



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE DERECHO**

**LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS,  
COMO APORTACIONES DE SEGURIDAD  
SOCIAL Y SU DESTINO A LA LUZ DE LOS  
PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES EN  
MATERIA TRIBUTARIA**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN DERECHO**

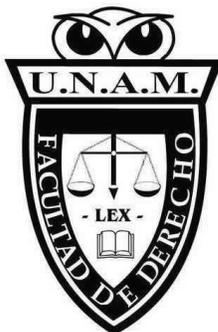
**P R E S E N T A:**

**STEPHANIE CARMONA HERNÁNDEZ**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. MARGARITA PALOMINO GUERRERO**

**Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2017**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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





**UNIDAD DE SEMINARIOS "JOSÉ VASCONCELOS"  
FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO FISCAL Y  
FINANZAS PÚBLICAS.**

Cd. Universitaria, Cd. Mx., 27 de Junio de 2017.

**LIC. IVONNE RAMÍREZ WENCE  
DIRECTORA GENERAL DE LA  
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA U.N.A.M.  
Presente.**

Por este conducto, me permito comunicar a usted, que la pasante **C. CARMONA HERNÁNDEZ STEPHANIE** con número de cuenta **308014743** bajo la supervisión de este Seminario, elaboró la tesis titulada **"LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS, COMO APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU DESTINO A LA LUZ DE LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES EN MATERIA TRIBUTARIA"**. Bajo la asesoría de la **Dra. Margarita Palomino Guerrero**.

Con fundamento en los artículos 8° fracción V del Reglamento de Seminarios, 19 y 20 del Reglamento General de Exámenes de la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberse realizado conforme a las exigencias correspondientes, se aprueba la nombrada tesis, que además de las opiniones que cita, contiene las que son de exclusiva responsabilidad de su autor. En consecuencia, se autoriza su presentación al Jurado respectivo.

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los siete meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente, sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad".

Atentamente  
**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**  
Directora.

**DRA. MARGARITA PALOMINO GUERRERO.**

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO  
DE  
DERECHO FISCAL



## AGRADECIMIENTOS

*En primer lugar, agradezco a mi Alma Mater, la Universidad Nacional Autónoma de México, por acogerme durante ocho años en sus instalaciones, considero un orgullo ser parte de la mejor Universidad de Latinoamérica.*

*A mi Directora de Tesis, la Dra. Margarita Palomino Guerrero, por su empeño en la culminación del presente trabajo, mismo que hoy constituye mi mayor logro.*

*A mi madre, Bertha Hernández García, porque además de darme la vida, me ha apoyado en todo momento, le agradezco cada uno de los esfuerzos que me ha dedicado, ya que son estos los que me han traído hasta aquí, te admiro por tener como prioridad el objetivo de educar a tus dos hijas, dejando por un lado incluso tus sueños personales, asimismo, reconozco cada uno de tus sacrificios para hacer de nuestra familia la mejor, no tengo palabras suficientes para agradecerte que me hayas inculcado la mejor educación y todo tu apoyo brindado para cumplir cada uno de mis sueños y objetivos, sé que soy un reflejo de ti, por lo que este logro es tuyo, te amo.*

*A mi padre, Arturo Carmona Herrera, agradezco cada uno de los desvelos y cuidados que me fueron dedicados con el objetivo de que nada me faltará, admiro tu alto grado de responsabilidad brindado hacia mí y a nuestra familia, no tengo palabras para agradecerte que me hayas otorgado la mejor de las herencias, mi educación, te amo.*

*A mi hermana, Jhoana Verenise Carmona Hernández, te agradezco por ser mi guía en esta vida, por tu paciencia, comprensión y dedicación, por no juzgar mis acciones y por enseñarme a levantarme ante cada tropiezo, eres la mejor hermana y admiro cada una de las fortalezas escondidas detrás de esa pequeña adulta, te quiero.*

*A Isabel Vanessa García Quintero, porque además de sentirme identificada contigo ante toda situación, agradezco cada detalle y palabra de aliento otorgada hacia mí y a este logro, gracias por permitirme compartir infinitas alegrías y sobre todo por comprender mis angustias, por apoyarme en todo momento y no juzgar mis errores, gracias por siempre confiar en mí hermana mayor, eres más que una amiga para mí.*

*A Juan Manuel Alejandro Luna Romo, por ser la persona que ha estado más cerca de este logro y por estar al pendiente de mí, te agradezco cada uno de tus esfuerzos invertidos en ello, gracias por impulsarme a no rendirme ante mis desdichas, por ayudarme a confiar en mí y por tu paciencia dedicada a este proceso, agradezco cada gesto de atención que tienes hacia mí con la finalidad de mantener mi bienestar, no tengo palabras para agradecer todo tu apoyo dedicado a mí y a esta etapa de mi vida, te amo.*

*A Noemi Mercedes Serrano Arteaga, por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi corta vida, por estar al pendiente de mis angustias e infortunios, por impulsarme cada día a creer en mí y por enseñarme a ver la vida de forma distinta, te agradezco por abrirme tu corazón y no abandonarme en mis derrotas.*

*A Xóchitl Yohalli Flores Regis, por estar en mis alegrías así como en mis desdichas, por siempre buscar que nada me falte y sobre todo por tu amor incondicional, no tengo palabras suficientes que demuestren mi profundo agradecimiento por estar conmigo a cada momento y por nunca dejarme vencer; agradezco cada una de tus palabras de aliento que me ayudaron a creer en mí y en este logro, eres más que una amiga para mí.*

*A mis mejores amigos, colegas y compañeros de esta vida, que en distintos momentos han estado tan pendientes de mí, Alejandro Torres, Jessica Lorena Martínez, Ana Karen Moreno, Pamela Ramírez, Ana Laura Briceño, Paola Caballero, Bárbara García, Mariana Díaz, Ana Laura Casiano, Nuria Gutiérrez, Miguel Zarate y Edgar Nieto, les agradezco por su infinito apoyo.*

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	3
1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	3
1.1.1. CRONOLOGÍA DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	8
1.1.1.1. LEY DEL SEGURO SOCIAL DEL 19 DE ENERO DE 1943.....	9
1.1.1.2. LEY DEL SEGURO SOCIAL DEL 12 DE MARZO DE 1973.....	11
1.1.1.3. LEY DEL SEGURO SOCIAL DEL 21 DE DICIEMBRE DE 1995.....	12
1.2. CREACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	13
1.3. CARACTERÍSTICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	15
1.3.1. NATURALEZA JURÍDICA.....	15
1.3.2. ORGANISMO DESCENTRALIZADO.....	16
1.3.3. RÉGIMEN FINANCIERO.....	21
1.3.4. ORGANISMO PROVEEDOR DE SERVICIOS PÚBLICOS.....	22
1.3.5. ÓRGANISMO FISCAL AUTÓNOMO.....	24
1.4. LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.....	29
1.4.1. RÉGIMEN OBLIGATORIO.....	29
1.4.1.1. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.....	31
1.4.1.2. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.....	37
1.4.1.3. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.....	41
1.4.1.4. SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.....	45
1.4.1.5. SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES.....	47
1.5. FINANCIAMIENTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	49
1.5.1. RÉGIMEN OBLIGATORIO.....	49
1.5.1.1. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.....	51
1.5.1.2. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.....	52
1.5.1.3. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.....	54
1.5.1.4. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.....	55
1.5.1.5. REGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE GUARDERIAS Y PRESTACIONES SOCIALES.....	56
1.6. RESERVAS FINANCIERAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	57
1.6.1. ANTECEDENTES.....	58
1.6.2. ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS.....	59
1.6.2.1. RESERVAS OPERATIVAS.....	60
1.6.2.2. RESERVA DE OPERACIÓN PARA CONTINGENCIAS Y FINANCIAMIENTO.....	61
1.6.2.3. RESERVAS FINANCIERAS Y ACTUARIALES.....	61
1.6.2.4. RESERVA GENERAL FINANCIERA Y ACTUARIAL.....	62
1.7. PARAFISCALIDAD EN LAS APORTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	62
CAPÍTULO II. LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS.....	67
2.1. ORÍGENES DE LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS.....	67
2.1.1. SITUACIÓN FINANCIERA DEL IMSS EN MÉXICO EN 1995.....	68

2.2.	JUSTIFICACIÓN LEGAL .....	73
2.3.	NATURALEZA JURÍDICA DE LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS .....	77
2.3.1.	ELEMENTOS DE LA CONTRIBUCIÓN.....	79
2.3.1.1.	SUJETO. ....	79
2.3.1.2.	HECHO GENERADOR.....	82
2.3.1.3.	TASA O TARIFA.....	83
2.3.1.4.	BASE GRAVABLE.....	84
2.3.1.5.	ÉPOCA DE PAGO.....	85
2.4.	DEFINICIÓN.....	86
2.5.	DETERMINACIÓN Y ENTERO DE LA CONTRIBUCIÓN.....	90
CAPITULO III. ANÁLISIS CONSTITUCIONAL DE LA CUOTA DEL 1.5% POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS.....		96
3.1.	EL FENÓMENO DE LA DOBLE IMPOSICIÓN .....	97
3.1.1.	LA DOBLE IMPOSICIÓN A NIVEL INTERNACIONAL .....	97
3.1.2.	EL FENÓMENO DE LA DOBLE TRIBUTACIÓN EN MÉXICO .....	103
3.1.2.1.	POTESTAD TRIBUTARIA DEL ESTADO MEXICANO .....	103
3.1.2.1.1.	MARCO JURÍDICO CONSTITUCIONAL DE LA POTESTAD TRIBUTARIA.....	104
3.1.3.	INCONSTITUCIONALIDAD DE LA DOBLE IMPOSICIÓN .....	107
3.1.3.1.	EL SISTEMA NACIONAL DE COORDINACIÓN FISCAL COMO MÉTODO PARA EVITAR LA DOBLE IMPOSICIÓN EN MÉXICO .....	111
3.1.3.1.1.	LEY DE COORDINACIÓN FISCAL.....	116
3.2.	PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES DE LA POTESTAD TRIBUTARIA DEL ESTADO .....	118
3.2.1.	PRINCIPIO DE LEGALIDAD .....	119
3.2.2.	PRINCIPIO DE OBLIGATORIEDAD .....	121
3.2.3.	PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD Y EQUIDAD.....	123
3.2.4.	PRINCIPIO DE VINCULACIÓN AL GASTO PÚBLICO.....	127
3.2.4.1.	DEL CONTROL PRESUPUESTARIO.....	129
3.2.4.2.	DEL CONTROL LEGISLATIVO .....	130
3.2.4.3.	CONTROL ADMINISTRATIVO .....	132
3.2.5.	PRINCIPIO DE LA CAPACIDAD CONTRIBUTIVA.....	134
3.3.	LA CUOTA DE LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS VISTA A LA LUZ DE LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES.....	136
3.3.1.	INCONSTITUCIONALIDAD RELATIVA AL PRINCIPIO DE LEGALIDAD.....	137
3.3.2.	INCONSTITUCIONALIDAD RELATIVA AL PRINCIPIO DE OBLIGATORIEDAD .....	148
3.3.3.	INCONSTITUCIONALIDAD RELATIVA AL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD Y EQUIDAD.....	156
3.3.4.	INCONSTITUCIONALIDAD RELATIVA AL PRINCIPIO DE VINCULACIÓN AL GASTO PÚBLICO...162	
3.4.	LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS VISTOS A LA LUZ DE LOS CRITERIOS EMITIDOS POR ÓRGANOS JURISDICCIONALES MEXICANOS.....	168
3.4.1.	CRITERIOS EMITIDOS POR EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA .....	169
3.4.2.	CRITERIOS EMITIDOS POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.....	172
CONCLUSIONES .....		180
BIBLIOGRAFÍA.....		183

## **INTRODUCCIÓN**

Desde tiempos antiguos, el Derecho ha sido un punto angular sobre el cual se ha centrado la mayor parte de las sociedades modernas para lograr un funcionamiento óptimo y permitir una sana convivencia entre sus integrantes.

Para lograr lo anterior, cada sociedad determina las bases sobre las cuales pretende construir su sistema jurídico, con la finalidad de establecer dichas directrices en ordenamientos legales, los cuales han evolucionado hasta constituir lo que hoy en día se definen como leyes.

Sin embargo, desafortunadamente para las sociedades, algunas leyes no son óptimas, ya que en algunos casos nos encontramos ante infortunios derivados de errores cometidos durante el proceso legislativo, ocasionando que las personas obligadas a cumplir con dichas leyes se encuentren en un estado de incertidumbre, ya sea porque los preceptos legales que conforman los ordenamientos jurídicos resulten confusos, oscuros o ambiguos, o incluso porque los mismos no deben ser parte de un Sistema Jurídico en razón de que atentan contra las directrices sobre las cuales se rige el Estado.

Bajo ese contexto, el presente trabajo nace de la inquietud generada por el segundo párrafo del artículo 25 de Ley del Seguro Social, puesto que en él se establece la obligación del pago de una cuota tripartita consistente en el 1.5% del salario base de cotización, que tiene como finalidad sufragar los gastos generados por los pensionados y sus beneficiarios con motivo del ejercicio de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad que les son otorgadas, cuota que de igual manera ha sido materia de controversia desde su aparición con la reforma de la Ley del Seguro Social en el año de 1995.

Así, a lo largo del presente trabajo, conformado por tres capítulos, desarrollaremos la naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, el tratamiento fiscal de la cuota contenida en el artículo 25 de la ley del Seguro Social encargada de sufragar los gastos médicos a pensionados y, finalmente analizaremos

la presumible doble imposición establecida al patrón con la exigencia del cobro de dicha cuota, dado que se desprende que la imposición del pago de una cuota del 1.5% al patrón, encargada de sufragar los gastos en comento, es igualmente exigible a través del régimen financiero de la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, ya que la Ley en cita establece en su artículo 106, el pago de una cuota diaria, equivalente al 13.9% de un salario mínimo general diario vigente para la Ciudad de México, que deberá pagarse de manera mensual por el patrón y el Estado, para sufragar las prestaciones en especie de los sujetos asegurados, entre los cuales se encuentran nuevamente contemplados los pensionados referidos, así como sus beneficiarios.

Lo anterior en virtud que, desde el origen de dicha cuota han sobrevenido diversas controversias en torno al cumplimiento de la misma, toda vez que, se presume que infringe diversos de los supuestos contenidos en nuestra Carta Magna, motivo por el cual, a lo largo del presente nos daremos a la tarea de analizar esta contribución, con la finalidad de determinar si cumple con los principios establecidos en nuestra Constitución Política, o bien, si es violatoria de los principios rectores tributarios que la regulan, en específico en el contenido de los artículos 25 y 106 de la Ley del Seguro Social.

En resumen, a través del presente estudio se busca desentrañar la naturaleza jurídica de la cuota del 1.5% cuya finalidad es sufragar los gastos en especie generados por los pensionados y sus beneficiarios, para clarificar el motivo de su imposición, toda vez que atendiendo a lo establecido en la exposición de motivos que le da origen, se delimita que su exigencia debe atender al objeto de garantizar los ingresos del Instituto a largo plazo, dado que las prestaciones en especie de los pensionados generan un desequilibrio considerable en los ingresos de éste, sin embargo de lo anterior no se desprende por qué se grava en dos diferentes momentos a un mismo sujeto, por un mismo objeto.

## CAPÍTULO I. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

### 1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha estado presente en nuestro país, desde el año de 1942, fue instaurado en el mandato del Presidente Manuel Ávila Camacho, sin embargo para llegar a la culminación de la creación de este órgano administrativo resulta importante analizar diversos momentos en la historia de nuestro país, con la finalidad de comprender las diversas razones por las cuales fue necesario su nacimiento, para con ello vislumbrar su funcionamiento, objetivos y demás características.

En primer lugar, resulta importante destacar que no existe antecedente histórico de un órgano preliminar al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se haya encargado de la seguridad social en México.

Es por ello que, el primer antecedente se encuentra en dos disposiciones de nivel estatal:

- “1. Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904.
2. Ley sobre accidentes de trabajo del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906”.<sup>1</sup>

En ambos ordenamientos legales, se reconocía por primera vez en México la obligación de los patrones de atender a sus empleados en caso de enfermedad, muerte o accidente, derivados del ejercicio de sus labores.

---

<sup>1</sup> Cfr. Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Oxford University Press, 2011, p. 79.

Por otro lado, como resultado del movimiento social de 1910 se constituyeron en los siguientes años, los derechos mínimos de carácter social para todos los mexicanos, mismos que generaron gran trascendencia para el nacimiento del órgano en cuestión y de los cuales más adelante realizaremos un breve estudio.

En 1910, cuando Francisco I. Madero aceptó la candidatura para la presidencia de la República se comprometió en un acto público a presentar iniciativas de ley, las cuales se debían mostrar encaminadas a asegurar pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura, o bien pensionar a sus familiares cuando aquellos perdieran la vida al servicio de alguna de las actividades señaladas, por lo que para el año 1911 y fungiendo como Presidente de la República, formuló las bases generales para una legislación obrera, teniendo que interrumpir dicha labor, puesto que con motivo del movimiento que encabezó Pascual Orozco en el Estado de Yucatán se dictó en el año 1915 la Ley del Trabajo, la cual, en su artículo 135 establecía que el gobierno estaría obligado a fomentar una asociación mutualista, en la que el principal objetivo fuese que los trabajadores estuvieran asegurados contra los riesgos de vejez y muerte.

Para 1915, se formuló un proyecto de Ley de Accidentes, en la que se incluyeron las pensiones e indemnizaciones de las que debería hacerse cargo el patrón, para los casos de incapacidad o muerte del trabajador, con motivo de un riesgo profesional.

Por lo que al tomar posesión de su cargo, el Presidente Venustiano Carranza heredó todos los defectos y vicios de los gobiernos anteriores, manifestando el 24 de diciembre de 1913, lo siguiente:

“(…) terminada la lucha armada a que convoca el Plan de Guadalupe, tendrá que principiar formidable y majestuosa la lucha social, la lucha

de clases, queramos o no queramos nosotros mismos y opóngase las fuerzas que se opongan las nuevas ideas sociales tendrán que imponerse en nuestras masas; y no es sólo repartir las riquezas nacionales, no es sufragio efectivo, no es abrir más escuelas, no es igualar y repartir las riquezas nacionales, es algo más grande y más sagrado: es establecer la justicia; es buscar igualdad, es la desaparición de los poderosos, para establecer el equilibrio de la conciencia nacional... nos faltan leyes que favorezcan al campesino y al obrero; pero estas serán promulgadas por ellos mismos, pues serán los que triunfen en esta lucha reivindicadora y social (...)"<sup>2</sup>

Atendiendo a lo anterior, en los meses de diciembre de 1916 y enero de 1917, se discutió en Querétaro el proyecto de Constitución, lugar y momento en que el Presidente Venustiano Carranza convocó al Congreso Constituyente para la elaboración de la Constitución que actualmente nos rige y de la cual resulta como producto, el compromiso de atender con mayor énfasis el problema de los derechos sociales, plasmándose finalmente en nuestra Carta Magna, en los artículos 27 y 123, los relativos al trabajo en el campo, en la fábrica, los que fijan las reglas para el reparto y tenencia de la tierra, así como la regulación de las relaciones obrero patronales.

Atendiendo a la reforma constitucional enunciada en los párrafos anteriores, resulta necesario analizar de manera puntual el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, promulgada el 5 de febrero de 1917, en la cual se establecía en su fracción XXIX lo siguiente:

“XXIX.- Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto

---

<sup>2</sup> García Cruz, Miguel, *Evolución mexicana del ideario de la seguridad social*, México, Editorial Instituto de Investigaciones Sociales de la U.N.A.M., 1962, p. 48.

el Gobierno Federal, como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para difundir e inculcar la previsión popular.”

De la anterior transcripción, se desprende la naturaleza de un seguro voluntario y no obligatorio, como las leyes de la materia lo regulan hoy en día, así como la promoción de las cajas de ahorro, cajas populares de crédito, cajas de capitalización y otras organizaciones afines, debiendo enfatizar que el propósito de inculcar y promover la previsión social, en un principio, creó situaciones incongruentes en todos los ámbitos de la nación.<sup>3</sup>

En ese sentido, resulta indispensable señalar que el proyecto de la Ley del Seguro Social del 9 de diciembre de 1921, se atribuye al presidente Álvaro Obregón, mismo que nunca fue aprobado por el Congreso de la Unión; por lo que en el año de 1928, se creó la Comisión encargada de realizar un capítulo de seguros sociales, en la Ley Federal del Trabajo, proyecto que incluyó un seguro que protegería a los trabajadores del campo y de la ciudad, así como un sistema tripartita de financiamiento por primera vez, motivos que llevaron al Constituyente a realizar la reforma del artículo 123 Constitucional, el 6 de septiembre de 1929 la cual dio las bases para la creación de la Ley del Seguro Social.

Por lo tanto, para el 6 de septiembre de 1929 se modificó la fracción XXIX, del artículo 123 de nuestra Carta Magna para quedar de la siguiente manera:

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

---

<sup>3</sup> Cfr. Ruíz Moreno, Ángel Guillermo, *Nuevo derecho a la seguridad social*, 13ª ed., México, Editorial Porrúa, 1997, p. 65.

Asimismo, para los efectos señalados en el párrafo anterior, mediante decreto de 27 de enero de 1932, el Congreso de la Unión otorgó la facultad extraordinaria al Ejecutivo Federal, para que en un plazo que concluyera el 31 de agosto de 1932, se expidiera una ley en la que se le otorgará al Seguro Social el carácter de obligatorio, no obstante, dicho decreto no se cumplió, en virtud de la renuncia del presidente Pascual Ortiz Rubio.

Por otro lado, en 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de la ley del Seguro Social, en la cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguro Social, con aportaciones y administración tripartita, que incorporaría a todos los asalariados, comprendiendo tanto a los industriales como agrícolas, sin embargo se consideró que dicho proyecto requería la realización de proyectos futuros, por lo que el Presidente en turno, elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores y delegó la orden al licenciado Ignacio García Téllez, titular de la Secretaría de Gobernación en aquel tiempo, aunque de igual manera colaboraron varios especialistas en Derecho, Medicina y Economía, basándose en la legislación expedida en otros países.

El proyecto de García Téllez contenía las propuestas siguientes: 1) la creación del Instituto de los Seguros Sociales, 2) la aportación tripartita que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones y; 3) que dicho Instituto cubriría o prevendría los riesgos sociales.<sup>4</sup>

Dicho proyecto fue aprobado en 1938, sin embargo la suerte respecto de su publicación fue la misma que la de las anteriores, en virtud de que dicho bosquejó no se llegó a configurar como ley; por lo que fue hasta 1942 que concurrieron todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social.

---

<sup>4</sup> Cfr. García Cruz, Miguel, *Evolución mexicana del ideario de la seguridad social*, México, Editorial Instituto de Investigaciones Sociales de la U.N.A.M., 1962, p. 48.

Sin embargo, pese a las diversas reformas, el 31 de diciembre de 1974 se volvió a modificar el artículo 123 Constitucional, quedando como a la fecha lo conocemos:

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

En resumen, resulta evidente la evolución normativa obtenida a nivel constitucional, no obstante se destaca la pobreza relativa a las cuestiones de legalidad.

### **1.1.1. CRONOLOGÍA DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL**

Continuando con el estudio de los ordenamientos que consignaron la motivación para la creación de la regulación de la utilidad de la seguridad social en nuestro país, encontramos como antecedente la iniciativa presentada a finales de 1925 relativa a la Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, a través de la cual, se pretendía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales de administración tripartita, misma que adjudicaba su integración económica exclusivamente al sector patronal, además en dicho texto se puntualizaba con precisión la responsabilidad de los patrones, frente a los accidentes de trabajo y se determinaba el cálculo de las indemnizaciones correspondientes, sin embargo dicha iniciativa únicamente suscito la inconformidad de los patrones, puesto que no estaban de acuerdo con ser los únicos contribuyentes para su sostenimiento, de tal manera dicha iniciativa no tuvo mayor trascendencia en la Seguridad Social.

### 1.1.1.1. LEY DEL SEGURO SOCIAL DEL 19 DE ENERO DE 1943

Como bien señalamos en líneas precedentes, durante el gobierno del presidente Ávila Camacho, en el mes de diciembre de 1942, se envió a las Cámaras la iniciativa de ley, misma que proponía como justificación de la Iniciativa, el cumplimiento de uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana, es decir, el de proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y su tranquilidad familiar.

El Congreso aprobó la iniciativa y el 19 de enero de 1943, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la primera Ley del Seguro Social,<sup>5</sup> estableciéndose desde los artículos iniciales que la finalidad de la seguridad social tendía a garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección a los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.<sup>6</sup>

Posteriormente, con fundamento en el decreto del 31 de diciembre de 1942, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943, se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya naturaleza, facultades y obligaciones abordaremos en capítulos posteriores.

Cabe señalar que, en esta ley se define cuál será la percepción base para los pagos de las cuotas obrero patronales.

Asimismo, algunas de las principales características de dicha ley, son las siguientes:

---

<sup>5</sup> Cfr. Carrillo Prieto, Ignacio, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1981, p. 35, <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/315/3.pdf>.

<sup>6</sup> Cfr. Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Oxford University Press, 2011, p. 90.

1. Sus cuotas no eran principalmente fiscales, sino ejecutivas.
2. La base de cotización sobre los ingresos de los trabajadores se constituía por el total de esas mismas percepciones que efectivamente eran por su trabajo, por lo tanto no había salario diario integrado.
3. Solamente cubría tres ramos obligatorios de aseguramiento.
4. Se implantó en toda la república con las condiciones que la misma establece.
5. Sus cotizaciones eran bimestrales pero sus modificaciones salariales eran anuales.
6. Al año siguiente de su publicación se reformó dicha ley, para otorgarle la calidad de cuotas fiscales, no obstante de la ambigüedad jurídica que ello implicó, así como de las controversias de su naturaleza parafiscal.
7. En lo referente al tema de las pensiones por cesantía en edad avanzada y vejez, no serían otorgadas hasta que el asegurado cumpliera con dos requisitos:
  - a) Tener cuando menos 500 semanas de cotización, y
  - b) Tener cumplida al momento de jubilarse la edad de 60 años.<sup>7</sup>

Derivado de lo anterior, es claro que la Ley de 1942 por ser la norma precursora y reguladora de la seguridad social en nuestro país, generó diversas controversias, en particular lo que atañe a las cuotas obrero patronales, toda vez que poseían un carácter meramente ejecutivo, situación que no le permitió al Instituto el manejo directo de la recaudación que éste generaba.

---

<sup>7</sup> Cfr. Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Oxford University Press, 2011, p. 917.

### 1.1.1.2. LEY DEL SEGURO SOCIAL DEL 12 DE MARZO DE 1973

El presente ordenamiento es considerado populista, además, desvirtúa las percepciones de los trabajadores e integra un concepto novedoso para la cotización, el llamado Salario Base de Cotización (SBC).<sup>8</sup> Dentro de la misma, encontramos las siguientes características principales:

1. Se le integra un ramo adicional al obligatorio y se trata del Seguro de Guarderías, el cual inclusive se cotizaba únicamente por cuota diaria, posteriormente se cotizó con el salario diario integrado.
2. Se establecen las partidas que supuestamente no forman parte del Salario Base de Cotización de cuotas.
3. Las cotizaciones continúan siendo bimestrales así como las modificaciones salariales, por lo que hace a las partidas variables se determinaron anuales; sin embargo, años más tarde se modificaron estas cotizaciones y se comenzaron a pagar a través de un anticipo del 50% de las cuotas del bimestre anterior, además las determinaciones para las percepciones variables de los trabajadores pasaron a ser bimestrales.
4. Las cotizaciones como en la primera ley, se establecían en una tabla progresiva, la cual con el ritmo inflacionario provocaría que en el año de 1982 dejará de ser útil.
5. El tema de los pensionados no le aflige a esta segunda ley, en virtud de que los requisitos para otorgar las pensiones en los ramos referidos, son los mismos que los establecidos en la Ley anterior.

---

<sup>8</sup> Cfr. Carrillo Prieto, Ignacio, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Instituto de Investigaciones Jurídicas U.N.A.M., 1981, pp. 35-36, <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/315/3.pdf>.

6. Se suscitan grandes controversias por la interpretación que se les da a las partidas exentas y a las no integrables del Salario Base de Cotización.
7. Se le integran varias formas a la Ley para que se adecúe a las necesidades del propio Instituto, entre ellas se encuentran, los incrementos permanentes a las primas de los ramos de aseguramiento obligatorio, como es el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) e incrementar el tope de cotizaciones de 10 a 15 veces el salario mínimo general.

Dicho de otro modo, esta Ley comienza a subsanar los vicios de la anterior, toda vez que promueve incluir diversos conceptos de carácter fiscal relativos al pago de las cuotas obrero patronales, sin embargo en ella continúan las imprecisiones por lo que hace a las facultades de dicho Instituto como órgano fiscalizador, así como en relación a la naturaleza de las cuotas obrero patronales.

#### **1.1.1.3. LEY DEL SEGURO SOCIAL DEL 21 DE DICIEMBRE DE 1995**

Esta fue la última reforma que sufrió dicha ley, por lo que actualmente es la que se encuentra vigente, en ella encontramos las mismas características de sus antecesoras, señalando como principales cambios los siguientes:

- “1.- Se eliminó con un decreto, la generación de pensionados que formaban parte del viejo sistema para comenzar con uno nuevo a través de fondos reales y claramente administrados por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES).
- 2.- Se establecen diversas reservas para evitar la decadencia del Instituto, además se tipifican varios delitos en su propia ley.
- 3.- Se vuelven a incrementar las cuotas para los salarios bajos y se decretan para los altos.

4.- Se establece el dictamen obligatorio para los patrones, en materia de seguridad social.

5.- En la exposición de motivos, se propone constituir cuatro reservas, para cumplir los fines previstos en dicha Ley, mismas que son: 1) Reservas Operativas, 2) Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, 3) Reservas Financieras y Actuariales; y 4) Reserva General Financiera y Actuarial”.<sup>9</sup>

En ese sentido, la ley en estudio resulta de vital importancia para el presente análisis, toda vez que de ella se deriva el carácter fiscal del Instituto, en razón a que las cuotas obrero patronales adquieren a través de ésta de manera definitiva la naturaleza de aportaciones de seguridad social, lo cual genera que sean reguladas por el Código Fiscal de la Federación.

## **1.2. CREACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

En diciembre del año 1942, con el Presidente de la República Manuel Ávila Camacho, se instauró el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con la iniciativa de Ley enviada a las Cámaras en ese mismo año, la cual fue aprobada y posteriormente publicada el 19 de enero de 1943, en el Diario Oficial de la Federación.

Cabe destacar que, al referirnos a un Instituto de servicio de seguro social debemos partir de la premisa de que éste conlleva un *servicio público*.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Carrillo Prieto, Ignacio, *Panorama del derecho mexicano. Derecho de la seguridad social*, México, Editorial McGraw-Hill, 1997, p. 31, <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=1928>.

<sup>10</sup> Cfr. Peralta Matouk, María de Lourdes, *El instituto mexicano del seguro social y la seguridad social*, México, Editorial Novum, 2012, p. 74.

En relación a lo anterior, es necesario comprender que los servicios otorgados por el IMSS son de carácter *público*, por lo que debemos definir lo que es un *servicio público*, para lo cual resulta útil la siguiente definición:

*“(...) comprende toda actividad técnica destinada a satisfacer una necesidad de carácter general, cuyo cumplimiento uniforme y continuo deba ser permanentemente asegurado, reglado y controlado por los gobernantes, con sujeción a un mutable régimen jurídico exorbitante del derecho privado, ya sea por medio de la administración pública, o bien mediante particulares facultados para ello por autoridad competente, en beneficio indiscriminado de toda persona”.<sup>11</sup>*

Derivado de lo anterior, se advierte que en el ejercicio del servicio público converge la función *administrativa* del Instituto, puesto que origina el cumplimiento del mandato legal del otorgamiento de la seguridad social sin perder de vista los logros de los fines del Estado.

En tal virtud, se desprende que la Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social satisfacen necesidades públicas, las cuales comprenden las de *carácter general*, toda vez que la necesidad de carácter general contiene una medida impositiva encargada de solucionar la inseguridad social, de tal forma, el *servicio público* del seguro social consiste en el otorgamiento del servicio de aseguramiento y no precisamente en el otorgamiento de prestaciones.

En ese sentido, se establece como finalidad de la seguridad social garantizar el derecho humano a la salud de los asegurados, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

---

<sup>11</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *Derecho administrativo*, México, Editorial Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México (INEHRM), 2016, p. 233.

Asimismo cabe señalar que, en la presente ley el Instituto únicamente cubría tres ramos de aseguramiento obligatorio: 1) enfermedades no profesionales y maternidad, 2) enfermedades profesionales y accidentes de trabajo; e 3) invalidez, vejez, cesantía y muerte.

Finalmente, en la ley en estudio se determina como instrumento básico de la Seguridad Social al Seguro Social, por lo que para su administración y organización se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con patrimonio y personalidad propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

### **1.3. CARACTERÍSTICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

#### **1.3.1. NATURALEZA JURÍDICA**

La creación del IMSS tiene fundamento en la Ley del Seguro Social del 31 de diciembre de 1942, particularmente en su artículo 5º, mismo que consignaba lo siguiente:

“Para la organización y administración del Seguro Social, se crea con personalidad jurídica propia un organismo descentralizado con domicilio en la Ciudad de México, que se denominará “Instituto Mexicano del Seguro Social”.<sup>12</sup>

En virtud de ello, se desprende que la naturaleza del Instituto está sometida a ciertas facultades que desde esa primera ley le fueron conferidas, tales como son: su carácter de organismo *descentralizado*, prestador de un *servicio público*,

---

<sup>12</sup> Herrera Gutiérrez, Alfonso, *La ley mexicana del seguro social*, México, Editorial Limón, 1943, p. 74.

con *personalidad jurídica y patrimonio propios*, de *integración operativa tripartita* y el cual, además tiene el *carácter de organismo fiscal autónomo*.

En atención a lo anterior, abundaremos cada una de estas características con mayor detalle.

### **1.3.2. ORGANISMO DESCENTRALIZADO**

Los organismos descentralizados, son aquellos que constituyen parte de la organización de la Administración Pública Federal, de conformidad con el artículo 1 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Dicho artículo, señala que la Administración en comento estará constituida por dos categorías: la *centralizada* y la *paraestatal*, entendiéndose por centralizada aquella que se compone de dependencias, a diferencia de la paraestatal que se conforma por entidades, encontrándose ubicado el IMSS dentro de la Administración Pública Paraestatal.<sup>13</sup>

A su vez, dicho mandato encuentra su fundamentado constitucional en el artículo 90 de nuestra Carta Magna, mismo que a la letra establece:

“La Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación.

---

<sup>13</sup> *Cfr.* Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de mayo de 2017, Artículo 1.

Del mismo modo las leyes determinaran las relaciones entre las entidades paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre estas y las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos”.<sup>14</sup>

Lo anterior, se robustece del análisis armónico de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que en su artículo 45 establece lo siguiente:

“Son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión, o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten”.<sup>15</sup>

De igual manera se desprende que, la administración pública paraestatal se conforma de los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal mayoritaria y los fideicomisos.

De tal forma que, al hablar de descentralización cabe señalar la importancia que tienen dichos organismos por contar con personalidad jurídica propia, al ser parte de las personas jurídicas de derecho público que la integran y que son distintas al Estado, tal afirmación encuentra sustento en lo establecido por el Doctor Jorge Fernández Ruiz, puesto que afirma lo siguiente:

“(…) la descentralización administrativa se instrumenta mediante la creación de personas jurídicas de derecho público distintas al Estado y a la administración pública, bajo diversas modalidades (...)”<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2017, Artículo 90.

<sup>15</sup> Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de mayo de 2017, Artículo 45.

<sup>16</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *op. cit.*, p. 218.

En conjunto con lo anterior, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, establece el carácter de *auxiliar* que tiene ese sector, al asentar lo siguiente:

“El poder Ejecutivo de la Unión, se *auxiliará* en los términos de las disposiciones legales correspondientes de las siguientes entidades de la Administración Pública Paraestatal:

- I. Organismos descentralizados,
- II. Empresas de participación estatal mayoritaria, y
- III. Fideicomisos.”

Por ende la principal característica que tienen las entidades de la administración pública paraestatal, es la de su posibilidad de auxiliarse de diversos entes, entre ellos los *organismos descentralizados*.

Sin embargo, surge un cuestionamiento respecto de este punto, puesto que si bien, dichos organismos forman parte de la Administración Pública Paraestatal, lo cierto es que a la vez dependen directamente del Poder Ejecutivo Federal.

Teniendo como fundamento la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en virtud de establecer en su artículo 48 lo siguiente:

“(…) el Presidente de la República las agrupará por sectores definidos, considerando el objeto de cada una de dichas entidades en relación con la esfera de competencia que ésta y otras leyes atribuyen a las Secretarías de Estado (…)”<sup>17</sup>

En esa tesitura, el principal objetivo de la *descentralización* es crear organismos que estén vinculados en mayor o menor medida a la Administración

---

<sup>17</sup> Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de mayo de 2017, Artículo 48.

Publica Central; y cuyas características principales sean, las de tener personalidad jurídica y patrimonio propios, ser creadas por ley o decreto del legislativo o ejecutivo, además de gozar de autonomía técnica y orgánica.

Por otra parte, destacamos que desde la Ley del Seguro Social de 1943, se le confirió al IMSS el carácter de organismo descentralizado como prestador de un servicio público, de tal manera que en el artículo 107 de dicha ley se establece que:

“(...) El IMSS, tendrá como funciones principales:

- I.- Administrar las diversas ramas del seguro social;
- II.- Recaudar las cuotas y demás recursos del Instituto;
- III.- Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta ley;
- IV.- Invertir los fondos de acuerdo con las disposiciones especiales de esta ley;
- V.- Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio;
- VI.- Adquirir bienes muebles e inmuebles dentro de los límites legales;
- VII.- Organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas;
- VIII.- Difundir conocimientos y prácticas de previsión social;
- IX.- Expedir sus reglamentos interiores, y
- X.- Las demás que le atribuyan esta ley y sus reglamentos (...)

Por otro lado, la descentralización se califica en tres tipos:

1. Por servicio,
2. Por colaboración, o
3. Por región.

Por lo que para el objeto del presente, nos referiremos a la *descentralización por servicio*, como aquella creación de organismos encargados de la prestación de servicios públicos, clasificación en la que se ubica el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ahora bien, las características del Instituto Mexicano del Seguro Social como órgano descentralizado, son las siguientes:

1. Personalidad jurídica propia: toda vez que puede actuar de forma autónoma y a nombre propio, ejerciendo sus atribuciones o facultades a través de las autoridades a las que se les delegue su representación, es decir a través de su propia administración, misma que se encuentra en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. Patrimonio propio: Es así, en virtud de que se refiere a la masa de bienes, así como de derechos y obligaciones, valorables en dinero y que forman la universalidad de hecho, atendiendo al decreto o ley que lo crea, asimismo a los importes correspondientes de las cuotas tripartitas que le son enteradas, mismos que le pertenecen y los emplea para su funcionamiento, administración y realización de su objeto, siendo esto independiente de los ingresos y partidas presupuestales que al efecto se le determinen.

En concordancia con la estructura normativa constitucional y sus leyes reglamentarias, podríamos señalar que un organismo descentralizado, es aquella entidad que parte de la estructura de la administración pública paraestatal auxiliar del Poder Ejecutivo Federal.

Finalmente, es posible advertir que el Instituto Mexicano del Seguro Social visto como una entidad de la administración pública paraestatal, se encuentra

subordinado al Ejecutivo Federal, aunque *no* esté sujeto a la relación de jerarquía atribuida a las dependencias de la administración pública centralizada.

### **1.3.3. RÉGIMEN FINANCIERO**

En primer lugar, tenemos que los actos del Instituto recaen en la esfera de la Administración Pública, ya que al ser un organismo descentralizado corresponden al Poder Ejecutivo todos los actos que se encuentran a cargo del presidente de la república, asimismo cabe destacar que se encuentra constituido como un órgano fiscal autónomo, puesto que encuentra su financiamiento en las aportaciones de seguridad social, contenidas en la fracción II, del artículo 2 del Código Fiscal de la Federación, en donde se consigna que las contribuciones comprenden impuestos, *aportaciones de seguridad social*, contribuciones de mejoras y derechos; de ese modo define a las aportaciones de seguridad social como:

“(...) II. Aportaciones de Seguridad Social son las contribuciones establecidas en la ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en cumplimiento de las obligaciones fijadas por la Ley en materia de Seguridad Social o a las personas que se beneficien en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado (...)”

De tal manera, los ingresos obtenidos por el Instituto a través de las cuotas obrero patronales, las actualizaciones, recargos e inclusive los capitales constitutivos impuestos al patrón y a sus trabajadores respectivamente, tienen un carácter fiscal y solo para efectos de cobro, el Instituto se encuentra facultado para ejercer el carácter de *organismo fiscal autónomo*, por lo que en

consecuencia puede determinar créditos y bases de liquidación, fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos.<sup>18</sup>

Aunado a lo anterior, atendiendo el financiamiento de las aportaciones, destacamos que el pago de dichas cuotas se realiza por mensualidades vencidas, a más tardar los días 17 de cada mes, a su vez por lo que respecta a los capitales constitutivos deberán pagarse al Instituto dentro de los 15 días hábiles siguientes de su notificación, entre otras.

Por otra parte, la misma ley señala que la falta de pago oportuno de las cuotas obrero patronales en comento es susceptible de ser exigible por el Instituto, mediante un cobro coactivo y de conformidad con lo establecido por el Código Fiscal de la Federación.

Adicionalmente ante el supuesto de la falta de pago o del pago incorrecto de las cuotas, el Instituto podrá determinar y fincar las cuotas en cantidad líquida.

#### **1.3.4. ORGANISMO PROVEEDOR DE SERVICIOS PÚBLICOS**

El concepto de *servicio público* que engloba el Instituto, puede ser analizado bajo dos acepciones, desde el punto de vista *formal*, es decir, cuando se refiere a toda actividad prestada directamente por el Estado, o de manera independiente por un particular concesionario; y desde el punto de vista *material*, en virtud de ser toda actividad tendiente a satisfacer necesidades de carácter colectivo.

Sin embargo, ambos conceptos quedan incompletos, por lo que resulta conveniente complementar uno con el otro para entender en sus términos la definición real, así, tenemos que el Servicio Público es toda actividad prestada

---

<sup>18</sup> Cfr. Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Oxford University Press, 2011, pp. 143-144.

directamente por el Estado o a través de un particular concesionario, tendiente a satisfacer necesidades de carácter colectivo, cabe mencionar que la doctrina ha incorporado una serie de ideas y elementos a esta definición al señalarlo como:

“Actividad que desarrolla el Estado directa o indirectamente a través de un particular concesionario, para satisfacer necesidades colectivas que derivan de la vida en comunidad y que se desarrollan de manera continua, general, uniforme, regular, en igualdad de condiciones en forma obligatoria y adaptándose a circunstancias de hecho que prevalezcan en lugar y tiempo determinados”.<sup>19</sup>

Por lo que afirmamos los siguientes elementos:

- La actividad puede ser prestada por el Estado directamente o por conducto de un particular concesionario.
- Está destinado a satisfacer las necesidades de carácter colectivo, sin embargo serán solo aquellas que deriven de la vida en comunidad.
- Dicha actividad debe de cumplir con los siguientes requisitos:
  1. Regular, es decir en relación a la normatividad aplicable.
  2. General, debe de prestarse a todos los que lo soliciten.
  3. Uniforme, puesto que debe de haber calidad en la prestación del servicio.
  4. Igualdad de condiciones, ya que debe ser prestado a todos los que cumplen con los requisitos establecidos, sin ningún tipo de discriminación.
  5. Continuo, en virtud de que el servicio debe prestarse en forma ininterrumpida.

---

<sup>19</sup> Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, *Nuevo derecho a la seguridad social*, 13<sup>a</sup> ed., México, Editorial Porrúa, 1997, p. 65.

6. Obligatoriedad, por lo que respecta a los particulares en cuanto a que la prestación debe ser de forma obligatoria.

Así, podemos concluir que el Instituto al ser parte de la descentralización administrativa, funge como un órgano particular el cual se crea atendiendo a las necesidades del propio Estado, no obstante, tiene por finalidad satisfacer las necesidades colectivas de una sociedad en particular, aquellas que surgen como complemento y auxilio para que el Ejecutivo Federal desempeñe las funciones que le exige la sociedad, sin pasar por alto que cuenta con autonomía técnica y orgánica.

### **1.3.5. ÓRGANISMO FISCAL AUTÓNOMO**

Ahora bien, es necesario estudiar al Instituto desde la perspectiva del derecho tributario, dado que tal característica genera la disyuntiva planteada en el presente análisis, en especial lo conducente al tema de fiscalización de las aportaciones de seguridad social reguladas en la propia ley del Instituto.

De líneas precedentes se desprende que el Instituto fue constituido como un órgano descentralizado, sin embargo las cuotas generadas por él constituían un grave problema para su cobro en virtud de que jurídicamente formaban títulos ejecutivos.

Dicha problemática comenzó a partir del 19 de enero de 1943, al publicarse la Ley del Seguro Social, puesto que en su artículo 135, señalaba lo siguiente:

“El título donde consta la obligación de pagar las aportaciones tendrá el carácter de ejecutivo.”

De tal forma, dicha cuestión resultaba completamente ineficaz, puesto que, claramente se demuestra el vicio contenido en el funcionamiento del Instituto,

encontrándose obligado a iniciar los juicios ante los tribunales de fuero común como cualquier otro particular, con motivo de alguna irregularidad que se llegase a presentar.

Por lo que, al observar las diversas disyuntivas que dicho precepto ocasionaba, el Ejecutivo en uso de sus facultades extraordinarias a través del Congreso de la Unión, reformó la disposición en cita el 24 de noviembre de 1944, para que quedara redactada en los siguientes términos:

“La obligación de pagar las aportaciones tendrá el carácter fiscal. Corresponderá al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de organismo fiscal autónomo, la determinación de los créditos y de las bases para su liquidación, fijar la cantidad líquida, su percepción y cobro de conformidad con la Ley del Seguro Social”.<sup>20</sup>

A partir de ese momento, se originaron una serie de discusiones, que hasta la fecha no han concluido respecto de la base de la naturaleza de las cuotas obrero patronales.

Sin embargo, dicho problema se acrecentó a partir del 1 de enero de 1945, cuando la Ley de Ingresos de la Federación incluyó a las aportaciones de seguridad social, dentro del capítulo de derechos.

Es por ello que desde la creación del Instituto, las cuotas obrero patronales generaron una confusión respecto de su naturaleza, puesto que son aportaciones fiscales, sin embargo su significado tiene también como sinónimo la palabra *impuesto*, situación que deriva de la reforma al artículo 135 de la Ley en cita.

---

<sup>20</sup> Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de noviembre de 1944, Artículo 135.

Una vez aclarado que el Instituto tiene facultades de un órgano fiscal autónomo y que por ende cuenta con la facultad de cobrar sus cuotas obrero patronales, abundaremos las características que poseen dichos órganos fiscales autónomos.

Cabe destacar que, el término *organismo fiscal autónomo* se empleó por primera ocasión en el decreto del artículo 135 de la Ley del Seguro Social de 1 de junio de 1942.

Principalmente, debemos señalar que todo hecho generador de un crédito fiscal conduce a una relación jurídica tributaria, que por ende conlleva ciertos elementos como son: un sujeto activo que puede exigir el cumplimiento de la prestación, un sujeto pasivo obligado a cumplir dicha prestación y el objeto de la misma, es decir aquella prestación que puede configurarse en una obligación de dar, hacer, o no hacer.

En ese sentido, a partir de que se genera la responsabilidad del contribuyente, estaremos frente a un ente acreedor capaz de exigir el cumplimiento de una obligación. Normalmente el sujeto activo en esta relación es una autoridad revestida de plenas atribuciones, que de igual forma es la encargada de vigilar el cumplimiento de las leyes fiscales, así como de exigir la plena satisfacción del interés fiscal.

A pesar de lo anterior, encontramos que, en ocasiones debido al crecimiento de los Estados y por la naturaleza de los gastos, se presentan por ejemplo especialmente en España, los *llamados ingresos de parafiscalidad* que no figuraban en los presupuestos generales de Estado, puesto que, estos estaban afectados a un gasto directo y específico, además, eran recaudados por organismos distintos a los propiamente fiscales.

Bajo esa tesitura, se crearon los organismos encargados de captar ingresos y de canalizar el gasto afectado a un fin determinado, en cuyos casos, dichos organismos recaudadores se convertían en autoridad por disposición legal, con las implicaciones legales que ello representaba.

Por otra parte, se advierte que, *autoridad* es aquella que está legitimada de conformidad con el artículo 16 de nuestra Carta Magna y que cuenta con atribuciones, para afectar la esfera jurídica de los particulares, además, dispone de la fuerza de Ley para mandar y ser obedecida. Sin embargo, el apoyo que le otorga la Ley no puede ser excedido, puesto que, atendiendo a los principios constitucionales, las autoridades solamente están facultadas para todo aquello que la propia ley les señala, sin que puedan ampliar o modificar estas facultades.

En ese contexto, enunciaremos las características generales de los organismos fiscales autónomos:

1. Son organismos distintos a las dependencias fiscales que tienen la calidad de receptoras de créditos fiscales.
2. Actúan de conformidad con la Ley en la realización de los fines legales, es decir en el cumplimiento del ordenamiento normativo.
3. Por disposición legal son administradores de los tributos.
4. Son creadas para satisfacer sus necesidades públicas de carácter específico a través de los recursos que los particulares les provean.
5. Se convierten en órganos de autoridad y solo pueden realizar actuaciones dentro del marco legal.<sup>21</sup>

Ahora bien, el Instituto Mexicano del Seguro Social al ser un órgano fiscal, se encuentra sujeto a las diversas disposiciones que regulan su actuación, las

---

<sup>21</sup> Cfr. García Cruz, Miguel, *Evolución mexicana del ideario de la seguridad social*, México, Editorial Instituto de Investigaciones Sociales de la U.N.A.M., 1962, p. 45.

cuales versan en relación a sus facultades de comprobación, determinación de créditos en cantidad liquida, prescripción y caducidad en el ejercicio de sus facultades, así como de sujetarse a las diversas normas que regulan la notificación de los actos de autoridad y de los diversos procedimientos a los cuales debe apegarse la autoridad para hacer efectivo el ejercicio de sus facultades como organismo fiscal, supuestos que se encuentran contenidos, tanto en el Código Fiscal de la Federación y su Reglamento, así como en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos y cuya finalidad es otorgar el carácter ejecutivo a los actos del Instituto.

En consecuencia, el Instituto goza de las facultades de un organismo fiscal, mismas que datan desde 1944, con la reforma del artículo 135 de la Ley del Seguro Social, puesto que, a través de ella se le dio a las aportaciones de seguridad social el carácter de contribuciones y a su vez se le otorgaron las facultades siguientes:

1. Determinar los créditos a su favor.
2. Comprobar el cumplimiento correcto de las contribuciones.
3. Precisar las bases para su liquidación.
4. Fijar las contribuciones en cantidad liquida.
5. Ejecutar su cobro.
6. Percibir su pago.

En otro aspecto, en nuestra legislación la seguridad social es administrada de manera integral por organismos descentralizados, como lo son: el ya mencionado Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, el Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas, así como algunos de carácter regional, de los cuales, solo a dos de estos organismos (el IMSS y el INFONAVIT), el legislador doto de características adicionales y particulares, al convertirlos en órganos de autoridad que en forma

independiente a la administración central se encargan de administrar y recaudar, inclusive en la vía coactiva las aportaciones de seguridad social.

En resumen, podemos advertir que los organismos fiscales autónomos son medios que coadyuvan con la correcta administración del Estado, por lo que atendiendo en concreto a la protección de seguridad social, el gobierno federal se apoya exclusivamente en órganos encargados para ello, lo cual, no les permite que se auxilien en otras entidades que posean naturaleza similar.

#### **1.4. LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO**

La seguridad social en México se encuentra regulada en la Ley del Seguro Social, puesto que, consigna en su artículo 6, su modelo de seguros a través de dos tipos de regímenes que tienen características especiales y los cuales son los siguientes:

1. Régimen obligatorio
2. Régimen voluntario

##### **1.4.1. RÉGIMEN OBLIGATORIO**

Lo relativo al Régimen Obligatorio se encuentra comprendido en el Título II de la ley en comento y en su artículo 11 se señala que comprende los seguros de: Riesgos de Trabajo; Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y Guarderías y Prestaciones Sociales.

Además, los sujetos de aseguramiento de conformidad con el artículo 12 de la Ley en comento, son:

1. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo presten en forma permanente o eventual

a otras, de carácter físico o moral; o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado.

2. Los socios de sociedades cooperativas.
3. Las personas que determine el Ejecutivo Federal, a través del decreto respectivo.

En tal virtud, el Régimen Obligatorio siempre habrá de establecerse en atención a una relación de trabajo, entendiendo por esta última a la prestación de un servicio subordinado al patrón, mediante el pago de un salario. Sin embargo, quedaran excluidos de pertenecer a este régimen los trabajadores de la administración pública federal, en términos del artículo 1 de la Ley del ISSSTE.

Asimismo, este régimen fue ampliando sus beneficios para incorporar en forma paulatina a todos los mexicanos económicamente activos.

En ese sentido, a través del presente régimen, se pretende regular la inscripción obligatoria de los trabajadores que un empleador efectúa para otorgar las prestaciones en dinero o en especie, derivadas de las relaciones obrero patronales.

Adicionalmente, es importante destacar, que la relación obrero patronal, constituye un vínculo consolidado entre dos individuos, es decir, entre el patrón y el trabajador, mismo que origina los deberes recíprocos previstos en las normas aplicables y derivadas de la prestación de un servicio personal subordinado.

Finalmente, las contingencias que se encuentran comprendidas en este régimen, por imposición del artículo 11 de la Ley del Seguro Social, son las siguientes:

1. Enfermedades y Maternidad;

2. Invalidez y Vida;
3. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez;
4. Riesgos de Trabajo, y
5. Guarderías y Prestaciones Sociales.

Las cuales, a continuación estudiaremos de manera individual.

#### **1.4.1.1. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO**

Esta rama es una de las más importantes en materia de seguridad social, toda vez que se actualiza única y exclusivamente con una relación de trabajo.

De tal manera, la Ley del Seguro Social en su artículo 41 determina que los riesgos de trabajo son los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Adicionalmente, dicho ordenamiento en su artículo 42 define accidente de trabajo de la siguiente manera:

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

También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de este a aquel.”

Por otra parte, el artículo 43 de la Ley en cita define enfermedad de trabajo de la siguiente manera:

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

En ese sentido, es importante diferenciar lo que debe entenderse por accidente de trabajo y enfermedad de trabajo.

- *Accidente de trabajo:* Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, que incluso en algunos casos puede provocar la muerte, presentada en ejercicio o con motivo del trabajo.
- *Enfermedad de trabajo:* Es el estado patológico originado en ejercicio o con motivo de trabajo.

Bajo esa línea argumentativa, el trabajador que sufre un riesgo de trabajo tiene derecho a ciertas prestaciones, las cuales de conformidad con el ordenamiento en estudio se clasifican de la manera siguiente:

- *En especie:* Estas se refieren a las prestaciones médicas que debe otorgar el IMSS, se encuentran contenidas en el artículo 56 de la Ley en estudio y comprenden:

- “1. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
2. Servicio de hospitalización.
3. Aparatos de prótesis u ortopedia.
4. Rehabilitación”.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 56.

Ahora bien, cuando detona un riesgo de trabajo se genera una incapacidad (imposibilidad) temporal o definitiva para realizar el trabajo, dicha incapacidad puede ser de tres tipos diferentes.<sup>23</sup>

- A) Incapacidad temporal: Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
  - B) Incapacidad permanente parcial: Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.
  - C) Incapacidad permanente total: Se considera la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilite desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.
- Atendiendo a lo anterior dichas incapacidades generan prestaciones *en dinero*, también conocidos como *subsidios*, los cuales se otorgan de la siguiente manera:
    1. Cuando se trata de una incapacidad temporal, el asegurado tiene derecho a un subsidio equivalente al 100% de su Salario Base de Cotización, el cual será entregado hasta por un término de 52 semanas, de conformidad con el artículo 58 Ley del Seguro Social.
    2. En el caso de una incapacidad permanente total, el asegurado podrá obtener una pensión equivalente al 70% del Salario Base de Cotización, al momento en que ocurra el accidente. En el caso de enfermedades de trabajo, el monto de la pensión se calculará con el promedio del Salario Base de Cotización de las últimas 52 semanas o las que tuviere el trabajador si su aseguramiento fuese

---

<sup>23</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 55.

por un tiempo menor; para tal efecto contratará una renta vitalicia con la institución de seguros que elija y un seguro de sobrevivencia, para que en caso de fallecimiento se otorguen a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas previstas en la Ley de Seguro Social.

3. En el supuesto de incapacidad permanente parcial, si ésta es superior al 50%, el asegurado podrá disfrutar de una pensión cuyo monto será determinado en atención a la tabla de valuaciones de la Ley Federal del Trabajo, tomando como base para calcularla, la cantidad que le hubiese correspondido por una incapacidad permanente total.

Si la incapacidad permanente parcial afecta menos del 25% del organismo del trabajador éste tendrá derecho a una indemnización equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

Si la incapacidad es mayor al 25% pero menor del 50%, el asegurado podrá optar por la pensión o por la indemnización a que se refiere el artículo 58 de la Ley de Seguro Social.

Finalmente, los pensionados por una incapacidad permanente total o permanente parcial de más del 50% recibirán un aguinaldo anual equivalente a 15 días de su pensión.

Ahora bien, en caso de que el riesgo de trabajo tenga como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto descontará del monto constitutivo los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, con el propósito de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la institución de

seguros necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas por la ley.

De conformidad con el artículo 64 de la Ley de Seguro Social, cuando un asegurado fallece a causa de un riesgo de trabajo se otorgarán las siguientes prestaciones *en dinero* a sus beneficiarios:

1. Sesenta días de salario mínimo vigente para el Distrito Federal, mismos que a la fecha serán determinadas de conformidad con la Unidad de Medida y Actualización,<sup>24</sup> a la persona (preferentemente familiar) que presente el acta de defunción y la cuenta de los gastos del funeral.
2. A la viuda le corresponde el 40% de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado por una incapacidad permanente total.
3. A cada uno de los huérfanos de padre o madre que se encuentre incapacitado, una pensión equivalente al 20% de la que le hubiere correspondido al trabajador por una incapacidad permanente total.
4. A cada uno de los huérfanos de padre o madre menores de 16 años o hasta 25, si continúan estudiando, una pensión del 20% de la que hubiese correspondido al trabajador por una incapacidad permanente total.
- 5.
6. Si fallece el otro ascendiente, el monto de la pensión del huérfano, pasara del 20% al 30%.
7. A los huérfanos de padre y madre que se encuentren incapacitados y sean menores de 16 años o hasta 25 si

---

<sup>24</sup> Cfr. Acuerdo Número: ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ, 26/2017, Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, 25 de enero de 2017, <http://www.imss.gob.mx/acuerdos-ct>.

continúan estudiando, les corresponde un 30% de la pensión que hubiera correspondido a un trabajador por incapacidad permanente total.

Asimismo, además de la pensión de orfandad se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba el trabajador y para el caso de la viuda y los huérfanos de padre y madre, corresponde un aguinaldo anual, equivalente a 15 días de su pensión.<sup>25</sup>

Igualmente, para el caso de la falta de esposa, tendrá derecho a la pensión señalada, la mujer con quien vivió el asegurado, como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o aquella con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. En cambio, si el asegurado tenía varias mujeres, ninguna recibirá la pensión.<sup>26</sup>

Por otro lado, en caso de falta de viuda o viudo, concubina o concubinario e incluso hijos, corresponde a cada uno de los ascendientes (padres) una pensión equivalente al 20% de la que le hubiere correspondido al trabajador por una incapacidad permanente total, asimismo, se les otorgará un aguinaldo equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciben.<sup>27</sup> De igual manera, a la viuda, los huérfanos y los ascendientes pensionados, se les otorgará dicho aguinaldo.

---

<sup>25</sup> *Cfr.* Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 64.

<sup>26</sup> *Cfr.* Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 65.

<sup>27</sup> *Cfr.* Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 66.

### 1.4.1.2. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Por lo que respecta al presente seguro, en primer lugar, es importante puntualizar que en él no se realiza una distinción, entre enfermedad y accidente, como sucede en el seguro de *Riesgos de Trabajo*, puesto que, únicamente comprende cualquier estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo.

Es por ello, que las prestaciones que comprende este seguro son de naturaleza medica distinta en la enfermedad y maternidad, tanto en condiciones, prestaciones y requisitos.

De este modo, los sujetos que se encuentran amparados por el seguro de enfermedades (no profesionales), son los siguientes:<sup>28</sup>

- I. El asegurado.
- II. El pensionado por una incapacidad permanente total o parcial, por invalidez, o por ser acreedor a una pensión en caso cesantía en edad avanzada o vejez; de viudez, orfandad o ascendencia.
- III. La esposa o mujer con la que el asegurado haya hecho vida, marital durante sus últimos cinco años o en su caso, hayan procreado hijos en común.
- IV. La esposa o concubina del pensionado en los términos señalados.
- V. Los hijos del asegurado o pensionado, que sean menores de 16 años.
- VI. Los hijos del asegurado que se encuentren incapacitados, o que siendo mayores de 16 años y menores de 25 estén estudiando en planteles del sistema educativo nacional.

---

<sup>28</sup> Cfr. Ley del seguro social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 84.

- VII. Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los pensionados por incapacidad permanente
- VIII. Los ascendientes del asegurado que dependan económicamente de éste y vivan en su hogar.
- IX. La esposa del asegurado, o la mujer con la que haya hecho vida marital, sus descendientes, los incapaces o en su defecto los ascendientes del pensionado que acrediten una dependencia económica del asegurado o pensionado.

Además, es importante señalar que los sujetos comprendidos en las fracciones III a IX, deberán reunir los siguientes requisitos para tener derecho a las prestaciones ya mencionadas:

- a) Depender económicamente del asegurado o pensionado.
- b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones señaladas.

Ahora bien, las prestaciones que se desprenden de este seguro, son en especie y en dinero (económicas).

Resulta importante señalar que la Ley del Seguro Social, hace un gran reconocimiento de los sujetos amparados por este seguro, toda vez que abarca tanto a los trabajadores activos, es decir a todos aquellos sujetos que se encuentran en una relación de subordinación y que por ende, se encuentran obligados al pago de las cuotas obrero patronales y; por otro lado, también reconoce a los sujetos que logran alcanzar la calidad jurídica de pensionados, así como a los beneficiarios de estos.

Por lo que hace al *seguro de enfermedades*, los sujetos amparados cuentan con dos tipos de prestaciones:

- Prestaciones en especie: Las personas amparadas por este seguro, tienen derecho a la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica, así como a aparatos de ortopedia y prótesis; y servicios de rehabilitación.<sup>29</sup>
- Prestaciones económicas:<sup>30</sup> Hace referencia en los casos en que los asegurados que sufran una enfermedad no profesional, tendrán derecho durante su incapacidad a un subsidio del 60% de su Salario Base de Cotización, el cual les será otorgado desde el cuarto día de su incapacidad y hasta por 52 semanas más, previo dictamen elaborado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

No obstante, si al concluir dicho periodo el asegurado continúa incapacitado, el subsidio se podrá prorrogar durante 26 semanas más, previo dictamen elaborado por el Instituto.<sup>31</sup>

Además, cabe señalar que para que el asegurado tenga derecho a estas prestaciones, el trabajador permanente deberá reunir cuatro cotizaciones semanales; y el trabajador eventual, seis cotizaciones semanales, ambos en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.<sup>32</sup>

Por otra parte, en el *seguro de maternidad* los sujetos asegurados gozaran de las siguientes prestaciones:

---

<sup>29</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 91.

<sup>30</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículos 96 y 98.

<sup>31</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 96.

<sup>32</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 97.

- Prestaciones en especie:<sup>33</sup> La asegurada en este rubro, tendrá derecho a:
  - a) Asistencia obstétrica;
  - b) Ayuda para la lactancia, por un periodo de 6 meses; y
  - c) Una canastilla al nacer el hijo, de productos cuyo importe determinara el Consejo Técnico Consultivo del Instituto.

Es importante destacar que la esposa o concubina del asegurado, también tendrá derecho a las dos primeras prestaciones señaladas en el párrafo anterior.

- Prestaciones económicas:<sup>34</sup> La asegurada que se encuentra amparada en este rubro tendrá derecho a un subsidio equivalente al 100% de su Salario Base de Cotización por un periodo que comprenderá, los 42 días previos al parto y los 42 días posteriores al mismo.

No obstante, para tener derecho a esta prestación económica, la asegurada deberá reunir por lo menos 30 cotizaciones semanales en el periodo de 12 meses anteriores al pago del subsidio, certificar su embarazo ante el Instituto y no desempeñar trabajo alguno durante el embarazo que le proporcione alguna remuneración.

---

<sup>33</sup> *Cfr.* Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 94.

<sup>34</sup> *Cfr.* Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 101.

### 1.4.1.3. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

Antes de adentrarnos al presente seguro, resulta importante señalar lo que la Ley define como estado de invalidez en su artículo 119 de la Ley de Seguro Social:

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

De las líneas anteriormente descritas, podemos advertir que el estado de invalidez se genera con la imposibilidad de un sujeto para poder realizar sus actividades laborales de forma total o parcial, la cual pudo ser producida por el propio desempeño de sus labores o bien, por una deficiencia congénita.

Por otra parte, las pensiones definitivas que se otorgan por invalidez, responden a dos criterios:

1. Pensión con valoración menor del 75%, requiere 250 semanas de cotización.
2. Pensión con valoración superior al 75%, requiere 150 semanas de cotización.

De lo anterior, se desprende que para tener derecho al pago de la pensión correspondiente, el asegurado debió haber cotizado un mínimo de 250 semanas. Sin embargo, como situación de excepción la Ley determina que el número de semanas puede disminuir, esto en caso de que *el dictamen respectivo determine el 75% o más de invalidez*, para lo cual, únicamente se requerirá que se tengan

acreditadas 150 semanas de cotización, de conformidad con el artículo 122 de la Ley del Seguro Social.

A continuación, abordaremos de manera particular los supuestos donde se precisan las condiciones y prestaciones que en cada uno se establecen.

Por lo que se refiere a este seguro de vida, que del mismo modo puede ser traducido como seguro de muerte, en virtud de que las pensiones se otorgan a los beneficiarios del trabajador asegurado fallecido o del pensionado como una protección para su familia. Cabe destacar que la muerte que sobrevenga, debe ser causada necesariamente por un riesgo de trabajo, de conformidad con los supuestos que se encuentran contenidos en los artículos 127 y 129 de la Ley del Seguro Social, los cuales son:

1. La muerte de un asegurado.
2. La muerte de un pensionado por invalidez.
3. La muerte de un pensionado por incapacidad permanente.

Atendiendo a lo anterior, los beneficiarios tendrán derecho a recibir una pensión cuando al fallecer el asegurado, éste último, hubiese tenido reconocido el pago de un mínimo de 150 semanas de cotización.

Así, las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de los pensionados conforme al artículo 127 del ordenamiento en cita, son los siguientes:

1. Pensión por viudez.
2. Pensión por orfandad.
3. Pensión por ascendientes.
4. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez que lo requiera.
5. Asistencia médica.

Es por ello que, para mayor claridad abordaremos individualmente cada uno de los anteriores.

1. Pensión por viudez: El monto de dicha pensión, se calcula en un porcentaje del 90% de la que le hubiese correspondido al asegurado fallecido por pensión de invalidez o de la que estuviere disfrutando, de conformidad con el artículo 131 de la Ley del Seguro Social, bajo las siguientes acepciones:
  - Si el fallecido era pensionado, la viuda o el viudo en su caso, recibirán el 90% de la pensión que tenía asignada.
  - Si el asegurado fallece, se calcula el monto de la pensión que le hubiere correspondido, en la forma en que se precisó para su cuantificación.
2. Pensión por orfandad: Esta resulta, del caso en que los hijos huérfanos del padre o de la madre, tienen derecho a recibir una pensión equivalente al 20% de la que le hubiere correspondido por invalidez al asegurado, además en los casos en los que se es huérfano de padre y madre la pensión será del 30%, de conformidad con los supuestos establecidos en la ley, no obstante dicho precepto se encuentra limitado por la edad y la condición de los menores.<sup>35</sup>
3. Pensión por ascendencia: Se genera el presente supuesto a falta de la viuda, concubina, o de los huérfanos, por lo que a cada uno de los ascendientes se les otorgará una pensión del

---

<sup>35</sup> *Cfr.* Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 134.

20% de la que le hubiese correspondido al asegurado por invalidez.<sup>36</sup>

4. Asistencia médica y ayuda asistencial: La asistencia médica comprenderá los términos que ya han quedado precisados para cada uno de los supuestos establecidos anteriormente.

Por lo que hace a las asignaciones familiares y ayuda asistencial, se encuentran los siguientes beneficios:

1. Para la esposa o concubina, se otorgará el 15% de la cuantía de la pensión, para los hijos menores de 16 años, se otorgará el 10%, para el caso de los ascendientes económicos del pensionado, el 10% para cada uno de los padres, o a falta de estos, se le concederá al pensionado una ayuda asistencial equivalente al 15%.
2. Por lo que hace a la ayuda asistencial al pensionado por invalidez, consistirá en el aumento hasta del 20% de la pensión de invalidez o viudez que este disfrutando el pensionado.

El incapacitado permanente de manera total o parcial, que se encuentre gozando de una pensión y muera por enfermedad o accidente no profesional, otorgará a sus beneficiarios las prestaciones amparadas por este seguro, siempre y cuando no haya disfrutado por cinco años de la pensión; además deberá contar con:

- a) 150 cotizaciones semanales.
- b) La muerte no debe ser consecuencia de un riesgo de trabajo.

---

<sup>36</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 137.

De lo anterior, es posible concluir que el seguro de Invalidez y Vida, ampara en realidad a los beneficiarios de los asegurados, en el caso de que estos últimos sufran algún accidente, enfermedad o riesgo que los incapacite ya sea de forma parcial o total, e inclusive afrontará los casos en los que se genere la muerte.<sup>37</sup>

#### **1.4.1.4. SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ**

A través del seguro de *Retiro*, la Ley del Seguro Social permite que los fondos acumulados por las ramas de aseguramiento de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, sean adicionadas, para cuando el trabajador que quede desempleado pueda retirar un mínimo del monto acumulado por medio de la formulación de una solicitud por escrito presentada ante el Instituto.<sup>38</sup>

Ahora bien, la Ley en comento delimita las ramas de aseguramiento contenidas en este apartado, por lo que en primer lugar analizaremos lo relativo a la rama de *Cesantía en Edad Avanzada*, misma que se origina cuando el trabajador *queda privado de todo trabajo remunerado*, al cumplir 60 años de edad.

Cabe señalar que para tener derecho a las prestaciones de este seguro el trabajador debe reunir 1250 cotizaciones semanales y tener cumplidos 60 años de edad.<sup>39</sup>

Por lo que respecta a las prestaciones otorgadas por este seguro tenemos las siguientes:

---

<sup>37</sup> Cfr. Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Oxford University Press, 2011, p. 229.

<sup>38</sup> Cfr. Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Oxford University Press, 2011, p. 275.

<sup>39</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 154.

- Prestaciones económicas: Consistente en el derecho al goce de una pensión.
- Prestaciones en especie: Las cuales se conforman de lo siguiente:
  1. Asistencia médica y;
  2. Asignaciones familiares y/o ayuda asistencial, en los términos establecidos en el rubro de invalidez.

Resulta importante destacar que para disponer de dicha pensión, el trabajador podrá contratar con la Institución de seguros de su elección, una renta vitalicia con los fondos de su Administradora de Fondo para el Retiro, o bien llevar a cabo retiros programados de la misma.

En segundo lugar, para tener acceso a las prestaciones establecidas en el *seguro de Vejez*, es necesario que el asegurado tenga 65 años de edad y haya reunido por lo menos 1250 cotizaciones semanales.<sup>40</sup>

Las prestaciones que otorga este seguro son similares a las detalladas en el ramo de Cesantía, sin embargo tienen ciertas variantes mismas que enunciaremos a continuación:

1. *Prestaciones económicas*: Se encuentran constituidas por una pensión garantizada, misma que se podrá obtener mediante la contratación de una renta vitalicia, o retiros programados con cargo a la cuenta individual de su AFORE.
2. *Prestaciones en especie*: Las cuales se conforman de lo siguiente:

---

<sup>40</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 162.

- Asistencia médica, y
- Asignaciones familiares y ayuda asistencial en los términos establecidos.

De lo anteriormente mencionado, se establece que la presente rama de aseguramiento, tiene como objetivo amparar a los trabajadores que en su momento queden desempleados a casusa de su edad, continuando bajo el sostén de una pensión económica, así como de la asistencia médica que sea necesaria.

#### **1.4.1.5. SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES**

La rama de aseguramiento *de Guarderías*, se constituye con la finalidad de cubrir el riesgo originado por la imposibilidad de los padres, de brindar cuidado y atención a los hijos en su primera infancia, por causas relativas a la jornada laboral.

Asimismo, los sujetos amparados por éste servicio son la mujer trabajadora, o el trabajador viudo o divorciado que judicialmente tenga la guarda y custodia de sus hijos.<sup>41</sup>

El Instituto brindará este servicio mediante sus propias instalaciones y para ello contará con dos turnos: matutino y vespertino.

Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores a que se refiere el artículo 201 de la Ley en comento y serán proporcionados por el Instituto en los términos de las disposiciones, que para tal efecto expida el Consejo Técnico Consultivo del Instituto.

---

<sup>41</sup> *Cfr.* Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 201.

De igual forma, los servicios de guarderías se proporcionarán a los menores, desde la edad de cuarenta y tres días, hasta que cumplan cuatro años de edad.

Es de vital importancia destacar que, los asegurados a que se refiere esta sección tendrán el derecho a disfrutar de este servicio a partir de que el trabajador sea dado de alta ante el Instituto, y para el caso de que sean dados de baja en el Régimen Obligatorio podrán conservar durante las cuatro semanas posteriores a dicha baja el derecho a las prestaciones constituidas en este seguro.

En otro aspecto, las prestaciones sociales amparadas por este seguro se encuentran divididas de la siguiente forma:<sup>42</sup>

- Prestaciones sociales institucionales: mediante estas se busca fomentar la salud, prevenir accidentes y enfermedades, así como elevar el nivel de vida de la población. Por lo que el Instituto deberá establecer los programas en coordinación con los órganos de la administración pública federal, así como con los gobiernos estatales y municipales.  
Es decir, dichos programas consistirán en campañas de salud, cursos de capacitación y adiestramiento, creación de eventos vacacionales, culturales, deportivos y servicios velatorios.
- Prestaciones de solidaridad social: consisten en brindar atención médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en zonas marginadas rurales y urbanas.  
Se trata de que el Instituto brinde la atención señalada a los no derechohabientes para los casos de campañas de vacunación,

---

<sup>42</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 208.

desastres naturales y programas encaminados a combatir la pobreza en zonas marginadas.

En resumen, se advierte que cada una de las ramas de aseguramiento contenidas en el Régimen Obligatorio del artículo 11 de la Ley del Seguro Social, se encuentran delimitadas de forma individual, toda vez que en cada una se detallan a los sujetos acreedores del aseguramiento, así como a las prestaciones correspondientes por cada una de ellas, de tal manera, que el Régimen Obligatorio analizado desde una perspectiva integral, reconoce todas las posibles condiciones que se puedan suscitar con motivo de los cambios de situación jurídica entre cada uno de los sujetos de aseguramiento.

## **1.5. FINANCIAMIENTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

En virtud de que el Instituto se encuentra constituido como un órgano fiscal autónomo y que por ende, se encuentra facultado para autodeterminar los métodos y procesos necesarios para su financiamiento, así como, para estar en posibilidad de proporcionar los servicios médicos que le atañen, es necesario conocer los mecanismos empleados que permiten el sostenimiento de dicho órgano.

### **1.5.1. RÉGIMEN OBLIGATORIO**

De la Ley del Seguro Social se desprenden los diversos regímenes de aseguramiento otorgados por el Instituto, entre los cuales se encuentran el *Régimen Obligatorio*, el *Voluntario*, el *Facultativo* y el *Adicional*, mismos que además de delimitar los servicios otorgados por esa Institución, tienen como obligación precisar las cuotas encargadas del financiamiento de los servicios otorgados, así como del correcto funcionamiento del Instituto.

Es por ello, que en el presente apartado nos enfocaremos al *Régimen Obligatorio* consignado en el numeral 11 de la Ley en estudio, toda vez que a través de él se refleja la facultad fiscal-autónoma que posee el Instituto para el correcto financiamiento del mismo, ya que denota la obligatoriedad del pago de cuotas establecidas de conformidad con el artículo 15 de la Ley en comento, dado que dicho precepto establece que los patrones se encuentran obligados a enterar el importe de las cuotas obrero patronales correspondientes, recalcando que la omisión de tal cumplimiento puede hacerlos objeto de sanciones y responsabilidades de carácter administrativo y fiscal.

De esa manera, podemos afirmar que la naturaleza jurídica de las *cuotas obrero patronales*, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 del Código Fiscal de la Federación, es la de una contribución, puesto que expresamente consigna que *las contribuciones se clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos, las cuales se definen de la siguiente manera:*

*“II. Aportaciones de seguridad social son las contribuciones establecidas en la ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en el cumplimiento de las obligaciones fijadas por la Ley en materia de seguridad social o a las personas que se beneficien en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado.”*

Del mismo modo reconocemos que dicha cuota tiene un carácter fiscal, al estar reconocida en la fracción IV del artículo 31 Constitucional, ya que a través de ese precepto se establece la obligación de los mexicanos de contribuir a los gastos públicos, tanto de la Federación, como del Distrito Federal y/o del Estado y Municipio en que residan, de manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes.

Cabe señalar, que del régimen financiero contenido en el artículo 11 de la Ley del Seguro Social se desprende que cada una de las ramas de aseguramiento contenidas en él, establecen su propio régimen de financiamiento, por lo que a continuación mencionaremos los límites determinados por cada uno.<sup>43</sup>

#### **1.5.1.1. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO**

La Ley del Seguro Social dispone que las prestaciones de éste seguro, inclusive lo relativo a los capitales constitutivos de las rentas líquidas generadas al fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertos de manera íntegra, por las cuotas que aporten los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, es decir que, el régimen financiero de ésta rama de aseguramiento, afirma que las prestaciones constituidas por los servicios médicos, las pensiones, las indemnizaciones y las pensiones de viudez, orfandad y de ascendientes serán cubiertas íntegramente por las cuotas obrero patronales, las cuales se encuentran consignadas en los numerales 70 al 76 de la Ley en cita.

Ahora bien, por lo que respecta a las cuotas de este seguro, se establece que se fijaran conforme al porcentaje determinado en la propia Ley con relación a la cuantía del salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate.

Conjuntamente, la Ley del Seguro Social dispone que la empresa al inscribirse por primera vez en el Instituto Mexicano del Seguro Social o al cambiar de actividad, cubrirá la prima media de la clase que conforme al Reglamento del Instituto le corresponda, de acuerdo con una tabla que contiene el mismo artículo.

---

<sup>43</sup> Cfr. Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Oxford University Press, 2011, pp. 120-123.

Del mismo modo, en el mes de febrero de cada año, las empresas tienen la obligación de presentar ante el IMSS una revisión anual relativa a su índice de siniestralidad, con la finalidad de determinar si permanecerán con la misma prima, o bien, si esta disminuye o aumenta; además la siniestralidad se fijará en los términos de dicho Reglamento.

Por otra parte, dicha prima podrá ser modificada, aumentada o disminuida en una proporción no mayor a 1%, con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo terminados durante el lapso que fije el reglamento señalado, con independencia de la fecha en que estos hubieran ocurrido. Asimismo, estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para las primas mínima y máxima, que serán de 0.5% y 15% de los salarios base de cotización, respectivamente.<sup>44</sup>

#### **1.5.1.2. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD**

El financiamiento del presente seguro contempla que, para cubrir las prestaciones en dinero, las prestaciones en especie y los gastos administrativos generados por la misma, deberán cubrirse las aportaciones necesarias de las cuotas obrero patronales de la siguiente forma:

Por una parte, para atender las *prestaciones en especie* que otorga esta rama de aseguramiento, se establece en el artículo 106 de la Ley del Seguro Social, que serán sufragadas de la siguiente manera:

1. El patrón se encuentra obligado al pago de una cuota diaria, equivalente al 13.9% de un salario mínimo general diario vigente para la Ciudad de México; de manera mensual.

---

<sup>44</sup> Cfr. Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Oxford University Press, 2011, p. 193.

2. El Gobierno Federal cubrirá una cuota diaria por cada asegurado, correspondiente al 13.9% de un salario mínimo general diario vigente para la Ciudad de México; de manera mensual, enfatizando que dicha cantidad se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.<sup>45</sup>
3. Además, dicho artículo señala como excepción en los casos en que los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal, la obligación de aportar una cuota adicional a la señalada en el numeral 1, equivalente al 6% por parte del patrón y otra del 2% por parte del trabajador respecto de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado.

Por otra parte, en lo conducente a las *prestaciones en dinero* otorgadas por dicho seguro, se consigna en el numeral 107 de la Ley en cita que serán financiadas con una cuota del 1% sobre el salario base de cotización, la cual será pagada de conformidad con lo siguiente:

1. A los patrones les corresponderá el pago del 70% de dicha cuota,
2. A los trabajadores les corresponderá el pago del 25% de dicha cuota, y
3. Al Gobierno Federal le corresponderá el pago del 5% restante.<sup>46</sup>

Es necesario, puntualizar que en el régimen financiero de las prestaciones en especie de la presente rama de aseguramiento se señalan como sujetos

---

<sup>45</sup> *Cfr.* Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 106.

<sup>46</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 107.

pasivos de la contribución únicamente a los patrones y al Estado, situación que denota desigualdad e inequidad respecto del pago de la cuota, toda vez que, infringe con lo establecido por los principios constitucionales tributarios al omitir considerar como sujetos del pago de la contribución también a los trabajadores, situación por la cual, se deja en estado de indefensión al patrón al ser desproporcional su aportación de conformidad con la de los demás sujetos obligados.

### **1.5.1.3. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA**

Los recursos necesarios para financiar las prestaciones y los gastos administrativos de éste seguro, así como los producidos por la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, los trabajadores y el Estado.

De esa forma, se consignan a través de los artículos 147 y 148 de la Ley del Seguro Social, los siguientes porcentajes, para el financiamiento de dicho seguro:

1. Los patrones estarán obligados a cubrir una cuota del 1.75% sobre el salario base de cotización,
2. Los trabajadores estarán obligados a cubrir una cuota del 0.625% sobre el salario base de cotización,<sup>47</sup> y
3. Por lo que hace a la contribución a cargo del Estado, se señala que en los casos en los que no se encuentre expresamente previsto por la Ley o por convenio, la cuantía de la contribución del Estado para el financiamiento del presente seguro se realizará por un pago igual al 7.143% del total de las cuotas

---

<sup>47</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 147.

patronales, debiendo cubrirse en términos del artículo 108 de la Ley en comento.

De lo anterior, se advierte que el financiamiento de la presente rama de aseguramiento adquiere en su totalidad el carácter de tripartita, al consignar como sujetos obligados al pago de la cuota, al trabajador, al patrón, así como al Estado, enfatizando que cada uno de ellos lo hará en la medida que les corresponde.

#### **1.5.1.4. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ**

Lo concerniente a dicho régimen encuentra su fundamento en el artículo 167 de la Ley del Seguro Social, el cual señala que los patrones, así como el Gobierno Federal, se encuentran obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero patronales, al igual que la aportación estatal correspondiente al financiamiento del presente seguro, de manera que dichas cuotas se recibirán y se depositaran en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador, en los términos previstos en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

En razón a lo anterior, las cuotas y aportaciones se cubrirán atendiendo a lo siguiente:<sup>48</sup>

1. En el ramo *de Retiro*, al patrón le corresponde cubrir el importe equivalente al 2% del salario base de cotización del trabajador.
2. En el ramo
3. *de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez*, se deberá contribuir conforme a los siguientes porcentajes:

---

<sup>48</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 168.

- A los patrones les corresponde el pago de una cuota del 3.150% del salario base de cotización.
- A los trabajadores les corresponde cubrir una cuota del 1.125% del salario base de cotización.
- Al Estado le corresponderá el pago de una cuota del 7.143% del total de las cuotas patronales de estos ramos. Además, como excepción, deberá pagar una cantidad por día de salario cotizado, de forma mensual, por concepto de cuota social por aquellos trabajadores que perciban hasta 15 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, mismo que será depositado en la cuenta individual de cada trabajador asegurado, de conformidad con lo establecido en la tabla del artículo 168 de la Ley del Seguro Social.

Cabe señalar, que las cuotas referidas deberán de ser cubiertas por los trabajadores activos, para que con posterioridad, al momento de alcanzar la calidad jurídica de pensionados puedan hacer uso de las prestaciones otorgadas por dicha rama de aseguramiento.

#### **1.5.1.5. RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES**

Finalmente, por lo que respecta al Seguro de Guarderías tenemos que los patrones deberán cubrir íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones otorgadas por dicha rama, con independencia de que cuenten o no con las categorías de trabajadores señalados en el artículo 201 de Ley del Seguro Social, es decir, por lo que se refiere a los hijos de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado, o de aquél al que judicialmente se le hubiese confiado la custodia de sus hijos.

Es por ello, que el monto de la prima para el *seguro de guarderías* será del 1% sobre el salario base de cotización de cada trabajador.

En otro aspecto, lo relativo al financiamiento de las prestaciones sociales se consigna a través del numeral 211 de la Ley en cita, a través del cual se señala que solamente se podrá destinar hasta un 20% del monto de la prima considerada para el seguro de guarderías.

## **1.6. RESERVAS FINANCIERAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

En primer lugar es importante aclarar que como bien señala el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, conjuntamente con el artículo 2 del Código Fiscal de la Federación vigente, los ingresos del Instituto provienen de las contribuciones obligatorias que realiza el sector privado, es decir tanto del trabajador como del patrón, que se encuentran en una relación de subordinación; en concordancia con las aportaciones realizadas por el sector público, es decir por lo que hace al Estado. En tal virtud, las *aportaciones de seguridad social* son aquellas contribuciones que adquieren el carácter de tripartitas, puesto que, para su entero convergen de la siguiente forma:

*obrero-patronal-estatal*

Sin embargo, para el presente estudio es necesario conocer el funcionamiento de los ingresos de dicho Instituto.

En ese sentido, por lo que respecta al nivel de los *ingresos* del Instituto, éste depende de una serie de factores internos, inherentes a los preceptos legales, los cuales condicionan el funcionamiento de este organismo, sin embargo, el tema central de este apartado lo forman las reservas financieras que el Instituto

ha constituido para su funcionamiento y diversas contingencias, motivo por el cual, a continuación profundizaremos dicho tema.

### **1.6.1. ANTECEDENTES**

Fue a partir de la Ley de Seguro Social de 1995, donde se hizo presente por primera vez el tema de las reservas, puesto que, en su exposición de motivos señalaba lo siguiente:

“La iniciativa propone definir el carácter de las reservas que con base en ese Capítulo se constituyan, como pasivos del Instituto, con el fin de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que el mismo contraiga, derivadas de los seguros y la prestación de los servicios que establece la Ley, por lo que no formaran parte de su patrimonio.”

En ese orden de ideas, se establece que el IMSS debe constituir reservas financieras con el fin de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga, con motivo del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que establece la Ley.

Asimismo, se propone constituir y contabilizar cada reserva de manera separada, por lo que en dicha exposición de motivos se propone lo siguiente:

“Se propone así, constituir cuatro tipos de reservas:

- I. Reservas Operativas;
- II. Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento;
- III. Reservas Financieras y Actuariales; y

#### IV. Reserva General Financiera y Actuarial”.<sup>49</sup>

Asimismo, se ordena que se podrá disponer de dichas reservas únicamente cuando se pretenda cumplir con los fines establecidos en la propia Ley a fin de garantizar la viabilidad financiera del Instituto a largo plazo.

#### **1.6.2. ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS**

De conformidad con la Ley del Seguro Social vigente al año 2017, las reservas que el IMSS ha establecido para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones como órgano asegurador de los riesgos que le corresponde cubrir, son las siguientes:

- Reservas Operativas.
- Reservas Financieras y Actuariales.
- Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.
- Reserva General Financiera y Actuarial.

Ahora bien, cabe destacar que la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, así como la Reserva General Financiera y Actuarial son globales, es decir, procuran la estabilidad y certidumbre en la operación cotidiana del Instituto, así como facilitar su plan de acción a mediano plazo.

Por otro lado, se establece una Reserva Operativa y una Reserva Financiera y Actuarial por cada uno de los siguientes seguros y coberturas:

*“(…) I.- Enfermedades y Maternidad.*

*II.- Gastos Médicos a Pensionados.*

---

<sup>49</sup> Iniciativa que el Ejecutivo Federal envió a la Cámara de Diputados al Congreso de la Unión el 8 de noviembre de 1995, que dio lugar a la Ley del Seguro Social, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, p. 29.

*III.- Invalidez y Vida.*

*IV.- Riesgos de Trabajo.*

*V.- Guarderías y Prestaciones Sociales.*

*VI.- Seguro de Salud para la familia.*

*VII.- Para otros seguros o coberturas que, en su caso se establezcan con base en la Ley del Seguro Social”.*<sup>50</sup>

De lo anterior, se advierte que dichas reservas son constituidas de tal manera que cada una pueda ser dividida y manejada conforme a la naturaleza y características que afectan a cada seguro de manera individual, con la finalidad de establecer un mejor equilibrio entre las características particulares de cada uno de los seguros y coberturas y los supuestos en los que se podrá disponer de los recursos afectos a ellas.

A continuación enunciaremos las principales características que constituyen cada una de las reservas con las que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.<sup>51</sup>

#### **1.6.2.1. RESERVAS OPERATIVAS**

Por lo que hace a las Reservas Operativas, estas representan el capital del trabajo de los seguros y la vía de fondeo para las demás reservas.

Se constituyen con los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribuciones y aportaciones federales, cuotas de los seguros voluntarios que se establezcan, así como otros que en forma adicional deba otorgar el Instituto.

---

<sup>50</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 281.

<sup>51</sup> *Cfr. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015, Capítulo IX. Reservas y Fondo Laboral del Instituto, p. 196, <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20142015/13-Cap09.pdf>.*

Además, se podrá disponer de ellas únicamente para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las demás reservas.

Cabe señalar, que estas se conforman de manera individual, en cambio su inversión es de manera global.

#### **1.6.2.2. RESERVA DE OPERACIÓN PARA CONTINGENCIAS Y FINANCIAMIENTO**

Por lo que hace a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, ésta se instaura con la finalidad de procurar estabilidad y certidumbre en la operación cotidiana del Instituto, así como para facilitar la planeación a mediano plazo y alcanzar las metas de reservas señaladas en el Presupuesto de Egresos de la Federación, además, es importante indicar que esta reserva deberá mantener un monto mínimo de 60 días de los ingresos promedio totales del año anterior y podrá utilizarse para financiar las Reservas Operativas.

El monto máximo del financiamiento para cualquier seguro es de 90 días de ingreso promedio del año anterior del mismo y el monto deberá ser reembolsado en un plazo máximo de tres años con intereses.

Esta reserva se integra con los ingresos ordinarios y extraordinarios del Instituto.

#### **1.6.2.3. RESERVAS FINANCIERAS Y ACTUARIALES**

Se constituyen con el objeto de enfrentar el riesgo de caídas en los ingresos o incrementos de los egresos que son ocasionados por problemas económicos, por lo que, mediante ella se pretende normalizar el flujo de efectivo en caso de fluctuaciones en la siniestralidad de los seguros mayores a las estimadas además, de que con ella se pueden financiar por adelantado los pagos futuros de prestaciones.

La Ley del Seguro Social determina que debe constituirse una reserva para cada uno de los seguros y coberturas.

Asimismo, los montos definitivos de aportación a dicha reserva serán aprobados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Finalmente, cabe destacar que los recursos de estas reservas solo pueden utilizarse para el seguro por el cual fueron establecidas, previo acuerdo emitido por el Consejo Técnico Consultivo del Instituto, además no tendrán que reembolsarse los montos que en su caso se utilicen.

#### **1.6.2.4. RESERVA GENERAL FINANCIERA Y ACTUARIAL**

Esta fue diseñada para enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero en los ingresos, o incrementos drásticos en los egresos que sean derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración.

Se constituye a través de una aportación anual que se estima en el Informe Financiero Actuarial.

### **1.7. PARAFISCALIDAD EN LAS APORTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

A continuación, abordaremos lo concerniente al tema de la parafiscalidad, específicamente desde la perspectiva de las aportaciones de seguridad social, de tal manera es que resulta necesario conocer los antecedentes de dicho término.

La expresión *parafiscalidad*, tiene su origen en un documento oficial francés que data del año 1946, denominado el *Inventario de la situación financiera*, mismo que fue redactado por el ministro R. Schuman.<sup>52</sup>

Este vocablo deriva de la técnica financiera que empleó Emanuele Morselli en su trabajo realizado en 1938, a través del cual, intentó ver una categoría separada de la imposición general. En él, señalaba nuevos aspectos de las finanzas públicas los cuales surgieron a raíz de la actividad jurídica del Estado y de la creación de entes administrativos institucionales con recursos propios que alteraron los principios presupuestarios clásicos.<sup>53</sup>

Dicho termino fue empleado por Morselli en virtud de que después de la Primera Guerra Mundial, se desarrollaron en los países europeos y americanos múltiples organismos públicos y descentralizados, mediante los cuales el Estado estableció la potestad de solicitar pagos con carácter de obligatorios, mismos que podían hacerse efectivos inclusive en forma coactiva y con procedimientos iguales o parecidos a los que se usan en el cobro de los tributos.<sup>54</sup>

Sin embargo, resulta importante señalar que al no ser el Estado el acreedor de dichas prestaciones, no podían quedar configuradas entre las categorías tradicionales (impuestos, derechos y contribuciones especiales); por tal motivo, la doctrina moderna les dio el nombre de *exacciones parafiscales o tasas paratributarias*.

En ese sentido, es importante señalar que el tema de la parafiscalidad tuvo mayor auge en España, en virtud de que dicho término se vio altamente influenciado a partir de la Ley de 26 de diciembre de 1958, la cual además, se

---

<sup>52</sup> Cfr. Carrasco Iriarte, Hugo, *Derecho fiscal I*, 6ª ed., México, IURE Editores, 2008, p. 146.

<sup>53</sup> *Idem*.

<sup>54</sup> Cfr. Mateo Rodríguez, Luis, *La tributación parafiscal*, México, Colegio Universitario, 1978, p. 48.

titulaba *Ley de Tasas y Exacciones Parafiscales*, y que a su vez generó una gran confusión, toda vez que no se tenía preciso cuál sería el ámbito regulador de la misma y cuáles serían sus límites.

Como bien lo apunta Sánchez Asain, la parafiscalidad puede comprenderse de la siguiente manera:

*“Constituye una técnica puesta en práctica por los modernos Estados intervencionistas para allegar de modo coactivo recursos con los que hacer frente a la financiación de determinados organismos de naturaleza autónoma, siendo las notas características de tales ingresos el no estar contabilizados en el Presupuesto del Estado y su afectación específica a un fin concreto”.*<sup>55</sup>

Dicho de otro modo, las cuotas parafiscales, pueden constituirse como tributos con aplicación especial a los fines de los órganos en los que el Estado delegó su administración y que además son exigidas exclusivamente a los grupos o individuos que se benefician con las actividades de estos órganos.

Ahora bien, de las principales características de las cuotas parafiscales, se distingue por antonomasia aquella que se desprende de las autoridades recaudadoras encargadas de la emisión de dichas cuotas, es decir, debemos distinguir la eminente diferencia jurídica que existe entre las autonomías financieras que se basan en la existencia de una personalidad jurídica propia, de aquellas en las que esta situación no se da, es decir, las cuotas parafiscales devienen de aquellas autoridades que se constituyen como organismos fiscales autónomos.

---

<sup>55</sup> Mateo Rodríguez, Luis, *La tributación parafiscal*, México, Colegio Universitario, 1978, p. 48.

Aunado a lo anterior, tenemos como principales características, las siguientes:

1. El poder tributario originario atribuido por norma constitucional y que en un Estado de Derecho es ejercido por el órgano legislativo respectivo.
2. El poder tributario derivado será el poder de establecer tributos reconocidos por leyes de rango ordinario, es decir, debido a la voluntad del estado que delega en determinados entes el poder de establecer tributos, dentro de los límites de las leyes.
3. La potestad tributaria, entendida como facultad reglamentaria, la cual consistirá en la potestad atribuida y limitada por el ordenamiento, de dictar normas jurídicas que disciplinen el desarrollo del ordenamiento jurídico tributario legislado.
4. Las funciones tributarias, las cuales son los derechos o poderes que simultáneamente constituyen deberes, que la Ley concede a la administración para cumplir y hacer cumplir las normas tributarias.
5. Por último, se habla de competencia tributaria para referirse a la condición de sujeto activo de la obligación tributaria.<sup>56</sup>

En tal virtud, atendiendo a una comparación de las características generales de las cuotas parafiscales con las aportaciones de seguridad social, contenidas en nuestro sistema legislativo mexicano, se advierte que la potestad de la creación de las cuotas denominadas aportaciones de seguridad social se encuentra establecida en una norma suprema, es decir, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en lo establecido por el artículo 123 apartado "A", fracciones XII, XIV Y XXIX, y en el

---

<sup>56</sup> Cfr. Reyes Altamirano, Rigoberto, *Elementos básicos de derecho fiscal*, 2ª ed., México, Coordinación Editorial de la Universidad de Guadalajara, 2001, pp. 97-100.

apartado “B” fracciones XI, XIII, bis y XIV, así como en los artículos 28, párrafo quinto, 3, fracción VIII; 115, fracción IX; 4, párrafos tercero y cuarto; sin embargo, cabe destacar que el órgano encargado de detentar las facultades de coacción derivadas de dichas contribuciones, es el Poder Ejecutivo, sin embargo, en razón de que se encuentra imposibilitado para coordinar las gestiones necesarias para la correcta recaudación y fiscalización de dichas aportaciones, se ve obligado a delegar sus funciones, a fin de que el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de órgano fiscal autónomo, sea el encargado de gestionar todo lo relativo a dichas contribuciones.

Ahora bien, atendiendo a la parafiscalidad de las cuotas percibidas con motivo de la seguridad social, es importante señalar que las numerosas cuentas que se recaudan a efecto del otorgamiento de dicho servicio no se encuentran sometidas a un auténtico control judicial independiente, por lo que, su cobro se encuentra completamente a cargo de un órgano descentralizado y autónomo.

## **CAPÍTULO II. LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS**

### **2.1. ORÍGENES DE LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS**

En primer lugar, resulta importante que señalemos las características principales de la contribución en estudio.

En ese sentido, es necesario recapitular que dicha contribución se encuentra contenida en la Ley del Seguro Social vigente, específicamente en su artículo 25, párrafo segundo.

De esa manera, son diversos los factores que influyeron para la creación de ésta aportación.

Así las cosas, resulta imperativo atender a la Exposición de Motivos que dio origen a la cuota denominada Gastos Médicos a Pensionados (Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social del año 1995), para así entender entre otras cuestiones, la voluntad del legislador y la problemática social que el país enfrentaba en aquella época, con la finalidad de identificar sí efectivamente, dichas cuestiones coinciden con lo que en el fondo establece ésta Ley.

Bajo ese contexto, dicha reforma de Ley, estuvo orientada a resaltar la obligación estatal de contribuir de manera efectiva al desarrollo nacional, a la generación del ahorro interno y al crecimiento del empleo, circunstancias, que coinciden a su vez con la necesidad de enfrentar las complejas condiciones y de resolver urgentemente la crítica situación financiera por la que atravesó el Instituto, misma que a continuación profundizaremos con mayor detalle.

### 2.1.1. SITUACIÓN FINANCIERA DEL IMSS EN MÉXICO EN 1995

Es necesario identificar los diversos factores que en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1995 se señalaron como determinantes para enfatizar la situación financiera en la que se encontraba el Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que de conformidad con los autores Luis Miguel Pavón y Arturo Méndez,<sup>57</sup> se enuncia lo siguiente:

1. A partir de esa época, en el país se comenzó a vivir un proceso de transición demográfica consistente en el aumento de la esperanza de vida y la paulatina disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, teniendo como resultado el crecimiento de la población y de la edad promedio de ésta, situación que generó que se agudizaran las circunstancias de todos aquellos que tenían derecho a la seguridad social.

De tal manera, que el aumento en la esperanza de vida implicó que más derechohabientes tuvieran la oportunidad de llegar a la edad de retiro y por ende, que el número de años durante los cuales se pagaría una pensión se incrementará de manera sustancial, prolongándose del mismo modo, el tiempo de la atención médica respectiva a la que los derechohabientes tienen derecho, precisamente en la edad en que resulta más necesaria y costosa.

2. Asimismo, otro factor determinante fue la preocupante situación financiera en el ramo del sistema de pensiones, puesto que presentaba elementos de inequidad.

En tal virtud, se advierte que el Instituto Mexicano del Seguro Social se encontraba en las peores circunstancias, es decir, por

---

<sup>57</sup> Cfr. Pavón León, Luis Miguel y Méndez Montero, Arturo, “La Crisis del Instituto Mexicano del Seguro Social”, *Revista Universidad Veracruzana*, México, julio-diciembre 2011, pp. 39-49, <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2011/muv112g.pdf>.

una parte contaba con un sistema inviable financieramente que no otorgaba pensiones dignas y por otro lado, por sí mismo resultaba incapaz de garantizar las prestaciones que por Ley le correspondían a los pensionados y cotizantes de aquella época.

3. Por otro lado, un factor que para el presente trabajo se considera importante y que a la vez resulta ser la principal razón que contribuyó al detrimento financiero, en particular del ramo de Enfermedades y Maternidad, es aquel que constituye los esquemas de aseguramiento modificados y que en el año 1994 tuvo un déficit de 954 millones de pesos. Lo anterior, en razón de que dichos esquemas incrementaron la incorporación de diversos grupos de manera paulatina al Instituto Mexicano del Seguro Social, tales como trabajadores estacionales del campo, miembros de sociedades locales de crédito ejidal; productores de caña de azúcar, cafecultores, billeteros de la lotería, etcétera. No obstante, que por su condición irregular ninguno de esos grupos contaba con bases de financiamiento que los hiciera autofinanciables, motivo por el cual, se generó un gran déficit en el financiamiento de dicho Instituto, y por lo que atendiendo al sentido de equidad, se pretendía corregir tal situación con la reforma a la Ley.
4. Finalmente, cabe destacar que otra de las causas que motivaron la crisis financiera del Instituto fueron las diversas consecuencias que ha tenido la transición epidemiológica observada en nuestro país, y que constituyeron un pilar fundamental para la consolidación de la disminución proporcional de las enfermedades infecciosas. De igual manera, las enfermedades crónico degenerativas, que son características de las sociedades más avanzadas, aumentaron durante esa época de manera sustancial.

Por otra parte, tenemos que una gran modificación que se vio en esta reforma de Ley, es la referente al seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, en atención a la cantidad de capital económico que dicha rama de aseguramiento operaba, puesto que, ésta constituía la principal rama en recaudar numerosas cantidades de dinero, el cual siempre ha tenido un gran impacto en la sociedad mexicana.

Bajo esa tesitura, tal y como lo señala la exposición de motivos de la Ley del año 1995, éste ramo beneficiaba en aquella época a más de 1'200,000 mexicanos, de los cuales el 90% percibían el salario mínimo, lo cual denotaba claramente esquemas inequitativos, sin dejar a un lado el severo y evidente problema de inviabilidad financiera con el que el Instituto contaba.<sup>58</sup>

Así, atendiendo a la constitución e integración del Régimen de Seguridad Social en nuestro país, establecido por la Ley del Seguro Social, es necesario puntualizar que antes de la reforma de 1995, dicha Ley se encontraba constituida únicamente por cuatro ramas de aseguramiento en su Régimen Obligatorio, las cuales eran las siguientes:

1. Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte;
2. Riesgos de Trabajo.
3. Enfermedades y Maternidad
4. Guarderías.<sup>59</sup>

Ahora bien, desde sus antecedentes dichas ramas de aseguramiento, han constituido una especial regulación, es decir, aunque todas forman parte del

---

<sup>58</sup> *Cfr.* Iniciativa que el Ejecutivo Federal envió a la Cámara de Diputados al Congreso de la Unión el 8 de noviembre de 1995, que dio lugar a la Ley del Seguro Social, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, p. 102.

<sup>59</sup> Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973, Artículo 11.

Régimen Obligatorio, cada una contiene una forma de regulación distinta, en virtud de que tienen múltiples finalidades, razón por la cual, cada una es recaudada y enterada de una manera especial.

Es por ello que, en la Ley de 1995 se propuso que el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada, y Muerte, se dividiera en dos ramas de aseguramiento, de conformidad con la naturaleza propia de los riesgos o situaciones a cubrir por él, de tal suerte que la división implicó también otorgar prestaciones a fin de hacerlas congruentes entre los dos seguros, razón por la cual, las ramas de aseguramiento que se crearon fueron las siguientes:

1. Invalidez y Vida.
2. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Conjuntamente con dichas ramas de aseguramiento, se estableció una reserva específica para financiar los gastos médicos de todos los pensionados, tema que será abordado más adelante.

De modo tal, que la propuesta relativa a la rama de Invalidez y Vida, tuvo congruencia con las modificaciones que se plantearon al seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, puesto que se separaron las prestaciones derivadas por contingencias durante la vida laboral activa, de aquellas que son estrictamente provisionales para el retiro. Es decir, se trató de instaurar un esquema transparente, en el cual, tanto el trabajador, como el patrón y el Estado realizarían aportaciones periódicas durante su vida laboral, con la finalidad de que dicha contribución subsidiara los gastos en especie generados por la rama de seguro de Enfermedades y Maternidad de todos aquellos trabajadores que llegasen a pensionarse de manera satisfactoria, por ende, dichas contribuciones serían utilizadas a favor del pensionado, su viuda y sus beneficiarios, dependiendo de la situación de que se trate.

En ese sentido, por lo que respecta al financiamiento de dicha rama de aseguramiento, se propuso que la cuota del 8.5% de los salarios cotizables que en aquel entonces se aportaban a la rama de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, adquiriera el carácter de tripartita, es decir que se dividiera en tres: 2.5% para la rama de Invalidez y Vida, 4.5% para la rama de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y 1.5% para la reserva especial de Gastos Médicos a Pensionados. Es decir, esta propuesta no implicó modificación alguna en las contribuciones de obreros y patrones sino una reasignación de acuerdo a la naturaleza de las prestaciones que financia cada concepto.<sup>60</sup>

Por otra parte, es necesario hacer referencia a la parte substancial de dicha reforma, es decir, lo relativo a la propuesta del seguro de Invalidez y Vida, en la cual se propuso como cuota el pago del 2.5% del salario base de cotización, misma que se cubriría de manera tripartita. Y para efecto de darle transparencia a la administración financiera del Instituto respecto de ese seguro, se buscó crear una reserva especial, destinada al financiamiento de los *gastos médicos de todos los pensionados*, la cual es una de las prestaciones más significativas, desde el punto de vista económico y social, que reciben los trabajadores retirados y que representa uno de los rubros de mayor erogación para la institución. *Para lo cual, se estableció que la base de dicha reserva, sería igual de naturaleza tripartita cubriendo una cuota del 1.5% del salario base de cotización de cada trabajador.*<sup>61</sup>

En otro contexto, por lo que hace al seguro de Enfermedades y Maternidad, la iniciativa de Ley de 1995, generó modificaciones a esta rama, con el objeto central de fortalecerla. Situación por la cual, se planteó la necesidad de reformar su sistema de financiamiento, ya que tenía la finalidad de eliminar el déficit

---

<sup>60</sup> Cfr. Iniciativa que el Ejecutivo Federal envió a la Cámara de Diputados al Congreso de la Unión el 8 de noviembre de 1995, que dio lugar a la Ley del Seguro Social, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, pp. 102-104.

<sup>61</sup> *Ibidem*, p. 109.

financiero que desde el año de 1990 existió en este ramo, y el cual, había sido cubierto con fondos de otros seguros.

Es por esa razón, que para financiar dicha rama de aseguramiento y eliminar el rezago financiero de los años anteriores, se propuso la imposición de una contribución tripartita, la cual sería equivalente al 1% del salario base de cotización<sup>62</sup>, en razón de que la misma resultaba indispensable en aquella época, toda vez, que las prestaciones en especie de dicha rama de aseguramiento, se encontraban vinculadas directamente al nivel salarial del trabajador.

Así las cosas, por lo que hace a las prestaciones relativas al seguro de Enfermedades y Maternidad, es importante denotar que esta aportación se integra de tres componentes: una cuota fija gubernamental; una cuota fija patronal, y una contribución adicional obrero-patronal proporcional al salario del trabajador.

Finalmente, es posible inferir que la presente reforma pretendía ampliar la cobertura de los servicios de salud; mismos que a su vez resolverían el déficit existente en la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad; y mediante el cual se buscaba una disminución en las contribuciones de trabajadores y patrones para fomentar el empleo e impulsar el crecimiento de los salarios.

## **2.2. JUSTIFICACIÓN LEGAL**

Habiendo establecido lo anterior, resulta necesario hacer referencia a la justificación legal de la contribución denominada Gastos Médicos a Pensionados, en virtud de que a partir de la Ley del Seguro Social del año 1995 y hasta nuestros días, se encuentra contenida en sus artículos 25, segundo párrafo y 281, fracción II, mismos que para una mayor comprensión abundaremos a continuación.

---

<sup>62</sup> *Cfr.* Moreno Padilla, Javier, “La Salud Financiera del IMSS requiere cirugía mayor”, *Revista Entorno*, México, número 242, octubre de 2008, pp. 32-34.

En primer lugar, se procede al análisis del artículo 25 de la Ley en cita, el cual, específicamente en su segundo párrafo, señala:

*"Artículo 25.- En los casos previstos por el artículo 23, el Estado aportará la contribución que le corresponda en términos de esta Ley, independientemente de la que resulte a cargo del patrón por la valuación actuarial de su contrato, pagando este, tanto su propia cuota, como la parte de la cuota obrera que le corresponda conforme a dicha valuación.*

*Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de uno punto cinco por ciento (1.5%), Sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el uno punto cero cinco por ciento (1.05%), a los trabajadores el cero punto trescientos sesenta y cinco por ciento (0.375%) y al Estado el cero punto cero setenta y cinco por ciento (0.075%)".<sup>63</sup>*

De la transcripción del artículo realizada, determinamos, que ambos párrafos que componen dicho artículo, no tienen relación entre sí, en virtud de que cada uno establece una hipótesis normativa totalmente distinta, motivo por el cual, es posible señalar lo siguiente:

Del artículo 25 primer párrafo, de la Ley del Seguro Social vigente, tenemos lo siguiente:

---

<sup>63</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 25.

- Dicho párrafo hace referencia al artículo 23 de la misma Ley, el cual contiene tres supuestos que van dirigidos al tema de las prestaciones otorgadas por el patrón en los contratos colectivos y de los cuales se desprenden los tres siguientes supuestos:<sup>64</sup>
  1. En caso de que en los contratos colectivos concedan prestaciones inferiores a las otorgadas por la Ley del Seguro Social, será el patrón quien deberá de pagar por las diferencias que dicha situación genere.
  2. En caso de que en los contratos colectivos se pactarán prestaciones iguales a las establecidas por la Ley, el patrón se encuentra obligado a pagar al Instituto íntegramente las cuotas generadas.
  3. En el caso de que en los contratos colectivos se consignarán prestaciones superiores a las que la Ley concede, el patrón quedará obligado a cumplirlas.

De tal manera, que en este primer párrafo, la Ley en cita hace referencia a los supuestos en los que se deberán delimitar los pagos consignados al patrón respecto de las prestaciones otorgadas a sus trabajadores, específicamente en los casos en que se hubiese celebrado un contrato colectivo de trabajo.

Ahora bien, por lo que hace al segundo párrafo del citado artículo, es posible destacar lo siguiente:

1. Se fija el pago de una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización constituido de manera tripartita, en virtud de que le corresponde tanto al patrón, como a los trabajadores y al Estado

---

<sup>64</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 23.

su pago en porcentajes de 1.05%, 0.375%, 0.075%, respectivamente.

2. Dicha contribución tiene como finalidad cubrir los gastos generados por las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, respecto de los seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, de todas aquellas personas que se encuentren pensionadas por el Instituto, así como de sus beneficiarios.

Así las cosas, de manera conjunta dicha aportación encuentra su sustento legal en el artículo 281 de la multicitada Ley, mismo que establece lo siguiente:

*“Artículo 281: Se establecerá una Reserva Operativa por cada uno de los siguientes seguros y coberturas:*

- I. Enfermedades y Maternidad;*
- II. Gastos Médicos a Pensionados;*
- III. Invalidez y Vida;*
- IV. Riesgos de Trabajo;*
- V. Guarderías y Prestaciones Sociales;*
- VI. Seguro de Salud para la Familia; y*
- VII. Para otros seguros o coberturas, que en su caso, se establezcan con base en esta Ley”.*<sup>65</sup>

En ese sentido, resulta claro que la cuota contenida en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, se encuentra destinada a cubrir las prestaciones en especie generadas por los pensionados y sus beneficiarios, respecto de la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, sin embargo, también es cierto

---

<sup>65</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, artículo 281.

que por lo que respecta al financiamiento y administración de dichas erogaciones, su utilización se encuentra sujeta a la Reserva descrita en el artículo anteriormente citado, es decir a la Reserva Operativa de los Gastos Médicos a Pensionados.

Bajo esa tesitura, resulta útil recordar el tema de la constitución de las Reservas Operativas, puesto que como bien ha sido descrito en capítulos anteriores, estas se conforman únicamente por las aportaciones obrero-patronales; contribuciones y aportaciones federales, las cuales tienen como finalidad hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y todo lo referente a la constitución de reservas.

### **2.3. NATURALEZA JURÍDICA DE LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS**

Por lo que respecta a la naturaleza jurídica de dicha contribución, resulta indispensable retomar lo conducente a los principios constitucionales de las contribuciones que se encuentran establecidos en nuestra Carta Magna, específicamente en su artículo 31, fracción IV, toda vez que por lo que respecta a la jerarquía de las normas en nuestro derecho positivo mexicano, es nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la norma suprema que se encuentra por encima de todos los ordenamientos jurídicos, y que en consecuencia se toma como marco legal al momento de crear cualquier otra norma jurídica dentro de nuestro sistema jurídico.<sup>66</sup>

En ese sentido, es fundamental para la presente investigación establecer la evolución de lo que hoy en día se conocen como aportaciones de seguridad social y determinar las circunstancias de modo y tiempo que determinaron la finalidad de que ésta contribución se llegase a definir de tal manera.

---

<sup>66</sup> Cfr. Latapí Ramírez, Mariano, *Introducción al estudio de las contribuciones*, México, McGraw-Hill Interamericana Editores, 1999, p. 68.

Bajo ese contexto, tenemos que no fue sino hasta el año de 1882 que el legislador incorporó la palabra “contribución” al Código Fiscal de la Federación, para referirse a los tributos en general.

De esa manera, a partir de esa época la figura de las contribuciones se fue definiendo de manera paulatina, por lo que para los años de 1938 y 1967, los denominados Códigos Tributarios, denotaban la diferencia entre lo que hoy se conoce por impuestos y derechos. Sin embargo, fue hasta el Código Fiscal de 1981, en donde se hizo referencia en su artículo 2, a la clasificación de las contribuciones en impuestos, contribuciones de mejoras, derechos y aportaciones de seguridad social.<sup>67</sup>

De ahí que, para efectos del presente trabajo la parte que nos atañe es aquella que se centra en todo lo relativo a la contribución denominada *aportaciones de seguridad social*.

Así pues, de conformidad con lo estipulado por el artículo 2, fracción II de nuestro Código Fiscal de la Federación vigente, dicho concepto es definido de la siguiente manera:

*“(...) Aportaciones de seguridad social, son las contribuciones establecidas en la ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en el cumplimiento de las obligaciones fijadas por la ley en materia de seguridad social, o las personas que se beneficien en forma especial, por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado.”*

*“(...) Cuando sean organismos descentralizados los que proporcionen la seguridad social a que hace mención la fracción II, las contribuciones*

---

<sup>67</sup> *Idem.*

*correspondientes tendrán la naturaleza de aportaciones de seguridad social(...)*<sup>68</sup>

Así las cosas, toda vez que la cuota consignada en el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley en estudio, es una contribución establecida en la ley a cargo de las personas que son sustituidas por el Estado en el cumplimiento de las obligaciones fijadas por la ley en materia de seguridad social, la misma resulta ser una aportación de seguridad social, de conformidad con en el artículo 2 del Código Fiscal de la Federación.

### **2.3.1. ELEMENTOS DE LA CONTRIBUCIÓN**

En virtud de lo anterior, corresponde hacer un análisis a detalle, respecto de cada uno de los elementos que son señalados en el artículo 5 del Código Fiscal de la Federación, para que de manera conjunta sea posible examinar, la cuota impuesta en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, relativa al 1.5% sobre el salario base de cotización, encargada de sufragar los Gastos Médicos a Pensionados.

#### **2.3.1.1. SUJETO**

Por lo que respecta al sujeto vinculado, es posible identificar dos categorías: el facultado para exigir su entero (denominado activo o acreedor) y el obligado al pago (llamado pasivo o deudor).

Ahora bien, tal y como lo menciona Sainz de Bujanda el sujeto activo se puede clasificar como *sujeto activo de la imposición*, y *sujeto activo de la relación tributaria o acreedor*, en ese orden de ideas, tenemos lo siguiente:

---

<sup>68</sup> Código Fiscal de la Federación, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de noviembre de 2017, Artículo 2.

- Sujetos activos de la imposición: Son aquellos entes públicos que están facultados para imponer tributos o para dictar normas impositivas, es decir, aquellos que el legislador faculta mediante leyes, para establecer contribuciones.

Nuestro sistema constitucional reconoce cuatro sujetos activos de la imposición, los cuales son la Federación, las entidades federativas, los municipios, y el Distrito Federal, actualmente Ciudad de México.

- Sujeto activo de la relación tributaria o acreedor: Es aquel que está facultado para recibir y exigir, en su caso el pago de las contribuciones. Este sujeto "es mero titular" de un derecho subjetivo que le faculta para hacer efectiva una prestación tributaria de un contribuyente. Ocupa la posición acreedora dentro de una determinada relación jurídica y está facultado para ejecutar incluso de manera coactiva un derecho de crédito para el cobro de una deuda tributaria.

Por otra parte, por lo que respecta al sujeto pasivo de la relación jurídico-tributaria Sainz de Bujanda señala lo siguiente:

- Sujeto pasivo o deudor: Se le denomina así a las personas físicas o morales que están obligadas a otorgar una prestación de dar, consistente en la entrega de una suma de dinero al sujeto activo.<sup>69</sup>,

De ello, resulta posible determinar a los siguientes sujetos de la contribución en estudio:

---

<sup>69</sup> Cfr. Reyes Altamirano, Rigoberto, *Elementos básicos de derecho fiscal*, 2ª ed., México, Coordinación Editorial de la Universidad de Guadalajara, 2001, pp. 101-110.

- Sujeto Activo de la Imposición: Éste se encuentra a cargo de la Federación, tal y como lo establece el artículo 1 de la Ley del Seguro Social vigente y el cual transcribimos:

*“(...) La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social”.<sup>70</sup>*

- Sujeto Activo de la relación Tributaria: Por lo que respecta a éste, se entiende que dicha atribución le corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de lo establecido por el artículo 251, fracción XII, de la Ley del Seguro Social, puesto que en él se establecen las facultades y atribuciones de dicho Instituto, situación que corroboramos, con la transcripción de dicho precepto:

*“El Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene las facultades y atribuciones siguientes:*

*(...) XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, y adicionales, los capitales constitutivos así como sus accesorios legales, percibir los demás recursos del Instituto, y llevar a cabo programas de regularización de pago de cuotas. De igual forma, recaudar y cobrar las cuotas y sus accesorios legales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (...).<sup>71</sup>*

---

<sup>70</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 1.

<sup>71</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 251.

- Sujeto Pasivo o deudor: Derivado de lo establecido por el artículo 25 de la Ley en comento, el pago de la contribución es de carácter tripartita, por lo que los sujetos considerados como obligados son el Patrón, el trabajador y el Estado, tal y como lo afirma dicho artículo, de la siguiente manera:

*“(...) Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportaran una cuota (...)”<sup>72</sup>*

### **2.3.1.2. HECHO GENERADOR**

Consiste en el acto o actividad que al realizarse da origen a la obligación tributaria. Algunos doctrinarios señalan que las contribuciones tienen un objeto, en lugar de un hecho generador, lo cual es inexacto, ya que el objeto es la cosa o bien que confirma el hecho imponible de la contribución y no origina la obligación tributaria.<sup>73</sup>

Así pues, por lo que respecta a éste apartado y dado que estamos ante la contribución destinada a los gastos médicos de todos aquellos trabajadores pensionados, originados por las erogaciones correspondientes a las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, en primer lugar es dable determinar que son los pensionados quienes generan dicha contribución.

---

<sup>72</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 25.

<sup>73</sup> Cfr. Reyes Altamirano, Rigoberto, *Elementos básicos de derecho fiscal*, 2ª ed., México, Coordinación Editorial de la Universidad de Guadalajara, 2001, p. 111.

En consecuencia, dicha pensión puede adquirirse por diversas causas, puesto que son diversos los motivos por los cuales los trabajadores pueden determinar pensionarse.

Sin embargo, es importante destacar el hecho de que todas y cada una de estas pensiones, tienen como antecedente una *relación laboral*, en virtud de que de ella sobreviene el proceso para poder adquirir el carácter de pensionado, haciendo especial énfasis en los requisitos que cada uno ellos deberá de cumplir, a fin de satisfacer las condiciones para cada tipo de pensión.

En ese sentido, a pesar de los requisitos que cada tipo de pensión establece para que el trabajador disfrute de las prestaciones que de ella emanan, es posible determinar que la principal característica que une a todas ellas es la *relación laboral*, por tal motivo el hecho generador de la contribución lo constituye la relación laboral que guardan el trabajador y el patrón.

### **2.3.1.3. TASA O TARIFA**

Se denomina así a la cantidad a pagar establecida en un porcentaje de cierta cantidad o en un importe establecido en la Ley. Por ejemplo respecto del Impuesto Sobre la Renta, las personas morales enteraran este tributo con tasa de 30%<sup>74</sup> conforme al artículo 9 de la Ley correspondiente.

Ahora bien, de conformidad con lo establecido por el artículo 25 de la multicitada Ley del Seguro Social, la tasa para los gastos médicos a pensionados se fija de la siguiente manera:

Los patrones, los trabajadores y el Estado aportaran una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá pagar a los sujetos los siguientes porcentajes:

---

<sup>74</sup> *Idem.*

- Patrón: 1.05% sobre el salario base de cotización.
- Trabajador: 0.375% sobre el salario base de cotización.
- Estado: 0.075% sobre el salario base de cotización.<sup>75</sup>

En ese contexto, destacamos que la mayor carga tributaria respecto del pago de dicha cuota recae sobre el patrón, cuestión que más adelante será analizada de conformidad con los principios constitucionales tributarios, con la finalidad de clarificar si dicha imposición resulta constitucional, o por el contrario infringe los mismos.

#### **2.3.1.4. BASE GRAVABLE**

Es el monto o cantidad a la cual debe aplicarse la tasa o tarifa.<sup>76</sup>

Lo anterior, significa que para efectos de la contribución en estudio, la tasa le será aplicable al salario base de cotización, tal y como lo señala el artículo 25 de la Ley en comento, de la siguiente forma:

*“Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportaran una cuota de 1.5% sobre el salario base de cotización.”*

En ese sentido, aun y cuando el tema del salario base de cotización ya ha sido abordado, destacamos que éste es aquel que se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación

---

<sup>75</sup> Cfr. Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 25.

<sup>76</sup> Cfr. Reyes Altamirano, Rigoberto, *Elementos básicos de derecho fiscal*, 2ª ed., México, Coordinación Editorial de la Universidad de Guadalajara, 2001, pp. 111-112.

habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.

### 2.3.1.5. ÉPOCA DE PAGO

Es la fecha o momento en que debe enterarse la contribución. Por ejemplo, el Impuesto al Valor Agregado, por regla general debe pagarse mensualmente, los días 17 de cada mes en términos del artículo 5-D de su Ley.<sup>77</sup>

Primeramente, resulta necesario el análisis del artículo 39 de la Ley del Seguro Social vigente:

*“(…) Las cuotas obrero patronales se causan por mensualidades vencidas y el patrón está obligado a determinar sus importes en los formatos impresos o usando el programa informático, autorizado por el Instituto. Asimismo, el patrón deberá presentar ante el Instituto las Cédulas de determinación de cuotas del mes de que se trate, y realizar el pago respectivo, a más tardar el día diecisiete del mes inmediato”.<sup>78</sup>*

Derivado de lo anterior, se desprende que la época de pago para la contribución en estudio, será por mensualidades vencidas y a más tardar el día 17 de cada mes, lo cual se advierte de una interpretación a dicho artículo, ya que en ningún apartado del artículo 25, párrafo II, se establece la periodicidad en que deba enterarse dicha cuota, por lo que se tiene que estar a lo dispuesto en los preceptos relativos al Régimen obligatorio, aun y cuando dicha cuota no forme parte de él.

---

<sup>77</sup> Cfr. Latapí Ramírez, Mariano, *Introducción al estudio de las contribuciones*, México, McGraw-Hill Interamericana Editores, 1999, p. 68.

<sup>78</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, artículo 39.

## **2.4. DEFINICIÓN**

La cuota de los Gastos Médicos a Pensionados, contenida en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, constituye una contribución que hoy en día, en nuestro derecho positivo mexicano forma parte de las contribuciones denominadas aportaciones de seguridad social, mismas que en el capítulo que antecede ya han quedado descritas.

Cabe señalar que desde la época de su aparición, es decir con la Ley de 1995, dicha contribución ha generado bastantes interrogantes, a grado tal que se ha llegado a considerar como una cuota especial, esto en razón de que no forma parte del régimen obligatorio de la Ley del Seguro Social, motivo por el cual, generó diversas discrepancias, en virtud de que es en éste apartado en el que se encuentran detalladas todas y cada una las ramas de aseguramiento obligatorias, que conforman la seguridad social en nuestro país.

En ese sentido, por lo que respecta a la cuota para los Gastos Médicos a Pensionados, resulta significativo indicar que aquella no se encuentra contenida en el Régimen Obligatorio establecido en el artículo 11 de la Ley del Seguro Social, en cambio, como ya hemos señalado, su fundamento se limita únicamente a los artículos 25, segundo párrafo y 281 del ordenamiento en comento.

Dicha contribución tiene como finalidad hacer frente a los gastos derivados de las prestaciones en especie que surjan con motivo de la rama de aseguramiento denominada Enfermedades y Maternidad, en los seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, así como Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, de aquellos trabajadores que se encuentren gozando de su pensión, así como sus beneficiarios.

Bajo ese contexto, ésta cuota deberá ser cubierta de manera tripartita, es decir, corre la responsabilidad a cargo del trabajador, durante su vida laboral; del

patrón; así como el Estado, y para ello se establece una obligación de pago de una cuota del 1.5% respecto del Salario Base de Cotización, cuestión que será detallada en los próximos capítulos.

Ahora bien, es necesario realizar un análisis gramatical de cada una de las palabras que componen la denominación de la contribución en cuestión, a efecto de tener mayor claridad respecto de los alcances y fines de dicha aportación.

Por lo que respecta a la palabra *Gasto*, tenemos lo siguiente:

**1. GASTO:**

1. m. Acción de gastar
2. m. Cantidad que se ha gastado o se gasta.<sup>79</sup>

**2. GASTOS:** Véase costas, Funerales, Mejoras, y Acreedor personal singularmente privilegiado.<sup>80</sup>

Por lo referente a la palabra *Médicos*:

1. **MÉDICO:** El que ha estudiado y profesa la medicina, esto es, la ciencia de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano.<sup>81</sup>
2. **MÉDICO:** El desarrollo del derecho del trabajo y de la seguridad social ha generado simultáneamente un mayor desenvolvimiento de la medicina laboralista, identificándose la participación del facultativo

---

<sup>79</sup> Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, s.e., mayo, 2017, <http://dle.rae.es/?id=lzQXOs8>.

<sup>80</sup> Escriche, Joaquín, *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas U.N.A.M., 2016, p. 732.

<sup>81</sup> *Ibidem*, p. 1219.

especialista con relación, prevalentemente, a las contingencias sociales que disminuyen o suprimen la capacidad roborativa.

Tales servicios profesionales tienen por objeto el contralor de las contingencias, la determinación de la incapacidad, el dictamen pericial en los procesos administrativos o judiciales (además de su intervención como facultativo de las cajas jubilatarias, auditor de obras sociales, etc.)

En el derecho individual del trabajo esa participación esta tratada en forma expresa, al igual que con respecto al objeto de la normativa sobre seguridad e higiene en el trabajo.<sup>82</sup>

Finalmente, por lo que hace a la palabra “Pensionados” tenemos que:

1. **PENSIÓN:** El derecho de percibir cierta porción de los frutos de la mesa o, beneficio durante la vida del que le goza.<sup>83</sup>
2. **PENSIÓN:** Del latín *pensio, -onus*. “Cantidad que se asigna a uno por méritos propios o servicios propios o extraños, o bien por pura gracia del que la concede”.<sup>84</sup>

Es la prestación económica (en dinero) otorgada, periódicamente (mes con mes), por una institución de seguridad social a una persona física asegurada o a sus causahabientes, al reunir los requisitos señalados por la legislación correspondiente.

---

<sup>82</sup> Cfr. Giorlandini, Eduardo, *Diccionario de derecho social, derecho del trabajo y seguridad social, relaciones colectivas profesionales*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas U.N.A.M., 2016, p. 260.

<sup>83</sup> Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, s.e., mayo, 2017, <http://dle.rae.es/?id=STjpVeQ>.

<sup>84</sup> Giorlandini, Eduardo, *op. cit.*, p. 261.

Así, existen diversos tipos de pensiones. Tratándose del asegurado, las pensiones pueden ser por invalidez, por vejez, por cesantía en edad avanzada, o por jubilación, y se le otorgarán cuando padezca alguna incapacidad permanente, se haya retirado de sus actividades productivas por haber cumplido determinada edad, o haya cumplido determinado número de años al servicio de su patrón. Respecto a las pensiones que pueden percibir los causahabientes, estas pueden ser por viudez, por orfandad, y a ascendientes, y se otorgarán a los familiares o beneficiarios de los trabajadores Asegurados cuando estos fallezcan y aquellas que reúnan las condiciones fijadas en las leyes, convenios colectivos o estatutos especiales.

Derivado de lo anterior, es posible afirmar lo siguiente:

Resulta óbice el hecho de que la sola definición de manera separada de cada uno de los conceptos que integran la acepción Gastos Médicos a Pensionados, genera diversas formas de interpretación, mismas que a su vez, generan confusión en dicha definición.

De tal manera que, la interpretación de manera aislada de cada uno de los conceptos, genera una variante contraria de lo que la Ley del Seguro Social, pretende delimitar.

Por otro lado, en razón a lo establecido en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, en estricta armonía con las definiciones citadas, es posible determinar una primera definición para dicho concepto como sigue:

La cuota de los Gastos Médicos a Pensionados, está constituida por cantidades determinadas en dinero, las cuales tienen como finalidad cubrir las erogaciones derivadas del uso de los servicios médicos, es decir, de todos y cada uno de los servicios y prestaciones derivados de los derechos de la Seguridad

Social, contenidos en la normatividad correspondiente, y de los cuales resultan acreedores los pensionados. Estos últimos son definidos como aquellos sujetos que reciben de manera periódica una prestación económica por parte de una Institución de Seguridad Social, los cuales deberán de demostrar que cumplieron con todos los requisitos señalados por la legislación correspondiente.

Por lo que desde un aspecto jurídico, resulta posible definir a la cuota de Gastos Médicos a Pensionados de la siguiente manera:

La cuota destinada a la reserva de los Gastos Médicos a Pensionados, que se encuentra contenida en la Ley del Seguro Social, específicamente en su artículo 25, segundo párrafo, constituye una aportación del 1.5% del salario Base de Cotización, misma que posee una naturaleza tripartita, puesto que ésta será cubierta tanto por el patrón, el trabajador, así como por el Estado. Dicha cuota tiene como finalidad cubrir los gastos que se llegasen a generar por el disfrute de las prestaciones en especie contenidas en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, respecto de las ramas de aseguramiento que conforman el Régimen Obligatorio, de aquellos sujetos que se encuentren gozando de una pensión (es decir de los trabajadores que se encuentran retirados, en las diversas modalidades que la Ley en cita permite), así como de sus beneficiarios.

## **2.5. DETERMINACIÓN Y ENTERO DE LA CONTRIBUCIÓN**

Por lo que respecta al presente apartado y, toda vez que dicha contribución no se encuentra contenida en el régimen obligatorio de las ramas de aseguramiento comprendidas en la Ley del Seguro Social vigente, es posible concluir que la determinación y entero de dicha contribución se encuentra sujeta a lo establecido en el artículo 25 de la ley en cita, y la cual contempla lo siguiente:

*“Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiario, en los seguros de*

*riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado, aportarán una cuota de uno punto cinco por ciento sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el uno punto cero cinco por ciento, a los trabajadores el cero punto trescientos setenta y cinco por ciento, y al Estado el cero punto setenta y cinco por ciento”.*<sup>85</sup>

Del examen anterior, resulta posible inferir que tendrá que pagarse una cuota del 1.5% sobre el salario base de cotización, misma que deberá cubrirse de manera tripartita.

Es por ello que, en primer lugar delimitaremos los extremos de lo que constituye el Salario Base de Cotización de cualquier trabajador, mismo que se encuentra regulado en el artículo 27 de la Ley en estudio.

En ese sentido, el Salario Base de Cotización se entiende como la cantidad sobre la cual se deberán pagar las contribuciones establecidas en la Ley a cargo de los patrones y de los trabajadores.

Por consiguiente, es posible inferir que el salario base de cotización, sirve para:

1. Calcular las contribuciones de seguridad social que deben pagar los trabajadores y patrones.

---

<sup>85</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 25.

2. Determinar las prestaciones en dinero que tienen derecho los trabajadores de conformidad con la Ley del Seguro Social, es decir, los subsidios, las ayudas y las pensiones.<sup>86</sup>

Así pues, las cuotas se pagan tomando como base el Salario Base de Cotización, mismo que determina el propio patrón, sin embargo la cuota fija se calcula sobre el Salario Mínimo General Vigente para el Distrito Federal.

Por lo tanto, resulta necesario analizar tanto los conceptos que deben ser considerados para la correcta integración del Salario Base de Cotización, así como aquellos que no forman parte de éste.

Así, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo tales como:

1. Pagos hechos en efectivo: comprende aquellos que se realizan con motivo de una cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas y comisiones.
2. Prestaciones en especie: hace referencia a todas aquellas que se clasifican en bienes y servicios.
3. Otros elementos fijos o variables: cualquier otra cantidad que se entregue al trabajador por su trabajo.<sup>87</sup>

Por otra parte, de acuerdo con su naturaleza no se deben de tomar en cuenta los conceptos enunciados en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social,

---

<sup>86</sup> Cfr. García Butrón, Jonathan, *et al.*, "Salario base de cotización", *Boletín de Investigación Comisión Representativa ante Organismos de Seguridad Social*, México, número 26, Diciembre 2014, pp. 5-6.

<sup>87</sup> *Ibidem*, p. 7.

tales como ropa de trabajo, fondo de ahorro, reparto de utilidades, despensa, premios, entre otros.

Cabe señalar que los conceptos anteriores que se encuentran consagrados en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social son enunciativos, más no limitativos; por lo que se pueden considerar otros elementos excluyentes, tales como Seguro de Gastos Médicos Mayores, subsidio para el empleo, ayudas por defunción, ayudas por nacimiento, automóvil, entre otros; siempre y cuando el patrón se encuentre obligado a pagarlos de conformidad con los contratos individuales o colectivos.

Una vez aclarado lo anterior, resulta importante considerar que la cuota contenida en el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social, resulta totalmente independiente a las cuotas impuestas por el Seguro de Enfermedades y Maternidad, contenidas en los artículos 106 y 107 de la Ley en cita.

Del mismo modo, si bien la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad contiene su propio régimen financiero, el cual se encuentra encargado de sufragar las prestaciones en especie y en dinero de éste, a través de la imposición de las cuotas contenidas en los numerales 106 y 107 de la ley en estudio, lo cierto es que, la cuota del 1.5% consignada en el artículo 25, párrafo segundo de la misma Ley, impone de igual manera dicha contribución, con la finalidad de que se sufraguen las prestaciones en especie de los pensionados, aun y cuando en la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, ya se encuentran impuestos los montos necesarios a cubrir por tales prestaciones, máxime que, los pensionados también se encuentran señalados como sujetos amparados por dicha rama de aseguramiento, razón por la cual, resulta indispensable analizar la siguiente tabla elaborada de conformidad con lo

establecido en la Ley del Seguro Social<sup>88</sup>, con la finalidad de comprender las diferencias enunciadas.

SEGURO	PRESTACIONES	CUOTA			BASE SALARIAL	FUNDAMENTO LEGAL
		PATRÓN	TRABAJADOR	ESTADO		
ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	En especie	13.9%	NO APORTA	13.9%	Salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.	Artículo 106, fracción I y décimo noveno transitorio, LSS
	En dinero	70% del 1%	25% del 1%	5% del 1%	SBC	Artículo 107, fracciones I, II y III LSS
GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS	En especie	1.05%	0.375%	0.075%	SBC	Artículo 25, último párrafo, LSS

Es por ello, que una vez aclarado el procedimiento de obtención de la cuota de la contribución, resulta necesario un análisis del artículo 39 de la Ley del Seguro Social vigente, toda vez que es éste quien determina la época de pago de la contribución en estudio, en tal virtud transcribo:

*“(…) Las cuotas obrero patronales se causan por mensualidades vencidas y el patrón está obligado a determinar sus importes en los formatos impresos o usando el programa informático, autorizado por el Instituto. Asimismo, el patrón deberá presentar ante el Instituto las Cédulas de determinación de cuotas del mes de que se trate, y realizar el pago respectivo, a más tardar el día diecisiete del mes inmediato.”*

Si bien es cierto, el artículo anterior no requiere mayor explicación, resulta posible inferir el hecho de que la contribución denominada Gastos Médicos a Pensionados se pagará por mensualidades vencidas, a más tardar el día diecisiete del mes inmediato que haya sido cotizado.

---

<sup>88</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, artículos 25, 106 y 107.

Finalmente, se desprende que la cuota del 1.5% establecida en el artículo 25 de la ley en cita, enuncia únicamente la forma en la que deberá de cubrirse, sin embargo, aún subsisten lagunas relativas a dicho tema, en virtud de que, en primer lugar no establece si es una cuota complementaria al seguro de Enfermedades y Maternidad y en segunda instancia, en ningún apartado de tal artículo establece la periodicidad en que deba enterarse dicha cuota, por lo que se tiene que estar a lo dispuesto en las normas relativas al Régimen Obligatorio, aunque no forme parte de él.

### **CAPITULO III. ANÁLISIS CONSTITUCIONAL DE LA CUOTA DEL 1.5% POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS**

En virtud del alto grado de incertidumbre generado por dicha cuota, destacamos que el objetivo del presente capítulo, es demostrar que ésta constituye el pago de una doble contribución y que por ende tal imposición contraviene los principios tributarios contenidos en nuestra Carta Magna.

Por lo que, en una primera acepción, estudiaremos los orígenes de dicho fenómeno, los cuales atienden a una doble imposición a nivel internacional, respecto de dos preponderantes categorías, la primera de ellas resulta de la *sujeción al impuesto por obligación personal*, mientras que la segunda es la relativa a la *sujeción al impuesto por obligación real*, categorías que serán abundadas más adelante con la finalidad de comprender los elementos que constituyen tal fenómeno.

Posteriormente, analizaremos el multicitado fenómeno, desde la perspectiva de nuestra legislación nacional, con el objetivo de clarificar si es posible hablar de tal fenómeno desde un nivel nacional, y en caso de ser así, determinar si existe alguna prohibición al respecto por parte de nuestro órgano legislativo, o bien, si únicamente contamos con ciertas medidas de control aisladas, que dan claridad de la permisibilidad o prohibición del tema.

Todo lo anterior, será con el objeto de concluir si efectivamente la cuota impuesta en el segundo párrafo del artículo 25, de la Ley del Seguro Social, constituye un doble pago, el cual resulta de las erogaciones hechas con motivo de los gastos generados por las prestaciones en especie otorgadas a los pensionados y sus beneficiarios, respecto del Seguro de Enfermedades y Maternidad, o por el contrario se trata de una cuota totalmente independiente de dicha rama de aseguramiento.

### **3.1. EL FENÓMENO DE LA DOBLE IMPOSICIÓN**

Antes de adentrarnos en los antecedentes de la doble imposición, es importante definir tal concepto.

De manera que, nos referimos a la doble tributación a cada vez que existe concurrencia del ejercicio de dos o más potestades tributarias, por parte de uno o más Estados, que tengan como finalidad, gravar a un mismo contribuyente, respecto de un mismo ingreso y en el mismo periodo de tiempo o incluso en diferentes niveles de gobierno.

De igual modo, es posible destacar que dicho fenómeno tiene sus orígenes dentro del marco internacional, por lo que a continuación abundaremos en ello.

#### **3.1.1. LA DOBLE IMPOSICIÓN A NIVEL INTERNACIONAL**

Cabe destacar, que al hablar del fenómeno de la doble imposición, es necesaria la remisión a las normas de nivel internacional, dado que dicho fenómeno tiene su origen en la imposición respecto de distintos países por contribuciones equivalentes respecto de un mismo sujeto.

De conformidad con lo establecido por la Organización Comercial para el Desarrollo Económico (OCDE), en su Modelo de Convenio Fiscal sobre la Renta y sobre el Patrimonio de 1995, define a la doble imposición jurídica internacional como: *“El resultado de la aplicación de impuestos similares en dos o más Estados, a un mismo contribuyente, respecto a una misma materia imponible y por el mismo periodo de tiempo”*.<sup>89</sup>

---

<sup>89</sup> *Modelo de Convenio Tributario sobre la Renta y sobre el Patrimonio Versión Abreviada*, Comité de Asuntos Fiscales de la OCDE, julio 2010, <http://www.gerens.cl/gerens/ModeloConvenioTributario.pdf>.

Atendiendo a lo anterior, se entiende a la doble imposición internacional como la imposición de dos o más sistemas tributarios, que tienen como objeto gravar tanto las ganancias percibidas en su territorio, así como aquellas de origen extraterritorial que producen sus residentes y/o domiciliados o nacionales.

Ahora bien, la doble imposición a nivel internacional se produce en el momento en que concurren los siguientes elementos:

1. Identidad o similitud de gravamen: sucede cuando existen dos o más impuestos exigidos por dos o más Estados, en donde generalmente los hechos imponible son idénticos o similares.
2. Identidad de periodo: cuando la temporalidad del hecho imponible de los gravámenes impuestos por dos o más Estados es la misma.
3. Identidad del sujeto pasivo (contribuyente): es decir, sobre quién recaerá el tributo, bajo el entendido que, para que exista una doble imposición internacional, se debe estar en presencia de un mismo sujeto jurídico, no obstante, puede derivarse que en virtud de los diversos tratamientos tributarios el impuesto recaiga sobre sujetos distintos, sin embargo éstos serán los destinatarios finales de las rentas o propietarios del patrimonio gravado por dos o más Estados.<sup>90</sup>

A mayor abundamiento, resulta necesario examinar las causas que generan dicho fenómeno, razón por la cual, abordaremos el poder tributario de los Estados o mejor dicho la *soberanía fiscal* de los mismos, con la finalidad de identificar los conflictos y causas que generan la sobreimposición de gravámenes en dos o más Estados, a un mismo sujeto pasivo.

---

<sup>90</sup> *Idem.*

Tal y como lo señala el maestro Giuliani Fonrouge, la soberanía fiscal es: “La facultad o posibilidad jurídica que tienen los Estados de exigir contribuciones con respecto a bienes o personas que se hallen en sus jurisdicciones”.<sup>91</sup>

De ahí que cada Estado cuente con la facultad de imponer tributos a cualquiera que se encuentre en el ámbito de su competencia, haciendo énfasis en que la facultad tributaria no es más que una de sus manifestaciones, que puede dar lugar a un conflicto de jurisdicciones, en razón de la falta de límites de poder impositivo que existen en cada Estado, derivados de una ley interna o del derecho público internacional, respecto de hechos vinculados con su propio territorio, así como de diversas situaciones.

Por consiguiente, existen dos principios a través de los cuales, los estados fundamentan su propia pretensión impositiva:

1. Principio de la territorialidad, es aquel que recae sobre la base del principio de la fuente u origen de la renta.
2. Principio de la residencia o del domicilio fiscal del sujeto sobre el cual recae el tributo.

De manera que, las razones que dan lugar a la doble imposición internacional, surgen de la aplicación de los diferentes criterios de vinculación o conexión que utilizan las soberanías fiscales en su legislación, es decir aquellos nexos que determinan la relación tributaria entre el Estado soberano y los sujetos pasivos.

---

<sup>91</sup> Coord. Godoy F., Juan Pablo, *et al.*, *Estudios de derecho internacional tributario. Los convenios de doble imposición*, Colombia, Editorial Instituto Colombiano de Derecho Tributario, 2008, p. 71.

En efecto, dicha relación debe nacer en virtud de la existencia de hechos imponibles considerados fiscalmente como reveladores de capacidad económica, es decir, para que los Estados puedan ejercer su derecho relativo a la potestad tributaria debe existir ese nexo o criterio de vinculación.

Bajo esa tesis, dichos criterios, se clasifican en objetivos y subjetivos:

1. Los criterios objetivos, se basan en el principio territorial o de la fuente, lo que significa que depende del lugar donde se origina el enriquecimiento o donde se halla el patrimonio gravable.
2. El criterio subjetivo, o también conocido como el de residencia, se fundamenta en adoptar como sujetos de imposición a los residentes o domiciliados, independientemente de donde se obtuvo el patrimonio gravable.<sup>92</sup>

En ese orden de ideas, atendiendo a las causas que producen la doble imposición internacional, por una parte, tenemos a los diferentes criterios de vinculación o conexión, que utilizan los Estados para someter a imposición a los sujetos pasivos, y por otra, tenemos al régimen legal por el que son regulados dichos criterios.

Consecuentemente, tal y como es afirmado por el profesor Uckmar: *“Aquello que da lugar a la doble imposición, tiene que ver con la aplicación de las normas pertenecientes a sistemas fiscales independientes, fundados en diversos principios de residencia, fuente y eventualmente de nacionalidad, generando con ello conflictos positivos de imposición”*.<sup>93</sup>

Por otra parte, resulta necesario aclarar que si bien es cierto que los Estados pueden establecer tributos en virtud de su soberanía, también es cierto

---

<sup>92</sup> *Ibidem*, p. 75.

<sup>93</sup> *Ibidem*, p. 76.

que dicha soberanía no es ilimitada, dado que no todas las situaciones pueden ser gravadas, puesto que debe existir un nexo o conexión, ya sea personal o real, entre el contribuyente y el Estado que las limite, para el efecto de que pueda establecerse el tributo.

Por ejemplo, en el caso de las personas físicas, a menudo los factores de conexión incluyen el domicilio, la residencia, o la ciudadanía; mientras que en el caso de los entes jurídicos, los factores suelen incluir el lugar de incorporación y la sede efectiva de su administración.

Por otro lado, atendiendo a que el fenómeno de la doble imposición depende tanto de los criterios de vinculación o conexión, entre los sujetos pasivos y los Estados, así como de los sistemas tributarios que posee cada uno éstos, es de concluirse que a nivel Internacional, existen dos categorías a través de las cuales pueden ser gravados los sujetos en comento:

1. *Sujeción al impuesto por obligación personal:* sucede en los casos en los que la renta mundial de una persona es gravada si existe una conexión personal cercana entre el sujeto pasivo y el Estado en cuestión (principio de universalidad).
2. *Sujeción al impuesto por obligación real:* sucede en los casos en que la conexión es débil o consiste únicamente en factores objetivos, por lo que se gravará exclusivamente el ingreso obtenido en el Estado en cuestión (principio de territorialidad).<sup>94</sup>

Si bien es cierto, que el fenómeno de la doble imposición genera amenazas a las relaciones económicas entre los Estados, por el solo hecho de que los ingresos obtenidos tengan que ser sometidos a una doble tributación, también es ineludible que en el Derecho Internacional se han establecido escasos límites

---

<sup>94</sup> Cfr. Lang, Michael, *Introducción al derecho de los convenios para evitar la doble imposición*, Colombia, Editorial Temis, 2014, p. 2.

respecto de la soberanía fiscal que poseen los Estados, dado que es posible que una misma situación pueda ser gravada en dos o más Estados.

Debido a lo anterior, es que numerosos Estados han celebrado convenios fiscales internacionales bilaterales, con el objetivo de eliminar dicha imposición. Estos acuerdos son conocidos como *Convenios de Doble Imposición (CDI)*, a través de los cuales se pretende determinar el límite de la potestad tributaria de cada Estado; cabe destacar que el número de CDIS aumenta constantemente y en la actualidad existen más de 2000 CDIS.<sup>95</sup>

En ese sentido, independientemente de la extensa red de CDI, no todas las relaciones económicas se encuentran cubiertas por los mismos. Es por ello que diversos Estados aplican medidas unilaterales para evitar la doble imposición internacional en aquellos casos que no estén previstos por los CDIS.

Bajo ese contexto, cabe señalar que las medidas unilaterales para evitar la doble imposición internacional difieren de un país a otro, en esencia, se pueden distinguir tres tipos de medidas:

1. La exención/exclusión de ingresos de fuente extranjera,
2. El crédito fiscal por los impuestos pagados en el exterior con relación a los ingresos de fuente extranjera, y
3. La deducción de la base imponible de los impuestos extranjeros pagados respecto de los ingresos de fuente extranjera.

Tales medidas unilaterales se aplican en virtud de métodos que también varían de un país a otro.

Por ende, concluimos que el fenómeno de la doble imposición, analizado desde la perspectiva internacional, sucede de manera frecuente, dado que la

---

<sup>95</sup> *Ibidem*, p. 6.

constante generación de ingresos en dos o más Estados, crea amenazas económicas entre ellos, sin embargo, aun y cuando los contribuyentes son respaldados a través de los Convenios de Doble Imposición, sustentados por la OCDE, los Estados, en su mayoría se ven obligados a la creación de distintos mecanismos encargados de mediar los conflictos económicos forjados a causa de éste fenómeno, razón por la cual, es posible inferir que la doble imposición se encuentra regulada al menos a nivel internacional.

### **3.1.2. EL FENÓMENO DE LA DOBLE TRIBUTACIÓN EN MÉXICO**

En párrafos precedentes abordamos lo relativo a la soberanía fiscal que posee cada uno de los Estados, la cual tiene su origen en la imposición de tributos respecto del ámbito territorial de su competencia, de modo que en el presente apartado, lo concerniente es ahondar lo relativo a la soberanía fiscal o mejor conocida como potestad tributaria del Estado, en razón de nuestro territorio mexicano.

#### **3.1.2.1. POTESTAD TRIBUTARIA DEL ESTADO MEXICANO**

Tal y como ha sido señalado anteriormente, el fenómeno de la doble tributación conlleva en primer lugar, la facultad o soberanía jurídica que posee cada uno de los Estados, para exigir contribuciones a distintos bienes o personas que se encuentren en el ámbito territorial de su jurisdicción, y por otra parte, la imposición de más de dos o más gravámenes respecto de un mismo sujeto o bien patrimonial, de manera que podemos aseverar que dicha facultad se encuentra expresamente en nuestra Constitución Política, en diversos artículos, toda vez que nuestro sistema mexicano, como bien es sabido, se encuentra constituido en una Federación, la cual se encuentra comprendida por Estados y municipios, por tal motivo, realizaremos un análisis de nuestra legislación mexicana, con la finalidad de establecer los alcances de cada una de estas partes integrantes.

### 3.1.2.1.1. MARCO JURÍDICO CONSTITUCIONAL DE LA POTESTAD TRIBUTARIA

En nuestro sistema jurídico mexicano, la potestad tributaria radica en el poder de imperio, es decir en la voluntad soberana del pueblo que le otorga el poder público al Estado, el cual nace de las instituciones creadas por el pueblo en su beneficio y éste a su vez lo ejerce a través de los tres poderes de gobierno, que son el Ejecutivo, el Legislativo y el Judicial.

En esos términos, Quintana Valtierra y Rojas Yáñez, han definido a la potestad o poder tributario como: “La facultad o posibilidad jurídica del Estado de exigir contribuciones respecto de personas o bienes que se hallan en su jurisdicción”.<sup>96</sup>

Como bien ha sido estudiado, por lo que respecta a la potestad tributaria ejercida por el Estado Mexicano, resulta necesario atender lo consagrado en el numeral 31, fracción IV de nuestra Carta Magna, toda vez que a través de dicho precepto se establece como obligación de los mexicanos contribuir para los gastos públicos, así como de la Federación, Estados, de la Ciudad de México, y del Municipio de la manera proporcional y equitativa, que las leyes dispongan.

Si bien es cierto, dicho tema ha sido debatido en cuanto a su denominación, toda vez que no hay uniformidad de criterios y opiniones entre los investigadores del derecho tributario, puesto que, algunos lo identifican como poder impositivo, mientras que otros lo llaman poder tributario. Por otro lado, de igual manera se le conoce como supremacía tributaria, soberanía fiscal, o potestad tributaria, lo cierto es que, en todos los casos se conduce al mismo punto, que consiste en definir la manera que el Estado utiliza para allegarse de recursos tributarios, que son utilizados para sufragar el gasto público, haciendo uso de la soberanía o autoridad, mediante el establecimiento de leyes tributarias.

---

<sup>96</sup> Quintana Valtierra, Jesús y Jorge Rojas Yáñez, *Derecho tributario mexicano*, 4<sup>a</sup> ed., México, Editorial Trillas, 1999, p. 687.

Derivado de lo anterior, compartimos la idea de que la potestad tributaria puede ser entendida como: “*La atribución legal que ejerce el Estado por medio del poder Legislativo, para establecer las contribuciones necesarias que se requieren dentro de su espacio territorial, con la finalidad de cubrir el gasto público de cada uno de los entes del Estado*”.<sup>97</sup>

En ese orden de ideas, es claro que el numeral 31, en su fracción IV, de nuestra Carta Magna, consigna la obligación de todos los mexicanos respecto de contribuir al gasto público, teniendo como referencia de dicho mandato atenderla de conformidad con las leyes tributarias, con la finalidad de contribuir de manera proporcional y equitativa. De manera que, a través del artículo 73, en su fracción VII, del ordenamiento legal en cita, se faculta al Estado, para que a través del Congreso de la Unión, establezca las contribuciones que le sean necesarias para cubrir el presupuesto.

Tal y como fue mencionado previamente, la potestad tributaria, radica en el Estado, y a su vez, éste la ejerce a través de los poderes de la federación, la cual gozará de supremacía al ejercer su soberanía, respecto de las entidades federativas y sus municipios, los cuales, de igual manera cuentan con *potestad tributaria*, la cual se encuentra establecida, limitada y regulada, a través del artículo 115, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que dicho precepto refiere las reglas para una administración correcta del régimen interior de cada uno de los Estados, es decir, apunta que éstos podrán administrar libremente su hacienda, la cual se conformará de los rendimientos de los bienes que les pertenezcan, así como de las contribuciones y otros ingresos que las mismas legislaturas establezcan a su favor.

Complementando lo anteriormente mencionado, es necesario señalar lo establecido por el artículo 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos

---

<sup>97</sup> Delgadillo, Luis Humberto, *Principios de derecho tributario*, 5ª ed., México, Editorial Lumisa, 2005, p. 56.

Mexicanos, puesto que el mismo, consigna que las facultades que no se encuentren expresamente concedidas por esa Constitución a los poderes federales, se entenderán como reservadas a los Estados, en los ámbitos de sus respectivas competencias.

En virtud de lo anterior, tenemos que, por una parte nuestra Carta Magna en su fracción XXIX del artículo 73, confiere a la Federación facultades específicas para establecer contribuciones de carácter delimitado, como son, por mencionar algunos ejemplos, las relativas al comercio exterior, las especiales sobre energía eléctrica y gasolina, explotación forestal, producción y consumo de cerveza, entre otras. Entonces, se entiende que aquellas que no se encuentran mencionadas expresamente en ese artículo se concebirán como reservadas a los Estados, para que en el ejercicio de su facultad de potestad tributaria, establezcan las contribuciones necesarias para cubrir sus necesidades de gasto público, esto de conformidad con el artículo 124 previamente señalado.

De manera que, si bien, cada uno de los miembros de la Federación cuentan con las facultades expresamente establecidas en la norma fundamental, de igual manera poseen una potestad tributaria tan vasta como sea necesaria, con los fines de, en primer lugar cubrir el gasto público y en segundo lugar de ejercer su potestad legislativa para todas aquellas materias que, sin estar facultado expresamente por la Carta Magna, son necesarias para el correcto proceder de los Estados, siempre atendiendo a las limitaciones establecidas en las Leyes respectivas.

Derivado de lo anterior, tanto la Federación como sus Estados miembros se encuentran facultados constitucionalmente, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, para establecer tributos.

Así las cosas, en el Estado mexicano gozan de capacidad para emitir normas jurídicas tanto la Federación, como las entidades federativas que la

conforman, razón por la cual, advertimos que dichos entes ostentan facultades para imponer cargas de índole tributaria en el ámbito de sus respectivas competencias acorde a lo dictado en la Constitución Federal, así como en las de carácter local.

Sin embargo, son esas competencias en el ámbito tributario las que continúan significando un verdadero problema al momento de intentar discernir a quien le corresponden, orillando a que el Gobierno Federal haya interpretado a su manera y en beneficio propio, los preceptos constitucionales vinculados con tal fenómeno, lo cual queda demostrado cuando a pesar de lo dispuesto por el artículo 124 de nuestra Carta Magna, actualmente se habla de facultades privativas y concurrentes en materia fiscal.

Consecuentemente, se desprende la inexistencia de la concurrencia de la potestad tributaria entre los Estados y la Federación, ya que en la realidad no se cumple con el supuesto establecido por el artículo 124, toda vez que, no se trata de competencias señaladas por el constituyente como exclusivas de la Unión, y tampoco se encuentran prohibidas para las entidades federativas, de tal manera que pueden incurrir en el establecimiento de tributos sobre estas materias por ambas esferas de poder.

Por dicha razón, es que al incidir sobre la misma manifestación de capacidad contributiva, tanto del ente federal como de los locales, es probable encontrarse en presencia de la doble o múltiple tributación.

### **3.1.3. INCONSTITUCIONALIDAD DE LA DOBLE IMPOSICIÓN**

Tal y como ha quedado aclarado, nuestro sistema legislativo mexicano a través de su Constitución Política, pretende mantener una concurrencia de la potestad tributaria entre los Estados y la Federación, sin embargo, en algunos casos, no es llevada a cabo de la mejor manera, puesto que, en primer lugar, no

se encuentra definida una claridad respecto de las competencias exclusivas concedidas para cada uno y, en segundo lugar, resulta frecuente la incidencia de ambas esferas de poder, respecto al momento de la imposición de tributos, situación que conlleva a inferir la existencia del fenómeno de la doble tributación en nuestro Sistema Federal Mexicano.

Ahora bien, corresponde analizar la postura establecida en nuestro ordenamiento máximo respecto de la constitucionalidad de dicho fenómeno, para que sea posible comprender si es percibido de manera negativa, como sucede en el ámbito internacional, o bien, por el contrario es visto como un fenómeno positivo y con ello verificar si efectivamente la imposición de la cuota del 1.5% del salario base de cotización, encargada de sufragar los gastos generados de las prestaciones en especie de los pensionados, resulta ser un ejemplo del fenómeno de la doble tributación y así sea posible vislumbrar la inconstitucionalidad de la cuota.

En tal virtud, se dice que estaremos en presencia de una doble imposición constitucional, cuando la misma entidad pública establece más de un impuesto sobre el mismo objeto.

Entonces, la clasificación de los impuestos, acorde con nuestra Constitución, se divide en: federales, locales y municipales, por lo que, es habitual que en diversas ocasiones el mismo objeto, la misma situación o inclusive la misma circunstancia, que la ley señale como hecho generador de la contribución puede estar afecta a esos tres niveles y en esa circunstancia, se entenderá que no se está en presencia de una doble imposición inconstitucional, toda vez que esos gravámenes están establecidos por tres entidades públicas distintas: Federación Estados y Municipios. Sin embargo, cuando la misma entidad grava al mismo objeto con más de un impuesto, entonces se dice que está en presencia de una doble imposición.

En otro aspecto, resulta frecuente escuchar sobre el fenómeno de la doble imposición inconstitucional, en los casos en los que la misma entidad establece más de un impuesto sobre la misma fuente. Sin embargo, se ha utilizado el termino objeto y no fuente, ya que se considera que la fuente puede estar gravada por tres impuestos de la misma entidad sin que puedan considerarse inconstitucionales.

Por ejemplo, tenemos el caso de la energía eléctrica, la cual está gravada con el impuesto al valor agregado y con el impuesto a la prestación del servicio de energía eléctrica y, sin embargo, no hay inconstitucionalidad en ninguno de ellos, toda vez que el mismo objeto no se encuentra gravado con más de un impuesto por la misma entidad, en virtud de que el impuesto a la producción grava la generación de la energía eléctrica y el impuesto al consumo grava la adquisición que se hace de la energía.

Ahora bien, por lo que respecta al caso de México, es preferible hablar del fenómeno de la doble imposición inconstitucional en los casos en que la misma entidad establece más de un gravamen respecto del mismo objeto.<sup>98</sup>

Así las cosas, es posible aseverar que la doble tributación no es inconstitucional, en virtud de que no existe algún precepto en nuestra Carta Magna que así lo establezca, aun cuando ha sido una tendencia política fiscal de la mayoría de los países, incluido el nuestro, evitar el fenómeno de la *doble tributación*, por lo que para intentar evitarlo, infinidad de países han celebrado convenciones, convenios y hasta creado algunas normas, tendientes a evitar la doble tributación.<sup>99</sup>

---

<sup>98</sup> Tesis I.15o.A.173 A, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXIV, julio de 2011, p. 2007.

<sup>99</sup> Cfr. Cabrera González, Loraine, *Doble tributación en México*, México, s.e., s.a., s.f., <http://www.gonzalez-lazarini.com.mx/boletines/DOBLE%20TRIBUTACION%20EN%20MEXICO.pdf>

En este punto, no está por demás afirmar que la doble tributación es conscientemente buscada por el legislador para lograr diversos fines, como lo son: graduar la imposición o hacerla más fuerte a través de gravámenes que se complementen, en lugar de aumentar las cuotas del primeramente establecido; *buscar un fin social extrafiscal*; pretender generar una mayor equidad en la imposición; todos estos pasando por alto la distinta capacidad contributiva de los sujetos pasivos, y pese a ello, tratar de captar un aumento en el ingreso con la finalidad de lograr mayor comodidad para la administración pública.

Pese a ello, en nuestra propia legislación positiva existen normas que tratan de evitar la doble tributación, como lo es el caso del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal, tema que abundaremos más adelante, sin embargo, no es posible señalar que por el sólo hecho de que un determinado impuesto de lugar a una doble tributación éste sea inconstitucional, toda vez que nuestra ley determina que únicamente podrá contravenir una sana política tributaria, o principio de buena administración fiscal, pero *no existe disposición política que la prohíba*.

En ese sentido, lo que la norma constitucional prohíbe en su artículo 31, fracción IV, es que los tributos sean exorbitantes o ruinosos, que sean desproporcionales e inequitativos, que no estén establecidos por ley o que no se destinen al *gasto público*, sin embargo, dicha legislación no reconoce de ninguna manera la inconstitucionalidad del fenómeno de la *doble tributación*, situación que genera desventaja y menoscabo para los sujetos pasivos de dicha imposición, toda vez que forzosamente tienen que atender a las expectativas del legislador, aun y cuando una contribución ya contemple el objeto que nuevamente se pretenda gravar.

Lo anterior, genera incertidumbre y ambigüedad entre los contribuyentes, ya que se encuentran obligados a satisfacer las expectativas del legislador, aunque ello genere un menoscabo o déficit en su bolsillo, en virtud de que en nuestro

Estado mexicano, a pesar de que la *doble tributación* no se encuentra regulada, lo cierto es que la misma resulta inconstitucional.

En múltiples casos, tal y como sucede con la cuota de gastos médicos a pensionados, existe el pago de una doble contribución, dado que el objeto de ella es el mismo que es señalado por la cuota del seguro de Enfermedades y Maternidad, la cual se encarga de las erogaciones con motivo de las prestaciones en especie otorgadas por este último seguro, de conformidad con las cuotas establecidas por los artículos 106 y 107 de la Ley del Seguro Social; de manera que, queda demostrado que se le imponen dos contribuciones respecto del mismo objeto al mismo sujeto, situación que atenta a todas luces contra la capacidad económica de los gobernados, en virtud de que ello resulta en un menoscabo exagerado en sus ingresos, lo cual atenta directamente contra la capacidad de las personas para una existencia digna y que resulta violatorio de los derechos humanos que consagra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

### **3.1.3.1. EL SISTEMA NACIONAL DE COORDINACIÓN FISCAL COMO MÉTODO PARA EVITAR LA DOBLE IMPOSICIÓN EN MÉXICO**

De los párrafos anteriores, se desprende que no se encuentran expresamente establecidas las prohibiciones al fenómeno de la doble imposición tributaria en el Estado mexicano, sino que se coordina y regula la potestad tributaria de la Federación, las entidades federativas y de los municipios, a través del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal, con el objeto de evitar el doble o múltiple cobro de las contribuciones impuestas por los mismos.

Por lo que, es necesario enfatizar que nuestra Carta Magna no establece formalmente la inconstitucionalidad del fenómeno de la doble contribución, dado que su tendencia es únicamente delimitar la concurrencia de la potestad tributaria de cada una de las Entidades Federativas y de la Federación.

Es por ello, que el Sistema Nacional de Coordinación Fiscal tiene como objetivo principal mantener en colaboración la recaudación de los tres niveles de gobierno, con la finalidad de que los contribuyentes cuenten con la certeza suficiente respecto del fundamento del pago de las obligaciones que les son exigibles.

De manera que, una vez que ha quedado aclarado que la cuota contenida en el párrafo segundo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social, correspondiente al 1.5% del salario base de cotización, constituye una doble imposición, y al no existir una declaración expresa por parte de nuestra Constitución Política respecto del reconocimiento de una violación constitucional en los casos en que se habla de tal fenómeno, es que resulta necesaria, la aplicación análoga de los métodos encargados de evitar el multicitado fenómeno, por lo que, si las reglas determinadas por el Sistema Nacional de Coordinación Fiscal resultan obligatoriamente aplicables a las contribuciones impuestas por los distintos órganos de gobierno, de igual manera, resulta forzoso que la imposición de la cuota en estudio, deba atender a las reglas asignadas por éste.

Por otra parte, analizaremos de manera general los antecedentes del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal, con la finalidad de comprender los objetivos que determinaron su creación y entender los alcances que tiene éste.

1. Desde la creación de nuestra Carta Magna, no se distribuyeron las fuentes o las materias sobre las cuales se ejercería la potestad tributaria por la Federación y los Estados, generándose con ello un auténtico sistema de concurrente coordinación, donde la Federación tenía la libertad de establecer contribuciones sobre cualquier hecho o acto jurídico. Fue el Congreso de la Unión, en su carácter de legislador federal, el que gradualmente estableció un auténtico sistema de

coordinación fiscal entre la Federación, las Entidades Federativas y los Municipios, el cual se sustentaba, por una parte, en participaciones de los impuestos federales a favor de las haciendas locales, y por otra parte, en una contribución federal prevista originalmente en la Ley Federal del Timbre, que recaía sobre los ingresos tributarios de carácter local y municipal y que constituía una auténtica participación de los impuestos de esos niveles de gobierno a favor de la Federación.

2. El 18 de enero de 1934 se realizó una reforma a la Constitución Política, en la parte sustancial del artículo 73, en su fracción X, a través de la cual, se estableció a nivel constitucional por primera ocasión un Sistema de Coordinación Fiscal basado en la participación que la Federación distribuiría entre las Entidades Federativas respecto de un determinado tributo federal. Al tenor de este contexto constitucional se realizaron diversas reformas legales que conformaron un nuevo Sistema de Coordinación Fiscal basado en las participaciones que de los impuestos federales y locales se distribuirían entre los tres niveles de gobierno.
3. Posteriormente, conforme a la reforma constitucional del 24 de octubre de 1942 se modificó radicalmente el Sistema de Coordinación Fiscal entre la Federación y las Entidades Federativas, fragmentándose la regulación constitucional de la facultad legislativa del Congreso de la Unión, al normarse su distribución entre los referidos niveles de gobierno, en su ámbito general, en la fracción X del artículo 73 y en uno de sus ámbitos específicos, el relativo al ejercicio de la potestad tributaria, específicamente en la fracción XXIX del propio precepto constitucional. Además, se otorgó al Congreso de la Unión la atribución para imponer contribuciones en exclusiva sobre determinadas materias al crearse una disposición especial para

regular la distribución de la potestad tributaria; asimismo, en la propia fracción XXIX del mismo precepto legal, se estableció que las entidades federativas participarían en el rendimiento de las contribuciones especiales en la proporción que la ley secundaria federal determinara, con lo que se consolidó el Sistema de Coordinación Fiscal basado en la participación que concediera la Federación a las Entidades Federativas de lo recaudado vía tributos federales.<sup>100</sup>

De lo anterior, se desprende que en nuestro país se creó el Sistema Nacional de Coordinación Fiscal, en virtud de la existencia del grave problema que representaba la forma en la que se recaudaban las contribuciones, por lo que se buscó generar un mecanismo encargado de coordinar los tres poderes tributarios.<sup>101</sup>

Lo que implica que, una parte importante que se creó dentro del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal fue la participación proporcional que por disposición de Ley, se otorgó a las Entidades Federativas sobre el rendimiento de un tributo federal, en cuya recaudación y administración han intervenido por autorización expresa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo que implica que su finalidad es otorgar congruencia a los ordenamientos tributarios de todos los niveles, establecer y distribuir la participación que corresponda a sus haciendas en sus ingresos federales y, finalmente, fijar las reglas de colaboración administrativa entre diversas autoridades fiscