Cuando derivado de la revisión, el Contador Público autorizado determina conceptos o sujetos de aseguramiento, que el patrón no acepta integrar al salario diario de cotización o afiliarse al régimen obligatorio.
- d) Con Abstención de Opinión.-** Cuando el Contador Público autorizado no cuenta con información, documentación o elementos suficientes para llevar a cabo la revisión y le impida, inclusive, emitir una opinión con salvedades.
- e) Con opinión Negativa.-** Cuando el Contador Público autorizado, como consecuencia de su revisión, encuentra que los registros contables no reflejan la integración real del salario base de cotización, según los requerimientos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos

MODELO DE OPINIÓN LIMPIA

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] **, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales.
7. Verifiqué que la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, corresponde a la actividad realizada por el patrón, y verifiqué que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la registrada en su contabilidad.
8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.

9. ...

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, la información presentada por la administración del patrón _____, **es razonablemente correcta respecto del cumplimiento, de las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social**, por el ejercicio o periodo del _____ al _____ y la información contenida en los anexos del I al V*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma
Registro IMSS _____

MODELO DE OPINIÓN SIN SALVEDADES

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] **, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión del de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.

2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales.
7. Verifiqué que la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, corresponde a la actividad realizada por el patrón, y verifiqué que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la registrada en su contabilidad.
8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.
9. ...

A. En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, **excepto por las omisiones señaladas en el Anexo II**, mismas que fueron cubiertas con fecha ____ de _____ de _____, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, y la información contenida en los anexos I al V*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

B. En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, **excepto por las omisiones señaladas en el anexo II, mismas que serán cubiertas** en _____ mensualidades, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, y la información contenida en los anexos I al V*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma
Registro IMSS _____

MODELO DE OPINIÓN CON SALVEDADES

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] **, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales.
7. Verifiqué que la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, corresponde a la actividad realizada por el patrón, y verifiqué que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la registrada en su contabilidad.
8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.

9. ...

Verifiqué que los conceptos _____ (detallar) _____ no se integraron al salario base de cotización y (o) las personas físicas que aparecen en la contabilidad del patrón en el rubro de _____ (detallar) _____, **no se afiliaron al régimen obligatorio del seguro social**, por (detallar los motivos de ambas situaciones), en los registros patronales (relacionar).

A. En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, **excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede**, así como por las omisiones señaladas en el Anexo II, mismas que fueron cubiertas con fecha ____ de _____ de _____ el patrón _____, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, y la información contenida en los anexos I al V*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

B. En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, **excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede**, así como por omisiones señaladas en el Anexo II, mismas que serán cubiertas en _____ mensualidades, el patrón _____, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, y la información contenida en los anexos I al V*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

C. En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, **excepto por las omisiones señaladas en el párrafo que antecede**, el patrón _____, cumplió razonablemente, en todos los aspectos importantes, con las obligaciones fiscales en materia de la Ley del Seguro Social, por el ejercicio o periodo del _____ al _____, y la información contenida en los anexos I al V*, se encuentra presentada de conformidad con las normas relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesional, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma
Registro IMSS _____

MODELO DE OPINIÓN CON ABSTENCIÓN DE OPINIÓN

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

Fui contratado para examinar la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] **, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

(Describir las limitaciones al alcance)

Debido a la importancia en la limitación en el alcance de mi examen que se menciona en el (los) párrafo(s) anterior(es) y en vista de la importancia de los efectos que pudieran tener en la correcta afiliación del patrón, de los trabajadores e integración del salario base de cotización, “bajo protesta de decir verdad” **me abstengo de expresar una opinión en materia del Seguro Social sobre la información de la administración** del patrón _____, por el ejercicio o periodo del _____ al _____.

Contador Público Autorizado
Nombre y firma

Registro IMSS _____

MODELO DE OPINIÓN CON OPINIÓN NEGATIVA

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA

He examinado la información que se presenta en los anexos I al V adjuntos*, que reflejan el estudio y el análisis realizado de la información entregada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____ (del domicilio fiscal) _____, [y los consignados en el Anexo 1 del aviso (DICP-02 A1) o Anexo 2 del aviso (DICP-02 A2)] **, con el propósito de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones patronales previstas la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, por el ejercicio o período del _____ al _____, con excepción del anexo V, el cual contiene información a la fecha de emisión de la presente opinión. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas que contienen las normas para atestiguar, y por lo tanto incluyó la verificación y la aplicación de los procedimientos que consideré necesarios en las circunstancias, con base en pruebas selectivas necesarias, para que la evidencia soporte con claridad y confiabilidad el cumplimiento de la administración. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen a los anexos I al V adjuntos*, apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé y evalué el sistema de control interno del patrón, específico al examen que me ocupa.
3. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja, modificaciones de salario y los pagos de cuotas obrero patronales presentados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
5. Revisé que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario base de cotización de conformidad con lo establecido, en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social.
6. Revisé la retención y entero de las cuotas obrero patronales.
7. Verifiqué que la clasificación de la empresa para efectos de la determinación y pago de la prima en el seguro de riesgos de trabajo, corresponde a la actividad realizada por el patrón, y verifiqué que el equipo y la maquinaria que utilizan los trabajadores, corresponde a la registrada en su contabilidad.
8. Revisé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables.

Las percepciones que están asentadas en los registros contables no reflejan la integración real del salario base de cotización, según los requerimientos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Debido a lo mencionado en el párrafo anterior, **en mi opinión** y bajo protesta de decir verdad, **los registros y las declaraciones presentados por el patrón** _____, **no reflejan la situación real en materia de Seguro Social.**

Contador Público Autorizado
Nombre y firma
Registro IMSS _____

CAPÍTULO III EL DICTAMEN

3.1 ANTECEDENTES DEL DICTAMEN

Es en el año de 1844 en Inglaterra en donde se establecen los principios de lo que hoy en día es el dictamen ya que se establece que un contador en forma independiente debería examinar los registros contables de las empresas. Para el año de 1862 se convirtió en un requisito legal.

En el año de 1923 la Bolsa de Nueva York establece que es un requisito para cotizar en la misma y para hacer más eficaz este lineamiento en el año de 1929 se determina la necesidad de que los contadores que dictaminan estados financieros, además, estén certificados. A partir de estos lineamientos impuestos en EEUU se expande a nivel mundial ya que estamos hablando del mayor mercado de valores a nivel mundial.

En los Estados Unidos se vio la necesidad primaria de establecer una serie de normas o guía relativas al trabajo del auditor, en 1917 el Instituto Americano de Contadores públicos. Emitió un memorándum al respecto. En todo el mundo las agrupaciones similares empiezan a regular el trabajo del auditor las cuales deben tener características específicas que debe cumplir de manera estricta.

Un ejemplo muy claro de la responsabilidad ilimitada que asume el contador público que dictamina y la gran necesidad de estar capacitado y actualizado para poder emitir una opinión es el gran fraude perpetrado por Bernard Lawrence ("Bernie" Madoff) quien fue el presidente de una firma de inversión que lleva su nombre y que él fundó en 1960. Ésta fue una de las más importantes en Wall Street. En diciembre de 2008 el banquero fue detenido por el FBI y acusado de fraude. El juez federal Louis L. Stanton congeló los activos de Madoff. El fraude alcanzó los 50.000 millones de dólares, lo que lo convirtió en el mayor fraude llevado a cabo por una sola persona. El 29 de junio de 2009 fue sentenciado a 150 años de prisión.

El auditor, Frierhling & Horowitz, paso por alto el haber podido avisar a los grandes bancos que elegían a Madoff, lo que en esta empresa se perpetraba. Se trataba de una oficina de 3 empleados pero que solo uno de ellos se pasaba un ratito cada día. La oficina era pequeña y estaba entre dos consultorios médicos. Es decir, parecería claro que solo tenían un cliente, por lo que su auditoria debía ser muy ineficiente y no cumplieron con lo establecido en las Normas y principios de auditoría, también resulta evidente que los

procedimientos aplicados no fueron suficientes. La Estafa consistió en tomar capitales a cambio de grandes ganancias que al principio fueron efectivas, pero que años más tarde se evidenció consistían en un sistema piramidal o sistema "Ponzi", convertido hoy en uno de los mayores fraudes de la historia

El término "esquema Ponzi" fue acuñado por una estafa realizada por Carlo Ponzi y hoy día es la descripción de cualquier estafa que paga a los primeros inversores ganancias de las inversiones de los inversores posteriores. Carlo Ponzi prometía a sus clientes un 50% de beneficios dentro de un plazo de 45 días, o 100% dentro de 90 días, con el simple hecho de comprar cupones postales discontinuados en otros países y redimiéndolos a su valor nominal en los Estados Unidos como una forma de arbitraje.

Por lo antes descrito resulta evidente todos los riesgos que un contador que dictamina puede tener y por esta misma razón los entes fiscalizadores del país tratan de regular dicha práctica.

Haciendo un poco de historia, mencionaré que el 30 de abril de 1959 se publica en el Diario Oficial de la Federación el decreto presidencial se crea la Dirección General de Auditoría Fiscal Federal y también se establece el requisito del registro del Contador Público.

3.2 ANTECEDENTES DEL DICTAMEN DEL SEGURO SOCIAL

Como se menciona anteriormente, el Instituto Mexicano del Seguro Social, derivado del artículo 123 Constitucional, su misión es ser un instrumento básico de seguridad social de carácter nacional para todos los trabajadores y sus familias. Por otra parte el artículo 2° de la Ley del Seguro Social, establece que la seguridad social tiene la finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo.

Para alcanzar estas metas el Instituto cuenta con un aporte financiero tripartita que proviene de los patrones, los trabajadores y el estado.

Ante la obligatoriedad de la contribución financiera, es menester de los patrones inscribir a los trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social para que tengan derecho de disfrutar de los beneficios que marca la citada Ley.

En el artículo 240, fracción XVIII, se faculta al instituto para realizar visitas domiciliarias a los patrones en la que se les solicita exhiban la documentación en la que se pueda comprobar el cumplimiento de sus obligaciones legales.

Además, se ejerce una vigilancia mediante diversos programas de auditoría en los que figura el dictamen de contador público independiente para efectos del Seguro Social. Este tipo de fiscalización se considera indirecta ya que está organizada a través de una Institución profesional con el fin de garantizar al Instituto Mexicano del Seguro Social al emitir una opinión sobre dicha revisión.

Basándose en la experiencia de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que a partir de 1959, incrementó el número de contribuyentes revisados, al aceptar para efectos fiscales los dictámenes emitidos por contadores públicos independientes y, posteriormente a partir de 1991 con motivo de las reformas al Código Fiscal de la Federación, se estableció la obligatoriedad de dichos dictámenes para ciertos contribuyentes establecidos en el artículo 32-A de dicho Código, siendo uno de los supuestos para estar obligados a dictaminarse, aquellos que contaran con 300 trabajadores promedio laborando en el ejercicio fiscal inmediato anterior.

También, cabe mencionar que el Reglamento del Código Fiscal, vigente en esa fecha, requería que se incluyera, en el dictamen fiscal, una conciliación entre las nominas declaradas para efecto de la determinación de la utilidad fiscal para el Impuesto sobre la Renta y la Integración del salario Base de Cotización para las cuotas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Derivado en los resultados recaudatorios de la S.H.C.P., el Instituto Mexicano del Seguro Social, reconoce que el trabajo profesional de la contaduría pública organizada es un medio de fiscalización y el 20 de julio de 1993 es reformado el Artículo 19 de la Ley del Seguro Social que a continuación se cita:

Artículo 19

A.- Los patrones de trescientos trabajadores o más, que en los términos del Código Fiscal de la Federación estén obligados a dictaminar por contador público autorizado sus estados financieros, para efectos del Seguro Social, deberán presentar al Instituto copia con firma autógrafa del informe sobre la situación fiscal del contribuyente, con los anexos referentes a las contribuciones por concepto de cuotas obrero patronales de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento del referido Código Fiscal.

Cualquier otro patrón podrá optar por dictaminar por contador público autorizado sus aportaciones al Instituto Mexicano del Seguro Social en términos del reglamento respectivo."

Artículo adicionado DOF 20-07-1993

Y ya, definitivamente en la Nueva Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, en el que es reformado el artículo 16, mismo que está vigente a la fecha, se asienta la obligatoriedad de dictaminar para efectos de pago de cuotas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este artículo establece lo siguiente:

Artículo 16. Los patrones que de conformidad con el reglamento 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 sobre aspectos que, a juicio del contador público, recaigan sobre elementos esenciales del dictamen, 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.

Aquellos patrones que por el número de sus trabajadores, en los términos del Código Fiscal, estén obligados a dictaminar sus estados financieros por contador público autorizado, para efectos del Seguro Social, deberán presentar al Instituto copia con firma autógrafa del informe sobre la situación fiscal del contribuyente con los anexos referentes a las contribuciones por concepto de cuotas obrero patronales de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento del Código fiscal de la Federación.

El patrón que no se encuentre obligado a dictaminar por contador público autorizado, sus aportaciones al Instituto en los términos del Reglamento mencionado, podrá optar por hacerlo.

Para poder dictaminar las cuotas del Seguro Social el Contador público deberá solicitar un permiso ante la subdelegación en que se encuentre su domicilio fiscal, en los formatos publicados en el Diario Oficial de la Federación y acreditar que cuenta con registro vigente en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cualquier cambio de sus datos deberá realizar ante al Instituto dentro de los 15 días siguientes a que ocurra, y deberá comprobar dentro de los tres primeros meses de cada año que es miembro de un colegio.

El aviso de dictamen deberá presentarse dentro de los cuatro meses siguientes a la terminación del ejercicio fiscal inmediato anterior, en los formatos autorizados, suscrito por el patrón o su representante legal y el contador público autorizado que vaya a dictaminar y solo será válido por el ejercicio fiscal o periodo y registro patronal que indique dicho aviso. Tratándose de las actividades industriales o de construcción podrán presentar el aviso de dictamen por cada una de sus obras y este aviso abarcará el periodo completo de ejecución de la misma.

Se entenderá por aceptado el aviso si en término de quince días hábiles, contados a partir del siguiente a la fecha de recepción, no recae notificación al respecto.

Casos en que no surtirá efecto el aviso de dictamen:

- Se presente fuera del palacio establecido
- El registro del contador público se encuentre suspendido o cancelado
- Por estar notificada una orden de visita de auditoría
- Cuando se practique una visita de auditoría que involucre el periodo solicitado a dictaminar

Algunos de los impedimentos para dictaminar son los siguientes:

Ser cónyuge, pariente por consanguinidad en línea recta sin limitación de grado, colateral dentro del cuarto grado o por afinidad, del propietario o socio principal de la empresa o de algún director, administrador o funcionario, que tenga intervención en la administración.

Haber prestado sus servicios, durante el año anterior en forma subordinada al patrón o alguna empresa filial, subsidiaria o que esté vinculada económica o administrativamente con el propio patrón.

Tener o haber tenido durante el ejercicio que comprende el dictamen, alguna injerencia o vinculación económica en los negocios del patrón.

Ser agente o corredor de bolsa de valores que se encuentre activo en su ejercicio profesional.

Estar vinculado con el patrón de tal manera que esto impida que la opinión que emita el contador público no se desarrolle con la independencia e imparcialidad de criterios que para este fin sean necesarios.

Estar prestando sus servicios al Instituto o a otra autoridad fiscal competente para determinar contribuciones federales o locales.

El dictamen deberá ser específico e independiente de cualquier otro respecto del mismo patrón y rendir por el contador público autorizado dentro de un plazo máximo de seis meses contados a partir de la fecha de presentación del aviso o dentro del señalado en el oficio de prorroga en los términos indicados en el Reglamento de la Ley del Seguro Social.

En el caso de presentación extemporánea del dictamen o la omisión de presentarlo dará lugar a la imposición de sanciones establecidas.

Artículo reformado DOF 20-12-2001

3.3 ESTUDIO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

3.3.1. Sujetos de aseguramiento.

DEFINICIÓN DEL ASEGURAMIENTO AL IMSS.

Es el procedimiento por el cual las personas física que por disposición legal son susceptibles de quedar inscritas ante dicha institución. Dichos sujetos de aseguramiento quedan comprendidos en el régimen obligatorio del Seguro Social y pueden ser de dos clases:

- a) Sujetos de aseguramiento obligatorio: son las personas físicas que forzosamente deben quedar inscritas ante el Instituto Mexicano de Seguro Social en este régimen obligatorio. A este tipo de sujetos la Ley impone una filiación al IMSS forzosa, aún en contra de su propia voluntad.
- b) Sujetos de aseguramiento voluntario: son las personas físicas que para ser afiliados a este régimen requieren necesariamente extender su voluntad para ello y sin la cual no quedarían afectas dicho régimen.

3.3.2. Régimen obligatorio.

ARTÍCULO 12 DE LA NLSS DISPONE QUE:

SON OBJETOS DE ASEGURAMIENTO AL REGIMEN OBLIGATORIO

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

La Ley federal del Trabajo en su artículo 20 establece que “Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, a la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario. Dicho ordenamiento en el artículo 8 nos dice, qué trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado, y que patrón, según el artículo 10 es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores.

De lo anterior podemos decir que la relación de trabajo está conformada por elementos subjetivos, que son, trabajador y patrón, y por elementos objetivos, que son la prestación de un trabajo personal subordinado y el pago de un salario.

Para que exista una relación de trabajo necesariamente una persona física deberá:

- Desarrollar trabajo, que es toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.
- Desarrollando en forma personal, es decir, ejecutarlo por sí mismo, no a través de un tercero, y
- Desarrollarlo en forma subordinada, entendiéndose por subordinación, la existencia de una facultad jurídica demandando por parte del patrón, o relativa de un deber de obediencia por parte del trabajador en todo lo relativo al trabajo.

Jurisprudencia firme, dictada por la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación:

Subordinación, Concepto de. Subordinación significa por parte del patrón un poder jurídico de mando, correlativo a un deber de obediencia por parte de quien presta el servicio. Este tiene su apoyo en el Art. 134, Fracc. III, de la LFT, que obliga a desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad están subordinados los trabajadores en todo lo correspondiente al trabajo.

Tesis dictada por la H. Suprema Corte de Justicia:

Relación Laboral, Características de la. Para que exista la relación laboral, no es necesario que quien presta sus servicios dedique todo su tiempo al patrón, ni que dependa económicamente de él. El verdadero criterio que debe servir para dilucidar una cuestión como la presente es el concepto de subordinación jurídica establecida entre el patrón y el trabajador, a cuya virtud aquel se encuentra en todo momento en posibilidad de disponer del trabajo. Correlativo a este poder jurídico es el deber de obediencia del trabajador a las órdenes del patrón. La facultad de mando presenta un doble aspecto: jurídico y real en cuanto al primero, el patrón está siempre en aptitud de imponer su voluntad al trabajador y este está obligado a obedecer acomodando su actividad a esa voluntad. En cuanto al segundo, debe tomarse en cuenta que, precisamente porque los conocimientos del patrón no son universales, existe la necesidad de confiar numerosas fases del trabajo a la iniciativa propia del trabajador, siendo más amplia esta necesidad cuando se trata de un término, de tal manera que la dirección del patrón puede ir de un máximo a un mínimo. Por consiguiente, para determinar si existe relación de trabajo, debe atenderse menos a la dirección real que a la posibilidad jurídica de que esa dirección se actualiza a través de la imposición de la voluntad patronal.

La jurisprudencia número 322 del H. Tribunal Fiscal de la Federación.

Subordinación laboral para efectos fiscales, Concepto de la misma. La subordinación que deriva de una relación laboral consiste en la facultad jurídica del patrón de dar órdenes e instrucciones relacionadas con el servicio personal que le presta el trabajador, quien tiene el deber de sujetarse a ellas; es pues, un poder jurídico de mando que se refiere estrictamente a los servicios contratados, el cual es correlativo a una obligación de obediencia por parte de quien los presta.

Tesis dictada por el H. Tribunal Fiscal de la Federación:

Relación de trabajo para efectos de afiliación. Si se admite la prestación del Servicio se presume su existencia entre quien lo presta y quien lo recibe. Aun cuando se pretenda que la misma sea de carácter independiente, procediendo por consiguiente a la afiliación al seguro Social.

3.3.3. Sector urbano permanente eventual.

En el sector urbano ubicamos los casos que en la vida cotidiana vemos, en el desarrollo de nuestra profesión al quedar como campo de acción la metrópoli. A continuación se presentan algunos casos en los que se ha generado controversia para determinar si los sujetos están o no vinculados por una relación de trabajo.

Gerente General. Según los artículos 145 y 146 de la Ley General de Sociedades Mercantiles, la asamblea general de accionistas, el consejo de administración o el administrador único podrán nombrar uno o varios gerentes generales, quienes tendrán la facultad que expresamente se les confieren y deberán actuar dentro de la órbita de las atribuciones que se les hayan asignado.

Tesis emitida por la Segunda Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Gerente General de Sociedad Anónima. Debe afiliarse al Seguro Social. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 4° de la LSS, 3° y 17 de la LFT, vigente hasta el 1° de Mayo de 1970, 87, 142, 143, 145 y 146 de la LGSM, en cuanto en ellos se determina, por una parte que el régimen del Seguro Obligatorio comprende a las personas que se encuentran vinculadas a otras por un contrato de trabajo. Si el gerente actúa como ejecutor, dentro de la órbita de atribuciones asignadas y con las facultades conferidas; es decir, se encuentra subordinado en el ejercicio de su cargo. Los gerentes no integran la voluntad de la sociedad, si no que son quienes representan y ejecutan sus determinaciones, en tanto que actúan bajo la decisión (dirección), y según las facultades que expresamente se les confiere (dependencia), de la asamblea general de accionistas, el consejo de administración o el administrador general.

Apoderados Generales. Son apoderados generales de una sociedad, aquellas personas a quienes ésta les hubiere conferido un poder general para actuar a su nombre, pudiendo ser dicho poder general de dos clases, a saber:

a) Los que confieren facultades amplísimas para la administración de la empresa y para la ejecución de actos de dominio, abarcando todas las actividades mercantiles del mandante. A estos poderes se refiere el artículo 21 fracc. VII, del Código de Comercio como objetos de inscripción en el Registro Público de comercio, para efectos de que tal representación sea conocida del medio de que opera el representante por la publicidad del registro.

b) Los que confieren facultades amplísimas pero sólo para efectos netamente jurídicos, como son los mandatos de pleitos y cobranzas, ya que los mismos se constriñen a una especie de negocios que no abarca ni comprenden todas las actividades mercantiles, no siendo éstos objeto de inscripción en el Registro de Comercio.

Tesis emitida por el H. Tribunal Fiscal de la Federación:

Apoderado General. En los términos de los artículos 143 y 178 de la LGSM, los apoderados generales no son órganos legales de expresión de la voluntad de las Sociedades Anónimas, pues sólo tienen tal carácter de Asamblea General de Accionistas, el Consejo de Administración, y en su caso el Administración Único. En tal virtud el sólo hecho de que una persona, sea apoderado general de una empresa, no demuestra que no exista relación laboral entre aquél como trabajador y ésta última como patrón.

Menores de edad. Cuando estén sujetos a una relación laboral, o sea, cuando presten un servicio personal subordinado, son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio del IMSS (artículo 13), según nos lo recuerda el H. Tribunal Fiscal de la Federación.

Cuotas Obrero Patronales Cobradas por un Menor de Edad. El hecho de que el trabajador sea menor de edad no implica que no tenga derecho a los servicios de seguridad social. El propio menor está capacitado para reclamar este derecho sin que sea necesaria la representación legal para tal objeto, pues su carácter de derechohabiente del IMSS deviene de la relación laboral en los términos de la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 constitucional, por lo que si de conformidad con el artículo 691 de la LFT los menores trabajadores tienen capacidad para comparecer a juicio sin necesidad de autorización alguna, por mayoría de razón pueden válidamente reclamar sus derechos y definir su situación jurídica ante funcionarios o empleados el Instituto Mexicano del Seguro Social.

SEGURO SOCIAL. TRABAJADORES DE EMPRESAS EXTRANJERAS.

Conforme al artículo 12, fracción 1, de la Ley de Seguro Social, son sujetos de aseguramiento, las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen. Por otra parte, conforme al artículo 8° de la Ley Federal del Trabajo, trabajador es toda persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado, intelectual o material. En las condiciones apuntadas, si una empresa mexicana, filial de una empresa extranjera en alguna forma, pueda solicitar que la empresa extranjera le proporcione personal que venga a la empresa mexicana tendrá con ella relación de trabajo, si es esta empresa la que le paga sus salarios directamente, y la que directamente le da las instrucciones sobre lo que se debe producir, aunque ese personal tenga entrenamiento en la empresa extranjera y aplique tecnología derivada de ésta.

Pero si la empresa extranjera proporciona personal del suyo propio a la empresa mexicana, y la propia empresa extranjera le paga sus salarios y le da las instrucciones de trabajar o no, aunque la empresa mexicana les indique sus necesidades, es claro que es la empresa extranjera la patrona de ese personal y que la empresa mexicana sólo ha contratado con esa empresa extranjera, independientemente de que en los servicios u honorarios que le pague directamente a la empresa extranjera se incluyan los salarios relativos, en forma explícita o implícita, que esto último es irrelevante, o sea que si la empresa extranjera con su propio personal ejecuta trabajos son elementos propios para cumplir con las obligaciones que deriven de las relaciones con sus trabajadores, ella será la patrona.

Aunque la empresa mexicana será responsable solidaria con la empresa extranjera si ésta no cuenta en el país con los medios para responder de sus obligaciones laborales por el servicio que sus trabajadores van a prestar en México a la empresa mexicana, conforme al mencionado artículo 13 de la Ley Federal del Trabajo. Luego, en este último caso, como responsable solidario si puede estimarse que la empresa mexicana responde de las obligaciones patronales de la empresa extranjera, entre las que estará el pago de las cuotas obrero patronales al Seguro Social, ya que los trabajadores de la empresa extranjera, al prestar sus servicios en México, están sujetos a la ley laboral mexicana y al régimen del seguro obligatorio y correctamente podrá el Instituto Mexicano del Seguro Social afiliar a estos trabajadores asignándoles como patrón a la empresa mexicana, que como se dijo, será solidariamente responsable de la extranjera.

Y como la empresa extranjera no tiene establecimiento en el país ni medios propios para responder de las obligaciones laborales patronales frente a esos trabajadores, derivados de la legislación de este país, es claro que no puede aceptarse a dicha empresa extranjera como el patrono responsable de tales trabajadores, y será la empresa mexicana, a la que están prestando sus servicios en el país, la que deba responder de esas obligaciones patronales. Y si la ley mexicana estima que esos trabajadores están sujetos al régimen del seguro obligatorio, es claro que es la empresa mexicana la que debe responder de la contraprestación patronal de los servicios que el Instituto Mexicano del Seguro Social queda obligado a otorgar a esos trabajadores. Y el que dichos trabajadores pudiesen preferir una atención diversa a la del Instituto, no los coloca en situación diferente de la de otros trabajadores nacionales con sueldos semejantes.

Comisionistas. En el derecho positivo mexicano existen dos tipos de comisionistas: los comisionistas laborales (cuyo desempeño se regula por los artículos 285 al 291 de la LFT) y los comisionistas mercantiles (cuyo desempeño se regula por los artículos 273 a 308 del código de comercio), pero sólo serán los primeramente citados –los comisionistas laborales- los que estarán afectos al régimen obligatorio del Seguro Social, razón por la cual resulta indispensable saber cuándo se está en presencia de un tipo de comisionista y cuando del otro.

AGENTES DE COMERCIO Y DE SEGUROS. RELACION LABORAL. Por disposición del artículo 285 de la Ley Federal del Trabajo, los agentes de comercio de seguros son trabajadores de la empresa a que prestan sus servicios, con la excepción que el propio artículo nos menciona: que no ejecute personalmente el trabajo o que únicamente intervenga en operaciones aisladas, de tal manera que, si se niega la relación laboral cuestionándose que el agente no es un trabajador, la defensa sólo será válida si se demuestran la o las excepciones a que el propio artículo se refiere.

Agentes de seguros. Al respecto, las tesis más importantes que a mi juicio ha emitido el H. Tribunal Fiscal de la Federación son las siguientes:

AGENTES DE SEGUROS. CASO EN QUE DEBEN CONSIDERARSE COMO TRABAJADORES DE LA EMPRESA A LA QUE PRESTAN SUS SERVICIOS.

Del análisis interpretativo del artículo 285 de la Ley Federal del Trabajo, se desprende que los agentes de seguros serán considerados como trabajadores de la empresa o empresas a las que prestan sus servicios, cuando ejecuten el trabajo en forma personal y permanente. En los supuestos anotados, deberá considerarse a los agentes de seguros como

trabajadores de la empresa, atendiendo a lo expresamente dispuesto por el numeral citado, máxime que otros elementos que figuran en el contrato respectivo, tales como que los agentes, antes de la celebración de esos convenios, ni siquiera tenían autorización para fungir como agentes de seguros, hacen presumir aún más la existencia de la relación laboral.

Vendedores o revendedores. Las tesis más representativas dictadas por el H. Tribunal Fiscal de la Federación sobre este tipo de comisionistas laborales son:

VENDEDORES. NO SON TRABAJADORES DE LA EMPRESA CON QUE CONTRATAN, SI NO QUE REALIZAN PERSONAL Y PERMANENTEMENTE SU ACTIVIDAD. Conforme a lo dispuesto en el artículo 285 de la Ley federal del Trabajo, se presume que los vendedores son trabajadores de la empresa a la que prestan sus servicios de manera permanente, salvo que se demuestre que no efectúan personalmente su trabajo o que intervienen exclusivamente en operaciones aisladas; por tanto, si en el caso particular se acredita que los vendedores afiliados oficiosamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social no realizan esta actividad en forma permanente, es claro que queda desvirtuada la relación laboral presuntamente existente y que, por ende, es nula la afiliación oficiosa hecha por el citado Instituto.

Propagandistas. Por último, presto a continuación una tesis dictada por el citado tribunal sobre propagandistas como comisionistas laborales:

RELACIÓN LABORAL. CASO EN QUE SON SUJETOS DE ESTA LOS PUBLICISTAS REGISTRADOS, PARA EFECTOS FISCALES, COMO INDEPENDIENTES. El artículo 285 de la Ley Federal del Trabajo de 1970 establece como casos de excepción, para no considerar trabajadores de la empresa a los propagandistas, ya que los servicios prestados no se ejecutan personalmente o que únicamente se interviene en operaciones aisladas, por tanto, si la empresa no demuestra que los publicistas que le prestan servicios se encuentran en esas hipótesis, los mismos son sujetos de relación laboral, por lo que, en términos del artículo 12, fracción 1, de la Ley del Seguro social, debe afiliárseles, no obstante que para efectos fiscales se hayan registrado como publicistas independientes. Los casos mencionados son los que mayormente en la práctica suscitan dudas respecto de la afiliación del régimen obligatorio del Seguro Social; todos ellos giran alrededor del mismo principio general analizado con anterioridad lo cual aclara la tesis siguiente del H. Tribunal Fiscal de la Federación.

AFILIACIÓN. NO EXISTE OBLIGACION DE HACERLA CUANDO NO SE DA UNA RELACIÓN LABORAL, POR NO TRATARSE DE UN TRABAJO PERSONAL SUBORDINADO. El artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo, establece que se entiende por relación de un trabajo personal subordinado a una persona mediante el pago de un salario. De lo anterior se desprende que para que exista la relación laboral, entre otros elementos, se requiere que haya subordinación en la prestación del trabajo, de quien lo realiza hacia quien lo recibe, lo que se define como la facultad legal del patrón para disponer de la fuerza de trabajo de los empleados como mejor convenga a la empresa, según lo sostiene tanto la doctrina como los propios Tribunales de la Federación. En tal virtud, si por las características de un trabajo, no se cumple con ese requisito, no puede hablarse de relación laboral y, por lo mismo, no existe la obligación de afiliar al seguro social al presunto trabajador.

II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción.

Estas sociedades se encuentran reguladas por la Ley General de Sociedades Cooperativas (LGSC), publicada en el Diario Oficial de la Federación 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.

En materia de Seguro Social resulta especialmente relevante lo dispuesto por el último párrafo del artículo 57 de la LGSC, que a la letra dispone:

“Las sociedades cooperativas en general deberán de afiliar obligatoriamente a sus trabajadores, y socios que aporten su trabajo personal, a los sistemas de seguridad social, e instrumentar las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, así como de capacitación y adiestramiento, gozando del beneficio expresado en los artículos 116 y 179 de la Ley del Seguro Social.

Esta conclusión se ve corroborada por la siguiente tesis dictada por el H. Tribunal Fiscal de la Federación:

SOCIEDADES COOPERATIVAS DE PRODUCCIÓN. PERSONAS VINCULADAS A ÉSTAS POR UN CONTRATO DE TRABAJO. REGIMEN AL QUE QUEDAN SUJETAS EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. La interpretación armónica de los artículos 12, 19, 33, 44, 114 y 115 de la Ley del Seguro Social y artículos 1, 10, 12 fracción I, 22 56, 62 de la Ley de

Sociedades Cooperativas permite concluir que las sociedades cooperativas de producción, cuando contratan trabajadores a su servicio, adquieren la calidad de patrón al existir una relación de trabajo diferente a la relación que tienen con sus socios, y se colocan en el supuesto contemplado en la fracción I del artículo 12 de la Ley del Seguro Social.

Consecuentemente quedan sujetas al régimen tripartito establecido en el referido ordenamiento y no al régimen bipartito de excepción señalado en la propia Ley de la materia, aplicable únicamente a los socios de dichas personas morales.

Este criterio está confirmado también por la H. Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, mediante la siguiente tesis de jurisprudencia.

SEGURO SOCIAL. LEY DE SOCIEDADES COOPERATIVAS DE PRODUCCIÓN. REGIMEN DE COTIZACIÓN DE TRABAJADORES NO SOCIOS. Si bien los artículos 116 y 179 de la Ley del Seguro Social establecen que las sociedades cooperativas de producción deben cubrir el cincuenta por ciento de las primas totales y el gobierno federal el otro cincuenta por ciento, sin especificar si aluden tanto a los socios como a trabajadores no socios, no por ello puede estimarse que tiene aplicación el principio general de derecho que dice “donde la ley no distingue tampoco cabe distinguir, puesto que la interpretación razonada de dichos artículos con el 12 de ese ordenamiento legal y los diversos artículos 1, 56 y 62, de la Ley de Sociedades Cooperativas, se evidencia que el régimen de cotización que corresponde a la sociedad cooperativa de producción, como agrupación clásica, es bipartita mientras que cuando entabla una relación de trabajo le corresponde contribuir, respecto de dichos trabajadores, en el sistema general tripartita.

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

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.

Una de las modalidades a que se refiere esta fracción, es la incorporación al IMSS de estudiantes de nivel medio superior y superior.

En virtud del Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 1987, y el decreto publicado en el D.O.F. el 14 de Septiembre de 1998, en el cual incluye:

Artículo 1. Se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio instituto o cualquier otra institución de seguridad social. La incorporación a la que se refiere el presente artículo se realizará en términos de los acuerdos que para tal efecto emita el consejo técnico del IMSS.

Artículo 2. Las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, comprenden la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, así como la asistencia obstétrica.

RAMAS DE SEGURO DEL REGIMEN OBLIGATORIO (ART. 11 NLSS):

1. RIESGO DE TRABAJO.

2. ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

3. INVALIDEZ Y VIDA

4. RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ, Y

5 GUARDERIAS Y PRESTAICONES SOCIALES.

1. RIESGO DE TRABAJO.

Los artículos 41 y 473 de la Ley federal del Trabajo establecen que los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo.

Los elementos que integran los riesgos de trabajo son:

a) Accidentes de trabajo. De acuerdo a la NLSS en su artículo 42 y el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo. Se considera accidente de trabajo a 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.

b) Enfermedades de trabajo. Del artículo 43 de la NLSS y la definición contenida en los artículos 475 y 476 de la Ley Federal del Trabajo; se desprende que enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. La acción continuada no significa que tenga que gestarse durante un

largo período 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.

2. ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

Este seguro de enfermedades y maternidad cubre dos contingencias distintas, a saber:

Las enfermedades no profesionales y la maternidad.

a) Enfermedades no profesionales. El artículo 91 de la NLSS, establece que enfermedad no profesional es toda lesión orgánica o perturbación funcional o todo estado patológico derivado de cualquier causa siempre y cuando no tengan su origen con motivo del trabajo desempeñado.

b) Maternidad. Entendida esta como el embarazo, el alumbramiento y el puerperio según lo establece el artículo 94 de la NLSS.

El seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte se dividió en dos seguros de conformidad con la naturaleza propia de las situaciones y riesgos que va a cubrir en consecuencia también se modificó la forma de otorgar las prestaciones, los dos seguros que se crearon son:

3. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.

Al seguro de Invalidez y vida se refiere el Capítulo V del Título Segundo de la NLSS.

Los riesgos protegidos en éste capítulo son la invalidez y la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, en los términos y con las modalidades previstas en la ley.

Seguro de Invalidez. Existe invalidez cuando el asegurado se haya imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, en 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 IMSS.

Este seguro cubre la disminución de la salud o de la integridad corporal o mental del trabajador debida a causas ajenas al trabajo.}

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

- Que el asegurado se encuentre imposibilitado, es decir, que sufra una disminución en su salud o en su integridad corporal o mental.
- 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 riesgo de trabajo (según el artículo 41 de la NLSS).

- Que el asegurado no pueda procurarse un trabajo igual al que venía desempeñando, o si pudiéndoselo procurar no fuere capaz de obtener una remuneración igual o inclusive superior a la que estaba percibiendo, en la misma empresa o en otra, de todos modos podrá ser declarado inválido.

Si el asegurado puede procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de la que habitualmente percibió durante el último año de trabajo, entonces no procederá que se decrete el estado de invalidez, aún cuando el trabajador sufra una disminución en su salud o en su integridad corporal o mental. La remuneración contra la que debe hacerse la comparación es la remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, excluyendo las remuneraciones extraordinarias que hubieren podido percibirse durante dicho periodo.

- Que la invalidez sea declarada por el IMSS. Para tal efecto el IMSS requerirá tango la evidencia médica como la socioeconómica a que antes hicimos referencia.

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

a) Pensión temporal. Es la que otorga 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. Artículo 12 N.SS.

Dicha pensión debe pagarse en 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 las 78 semanas a que alude el artículo 96 de la NLSS, en que dure el subsidio por enfermedad no profesional y el asegurado continuara incapacitado.

Hay que hacer notar que en el artículo de referencia no se establece el número máximo de semanas en que puede pagarse una pensión temporal, razón por la cual desde el punto de vista jurídico habrá obligación de pagarla hasta en tanto no se otorgue la pensión definitiva o concluya la invalidez.

b) Pensión definitiva. Es 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 absoluta 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 inválido mientras viva y en su 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.

Renta vitalicia. Es definida por el artículo 159, fracción IV de la NLSS como: el contrato por el cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.

Seguro de sobrevivencia. Es definido por el artículo 159, fracción VI, de la NLSS como: aquél que se contrata por los pensionados, por riesgo de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones.

c) Asignaciones familiares. 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 artículo 120 fracción IV de la NLSS.

En los términos del artículo 141 de la NLSS, las asignaciones familiares forman parte de la cuantía de la pensión por invalidez, la cual será igual a la cuantía básica de la pensión del 35%, más las asignaciones familiares y ayuda asistencial.

d) Ayuda asistencial. Consiste en una cantidad que se entrega al pensionado por invalidez como cooperación cuando el inválido requiere ineludiblemente que lo asista otra persona de manera continua.

Existen dos tipos de ayuda asistenciales, a saber:

La ayuda asistencial típica, que se paga siempre y cuando el estado físico del pensionado por invalidez requiera necesariamente que lo asista otra persona de manera permanente, por no poderse valer por sí mismo, previo un dictamen médico que constate esta situación.

La ayuda asistencial atípica, que se paga en el caso en que el pensionado por invalidez no tenga ni esposa o concubina ni hijos ni ascendientes que dependan económicamente de él o en caso de que el pensionado tenga sólo aun ascendiente que dependa económicamente de él, sin requerirse en estos casos el dictamen médico que acredite que necesite que lo asista otra persona de manera permanente.

e) Asistencia Médica. Debe proporcionarse en los términos que analizaremos al estudiar el seguro de enfermedades y maternidad.

Seguro de vida. El seguro de vida protege únicamente contra la muerte derivada de un accidente o enfermedades no profesionales, es decir, no acaecida en ejercicio o con motivo de trabajo.

Las prestaciones que comprende el seguro de vida están contenidas en el art. 127 de la NLSS son:

a) Pensión de Viudez, orfandad y ascendientes. En caso de fallecimiento de un asegurado estas pensiones se otorgarán por la Institución de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia; debiendo integrar un monto constitutivo el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico.

b) Ayuda asistencial. Según la fracción IV del artículo 127 de la NLSS; la ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que el afecto se formule, además el Instituto concederá ayuda asistencial a los viudos y viudas pensionados cuanto su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua.

c) Asistencia médica. De acuerdo con la fracción V del artículo 127, dicha asistencia deberá presentarse en los términos del seguro de enfermedades y maternidad.

4. SEGURO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.

En la exposición de motivos el legislador justifica esta reforma manifestando que este seguro: “Es típicamente previsional: más que proteger una contingencia, busca prever ante el futuro a efecto de que un trabajador al cumplir un proceso natural de su existencia, como lo es la vejez, tenga la certeza de vivir de manera digna y decorosa”, de la misma forma, este seguro considera las prestaciones necesarias para dar protección al trabajador en caso de que quede cesantía a partir de los 60 años.

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:

1. Pensión. Los artículos 157, 158 y 170 de la NLSS disponen que los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de cesantía en edad avanzada, pudiendo optar por algunas de las alternativas siguientes:

- I. Contar con la Institución de seguros de su elección, una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al INPC y,
 - II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una administradora de fondos para el retiro y efectuar con cargo a estos retiros programados.
2. Asignaciones familiares. Consiste en una ayuda en dinero por concepto de carga familiar y los titulares de ellos son, en principio, los beneficiarios del pensionado por cesantía en edad avanzada. Las asignaciones forman parte de la pensión de cesantía en edad avanzad, y se deberán calcular como porcentajes de dicha pensión.
 3. Ayuda asistencial. Los pensionados por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez recibirán, incluidas en la pensión que adquieran, las ayudas asistenciales que se establecen en esta sección, las cuales se financiarán con la cuota social que aporte el estado en los términos de la fracción IV del artículo 169 de la NLSS.
 4. Asistencia médica. Esta se debe de proporcionar, si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas.

EL SEGURO DE VEJEZ.

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 el trabajador desempleado de 65 años o más resulta sumamente difícil de ocuparse de nuevo.

Prestaciones que comprende:

- 1. Pensión.** Los asegurados que reúnan los requisitos podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de vejez. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas siguientes:
 - a) Contratar con una compañía de seguros pública, social o privada de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero con forme al INPC, y/o
 - b) Mantener el saldo de la cuenta individual en una administradora de fondos para el retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.
- 2. Otras prestaciones.** Este seguro también le da derecho a recibir asignaciones familiares, ayuda asistencial y ayuda médica.

SEGURO DE RETIRO

Es una cuenta 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.

En el ramo de retiro, a los patrones les corresponde cubrir el importe equivalente al 2% del salario base de cotización del trabajador.

5. SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES.

El seguro de guarderías cubre la imposibilidad de atender a los hijos durante su primera infancia, por razón de que su madre y su padre trabajen o serán viudos o divorciados que conserven la custodia de sus hijos.

El seguro de guarderías es un instrumento de apoyo a las siguientes personas:

a) La mujer trabajadora asegurada.

El objetivo fundamental es poder brindar a las madres trabajadoras la oportunidad de que puedan acceder al mercado laboral en condiciones de igualdad con el hombre.

b) El trabajador viudo o divorciado que conserva la custodia de sus hijos. El seguro de guarderías también apoya al trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de sus hijos, ya que por la responsabilidad que le recae frente a los hijos, encuentra en una posición muy similar a la de la madre, el viudo conserva la patria potestad y con ella la custodia de sus hijos, mientras no contraiga nuevamente matrimonio o se una en concubinato.

Las prestaciones que comprende el seguro de guarderías son:

a) Instalaciones especiales. Estas son para poder atender a los niños beneficiarios de este seguro, ubicadas por zonas atendiendo a la cercanía de los centros de trabajo y de habitación.

b) Servicios que incluyen la guardería infantil. El aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores. Estos deben proporcionarse atendiendo al buen desarrollo, así como a la formación de sentidos de adhesión familiar y social, al empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos.

Todo lo anterior debe realizarse de manera sencilla y acorde a la edad de los infantes y con absoluto respeto a los elementos familiares de estricta incumbencia familiar.

c) Forma de prestación de los servicios de guarderías. Pueden ser otorgados por el IMSS de tres diversas formas:

1. Directamente
2. Indirectamente, y
3. A través de convenios de reversión de cuotas.

d) Conservación de derechos. Implica la facultad que tiene la madre o padre a quienes apoya el seguro de guarderías, de continuar disfrutando de las prestaciones que abarca este seguro durante el plazo posterior a su baja. Este se conserva durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja, la cual se computara a partir del día siguiente a la de su presentación.

SEGURO DE PRESTACIONES SOCIALES.

El riesgo que ampara 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.

Es un seguro sui generis, por las siguientes razones:

- a) 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.
- b) Está destinada no solo a la población derechohabiente del IMSS, sino a toda la población en general.
- c) 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.
- d) A pesar de que el seguro 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.

Prestaciones que comprende este seguro:

1. Prestaciones sociales Institucionales, estas tienden a complementar, el principio, las coberturas de los demás seguros previstos en la NLSS, no cubriendo la contingencia dañosa que atacan a éstos, sino proporcionando mejores condiciones de vida que eviten que se produzcan o minimicen los efectos de tales contingencias.

Una vez precisado cuál es el objetivo de las prestaciones sociales institucionales, debemos analizar los programas concretos que abarcan.

Programa de atención a jubilados y pensionados. De acuerdo con el artículo 209 de la NLSS, los problemas del pensionado no son únicamente de salud y económicos, sino que requieren espacios y oportunidades que les permitan continuar incorporados a la comunidad en que habitan, teniendo acceso a servicios que contribuyan a elevar su nivel de vida general.

2. Programas varios. Artículo 210 de la NLSS, contiene un listado de los diferentes programas que se incluyen dentro de las prestaciones sociales institucionales.

- a) Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación.
- b) Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios.
- c) Mejoramiento de la alimentación y vivienda.
- d) Impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y en general de todas aquellas pendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre.
- e) Regularización del estado civil.
- f) Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación de nivel de ingresos de los trabajadores.
- g) Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.
- h) Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia.

Prestaciones de seguridad social.

Las prestaciones de seguridad social se proporcionan exclusivamente a favor de grupos de población marginados, sin importar que dichos grupos se encuentren en áreas rurales, urbanas o suburbanas.

SECTOR DEL CAMPO PERMANENTE O EVENTUAL.

La seguridad social se extiende al campo mexicano, en los términos y formas que se establecen en la Ley y los programas respectivos.

El artículo 5° del reglamento de la Seguridad Social en el Campo considera que son sujetos obligados los siguientes:

- a) Ejidatarios, comuneros, pequeños propietarios y colonos
- b) Cooperativas de producción, y

c) Instituciones de crédito o entidades que mantengan relaciones laborales legales con trabajadores del campo.

Las mujeres y los hombres del campo que tengan el carácter de trabajadores independientes, respecto a quienes no medie ninguna relación de subordinación laboral, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, así como los ejidos y otras formas superiores de organización, podrán acceder a la seguridad social en la forma y términos que señala el artículo 13, a través de convenio de incorporación voluntaria al régimen obligatorio, o bien mediante el seguro de salud para la familia establecido en el artículo 240 de la Ley.

Los trabajadores del campo pueden inscribirse en este esquema o en el seguro de salud para la familia, solo que en este último caso no tendrán todas las prestaciones en especie del capítulo de enfermedades y maternidad, invalidez, vida y vejez, así como gastos de funeral.

Aquellos productores de campo que estuvieran incorporados por la vía de Decreto Presidencial a la Seguridad social, podrán afiliarse al régimen de seguridad social de los previstos en la presente Ley, que resulte más conveniente a sus condiciones productivas y de ingresos. En el caso de los cañeros, tabacaleros y otras ramas de producción especializadas en la fracción III del artículo 12 de la Ley.

Esta disposición permite que los productores del campo se afilien de acuerdo con la Ley o con el decreto correspondiente pero en este caso el artículo 7º, transitorio del presente ordenamiento, establece un plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la Ley para que los trabajadores productores cañeros decidan permanecer en el esquema obligatorio o continuar en otro esquema voluntario.

Los trabajadores asalariados, eventuales y permanentes en actividades de campo, se comprenden en el artículo 12 fracción I, de la Ley y accederán a la seguridad social en los términos y formas que establezca la Ley, y conforme a las modalidades que para el efecto establezca el Régimen de Afiliación.

Los trabajadores del campo que estén asalariados de manera eventual o permanente se sujetarán a las disposiciones del régimen obligatorio. Debe entenderse que en cuanto a la opinión de las delegaciones del IMSS propondrán al Consejo Técnico de los lugares, las formas y términos en que serán prestados los servicios institucionales.

Los indígenas, campesinos temporaleros de zonas de alta marginalidad y todas aquellas familias campesinas, cuya condición económica se ubique en pobreza extrema, tendrán acceso a las prestaciones de solidaridad social, bajo la forma y términos que establecen los artículos 214 al 217 de la Ley.

Las personas en extrema pobreza tendrán derecho a las prestaciones de solidaridad social que la Ley establece, siempre y cuando exista la capacidad del organismo para extenderse en el ámbito nacional a zonas marginadas con eficiencia y calidad.

El acceso a la seguridad social de estos sujetos, podrá ser apoyado por el tercer a portante establecido en el artículo 230 de la Ley. En cualquier caso estos podrán acceder al seguro de salud para familia regulado por este ordenamiento.

Los terceros que acepten cubrir la totalidad de las cuotas en beneficio de un asegurado podrán hacerlo en el sistema de incorporación voluntaria o solo en el capítulo de salud para la familia.

3.3.4. Régimen voluntario

Voluntariamente podrán ser sujetos del aseguramiento al régimen obligatorio.

Artículo 13.

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

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

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

Uno de los retos más grandes a los que se enfrenta la seguridad social en nuestro país ha sido brindar protección a toda la población. Sin embargo, el porcentaje de población cubierta aun es muy bajo, por lo que fin de incrementar la cobertura de servicios, el

legislador abre la puerta a través de este artículo para que numerosos grupos sociales puedan integrarse a los beneficios que esta ley otorga a sus derechohabientes.

Artículo 14. En los convenios a que se refiere el artículo anterior se establecerá:

1. La fecha de inicio de la prestación de los servicios y los sujetos de aseguramiento que comprende
2. La vigencia,
3. Las prestaciones que se otorgarán,
4. Las cuotas a cargo de los asegurados y demás sujetos obligados,
5. Las contribuciones a cargo del Gobierno Federal, cuando en su caso proceda,
6. Los procedimientos de inscripción y los de cobro de cuotas, y
7. Las demás modalidades que se requieran conforme a esta Ley y sus reglamentos.

Las incorporaciones voluntarias al régimen obligatorio se llevaran a cabo mediante la celebración de convenios con garantía de permanencia en el sistema, en los que se cumpla con los requisitos enlistados en el presente artículo y se sujeten a los lineamientos que para el caso prevea el Reglamento respectivo.

3.3.5. Continuación e incorporación voluntaria.

El régimen voluntario tiene similitud con los seguros privados, ya que requiere la aceptación voluntaria en prestaciones idénticas al régimen obligatorio.

Las condiciones son las siguientes:

- a) Haber cotizado 52 semanas.
- b) Presentar solicitud dentro del año siguiente a la fecha de baja
- c) Cubrir los pagos
- d) Cotizar de manera conjunta en invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- e) Pagar solo las aportaciones obrero- patronales, ya que el Estado debe aportar la parte proporcional que le corresponda.

Estos asegurados, si tienen interés en atención médica, pueden solicitar los servicios del seguro social para la familia.

La continuación voluntaria del régimen obligatorio termina por:

1. Declaración expresa firmada por el asegurado,
2. Dejar de pagar las cuotas durante seis meses,
3. Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio, en los términos del artículo 12 de esta Ley.

La conservación de derechos se rige por lo establecido en los capítulos establecidos al régimen obligatorio Artículo 150 y 151.

De la incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

La incorporación voluntaria de los sujetos a que se refiere el presente capítulo, se realizará por convenio y se sujetará a las siguientes modalidades:

1. Podrá efectuarse en forma individual o de grupo a solicitud, por escrito, del sujeto o sujetos interesados. En caso de incorporación colectiva cada uno de los asegurados será responsable de sus obligaciones frente al Instituto, y
2. El esquema de aseguramiento, para los sujetos que señala, comprende:
 - a) Para los sujetos a que se refieren las fracciones I y III del artículo 13 de la Ley, las prestaciones en especie del seguro de enfermedades, y maternidad y las correspondientes del seguro de invalidez y vida, así como de retiro y vejez, en términos de los capítulos respectivos.
 - b) Para los sujetos a que se refiere la fracción II del artículo 13 de la Ley, las prestaciones en especie de los asegurados en riesgo de trabajo y de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en términos de los capítulos respectivos.
 - c) Para los sujetos a que se refiere la fracción V del artículo 13 de la Ley, las prestaciones del seguro de riesgo de trabajo, las prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad y correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en los términos de los capítulo respectivos, y
 - e) En caso de muerte del asegurado, se estará a lo dispuesto en el artículo 104 de la Ley.

Aceptada la incorporación, serán aplicables las disposiciones del régimen obligatorio con las salvedades y modalidades que establezca la ley. Solo se perderá la calidad de asegurado si se dejan de tener las características que originaron el aseguramiento.

Los sujetos de aseguramiento comprendidos en este capítulo cotizarán por anualidades adelantadas.

El Instituto en atención a las características de orden económico y de organización de los grupos solicitantes podrá autorizar una periodicidad diferente en el pago de las cuotas, en cuyo caso suspenderá el Instituto el otorgamiento de las prestaciones relativas cuando se deje de cubrir una de las parcialidades acordadas.

Al llevarse a cabo los actos que determinen la incorporación de los sujetos de aseguramiento de este capítulo, y al abrirse los periodos de inscripción relativos, el Instituto podrá establecer plazos de espera para el disfrute de las prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad.

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

El asegurado cubrirá las cuotas que le correspondan por mensualidad adelantada y cotizará de la manera siguiente:

- a) Respecto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el asegurado cubrirá por cuanto hace al ramo primero, la totalidad de la cuota y por los otros dos ramos cubrirá el importe de las cuotas obrero patronales, debiendo el Estado aportar la parte que conforme a esta Ley le corresponda, incluyendo la cuota social, y
- b) El asegurado de invalidez y vida cubrirá las cuotas obrero-patronales y el Estado la parte que le corresponda de acuerdo con los porcentajes señalados en la misma Ley.

Las cuotas obrero patronales correspondientes a los sujetos de este capítulo se cubrirán con base en:

- I. Un salario mínimo del Distrito Federal vigente en el momento de la incorporación o de la renovación anual, para los sujetos a que se refieren las fracciones I, III y IV del artículo 13 de la Ley, y
- II. Conforme al salario real integrado de acuerdo al artículo 27 de este ordenamiento, para los sujetos a que se refieren las fracciones II y IV del artículo 12 de la Ley.

Las bases de las fracciones anteriores serán aplicables, para todos los seguros que comprenda el aseguramiento en cada caso, con la excepción del seguro de enfermedades y maternidad, respecto del cual se estará a lo dispuesto por el artículo 106 de esta Ley.

El Consejo Técnico del Instituto ante las instancias competentes proveerá lo necesario para que éstas promuevan ante el Congreso de la Unión la revisión de estas bases de cotización, para propiciar que se mantenga o restituya, en caso, el equilibrio financiero de estos seguros.

A las bases de cotización señaladas en el anterior artículo se les aplicarán las primas de financiamiento que establece esta Ley y que corresponde a los seguros que, en cada caso, comprenda el esquema de protección, reduciendo la parte proporcional relativa a las prestaciones que se excluyen.

La cuota así determinada se cubrirá de manera siguiente:

- a) Para los sujetos a que se refieren las fracciones II y IV del artículo 13, de acuerdo a lo estableció tratándose de los sujetos del artículo 12 de la Ley.
- b) Para los sujetos a que se refieren las fracciones I, III y IV del artículo 13 de la ley, les corresponderá cubrir íntegramente la cuota obrero patronal, contribuyendo el Estado conforme le corresponda a cada ramo de seguro, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley, incluyendo la cuota social.

En el caso de los sujetos a que se refiere las fracciones I y III del artículo 13 de la Ley, el Instituto podrá convenir, previa conformidad de los sujetos de aseguramiento, con empresas, instituciones de crédito o entidades públicas o privadas, con las que aquellos tengan relaciones comerciales o jurídicas derivadas de su actividad, que dichas entidades sean las que retengan y enteren las cuotas correspondientes, caso en el cual éstas serán solidariamente responsables.

Los sujetos a que se refiere el artículo 13 de la Ley podrán gestiona y obtener que un tercero, persona física o moral, se obligue ante el Instituto a aportar la totalidad o parte de las cuotas a su cargo.

3.3.6. Seguro de salud para la familia.

Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio

para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo.

Las personas económicamente débiles que no tengan recursos para incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio, y trabajadores mexicanos que laboren en el extranjero, podrán proteger a sus familias en programas de salud integral, con la única limitación de no tener preexistencia.

Gozarán de este beneficio la familia y parientes cercanos que vivan con el asegurado. Este seguro no cubre:

- a) Anteojos
- b) Cirugía estética,
- c) Corrección de astigmatismo, miopía,
- d) Lesiones por intento de suicidio
- e) Lesiones por deportes riesgosos,
- f) Exámenes preventivos,
- g) Trastornos de conducta,
- H) Tratamientos dentales
- i) Prótesis
- j) Padecimientos crónicos, y
- k) Tratamientos de fertilidad.

Los sujetos amparados por el seguro de salud para la familia son los señalados en el artículo 84 de la Ley y se sujetarán a los requisitos que se indican en el mismo.

Adicionalmente, este seguro podrá extenderse a los familiares que vivan con el asegurado y dependan económicamente de este. Este mismo derecho podrá extenderse a los sujetos de régimen obligatorio.

Los artículos 4 y 5 del Reglamento del Seguro de Salud para la familia señalan que estarán amparados en este seguro:

- a) Cónyuge o concubina
- b) Hijos hasta los 16 años o hasta los 25 si estudian
- c) Hijos que tengan padecimientos crónicos y
- d) Padres que dependan económicamente del titular.

Como familiares adicionales e incluyen: los abuelos, nietos, hermanos, primos hermanos e hijos de los hermanos del titular siempre y cuando también dependan del asegurado.

Todos los sujetos que voluntariamente se incorporan al seguro de salud para la familia pagarán anualmente una cuota equivalente al 22.4 % de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

Para cada familia adicional, se pagara una cuota equivalente al 75% de lo que corresponde a este seguro.

El Estado contribuirá conforme a lo dispuesto en la Fracción III del artículo 106 de la Ley.

El Instituto también podrá celebrar este tipo de convenios, en forma individual o colectiva con trabajadores mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero, a fin de que protejan a sus familiares residentes en territorio nacional y a ellos mismos cuando se ubique en este.

Los seguros de salud para la familia se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separados de la correspondiente a los seguros obligatorios, en las cifras consolidadas.

El Instituto elaborará informe financiero y actuarial de los seguros de salud para la familia en los términos y plazos fijados para la formulación del correspondiente a los seguros obligatorios.

3.3.7. Seguro Adicional.

El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos Ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.

La Ley anterior aceptaba seguros adicionales para otorgar prestaciones superiores y complementarias a las personas que perciban en esquemas más ventajosos a los normales de Ley; en razón de la edad, de la cuantía, mejorías en el salario promedio, etc., sin embargo, la nueva ley solo acepta seguros adicionales en los ramos de riesgos de trabajo, invalidez y vida y cesantía y vejez.

Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios son:

Aumento de las cuantías; disminución de la edad mínima para su disfrute; modificación del salario promedio base del cálculo y en general por todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas.

Las prestaciones económicas corresponderán a los ramos de los seguros de riesgo de trabajo y de invalidez y vida así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

La prima, cuota, periodos de pago y demás modalidades en la contraprestación de los seguros adicionales, serán convenidos por el Instituto con base en las características de los riesgos y de las prestaciones protegidas, así como en las valuaciones actuariales de los contratos correspondientes.

Las bases de las contraprestaciones de los seguros adicionales se revisaran cada vez que las prestaciones sean modificadas por los contratos de trabajo, si pueden afectar las referidas bases, a fin de que el Instituto con apoyo en la valuación actuarial de las modificaciones, fije el monto de las nuevas primas y demás modalidades pertinentes.

Los seguros adicionales se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondo separada de la correspondiente a la de los seguros obligatorios.

3.3.8. DERECHOS DEL ASEGURADO.

Los trabajadores tienen el derecho de solicitar al Instituto su inscripción, comunicar las modificaciones de su salario y demás condiciones de trabajo. Lo anterior no libera a los patrones del cumplimiento de sus obligaciones ni les exime de las sanciones y responsabilidades en que hubieran incurrido.

Así mismo el trabajador por conducto del Instituto podrá realizar los trámites administrativos necesarios para ejercer los derechos derivados de las pensiones establecidas por la Ley.

En caso de que el patrón haya omitido la inscripción de algún trabajador, este tiene derecho a acudir al Instituto y solicitarla a partir de la iniciación de la relación laboral, así como también en el caso de las modificaciones de salarios.

3.3.8.1. Prestaciones en especie.

Riesgo de Trabajo.

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

- a) Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica
- b) Servicio de hospitalización
- c) Aparatos de prótesis y ortopedia,
- d) Rehabilitación

Las prestaciones a que se refiere se concederán de conformidad con las disposiciones previstas en la Ley y sus reglamentos.

La Ley y los reglamentos determinan las condiciones de tiempo y forma para otorgar las prestaciones de este ramo de seguro, que a diferencia de los seguros de enfermedad no profesional, son más generosas con la finalidad de resarcir al trabajador de los daños sufridos por el riesgo de trabajo.

Enfermedad y Maternidad

Enfermedad no profesional

Las prestaciones en especie tratándose de enfermedades no profesionales consisten, según el artículo 91 de la NLSS, en asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

La asistencia médico quirúrgica consiste en el conjunto de atenciones, curaciones e intervenciones médico quirúrgicas que correspondan a las existencias que pretenda en cada caso y que sean necesarias y suficientes para su tratamiento, tanto en calidad como en cantidad, incluyendo la asistencia dental.

La asistencia farmacéutica implica el suministro de medicamentos y demás elementos terapéuticos que fueren indicados en cada caso por el médico tratante del IMSS.

La asistencia hospitalaria conlleva el internamiento de los pacientes que así lo requieran, pro la naturaleza del padecimiento o del tratamiento, en algún sanatorio.

El asegurado en cuanto a tal tendrá derecho a recibir las prestaciones en caso de enfermedad no profesional derivadas de un mismo padecimiento, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 53 semanas más, previo

dictamen médico; transcurrido dicho plazo máximo de 104 semanas se deberá evaluar el estado del asegurado.

No se computara en el mismo plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

Cuando a criterio del médico institucional la enfermedad no se ha superado, se extenderá el tratamiento hasta por dos años más, previa clasificación de invalidez temporal, para poder seguir disfrutando del subsidio por este segundo periodo.

Las prestaciones en especie que señala el artículo 91 de la Ley, se otorgarán también a los demás sujetos protegidos por este seguro que se mencionan en el artículo 84 de este ordenamiento.

Los padres del asegurado o pensionado fallecido, conservarán el derecho de los servicios que señala el artículo 91 de la Ley.

Lo dispuesto en este artículo es una de las principales causas de desfinanciamiento del Instituto, ya que a pesar de los incrementos que ha sufrido la cuota de enfermedades y maternidad, ha sido insuficiente para la expansión de los beneficios y beneficiarios y por el reciente fenómeno de desafiliación a nivel nacional.

Maternidad.

En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

- Asistencia obstétrica. Consiste en atención médica, farmacéutica y hospitalaria y debe proporcionarse desde que el IMSS certifique el estado de embarazo, atento a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 85 de la NLSS, hasta el restablecimiento de la madre como la del hijo. Dicha certificación señalara la fecha probable del parto, que servirá de base para el cómputo de los 42 días del subsidio a que tiene derecho la asegurada.

Por tanto, si el parto ocurre antes de que el IMSS tenga conocimiento del mismo, dicho instituto solo queda obligado a proporcionar su asistencia, si así lo amerita el caso, a partir de que tome conocimiento de la situación.

- Ayuda en especie para la lactancia. Esta ayuda consiste fundamentalmente de leche en polvo que sustituye por completo o complementa la alimentación del recién nacido. Esta ayuda se proporciona exclusivamente durante un periodo de seis meses, a partir de la fecha de parto.

- Canastilla de maternidad. Consiste en ropa para el recién nacido, el importe de dicha canastilla será señalado por el H. Congreso Técnico del IMSS.
Las prestaciones que comprende este seguro se brindarán a la asegurada una vez que el instituto conozca el estado de embarazo.

La asegurada tendrá derecho a disfrutar de las prestaciones señaladas en los párrafos anteriores.

De acuerdo a los artículos 95 y 84, fracciones III y IV, de la NLSS tienen derecho a las prestaciones:

La esposa del asegurado; y a falta de esposa, la concubina del asegurado, es decir, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores al parto, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

La esposa del pensionado por incapacidad permanente total o parcial. Cabe preguntarse si quedan amparadas por esta hipótesis las esposas de aquellos asegurados que sufrieron un riesgo de trabajo que les ocasionó una incapacidad permanente parcial de hasta el 25%, a quienes se les paga, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que les hubiese correspondido, en términos del artículo 58 en el tercer párrafo de la fracción III.

La esposa del pensionado por invalidez.

La esposa del pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez.

La concubina del pensionado por incapacidad permanente o total o parcial, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con quien el pensionado haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores al parto, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el pensionado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección

Que dependan económicamente del asegurado o pensionado.

Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad.

No tienen derecho a las prestaciones en especie por maternidad ni las hijas ni las madres del asegurado o pensionado.

Las beneficiarias mencionadas en este apartado tienen derecho en caso de maternidad solo a la asistencia obstétrica y a la ayuda en especie por seis meses para lactancia, no teniendo derecho a la canastilla.

3.3.8.2. Prestaciones en dinero.

1. Prestaciones en dinero en enfermedades no profesionales.

Las prestaciones en dinero tratándose de enfermedades no profesionales se circunscriben a un subsidio que constituye un sustituto del salario.

En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgara cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagara a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure esta y hasta por el término de 52 semanas.

Si al concluir dicho periodo el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por 26 semanas más.

Solo tiene derecho al subsidio por enfermedad no profesional el asegurado. Por tanto, no tienen derecho al pago de subsidio por enfermedad no profesional ninguna de las personas pensionadas, las esposas o concubinas, los hijos y/o el padre o madre del asegurado.

El subsidio solo se otorgara cuando la enfermedad no profesional incapacita para trabajar al asegurado y por tanto le falta su salario durante los días en que se encuentra temporalmente imposibilitado para laborar. Por ello, no tiene derecho al subsidio el asegurado que si bien está sujeto a un tratamiento curativo, continúa laborando.

El subsidio se paga a partir del cuarto día de inicio de la incapacidad.

El plazo durante el cual se pueda pagar el subsidio es de 52 semanas, prorrogable por 26 semanas más, previo dictamen del IMSS de que el asegurado se encuentra todavía incapacitado y siempre que ese dictamen establezca que en esas 26 semanas hay posibilidad de recuperación del paciente. Mientras las prestaciones en especie (asistencia medico, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria) se otorgaran en un periodo de 52 semanas, prorrogables hasta por 52 mas, según el artículo 92 de la NLSS, las prestaciones en dinero, es decir, el subsidio se conceden por un periodo de 52 semanas, pero prorrogables solo hasta por 26 mas

El asegurado solo percibirá el subsidio que se establece en el artículo anterior cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Respecto de los trabajadores eventuales de la construcción, la fracción IV del artículo 23 del reglamento del Seguro social Obligatorio para los Trabajadores de la construcción por Obra o Tiempo determinado disponen que las semanas de cotización necesarias para tener derecho a las prestaciones de los seguros de enfermedades y maternidad se

efectuara convirtiendo el número de días devengados en semanas, dividiendo aquellos entre siete.

El subsidio en dinero que se otorgue a los asegurados será igual a 60% del último salario diario de cotización. El subsidio se pagara por periodos vencidos que no excederán de una semana, directamente al asegurado o a su representante debidamente acreditado. El monto del subsidio diario es de 60% del último salario diario de cotización.

El patrón no está obligado a pagar el 40% restante, ya que ni la LFT ni la NLSS establecen a su cargo dicha obligación, a menos que se haya obligado a su pago mediante contrato individual o colectivo de trabajo a través de algún plan de previsión social que tenga implementado, caso en el cual la obligación le derivaría de dicho contrato o plan, en los términos ahí consignados.

2. Prestaciones en dinero en maternidad.

Las prestaciones en dinero tratándose de maternidad se circunscriben también a un subsidio. La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al 100% del último salario diario de cotización el que recibirá durante 42 días posteriores al mismo.

En el caso 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 42 días posteriores al mismo, sin importar que el periodo anterior al parto se haya excedido. El subsidio se pagara por periodos vencidos que no excederán de una semana.

Solo tiene derecho al subsidio por maternidad la asegurada. Por lo tanto, no tiene derecho al pago de subsidio por maternidad ni la esposa o concubina del asegurado ni del pensionado. Ello en atención a que el subsidio es un sustituto del salario y a la esposa o concubina del asegurado o pensionado no les falta salario ya que no trabajan.

El importe diario del subsidio es igual al 100% del último salario diario de cotización.

Si después de transcurridos los 42 días del periodo pos partum, la asegurada no se hubiera restablecido completamente y tuviere necesidad de permanecer incapacitada, los días excedentes se pagan con el subsidio de enfermedad no profesional, al 60 % del último salario de cotización.

El subsidio por maternidad, al igual que por enfermedad se paga por periodos vencidos semanales.

Requisitos para que la asegurada tenga derecho al subsidio por maternidad.

I. Que haya cubierto por lo menos 30 cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio. Cuando la asegurada no cumpla con lo establecido en la fracción I quedara a cargo del patrón el pago del salario integro. Es importante hacer notar que si un patrón estando obligado a pagar a su trabajadora su salario integro en los periodos de pre y post partum no lo hiciera y el IMSS

decidiera pagarle directamente a la trabajadora el subsidio de maternidad, el Instituto no estaría facultado para cobrarle al patrón un capital constitutivo por este concepto.

II. Que se haya certificado por el instituto el embarazo y la fecha probable del parto.

III. Que no ejecute trabajo alguno mediante retribución durante los periodos anteriores y posteriores al parto.

La NLSS otorga a las madres trabajadoras el derecho a regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no hayan transcurrido más de un año de la fecha del parto. Si una trabajadora decide hacer uso de este derecho, el patrón no está obligado a pagarle salario alguno durante el tiempo que no egrese al puesto que desempeñaba, estando solo obligado el patrón a reinstalarla en su trabajo si regresa a mas tardar el año siguiente a la fecha de parto.

3. Ayuda para gastos de funeral.

Cuando fallezca un pensionado o un asegurado que tenga reconocidas cuando menos 12 cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento, el Instituto pagara a la persona preferentemente familiar del asegurado o del pensionado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos del funeral, una ayuda por este concepto, consistente en dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

Los recursos para pagar la ayuda para gastos de funeral provienen de las cuotas del seguro de enfermedades y maternidad.

Para que el fallecimiento del asegurado genere esta prestación se requiere que este tenga reconocidas cuando menos 12 cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores al fallecimiento. El beneficiario de esta ayuda puede ser cualquier persona que presente al IMSS copia del acta de defunción y de la cuenta original de los gastos de funeral.

El monto de esta ayuda es de dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento, siendo este monto igual al de la ayuda para gastos de funeral que se paga tratándose del seguro de riesgo de trabajo.

CAPÍTULO IV

BASES DE COTIZACIÓN Y CUOTAS

4.1 SALARIO BASE DE COTIZACIÓN.

ALGUNAS DEFINICIONES DE SALARIO.

El termino salario viene del latín salarium, y esta a su vez de sal, ya que era costumbre antigua dar en pago una cantidad fija en sal a los servidores domésticos.

De acuerdo con el diccionario jurídico mexicano del Instituto de investigaciones jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, el salario es un elemento fundamental del derecho del trabajo, que representa la base de sustento de los trabajadores y una aspiración a su dignificación, a su salud personal familiar.

La doctrina jurídica define el salario como la principal obligación patronal, junto con la de vigilar, cuidar y preservar la integridad del trabajador y demás prestaciones que se entregue al trabajador por sus servicios.

Cabe mencionar que el salario invariablemente debe pagarse en moneda de curso legal, salvo e algunas situaciones que señala la propia Ley, así como se fijara por unidad de tiempo, por comisión, por unidad por hora, a precio alzado o de cualquier otra forma, debe otorgarse la igualdad retribuable, es decir, a trabajo igual desempeñado en puesto, jornada y condiciones de eficiencia también iguales debe corresponder salario igual.

Salario mínimo.- Es la cantidad menor que debe recibir en efectivo el trabajador por sus servicios prestados en una jornada de trabajo.

Integración de salario.- La integración del salario varía en función de uso y fin que se le dé, ya sea de carácter laboral o, para efectos de cotizar al IMSS y al INFONAVIT, cuyas bases son completamente diferentes.

Salario base de cotización.- Constituye la base o cuantía a la que se aplican las cuotas obrero-patronales de los diversos ramos de seguro para determinar el monto de cuotas apagar en un periodo dado.

Clasificación del salario para cotizar en el Seguro Social.

Para determinar el salario diario base de cotización se estará a lo siguiente se tienen tres diferentes tipos de salarios:

- 1.- Salario fijo. Retribuciones permanentes y con carácter reconocido
- 2.- Salario variable. Percepciones eventuales o de cuantía que no se conoce previamente.
- 3.- Salario mixto. Se presenta por la combinación de elementos fijos y variables.

4.1.1. Elementos integrantes y no integrantes.

La integración para efectos del Seguro Social.

Se integra por los pagos hechos en efectivo, por cuota diaria, las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se le entregue al trabajador por sus servicios.

Cuota diaria.- Es la cantidad periódica y en efectivo que recibe el trabajador por el cumplimiento de su jornada ordinaria, sin adición de ninguna otra prestación.

Elementos que no integran al salario base de cotización, artículo 27 de la L.I.M.S.S.

- I. Los instrumentos de trabajo tales como herramientas, ropa y otros similares;
- II. El ahorro, cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa; si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará salario; tampoco se tomarán 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 de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;
- IV. Las cuotas que en términos de esta Ley le corresponde cubrir al patrón, las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, y las participaciones en las utilidades de la empresa;
- V. La alimentación y la habitación prestaciones cuando el trabajador pague por cada una de ellas, como mínimo, el veinte por ciento del salario mínimo general diario que rija en el Distrito Federal;
- VI. Las despensas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el cuarenta por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal;
- VII. Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el diez por ciento del salario base de cotización;
- VIII. Las cantidades aportadas para fines sociales, considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva. Los planes de pensiones serán sólo los que

reúnan los requisitos que establezca la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, y

IX. El tiempo extraordinario dentro de los márgenes señalados en 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.

A continuación se especifican las reglas a seguir para determinar el salario diario integrado, artículo 29 de la L.I.M.S.S.:

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

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. Análogo procedimiento será empleado cuando el salario se fije por períodos distintos a los señalados, y

III. Si por la naturaleza o peculiaridades de las labores, el salario no se estipula por semana o por mes, sin por día trabajado y comprende menos días de los de una semana o el asegurado labora jornadas reducidas y su salario se determina por unidad de tiempo, en ningún caso se recibirán cuotas con base en un salario inferior

4.1.2. Límites de integración de salario.

Aquí se determinara el salario mínimo sobre el que está el patrón obligado a cotizar, quedando eximido de hacerlo sobre el excedente. Así mismo el salario con que mínimamente debe ser dado de alta un trabajador.

Los asegurados se inscribirán con el salario base de cotización que perciban al momento de su afiliación, estableciéndose como:

Límite superior:

- Seguro de riesgo de trabajo, enfermedad y maternidad, guarderías y prestaciones sociales; el equivalente al 25 veces el salario mínimo general que rige en el Distrito Federal.
- Seguro de invalidez y vida, de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el equivalente a 10 veces el salario mínimo que rija en el distrito Federal.

Límite inferior:

Para todos los ramos del seguro, el salario mínimo general del área geográfica respectiva, incrementado por las prestaciones legales básicas, prima vacacional y aguinaldo. Equivalente al 4.52% de dicho salario mínimo. Como sabemos el país se divide a tres áreas geográficas, tipo A, B y C.

En relación con los seguros de invalidez y vida así como el de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, conociendo ya el límite inferior y superior, y con relación al artículo vigesimoquinto transitoria de la NLSS que desde que entra en vigor el límite de salario base de cotización en veces del salario mínimo para estos seguros, será de 15 veces el SMG vigente en el D.F., al que se aumentará un salario mínimo por cada año subsecuente hasta llegar a 25 en el año 2007. Es decir, que para estos seguros el límite superior de cotización estará determinado por la siguiente forma:

AÑO	VECES EL SMG EN EL DF
1996	15
1997	16
1998	17
1999	18
2000	19
2001	20
2002	21
2003	22
2004	23
2005	24
2006	25

Lo anterior obedece a que en la LSS hasta el 31 de diciembre de 1996 el límite máximo era de solo 10 veces el SMG en el D.F. y considerando que no existiera un incremento de cuotas tan fuerte a partir de la vigencia de la NLSS, se ordenó la elevación paulatina de límite máximo del salario base de cotización al IMSS.

Según la nueva disposición, los patrones no pueden cotizar con base a salarios mínimos generales inferiores al mínimo, en caso de que sus trabajadores laboren en semana reducida o jornada reducida, a diferencia del amparo de la abrogada LSS, en el artículo sexto transitorio de la NLSS; continuara cotizando en los mismos términos en que lo viene haciendo, mientras dure la relación laboral que origine ese pago. De terminarse esa relación e iniciarse otra similar, aun en el supuesto que el salario percibido fuera inferior al mínimo, cotizara en los términos de la NLSS.

Como ejemplo se muestra una tabla con los porcentajes de integración considerando las prestaciones mínimas que establece la Ley Federal del trabajo

AÑOS DE SERVICIO	DIAS VAC.	PRIMA VAC.	AGUINALDO	FACTOR
1	6	0.0041	0.0411	1.0452
2	8	0.0055	0.0411	1.0466
3	10	0.0069	0.0493	1.0562
4	12	0.0082	0.0493	1.0575
5	14	0.0096	0.0575	1.0671
6	14	0.0096	0.0575	1.0671
7	14	0.0096	0.0685	1.0781
8	14	0.0096	0.0685	1.0781
9	14	0.0096	0.0822	1.0918
10	16	0.0109	0.0822	1.0931
11	16	0.0109	0.1096	1.1205
12	16	0.0109	0.1096	1.1205
13	16	0.0109	0.1096	1.1205
14	16	0.0109	0.1096	1.1205
15	18	0.0123	0.1096	1.1219
16	18	0.0123	0.1096	1.1219
17	18	0.0123	0.1096	1.1219
18	18	0.0123	0.1096	1.1219
19	18	0.0123	0.1096	1.1219
20	20	0.0137	0.1096	1.1233
21	20	0.0137	0.1096	1.1233
22	20	0.0137	0.1096	1.1233
23	20	0.0137	0.1096	1.1233
24	20	0.0137	0.1096	1.1233
25	22	0.0151	0.1096	1.1247
26	22	0.0151	0.1096	1.1247
27	22	0.0151	0.1096	1.1247
28	22	0.0151	0.1096	1.1247
29	22	0.0151	0.1096	1.1247
30	24	0.0164	0.1096	1.1260
31	24	0.0164	0.1096	1.1260
32	24	0.0164	0.1096	1.1260
33	24	0.0164	0.1096	1.1260
34	24	0.0164	0.1096	1.1260
35	26	0.0178	0.1096	1.1274
36	26	0.0178	0.1096	1.1274
37	26	0.0178	0.1096	1.1274
38	26	0.0178	0.1096	1.1274
39	26	0.0178	0.1096	1.1274
40	28	0.0192	0.1096	1.1288
41	28	0.0192	0.1096	1.1288
42	28	0.0192	0.1096	1.1288
43	28	0.0192	0.1096	1.1288
44	28	0.0192	0.1096	1.1288

Esta TABLA DE FACTORES DE INTEGRACION, será específica según las prestaciones que se otorguen a los trabajadores de acuerdo al Contrato Individual o Colectivo de Trabajo.

4.1.3. Ejemplos de la determinación del salario diario integrado.

Para determinar el Salario Diario Integrado se considerara todo lo que se le pague a los trabajadores vía nomina. En el siguiente ejemplo se consideran solo las prestaciones mínimas de Ley.

Salario diario=100

Vacaciones=6 x0.25=1.5

Aguinaldo= 15

Días año=365

(Prima vacacional) 1.5 + 15(Aguinaldo) = (16.5/365) + 1 = 1.0452 Factor integración mínimo

En el siguiente ejemplo se muestra la determinación del Salario Diario Integrado paso a paso por cada uno de los elementos que lo componen.

Determinación del salario base de cotización fijo.

Datos de percepciones:

Salario quincenal \$ 890.25

Antigüedad de un año con prestaciones mínimas de Ley Federal de Trabajo, las cuales son las siguientes:

- Vacaciones 6 días
- Prima vacacional 25%
- Aguinaldo 15 días

Formula:

$$\text{Cuota diaria} = \frac{\text{Salario quincenal}}{15}$$

$$\text{Prima vacacional} = \frac{\text{Días de vacaciones} \times 25 \% \times \text{cuota diaria}}{365}$$

$$\text{Aguinaldo} = \frac{\text{Días de aguinaldo} \times \text{cuota diaria}}{365}$$

$$\text{Despensa promedio diario} = \frac{\text{Monto de la despensa}}{\text{Periodo de otorgamiento}}$$

SBC Fijo = Elementos fijos + retribuciones periódicas conocidas

Aplicación de las fórmulas:

$$\text{Cuota diaria} = \frac{\$ 890.25}{15} = \$ 59.35$$

$$\text{Prima vacacional} = \frac{6 \times 25\% \times \$ 59.35}{365} = \$ 0.24$$

$$\text{Aguinaldo} = \frac{15 \times \$ 59.35}{365} = \$ 2.43$$

Calculo del salario base de cotización:

$$\text{Elementos fijos: Salario diario } 59.35 + 0.24 + 2.43 = \$ 62.02$$

A manera de comprobación y de ejemplo de cómo se usa la tabla de los factores de integración se muestra el siguiente ejemplo:

Salario diario x Factor de integración = Salario diario integrado

$$59.35 \times 1.0452 = \$ 62.02$$

AÑOS DE SERVICIO	DIAS VAC.	PRIMA VAC.	AGUINALDO	FACTOR
1	6	0.0041	0.0411	1.0452
2	8	0.0055	0.0411	1.0466

Determinación del salario diario integrado con prestaciones mínimas de ley y despensa.

$$\text{Despensa promedio diario} = \frac{\$ 400.00}{15} = \$ 26.67$$

En este caso la despensa es parte integrante del salario porque rebasa el importe del 40% (\$ 23.93) del SMG del D.F. vigente en 2011, que es de \$ 59.82 diarios. El importe que rebasa el límite es de \$ 2.74 diarios y esta es la cantidad que se sumara como parte variable al salario diario.

Calculo del salario base de cotización:

Elementos fijos: Salario diario $59.35 + 0.24 + 2.43 + 2.74 = \$ 64.76$

En este caso estamos hablando de un salario fijo ya que se conoce con anticipación que el trabajador percibe un pago por concepto de despensa que es especificado en el contrato laboral que será parte integrante de su salario.

Determinación del salario diario integrado mixto con prestaciones mínimas de ley, despensa y bono de productividad como percepción variable.

Se paga Bono de productividad en el mes por \$1,000.00 en el mes de Abril (30 días).

$$\text{Bono de productividad promedio diario} = \frac{\$ 1,000.00}{61} = \$ 16.39$$

Elementos fijos: $59.35 + 0.24 + 2.43 + 2.74 = \$ 64.76$

Elementos variables: 16.39

$$\text{Salario diario: } 59.35 + 0.24 + 2.43 + 2.74 + 16.39 = \$ 81.15$$

El número de días entre los que se divide la percepción es dependiendo el bimestre en que se pague. En este caso la percepción variable se divide entre 61 días ya que son los días del bimestre marzo-abril. Si correspondiera al bimestre enero-febrero se divide entre 59 días, 31 de enero y 28 de febrero.

La mecánica a seguir para determinar las percepciones variables extraordinarias será la misma independientemente del nombre que se le de a la percepción pagada.

CAPITULO V

CASO PRÁCTICO

5.1 SOLICITUD DE INFORMACIÓN

A continuación se muestra un ejemplo de una carta de solicitud de información la cual contiene la información mínima con que debe de contar el auditor en sus papeles de trabajo. El auditor, podrá solicitar la información necesaria, dependiendo del tamaño del patrón a revisar.

México, D.F. a 26 de Abril de 2012.

Grupo Constelación, S.A. de C.V.

At'n: C.P. Verónica Duarte

Presente:

Con motivo de la auditoría, para efectos de Seguro Social por el ejercicio 2011, le solicitamos de la manera más atenta, nos proporcionen la siguiente información:

- 1.- Balanzas de Comprobación de Enero a Diciembre de 2011 (Impresa y en Archivo para Excel).
- 2.- Impresión del Reporte General de Movimientos e Incidencias (Sistema Único de Autodeterminación (SUA)) del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2011.
- 3.- Reporte del Catálogo de Trabajadores – Reporte de los Trabajadores en Alta, en Baja, en Ingreso del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2011. También catalogo de trabajadores en donde se pueda observar la fecha de ingreso y antigüedad de cada uno de los trabajadores.
- 4.- Fotocopia de las Declaraciones Anuales de la Prima de Riesgo de 2010 y 2011.
- 5.- Cuadro de factores de integración de salarios.
- 6.- Descripción de prestaciones que otorga la empresa
- 7.- Plan de Previsión Social
- 8.- Fotocopia de todos los Finiquitos que hubo en el ejercicio sujeto a revisión.
- 9.- Fotocopia de las Liquidaciones completas del Seguro Social y Aportaciones SAR e INFONAVIT de los siguientes meses y bimestres:
 - Enero-Febrero
 - Marzo-Abril
 - Mayo-Junio
 - Julio- Agosto
 - Septiembre-October
 - Noviembre-Diciembre
- 10.- Nominas de los semanales, quincenales y mensuales de todos los meses del ejercicio 2011.
- 11.- Auxiliar de Enero a Diciembre de 2011 de todas las cuentas que tengan que ver con el pago de Honorarios, Honorarios asimilables a salarios y Servicios Administrativos.
- 12.- Declaración Anual para efectos del ISR del ejercicio 2011.

Sin otro particular me despido con un cordial saludo, y quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Atentamente
EVS ASOCIADOS, S.C.
C.P. Elizabeth Villanueva Siles

5.2 PROGRAMA DE TRABAJO.

A continuación se muestra un programa de trabajo para la realización del trabajo de auditoría, el cual servirá de guía para cubrir todos los puntos que son necesarios observar en el trabajo de campo respecto al análisis de todo lo que tiene que ver con sueldos y salarios. Como en otros puntos, cabe mencionar que este puede ampliarse de acuerdo al tamaño y circunstancias específicas de cada uno de los patrones sujetos a revisión.

EVS ASOCIADOS S.C.
AUDITORIA I.M.S.S.
PROGRAMA DE TRABAJO

EMPRESA: _____

EJERCICIO: _____

OBJETIVO:

ATRAVES DE PRUEBAS SELECTIVAS, ASEGURAMOS QUE LA EMPRESA CUMPLE CON LO DISPUESTO EN LA L.S.S., LA CUAL OBLIGA A LOS PATRONES A LLEVAR REGISTROS, TALES COMO: NOMINAS EN DONDE SE ASIENTE INVARIABLEMENTE EL NÚMERO DE DIAS LABORADOS POR

LOS TRABAJADORES Y LOS SALARIOS PERCIBIDOS.

	TIEMPO EN HORAS	FECHA	HECHO POR
1.- NOS CERCORAMOS QUE LA COMPAÑIA TUVIERA LAS NOMINAS DEL AÑO A DICTAMINAR.			
2.- VERIFICAMOS QUE EXISTIERAN LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS (CONTRATO INDIVIDUAL O COLECTIVO) DEL MISMO NOMBRE Y NUMERO DE PERSONA QUE INTEGRAN LA NOMINA.			
3.- VERIFICAMOS LAS NOMINAS SEMANALES Y QUINCENALES, COTEJANDO QUE ESTEN DEBIDAMENTE ELABORADAS Y QUE EXISTA EVIDENCIA DE SU AUTORIZACION, SUPERVISION Y PAGO, ASIMISMO, NOS CERCORAMOS QUE LAS PERCEPCIONES CONTENIDAS EN ELLA ESTA CORRECTAMENTE REGISTRADAS EN CONTABILIDAD.			
4.- VERIFICAMOS QUE LA NOMINAS TUVIERAN EL NUMERO DE DIAS LABORADOS.			
5.- COTEJAR CONTRA ALGUNOS RECIBOS DE SUELDOS SU IMPOTE Y QUE EXISTA EVIDENCIA DE LA FIMA DE LOS TRABAJADORES			
6.- VERIIFICAMOS QUE EL NUMERO DE TRABAJADORES DE LA NOMINA CONCIDIERA RAZONABLEMENTE CONTRA EL TOTAL DE LOS DECLARADOS EN LA LIQUIDACION QUE CORRESPONDA			
7.- VERIFICAMOS CONTRA LA NOMINA QUE A LA FECHA Y MONTO DE LA PERCEPCION CONCIDIERA, RESPECTO DE LAS BAJAS QUE CONCIDIERA LA FECHA Y NO APARECIERA EN LA SIGUIENTE NOMINA Y EN RELACION CON LAS MODIFICACIONES DE SALARIO VE- RIFICAMOS SU FECHA Y EL IMPORTE DE LA PERCEPCION. EN ESTA PRUBA VERIFICA MOS QUE LAS RETENCIONES DEL IMSS FUERAN OPORTUNAS Y CORRECTAS RESPECTO DE LOS CAMBIOS			
8.- VERIFICAMOS QUE EL DESCUENTO A LOS TRABAJADORES POR CONCEPTO DEL IMSS, ESTUVIERA CORRECTAMENTE DETERMINADO DE ACUERDO CON EL SALARIO BASE DE COTIZACION DECLARADO POR LA COMPAÑIA.			
9.- VERIFICAMOS QUE LAS RETENCIONES COINCIDIERAN CON EL REGISTRO CONTABLE.			
10.- REVISAMOS LAS ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES DE SALARIO.			
11.- CON BASE A LA ANTIGÜEDAD DE LOS TRABAJADORES, SEGÜN SU FECHA DE INGRESO, DIERA CON LAS PERCEPCIONES A QUE TIENE DERECHO EL TRABAJADOR. VERIFICAMOS QUE EL FACTOR DE INTEGRACION UTILIZADO POR LA COMPAÑIA, CONCIDIERA CON LAS PERCEPCIONES A QUE TIENE DERECHO EL TRABAJADOR.			

12.- VERIFICAMOS QUE LAS PERCEPCIONES VARIABLES COINCIDIERAN CON LO PAGADO SEGÚN LA NOMINA Y LOS RECIBOS DE SUELDO. ASIMISMO, COTEJAMOS QUE SE TOMARON LOS DIAS EFECTIVAMENTE DEVENGADOS EN LA FECHA EN QUE FUERON PAGADOS LOS DIAS EFECTIVAMENTE DEVENGADOS EN LA FECHA EN QUE FUERON PAGADAS LAS VARIABLES.			
13.- CON RELACION A LA PRESTACION DE COMEDOR, VERIFICAMOS QUE LA COMPAÑIA ES TUVIERA INTEGRANDO EL 8.33% CALCULADO SOBRE EL SALARIO NOMINAL, YA QUE EL COSTO QUE SE LE DESCUENTA A LOS TRABAJADORES ES INFERIOR AL 20% DEL S.M.G			
14.- POR LO QUE SE REFIERE AL PREMIO DE PUNTUALIDAD VERIFICAMOS QUE SE INTEGRARA EL EXCEDENTE DEL 10% DEL S.B.C. EN EL SIGUIENTE MES AL QUE CORRESPONDIO SU PAGO.			
15.- RESPECTO AL BONO DE PRODUCTIVIDAD, DESEMPEÑO Y COMISIONES, VERIFICAMOS QUE SE INTEGRARA COMO CONCEPTOS VARIABLES.			
16.- SE DETERMINARON LAS DIFERENCIAS Y LA CUANTIFICACION DE ESTAS PARA SU PREPARACION DEL PAGO.			
17.- ELABORACION DEL FORMATO DE PAGO MEDIANTE EL DISCO SUAPAGO DE DIFERENCIAS, ASI COMO LAS IMPRESIONES RELATIVAS PARA SU PRESENTACION.			

A continuación se muestra un cuestionario para tener una guía de los conceptos a integrar el salario diario auditoría y así evitar posibles errores u omisiones por desconocimiento por parte de las personas que realizan el trabajo.

<p>EVS ASOCIADOS S.C. AUDITORIA I.M.S.S. INTEGRACION DE LA BASE SALARIAL PARA I.M.S. E INFONAVIT</p>		
EMPRESA:	_____	
EJERCICIO:	_____	
OBJETIVO:		
<p>ATRAVES DE ESTE CUESTIONARIO SE VERIFICA QUE EL SALARIO BASE DE COTIZACION ESTA CORRECTAMENTE INTEGRADO.</p>		
<p>-</p> <p>TIEMPO EXTRA</p> <p>1.- DEJAMOS DE INTEGRAR LAS HORAS EXTRAS CUANDO SON PRSTADAS POR EL TRABAJADOR 3 HORAS DIARIAS COMO MAXIMO Y HASTA 3 VECES A LA SEMANA?</p> <p>2.- INTEGRAMOS LAS CANTIDADES QUE SE PAGARON POR HORAS EXTRAS CUANDO EXCEDEN EL LIMITE DE 3 HORAS DIARIAS, 3 VECES A LA SEMANA, INDEPENDIEMENTE DE QUE SE PAGA- GUE CON UN SALARIO DOBLE O TRIPLE?</p>	<p>SI</p> <input type="checkbox"/>	<p>NO</p> <input type="checkbox"/>
	<p>APLICA</p> <input type="checkbox"/>	

FONDO DE AHORRO

3.- DEJAMOS DE INTEGRAR LA APORTACION EN CANTIDAD PARITARIA A LA DEL TRABAJADOR?

4.- NO INTEGRAMOS LA APORTACION CUANDO ES EN CANTIDAD INFERIOR A LA DEL TRABAJADOR?

5.- INTEGRAMOS UNICAMENTE EL EXCEDENTE DEL IMPORTE CUANDO LA APORTACION ES MAYOR A LA DEL TRABAJADOR?

REPARTO DE UTILIDADES

6.- EXCLUIMOS DE INTEGRACION LAS CANTIDADES QUE ENTREGAMOS A LOS TRABAJADORES POR CONCEPTO DE PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES DE LA EMPRESA?

DESPENSA

7.- NO INTEGRAMOS LA DESPENSA CUANDO SU IMPORTE NO REBASA EL 40% DEL SALARIO MINIMO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL?

8.- INTEGRAMOS UNICAMENTE EL EXCEDENTE DEL 40% DEL SALARIO MINIMO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL, CUANDO REBASA DICHO PORCENTAJE?

COMEDOR

9.- DESCOTAMOS AL TRABAJADOR EL 20% DEL SALARIO MINIMO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL, POR LOS ALIMENTOS QUE PROPORCIONAMOS, INDEPENDIEMENTE DE QUE SEAN 1, 2 O 3 AL DIA?

10.- INTEGRAMOS A LA BASE DE COTIZACION EL 8.33% DEL SALARIO REAL DE CADA TRABAJADOR POR CADA ALIMENTO, CUANDO LO DAMOS DE MANERA GRATUITA O DESCOTAMOS UN IMPORTE MEOR AL 20% DEL SALARIO MINIMO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL?

HABITACION

11.- INTEGRAMOS EL 25% DEL SALARIO REAL POR HABITACION, CUANDO LA OTORGAMOS GRATUITAMENTE A LOS TRABAJADORES, O LE DESCOTAMOS MENOS DEL 20% DEL SALARIO MINIMO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL?

PREMIOS DE PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA

12.- DEJAMOS FUERA DE INTEGRACION LOS PREMIOS DE PUNTUALIDAD Y/O ASISTENCIA QUE NO REBASAN EL 10% DE SU SALARIO BASE DE COTIZACION?

13.- INTEGRAMOS UNICAMENTE EL EXCEDENTE DEL 10% DEL SALARIO BASE DE COTIZACION DEL TRABAJADOR, CUANDO OTORGAMOS PREMIOS DE PUNTUALIDAD Y/O ASISTENCIA, EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SEÑALADA?

PARTICIPACIONES SINDICALES

14.- EXCLUIMOS DE INTEGRACION LAS CANTIDADES QUE OTORGAMOS AL SINDICATO PARA FINES SOCIALES, CUALQUIERA QUE SEA SU DESTINO?

APORTACIONES VOLUNTARIAS			
15.- DEJAMOS SIN INTEGRAR LAS APORTACIONES VOLUNTARIAS A LAS CUENTAS INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES EN EL SAR'97?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APORTACIONES AL INFONAVIT			
16.- NO INTEGRAMOS EL 5% QUE LA EMPRESA APORTA PARA CUMPLIR LA OBLIGACION HABITACIONAL Y QUE DEPOSITAMOS EN LA SUBCUENTA DEL INFONAVIT, CORRESPONDIENTE A LA CUENTA INDIVIDUAL DEL TRABAJADOR EN EL SAR'97?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUMENTOS DE TRABAJO			
17.- EXCLUIMOS DE INTEGRACION TODOS LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO QUE PROPORCIONAMOS A NUESTROS TRABAJADORES?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 VACIADO DE NÓMINAS.

A continuación se ejemplifica una cédula del vaciado de nominas de un mes, en donde se pueden observar los datos que serán necesarios tener de cada uno de los trabajadores para que la cédula esté completa y no se tengan contratiempos al determinar el Salario Diario Auditoría.

No de Trab	Nombre	Fecha		Años Lab.	No. de Seguridad Social	Factor de Integración		Sueldo Diario S/NOM	SDI		Diferencia de + O (-)
		De	Años			de	Sueldo		SDI Auditoría	Según liquidación	
1	ACOSTA AMADO JACINTA	16/08/2006	5.29	01-67-43-0289-6	1.1082	1,860.73	1,495.50	1,495.50	0.00		
2	ACOSTA GARCIA BRAULIO AGUSTIN	15/08/2011	0.29	11-91-71-4862-6	1.0863	296.40	321.97	321.98	-0.01		
3	PATRICIA AGUAYO CAMPOS MARIA DE	17/10/2011	0.12	54-89-70-9862-7	1.0863	160.00	173.80	173.81	-0.01		
4	LOURDES	24/09/2002	9.19	53-96-79-2989-3	1.1342	303.40	344.11	333.32	10.79		
5	AGUILAR CASTRO LORENA	04/09/2003	8.24	90-97-76-0817-4	1.1329	145.47	164.80	164.99	-0.19		
6	AGUILAR GONZALEZ MONICA ADRIANA	29/07/2008	3.34	88-86-69-2585-9	1.0986	389.37	427.76	441.11	-13.35		
7	AGUILAR MUJICA LAURA	16/09/2009	2.21	37-99-82-1777-4	1.0973	240.80	264.22	264.54	-0.32		
8	AGUILAR RIOS CHRISTIAN JAIR	15/08/2011	0.29	39-10-86-0815-7	1.0863	174.50	189.55	191.48	-1.93		
9	ALBIN SMITH CRISTINA	16/08/2007	4.29	10-76-56-1712-0	1.1082	80.00	88.65	86.90	1.75		
10	ALBORES ACOSTA CECILIA	01/02/2011	0.83	42-96-71-0758-4	1.0863	420.70	457.00	489.27	-32.27		
11	ALMARAZ JIMENEZ ALEJANDRO IVAN	01/10/1976	35.19	01-76-47-4012-0	1.1685	404.77	472.97	440.26	32.71		
12	ALMARAZ VARGAS ARACELI	19/10/1999	12.12	15-80-57-0684-1	1.1616	467.57	543.12	546.35	-3.23		
13	ALVAREZ GOMEZ IVETTE JOSEFINA	05/08/2011	0.32	39-97-80-2155-6	1.0863	455.07	494.34	528.61	-34.27		
14	AMADOR PRADO MARIA GUADALUPE	06/08/2010	1.32	30-91-58-0589-6	1.0877	1,000.00	1,087.70	1,063.00	24.70		

5.4 DETERMINACIÓN DE DIFERENCIAS.

En el siguiente ejemplo se puede observar que el primer trabajador tiene una diferencia en el Salario Diario Integrado Auditoría contra el Salario Diario Empresa de \$ 24.70 debido a que la empresa considero el Factor de integración correspondiente a 1 año de antigüedad, el cual es de 1.0863, y además, se equivoca en el importe ya que el importe correcto, aplicando la antigüedad de 1 año seria de \$ 1,086.30, y por error, toma un importe de \$ 1,063.00, lo anterior se puede apreciar en la tabla siguiente:

AÑOS DE SERVICIO	DIAS VAC.	PRIMA VAC.	AGUINALDO	OTRA	FACTOR
1	6	0.0041	0.0411	0.0411	1.0863
2	8	0.0055	0.0411	0.0411	1.0877

En nuestro ejemplo del trabajador 2 y 3, el error es que no se considera el incremento de salario en el mes de Noviembre, el cual cambia de ser de \$115.00 a \$150.00 diarios, generando la diferencia que se observa en la siguiente cédula.

GRUPO CONSTELACIÓN, S.A. DE C.V.

AUDITORIA 2011 L.M.S.S.

DETERMINACION DE DIFERENCIAS DE IMSS,

RETIRO, CESANTIA Y VEJEZ E INFONAVIT

NOVIEMBRE

N° DE AFILIACION			NOMBRE DEL TRABAJADOR	FECHA DE ALTA	ANTIG.	SALARIO DIARIO		FACTOR DE INTEGRAC.	SALARIO DIARIO INTEG.	DIAS MES	SALARIO DIARIO AUDITORIA	SDI LIQUID IMSS	SBC DIARIO DIFERENCIA
						OCT	NOV						
30	91	0589	AMADOR PRADO MARIA GUADALUPE	06/08/2010	2	1,000.00	1,000.00	1.0877	1,087.70	30	1,087.70	1,063.00	24.70
01	78	5846	CARMONA HERNANDEZ CARMEN	06/09/2010	2	115.00	150.00	1.0877	163.16	30	163.16	125.09	38.07
39	11	1240	SALAZAR CRUZ FLOR ESTELA	20/05/2011	1	115.00	150.00	1.0863	162.95	30	162.95	124.92	38.03

Al realizar nuestro análisis también encontramos que existen personas que están en nominas y, sin embargo se encuentran cotizando en el IMSS, al investigar, se nos informa que por política de la empresa no se dan de baja a los trabajadores hasta que se encuentre firmada su renuncia y liquidación, para evitar tener problemas de demandas laborales. En el caso de nuestro ejemplo, solo se toma nota de esta situación y se comenta en la carta de observaciones, sin embargo los dictaminadores podrán tomar el criterio de observarlo en el cuerpo de dictamen o incluso en la opinión.

Nombre	Fecha		Años	No. de Seguridad	Salario		Según		Dif.	
	De	Alta			Diario	Auditoría	Liquid.			
		Lab.	Social	Factor						
CARDOZO GARCIA ALEJANDRO	01/11/2002		8.17	02-21-71-45-9165-0	1.1192	0.0000	0.00	225.68	225.68	NO ESTA EN NOMINA
CASTILLO LOPEZ ADRIANA	21/11/2002		8.06	39-92-72-9772-9	1.1192	0.0000	0.00	1,000.73	1,000.73	NO ESTA EN NOMINA
LEON GALLARDO ALICIA	20/08/2001		10.05	11-71-53-9165-9	1.1342	0.0000	0.00	592.66	592.66	NO ESTA EN NOMINA
VIGNAU BRAMBILIA LUZ ELENA	01/08/2001		10.00	45-93-76-2869-6	1.1342	0.0000	0.00	585.23	585.23	NO ESTA EN NOMINA

5.5 ANEXOS DEL DICTAMEN.

ANEXO I

INFORME RESPECTO DE LA SITUACION DEL PATRON DICTAMINADO
DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DEL PATRON

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL		GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.		
DOMICILIO FISCAL		AV. REVOLUCIÓN	1508	LAS AMERICAS
		Calle	Número	Colonia
		ALVARO OBREGON	01710	MEXICO DISTRITO FEDERAL
Delegación o Municipio		C. P.		Ciudad
REGISTRO PATRONAL	123 75 898 10 6	EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO		Del
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		JORGE PEREZ DIAZ		Del
				01/01/2011
				Al
				31/12/2011

CLASIFICACION DE LA EMPRESA				
	Periodo	Clase	Fracción	Prima
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	31/10/1956	ENE-FEB 2011	1	911
		MZO- DIC 2011	1	911
				0.64276
				0.56170

CUOTAS PAGADAS EN EL EJERCICIO

MES 1 AL 12	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD				RIESGO DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA	GUARDERIAS Y PREST. SOC.	TOTAL
	FIJA	EXCEDENTE 3 SMGDF	PRESTACIONES EN DINERO	GASTOS MEDICOS PENSIONADOS				
	\$ 904,909.00	\$ 332,378.00	\$ 330,872.00	\$ 496,309.00	\$ 19,687.00	\$ 826,217.00	\$ 347,882.00	\$ 3,435,453.00

RCV		
BIMESTRE 1 AL 6	RETIRO	CESANTIA Y VEJEZ
	TOTAL	
	\$ 698,539.00	\$ 1,486,889.00
	\$ 2,185,428.00	

En el periodo dictaminado se adquirió calidad de patrón sustituto
Se tienen bases de cotización especiales
En caso afirmativo especificar.

SI Fecha _____ NO
SI NO

Hoja 1

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.
REGISTRO PATRONAL 123 75 898 10 6 EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO Del 01/01/2011 Al 31/12/2011
CLASES Y CARACTERISTICAS DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO

COLECTIVO _____	INDIVIDUAL _____ <input checked="" type="checkbox"/>
SINDICATO _____	
VIGENCIA DEL CONTRATO: DEL: <u>INDEFINIDO</u>	AL _____
TIPOS DE CONTRATACION:	
PLANTA: <input checked="" type="checkbox"/> EVENTUAL <input checked="" type="checkbox"/> OBRA DETERMINADA _____	OTROS: _____
GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES <u>EMPLEADOS</u>	

COLECTIVO _____	INDIVIDUAL _____
SINDICATO _____	
VIGENCIA DEL CONTRATO: DEL: _____	AL _____
TIPOS DE CONTRATACION:	
PLANTA: _____ EVENTUAL _____ OBRA DETERMINADA _____	OTROS: _____
GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES _____	

COLECTIVO _____	INDIVIDUAL _____
SINDICATO _____	
VIGENCIA DEL CONTRATO: DEL: _____	AL _____
TIPOS DE CONTRATACION:	
PLANTA: _____ EVENTUAL _____ OBRA DETERMINADA _____	OTROS: _____
GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES _____	

NOTAS RELEVANTES AL ANEXO I DEL DICTAMEN

.....
.....
.....
.....
.....

C.P. ELIZABETH VILLANUEVA SILES
REGISTRO 125126

**CUADRO ANALITICO DE LAS CUOTAS
OBRERO PATRONALES OMITIDAS Y DETERMINADAS EN EL DICTAMEN**

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: **GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.**

REGISTRO PATRONAL: 123 75 898 10 6

EJERCICIO O PERIODO

DICTAMINADO Del 01/01/2011 Al 31/12/2011

FORMA DE PAGO:

PARCIALIDADES UNA EXHIBICION

MES	ENFERMEDADES Y MATERNIDAD				RIESGOS DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA	GUARD.Y PRES.SOC.	SUBTOTAL C.O.P	ACT	REC	TOTAL
	FIJA	EXCED. 3 SMGDF	PREST. EN DINERO	GTOS. MED. PENSIONADOS							
ENERO											
FEBRERO											
MARZO											
ABRIL											
MAYO											
JUNIO											
JULIO											
AGOSTO											
SEPTIEMBRE											
OCTUBRE											
NOVIEMBRE											
DICIEMBRE											
TOTAL	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

BIMESTRE	RCV		SUBTOTAL CUOTAS OBRERO PATRONALES	ACT	REC	TOTAL	
	RETIRO	CESANTIA Y VEJEZ					
ENE-FEB	0	0	0	0	0	0	
MAR-ABR	0	0	0	0	0	0	
MAY-JUN	0	0	0	0	0	0	
JUL-AGO	0	0	0	0	0	0	
SEP-OCT	0	0	0	0	0	0	
NOV-DIC	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	\$	0.\$	0.\$	\$	0.	\$	0.

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.

REGISTRO PATRONAL: 123 75 898 10 6 EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO 01/01/2011 Al 31/12/2011

CONCEPTOS U OMISIONES DETERMINADOS EN EL DICTAMEN

NOTAS RELEVANTES DEL ANEXO II DEL DICTAMEN

.....
.....
.....
.....
.....
.....

JORGE PEREZ DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL

C.P ELIZABETH VILLANUEVA SILES
REGISTRO 125126

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.REGISTRO PATRONAL DEL DOMICILIO FISCAL: 123 75 898 10 6EJERCICIO O PERIODO
DICTAMINADO [01/01/2011] AL 31/12/2011FECHA DE PRESENTACIÓN DEL AVISO PARA DICTAMINAR 13/04/2012PRORROGA SI NO FECHA DE VENCIMIENTOCONSTANCIA DE PRESENTACION DE AVISOS AFILIATORIOS Y/O MOVIMIENTOS SALARIALES
ELABORADOS CON MOTIVO DEL DICTAMEN

CONCEPTO	No. de AVISOS
AVISOS DE TRABAJADORES NO INSCRITOS	
AVISOS DE RECTIFICACION POR FECHA POSTERIOR Y/O SALARIO INFERIOR	
AVISOS DE MODIFICACION DE SALARIO ASCENDENTES	
AVISOS DE MODIFICACION DE SALARIO DESCENDENTES EN PERIODOS INTERMEDIOS	
AVISOS DE INSCRIPCION POR BAJA(S) IMPROCEDENTE(S)	
AVISOS DE BAJA NO PRESENTADOS	
AVISOS DESCENDENTES CORRESPONDIENTES AL PRIMER DIA DEL EJERCICIO SIGUIENTE	
TOTAL	

No. DE TRABAJADORES	TRABAJADORES REVISADOS	TRABAJADORES REGULARIZADOS
308	308	0

NOTA: LOS MOVIMIENTOS ASCENDENTES Y DESCENDENTES DEBERAN ELABORARSE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION O EN SU CASO, CON LA NORMATIVIDAD QUE EMITA LA UNIDAD DE INCORPORACION AL SEGURO SOCIAL.

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

SELLO DE RECIBIDO POR EL AREA DE AUDITORIA

SELLO DE RECIBIDO POR EL AREA DE AFILIACION

JORGE PEREZ DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL

C.P. ELIZABETH VILLANUEVA SILES
REGISTRO125126

**ANALISIS DE LOS CONCEPTOS DE PERCEPCION POR GRUPO O CATEGORIAS
DE TRABAJADORES INDICANDO SI ESTOS SE ACUMULARON O NO AL SALARIO
BASE DE COTIZACION Y REVISION A LOS PAGOS EFECTUADOS A PERSONAS FISICAS**

NOMBRE, DENOMINACION

O RAZON SOCIAL GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.REGISTRO PATRONAL 123 75 898 10 6 EJERCICIO O PERIODO Del 01/01/2011 AL 31/12/2011
DICTAMINADO

GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES

EMPLEADOS

CLAUSULA EN C.C.T	CONCEPTOS DE PERCEPCION	TIPO DE PERCEPCION (*)		SE INTEGRA AL SALARIO BASE DE COTIZACION (*)	
		FIJA	VARIABLE	SI	NO
	SUELDOS	x		x	
	HORAS EXTRAS		x		x
Nota 1	GRATIFICACIONES	x	x	x	x
	AGUINALDOS	x		x	
	VACACIONES	x		x	
	PRIMA VACACIONAL Y DOMINICAL	x		x	
	FONDO DE AHORRO	x			x
	INDEMNIZACIONES	x	x		x

(*) LA INFORMACION CONTENIDA EN LAS COLUMNAS ESTÁ EN TERMINOS DE LA LEY

ANEXO III

NOMBRE, DENOMINACION GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.
 O RAZON SOCIAL 123 75 898 10 6
 REGISTRO PATRONAL _____ EJERCICIO O PERIODO
 DICTAMINADO Del 01/01/2011 Al 31/12/2011
 GRUPO O CATEGORIA DE TRABAJADORES EMPLEADOS

FACTORES DE INTEGRACION					
AÑOS DE SERVICIO	DIAS VAC.	PRIMA VAC.	AGUINALDO	OTRA	FACTOR
1	6	0.0041	0.0411	0.0411	1.0863
2	8	0.0055	0.0411	0.0411	1.0877
3	10	0.0069	0.0493	0.0411	1.0973
4	12	0.0082	0.0493	0.0411	1.0986
5	14	0.0096	0.0575	0.0411	1.1082
6	14	0.0096	0.0575	0.0411	1.1082
7	14	0.0096	0.0685	0.0411	1.1192
8	14	0.0096	0.0685	0.0411	1.1192
9	14	0.0096	0.0822	0.0411	1.1329
10	16	0.0109	0.0822	0.0411	1.1342
11 AL 14	16	0.0109	0.1096	0.0411	1.1616
15 AL 19	18	0.0123	0.1096	0.0411	1.1630
20 AL 24	20	0.0137	0.1096	0.0411	1.1644
25 AL 29	22	0.0151	0.1096	0.0411	1.1658
30 AL 34	24	0.0164	0.1096	0.0411	1.1671
35 AL 39	26	0.0178	0.1096	0.0411	1.1685
40 AL 44	28	0.0192	0.1096	0.0411	1.1669

Hoja 2(..n)

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL

GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.

REGISTRO PATRONAL

123 75 898 10 6

EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO

Del 01/01/2011

Al

31/12/2011

**DETERMINACION DEL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION
CORRESPONDIENTE A LAS PERCEPCIONES FIJAS
(PRUEBA MUESTRA)**

MES	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DEL ASEGURADO	ANTIGUEDAD	GRUPO O CATEGORIA	CUOTA DIARIA	FACTOR DE INTEGRACION	DTRO CONCEPTO FIJO	S.B.C. DIARIO FIJO
					\$ 0		CONCEPTO	\$ 0
ENERO	53-94-70-0781-0	AGUILAR CASTRO LUZ	9	EMPLEADO	209.80	1.1329		237.68
ENERO	39-91-72-9848-9	BAEZ JIMENEZ MARGARITA	3	EMPLEADO	380.57	1.0973		417.60
ENERO	30-88-70-0648-1	CARMONA HERNANDEZ ANA	1	EMPLEADO	115.00	1.0863		124.92
ENERO	64-84-62-0273-3	DE LA SIERRA PACHECO LIDIA	1	EMPLEADO	160.00	1.0863		173.81
ENERO	39-97-74-2096-5	ELORZA REYES CESAR ADRIAN	10	EMPLEADO	438.90	1.1342		497.80
ENERO	53-94-70-0781-0	FARFAN HEREDIA SAUL	4	EMPLEADO	244.17	1.0986		268.25
ENERO	11-96-78-3400-0	FERNANDEZ MERCADO GUADALUPE	10	EMPLEADO	546.10	1.1342		619.39
ENERO	64-84-62-0273-3	GUTIERREZ VALDIVIA IMELDA	5	EMPLEADO	106.47	1.1082		117.99
ENERO	30-88-70-0648-1	HERNANDEZ DURAN ALBERTO	16	EMPLEADO	621.00	1.1630		722.22
ENERO	39-89-59-0421-5	ITURBIDE BOULLOSA JESUS	9	EMPLEADO	381.60	1.1329		432.31
ENERO	88-82-64-3237-4	JUAREZ DE LA CRUZ ROSA	7	EMPLEADO	157.00	1.1192		175.71
ENERO	37-05-80-0447-6	KIEHNLE CAPILLA EMILIO	6	EMPLEADO	156.00	1.1082		172.88
ENERO	01-77-59-4423-2	MARTINEZ DEL CAMPO JIMENEZ MARIO	1	EMPLEADO	208.00	1.0863		225.95
ENERO	37-91-73-1919-8	NUÑEZ REYES MARIA	4	EMPLEADO	124.00	1.0986		136.23
ENERO	01-82-63-3233-8	OBIN GUTIERREZ ANA	3	EMPLEADO	380.57	1.0973		417.60
ENERO	07-91-69-0172-6	PALANCARES LIRA LYDIA	4	EMPLEADO	420.83	1.0986		462.32
ENERO	28-92-73-0337-1	RAMIREZ JARAMILLO GABRIELA	7	EMPLEADO	446.57	1.1192		499.80
ENERO	28-88-72-0431-2	SALINAS VELAZQUEZ MAURICIO	3	EMPLEADO	127.00	1.0973		139.36
ENERO	82-89-61-0008-6	TEJADA DE LEON LIMON MARTHA	12	EMPLEADO	894.67	1.1616		1,039.25
ENERO	39-92-72-4554-6	VALENCIA EBEL ALAN	4	EMPLEADO	127.77	1.0986		140.37
DICIEMBRE	42-96-71-0758-4	ALMARAZ JIMENEZ ALEJANDRO	1	EMPLEADO	404.77	1.0863		440.26
DICIEMBRE	15-80-57-0684-1	ALVAREZ GOMEZ IVETTE	13	EMPLEADO	455.07	1.1616		528.61
DICIEMBRE	64-83-79-0056-8	CADENA GUZMAN EUGENIA	3	EMPLEADO	430.13	1.0973		471.98
DICIEMBRE	37-91-73-1919-8	CORREA GALAN EMMA	10	EMPLEADO	401.43	1.1342		455.30
DICIEMBRE	30-07-82-046-2	CORTES MARIN SARA	5	EMPLEADO	384.00	1.1082		425.55
DICIEMBRE	88-85-64-2125-5	DOMINGUEZ MELGOZA ALICIA	27	EMPLEADO	1,238.70	1.1658		1,444.08
DICIEMBRE	30-07-82-046-2	ESPINOZA MORALES DOLORES	14	EMPLEADO	1,238.30	1.1616		1,438.41
DICIEMBRE	39-92-71-5514-1	GARCIA GARCIA EDITH	7	EMPLEADO	251.63	1.1192		281.62
DICIEMBRE	39-91-71-8647-8	GAVIÑO GONZALEZ EMLIANO	7	EMPLEADO	329.43	1.1192		368.70
DICIEMBRE	01-77-54-3501-7	HERNANDEZ MORALES O ENRIQUE	1	EMPLEADO	485.33	1.0863		527.21
DICIEMBRE	45-96-69-0423-2	JUAREZ VALTY FRANCISCO	1	EMPLEADO	433.33	1.0863		470.73
DICIEMBRE	82-89-61-0008-6	KURI ABDO MARIA	2	EMPLEADO	585.23	1.0877		636.55
DICIEMBRE	01-76-54-7714-4	ORVAÑANOS ALTAMIRANO CARMEN	12	EMPLEADO	589.16	1.1616		684.37
DICIEMBRE	75-81-54-0622-0	PEREIRA MARTUCHELO LUIS	14	EMPLEADO	215.13	1.1616		249.90
DICIEMBRE	39-92-71-5514-1	RAMOS LARIOS ELVIRA	9	EMPLEADO	597.73	1.1329		677.17
DICIEMBRE	01-67-48-6661-9	ROSADO ZUÑIGA BLANCA	6	EMPLEADO	655.03	1.1082		725.90
DICIEMBRE	01-79-61-5210-4	RUIZ NUÑEZ JORGE	19	EMPLEADO	272.00	1.1630		316.34
DICIEMBRE	01-79-43-0928-4	SILVA RAMIREZ ALMA	1	EMPLEADO	160.00	1.0863		173.81
DICIEMBRE	82-89-61-0008-6	TEJADA DE LEON LIMON MARTHA CARMEN	13	EMPLEADO	943.87	1.1616		1,096.40

Hoja 3.(.n)

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.REGISTRO PATRONAL 123 75 898 10 6 EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del 01/01/2011 Al 31/12/2011

**DETERMINACION DEL SALARIO BASE DE COTIZACION CORRESPONDIENTE
A LAS PERCEPCIONES VARIABLES
(PRUEBA MUESTRA)**

MES	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	PERCEPCIONES VARIABLES DEL MES O BIMESTRE ANTERIOR (CONCEPTO E IMPORTE DE LAS PERCEPCIONES)						TOTAL DE PERCEPCIONES VARIABLES	DIAS DE SALARIO DEVENGADO	PROMEDIO DIARIO DE VARIABLES
		CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO	CONCEPTO			
		\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.			
ENERO	53-94-70-0781-0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	39-91-72-9848-9	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	30-88-70-0648-1	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	64-84-62-0273-3	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	39-97-74-2096-5	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	53-94-70-0781-0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	11-96-78-3400-0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	64-84-62-0273-3	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	30-88-70-0648-1	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	39-89-59-0421-5	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	88-82-64-3237-4	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	37-05-80-0447-6	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	01-77-59-4423-2	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	37-91-73-1919-8	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	01-82-63-3233-8	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	07-91-69-0172-6	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	28-92-73-0337-1	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	28-88-72-0431-2	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	82-89-61-0008-6	0	0	0	0	0	0	0	0	
ENERO	39-92-72-4554-6	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	42-96-71-0758-4	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	15-80-57-0684-1	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	64-83-79-0066-8	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	37-91-73-1919-8	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	30-07-82-046-2	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	88-85-64-2125-5	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	30-07-82-046-2	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	39-92-71-5514-1	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	39-91-71-8647-8	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	01-77-54-3501-7	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	45-96-69-0423-2	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	82-89-61-0008-6	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	01-76-54-7714-4	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	75-81-54-0622-0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	39-92-71-5514-1	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	01-67-48-6661-9	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	01-79-61-5210-4	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	01-79-43-0928-4	0	0	0	0	0	0	0	0	
DICIEMBRE	82-89-61-0008-6	0	0	0	0	0	0	0	0	

Hoja 4.(.n)

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.REGISTRO PATRC 123 75 898 10 6 EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO 01/01/2011 AI 31/12/2011

**COMPARACION ENTRE EL SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION DETERMINADO
POR DICTAMEN Y LO COTIZADO POR EL PATRON
(PRUEBA MUESTRA)**

MES	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	SALARIO DIARIO BASE DE COTIZACION			E Y M, R. T. GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES			INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ		
		IMPORTE			DEBIO COTIZAR	COTIZO	DIF.	DEBIO COTIZAR	COTIZO	DIF.
		FIJO	VARIABLE	MIXTO						
		\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.	\$ 0.
ENERO	53-94-70-0781-0	237.68			237.68	237.68	0.00	237.68	237.68	0.00
ENERO	39-91-72-9848-9	417.60			417.60	417.60	0.00	417.60	417.60	0.00
ENERO	30-88-70-0648-1	124.92			124.92	124.92	0.00	124.92	124.92	0.00
ENERO	64-84-62-0273-3	173.81			173.81	173.81	0.00	173.81	173.81	0.00
ENERO	39-97-74-2096-5	497.80			497.80	497.80	0.00	497.80	497.80	0.00
ENERO	53-94-70-0781-0	268.25			268.25	268.25	0.00	268.25	268.25	0.00
ENERO	11-96-78-3400-0	619.39			619.39	619.39	0.00	619.39	619.39	0.00
ENERO	64-84-62-0273-3	117.99			117.99	117.99	0.00	117.99	117.99	0.00
ENERO	30-88-70-0648-1	722.22			722.22	722.22	0.00	722.22	722.22	0.00
ENERO	39-89-59-0421-5	432.31			432.31	432.31	0.00	432.31	432.31	0.00
ENERO	88-82-64-3237-4	175.71			175.71	175.71	0.00	175.71	175.71	0.00
ENERO	37-05-80-0447-6	172.88			172.88	172.88	0.00	172.88	172.88	0.00
ENERO	01-77-59-4423-2	225.95			225.95	225.95	0.00	225.95	225.95	0.00
ENERO	37-91-73-1919-8	136.23			136.23	136.23	0.00	136.23	136.23	0.00
ENERO	01-82-63-3233-8	417.60			417.60	417.60	0.00	417.60	417.60	0.00
ENERO	07-91-69-0172-6	462.32			462.32	462.32	0.00	462.32	462.32	0.00
ENERO	28-92-73-0337-1	499.80			499.80	499.80	0.00	499.80	499.80	0.00
ENERO	28-88-72-0431-2	139.36			139.36	139.36	0.00	139.36	139.36	0.00
ENERO	82-89-61-0008-6	1,039.25			1,039.25	1,039.25	0.00	1,039.25	1,039.25	0.00
ENERO	39-92-72-4554-6	140.37			140.37	140.37	0.00	140.37	140.37	0.00
DICIEMBRE	42-96-71-0758-4	440.26			440.26	440.26	0.00	440.26	440.26	0.00
DICIEMBRE	15-80-57-0684-1	528.61			528.61	528.61	0.00	528.61	528.61	0.00
DICIEMBRE	64-83-79-0056-8	471.98			471.98	471.98	0.00	471.98	471.98	0.00
DICIEMBRE	37-91-73-1919-8	455.30			455.30	455.30	0.00	455.30	455.30	0.00
DICIEMBRE	30-07-82-046-2	425.55			425.55	425.55	0.00	425.55	425.55	0.00
DICIEMBRE	88-85-64-2125-5	1,444.08			1,444.08	1,444.08	0.00	1,444.08	1,444.08	0.00
DICIEMBRE	30-07-82-046-2	1,438.41			1,438.41	1,438.41	0.00	1,438.41	1,438.41	0.00
DICIEMBRE	39-92-71-5514-1	281.62			281.62	281.62	0.00	281.62	281.62	0.00
DICIEMBRE	39-91-71-8647-8	368.70			368.70	368.70	0.00	368.70	368.70	0.00
DICIEMBRE	01-77-54-3501-7	527.21			527.21	527.21	0.00	527.21	527.21	0.00
DICIEMBRE	45-96-69-0423-2	470.73			470.73	470.73	0.00	470.73	470.73	0.00
DICIEMBRE	82-89-61-0008-6	636.55			636.55	636.55	0.00	636.55	636.55	0.00
DICIEMBRE	01-76-54-7714-4	684.37			684.37	684.37	0.00	684.37	684.37	0.00
DICIEMBRE	75-81-54-0622-0	249.90			249.90	249.90	0.00	249.90	249.90	0.00
DICIEMBRE	39-92-71-5514-1	677.17			677.17	677.17	0.00	677.17	677.17	0.00
DICIEMBRE	01-67-48-6661-9	725.90			725.90	725.90	0.00	725.90	725.90	0.00
DICIEMBRE	01-79-61-5210-4	316.34			316.34	316.34	0.00	316.34	316.34	0.00
DICIEMBRE	01-79-43-0928-4	173.81			173.81	173.81	0.00	173.81	173.81	0.00
DICIEMBRE	82-89-61-0008-6	1,096.40			1,096.40	1,096.40	0.00	1,096.40	1,096.40	0.00

**CONCILIACION DEL TOTAL DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES EN REGISTROS CONTABLES
CONTRA LA BASE DE SALARIOS MANIFESTADOS PARA EL INSTITUTO; ASI COMO
CONTRA LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA**

NOMBRE, DENOMINACION

O RAZON SOCIAL GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.REGISTRO PATRONAL: 123 75 898 10 6 EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO Del 01/01/2011 Al 31/12/2011

REMUNERACIONES PAGADAS POR NOMINA
LISTAS DE RAYA Y DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL PAGO

TOTAL DE IMPORTES
PAGADOS

SUELDOS	\$31,058,817
AGUINALDO	\$2,685,046
PRIMA VACACIONAL	\$308,778
TIEMPO EXTRA DOBLE	\$23,477
TIEMPO EXTRA TRIPLE	
COMISIONES	
GRATIFICACIONES	\$1,276,699
HABITACION	
ALIMENTACION	
FONDO DE AHORRO: PATRON <u>3</u> % TRABAJADOR <u>3</u> %	\$931,589
PRIMAS	36,179
DESPENSAS	
PREMIOS DE PRODUCCION	
BONOS	
INDEMNIZACION VER NOTA 1 EN LA HOJA 3	\$487,695
ETC.	
PREVISION SOCIAL	
VACACIONES	\$11,136
TOTAL	\$36,819,417

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL		GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.	
REGISTRO PATRONAL DICTAMINADO	123 75 898 10 6	EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO	De 01/01/2011 Al 31/12/2011
DE LOS REGISTROS CONTABLES			
GASTOS DE			9,378,248
CTA.	SUB. CTAS.	SUB. SUB. CTA.	
			\$ 3,445,794
5000	010		
		001	KINDER \$
			SUELDOS \$ 2,921,254
		002	HORAS EXTRAS \$ 6,377
		003	GRATIFICACIONES \$ 119,015
		004	AGUINALDO \$ 268,823
		006	PRIMA VACIONAL \$ 30,656
		009	FONDO DE AHORRO \$ 87,615
		016	SUELDO POR INCAPACIDAD \$ 12,052
5000	011		
		001	PRIMARIA \$
			SUELDOS \$ 4,956,188
		002	HORAS EXTRAS \$ 8,595
		003	GRATIFICACIONES \$ 194,592
		004	AGUINALDO \$ 456,133
		005	VACACIONES \$ 9,991
		006	PRIMA VACIONAL \$ 52,586
		007	PRIMA DE ANTIGUEDAD \$ 36,179
		009	FONDO DE AHORRO \$ 148,686
		015	LIQUIDACION \$ 63,699
		016	SUELDO POR INCAPACIDAD \$ 5,805
			\$ 5,932,454.20
GASTOS DE			14,896,846
CTA.	SUB. CTAS.	SUB. SUB. CTA.	
			\$ 7,168,177
5000	012		
		001	SECUNDARIA \$
			SUELDOS \$ 5,725,748
		002	HORAS EXTRAS \$ 5,415
		003	GRATIFICACIONES \$ 225,751
		004	AGUINALDO \$ 877,081
		005	VACACIONES \$ 146
		006	PRIMA VACIONAL \$ 48,963
		009	FONDO DE AHORRO \$ 171,773
		015	LIQUIDACION \$ 111,880
		016	SUELDO POR INCAPACIDAD \$ 1,421
5000	013		
		001	C.C.H. \$
			SUELDOS \$ 6,603,123
		002	HORAS EXTRAS \$ 3,089
		003	GRATIFICACIONES \$ 278,712
		004	AGUINALDO \$ 302,257
		005	VACACIONES \$ 735
		006	PRIMA VACIONAL \$ 57,070
		009	FONDO DE AHORRO \$ 198,095
		015	LIQUIDACION \$ 283,122
		016	SUELDO POR INCAPACIDAD \$ 2,467
		017	PREMIO POR PRODUCTIVIDAD \$ 0
			\$ 7,728,669

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL		GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.	
REGISTRO PATRONAL DICTAMINADO	123 75 898 10 6	EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO De	01/01/2011 Al 31/12/2011
DE LOS REGISTROS CONTABLES			
GASTOS DE			12,544,323
CTA.	SUB. CTAS.	SUB. SUB. CTA.	\$ 7,723,178
5000	014	CATEGORIA 4	\$
		001 SUELDOS	\$ 6,517,548
		003 GRATIFICACIONES	\$ 267,054
		004 AGUINALDO	\$ 666,166
		006 PRIMA VACACIONAL	\$ 77,055
		009 FONDO DE AHORRO	\$ 195,355
CTAS. DE BALANCE			
CTA.	SUB. CTAS.		
5000	015	ADMISTRACION	\$ 4,821,145
		001 SUELDOS	\$ 4,334,956
		002 GRATIFICACIONES	\$ 191,575
		003 AGUINALDO	\$ 114,586
		004 VACACIONES	\$ 265
		005 PRIMA VACACIONAL	\$ 42,448
		006 FONDO DE AHORRO	\$ 130,066
		009 SUELDO POR INCAPACIDAD	\$ 7,250
		016	
TOTAL			\$ 36,819,417

NOMBRE, DENOMINACION
 O RAZON SOCIAL **GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.**

REGISTRO PATRONAL 123 75 898 10 6 DICTAMINADO Del 01/01/2011 Al 31/12/2011

IMPORTE DE PERCEPCIONES VARIABLES DEL (DOCEAVO MES O SEXTO BIMESTRE) _____ ANTERIORES AL EJERCICIO DICTAMINADO

PERCEPCIONES	IMPORTE
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
	\$ 0.

IMPORTE DE PERCEPCIONES VARIABLES DEL (DOCEAVO MES O SEXTO BIMESTRE) _____ DEL EJERCICIO DICTAMINADO

PERCEPCIONES	IMPORTE
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
	\$ 0.

NOMBRE, DENOMINACION

O RAZON SOCIAL **GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.**REGISTRO PATRONAL 123 75 898 10 6

EJERCICIO O PERIODO

DICTAMINADO Del 01/01/2011 Al 31/12/2011

**IMPORTE DE EXCEDENTES DE SALARIOS TOPE DE ACUERDO
A LOS MAXIMOS LEGALES SEÑALADOS**

TOTAL DE PERCEPCIONES DEL PERSONAL TOPADO		TOTAL DE SALARIOS TOPE	
EYM, R.T., GUARD., RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ	EYM, R.T., GUARD., RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ
\$883,110	\$883,110	\$729,287	\$729,287

TOTAL DE EXCEDENTES DE SALARIOS TOPE	
EYM, R.T., GUARD., RETIRO	INVALIDEZ Y VIDA CESANTIA Y VEJEZ
\$153,823	\$153,823

NOTAS RELEVANTES AL ANEXO IV DEL DICTAMEN

.....

.....

.....

.....

.....

C.P ELIZABETH VILLANUEVA SILES

REGISTRO 125126

**REPORTE DE LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES, CLASIFICACION Y GRADO DE RIESGO
DE LA EMPRESA DICTAMINADA**

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL		GRUPO CONSTELACIONES S.A. DE C.V.			
REGISTRO PATRONAL DICTAMINADO	123 75 898 10 6	EJERCICIO O PERIODO DICTAMINADO	Del 01/01/2011	Al 31/12/2011	
DOMICILIO FISCAL	AV. REVOLUCIÓN	1508	LAS AMERICAS		
	Calle ALVARO OBREGON	01710	Colonia MÉXICO DISTRITO FEDERAL		
	Delegación o Municipio C.P.		Ciudad		
DIVISION ECONOMICA Y GIRO					
<input type="checkbox"/>	AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	GANADERIA	<input type="checkbox"/>	SILVICULTURA
<input type="checkbox"/>	INDS. EXTRACTIVAS	<input type="checkbox"/>	IND. TRANSFORMACION	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION
				<input type="checkbox"/>	PESCA
					CAZA
					SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/>
ESPECIFICAR SU GIRO: DESARROLLO DE PROYECTOS					
CLASIFICACION ACTUAL DEL REGISTRO PATRONAL					
DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACION DECLARADA Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 73 Y 75 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LOS ARTICULOS 1 FRACCION IV, 19,20,22,23,24,26,28,29 FRACCION V,30 FRACCION IV,166 FRACCION V Y 196 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION MANIFIESTO A ESTA EMPRESA EN:					
GRUPO	CLASE	FRACCION	PRIMA		
91	1	911	0.04410		
MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES					
NOMBRE			NOMBRE		
ESCRITORIOS			MATERIAL DE LABORATORIO		
LIBROS			LIBROS		
COMPUTADORAS			PORTAFOLIOS		
PROGRAMAS			PAQUETES DE HOJAS BLANCAS		
CENTROS DE COMPUTO			PLUMONES		
CARPETAS					
REPORTES					
MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUSO TRANSPORTE					
NUMERO DE UNIDAD	NOMBRE	USO	COMBUSTIBLE O ENERGIA	CAPACIDAD O POTENCIA	
	COMPUTADORAS	OFICINAS	ENERGIA		
	IMPRESORAS	OFICINAS	ENERGIA		
	FOTOCOPIADORAS	OFICINAS	ENERGIA		
	SUMADORAS	OFICINAS	ENERGIA		
	MIMEOGRAFOS	OFICINAS	ENERGIA		
	SCANNERS	OFICINAS	ENERGIA		

5.6 CARTA DE OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS.

Al finalizar la revisión, el auditor deberá entregar al patrón una carta de observaciones y sugerencias, con la finalidad de que las anomalías detectadas sean subsanadas en ejercicios posteriores. Como ejemplo, se anexa un escrito de observaciones:

**A los señores accionistas de:
Grupo Constelación, S.A. de C.V.**

03 de Abril de 2012.

Derivado de la auditoría del correcto del pago de cuotas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se llevó a cabo por el ejercicio del 1° de enero al 31 de diciembre de 2011 del patrón **GRUPO CONSTELACIONES, S.A. DE C. V.**, a continuación le informamos las observaciones que hemos detectado en el transcurso de nuestro examen.

1.- Se detectó que existen trabajadores que están registrados ante el IMSS y en las nóminas no aparecen como empleados.

Al respecto, se sugiere, se realicen las bajas oportunamente de los empleados que no laboran en la empresa, y que cada mes sean revisadas las nóminas contra el SUA para dar de baja a los trabajadores que ya no laboran.

2.- También encontramos que existen trabajadores que no se les modifica el factor de integración cuando cumplen años de servicio.

Para subsanar este punto, se sugiere que la empresa cuente con una lista actualizada de las fechas de alta de cada uno de los empleados y mensualmente se coteje contra esta el factor que corresponde a cada uno de los empleados.

Es muy importante destacar que los asuntos que se comentan en la presente deben de ser solventados a la brevedad posible con el fin de reducir errores en el pago de las liquidaciones del IMSS y así evitar que el pago de diferencias con actualización y ecargos. Así mismo, es necesario que las personas responsables de llevar a cabo estos cambios, cumplan con el seguimiento de estas acciones hasta su conclusión.

Nos ponemos a su disposición para proporcionar cualquier información adicional al contenido de este documento, en cuyo caso no dude en comunicarse con la C.P. Elizabeth Villanueva, mediante cualquiera de nuestros teléfonos.

Atentamente
EVS ASOCIADOS, S.C.
C.P. Elizabeth Villanueva Siles

CONCLUSIONES

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es uno de los instrumentos básicos para cumplir con la finalidad y objetivos señalados en los artículos 2 y 7 de la Ley del Seguro Social (LSS), que es la de 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, mediante prestaciones en especie y en dinero.

Es menester de la Iniciativa Privada el garantizar que así será, a través de la correcta inscripción de los trabajadores al Instituto, y el correcto y pago oportuno de estas cuotas.

Por tal motivo y ante la búsqueda de alternativas de solución para la fiscalización del pago de cuotas, se encontró que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a partir de 1959, incrementó el número de causantes revisados, al aceptar para efectos fiscales, los Dictámenes emitidos por Contadores Públicos Independientes, y posteriormente a partir de 1991 con motivo de las reformas al CFF se estableció la obligatoriedad de dichos Dictámenes para ciertos contribuyentes bajo determinados supuestos establecidos en el artículo 32-A del referido Código.

Por ello, de acuerdo con el artículo 16 de la LSS, en vigor hasta el 30 de junio de 1997, los patrones que por el número de sus trabajadores estaban obligados a dictaminar sus estados financieros para efectos fiscales, en los términos señalados por el artículo 32-A del Código, tenían que presentar ante el IMSS sólo el Informe de su situación fiscal y los anexos relativos a las cuotas obrero-patronales. En tanto que el dictamen por contador público autorizado de las aportaciones al Instituto era voluntario.

Posteriormente, a partir de las reformas y adiciones a la Ley del Seguro Social publicadas el 20 de diciembre de 2001, el dictamen de las aportaciones de Seguro Social se convierte en obligatorio para algunos patrones señalados en el artículo 16 de la ley.

Es lógico que el Instituto visualice la necesidad de tener en su Ley la figura del dictamen sobre el correcto cumplimiento de cuotas obrero patronales como propio, por el gran volumen de patrones registrados resulta imposible una revisión por parte del Instituto, así se contaría con una mayor capacidad de revisión en el cumplimiento de la aplicación de esta compleja Ley.

Es por esta situación que el Instituto acogió la modalidad de que los patrones obtuvieran la certeza y la garantía de haber cumplido con sus obligaciones en materia de seguridad social, a través de un Dictamen emitido por un profesional capacitado en la materia que pudiera emitir una opinión respecto a dichos pagos. También, por otro lado la Ley del IMSS obliga a los patrones que cuentan con más de 300 trabajadores en promedio que laboren en un ejercicio para "Obligarlos" a presentar este dictamen. Es prudente que el IMSS tome esta legislación por lo anterior expuesto.

Con ello el dictamen de contador público independiente en esta materia presenta dos vertientes: la obligatoria para quienes cuentan con 300 o más trabajadores en el ejercicio inmediato anterior, y la voluntaria, para los demás empleadores que opten por este procedimiento, mismos que contarán con amplios beneficios, como el evitar visitas domiciliarias por parte de la autoridad y pagar las diferencias que deriven de la revisión sin generar multas y en algunas épocas también el beneficio de pagar hasta en doce mensualidades.

Como se expuso en este trabajo, el dictamen para efectos del cumplimiento de las obligaciones del seguro social es muy extenso ya que abarca varias disciplinas de las cuales el contador público debe tener pleno conocimiento para poder así expresar una opinión del trabajo realizado, debe tener conocimiento de las Normas y procedimientos de auditoría, debe conocer, por supuesto la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Ley federal del Trabajo, la Ley del Impuesto Sobre la Renta en los artículos en donde se reglamenta acerca de sueldos y salarios, etc., es por esto que es indispensable mantener una constante actualización de las leyes mencionadas y sobre todo, tener experiencia en su aplicación ya que su correcto análisis es importante tanto para los patrones que lo contratan ya que a través del Dictamen obtiene una certeza de que cumple con el correcto pago de las cuotas, para los trabajadores que someten a su criterio la correcta determinación de sus cuotas, y sobre todo al Instituto ya que el dictamen es un medio de revisión y fiscalización.

BIBLIOGRAFÍA

DICCIONARIO JURIDICO

Autor(es): Jesús De la Fuente Rodríguez

Título de la colaboración o artículo de revista: Tratado de Derecho Bancario y Bursátil

TRATADO DE DERECHO BANCARIO Y BURSÁTIL

Seguros, Fianzas, Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, Ahorro y Crédito Popular, Grupos Financieros.

Autor(es) Jesús De la Fuente Rodríguez

Editorial: Porrúa

NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL,

Edición Deima, S.A. DE C.V. México 2010

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Anaya Editores S.A.

LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

Ediciones contables y Administrativas.

NORMAS DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C. (CINIF).

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION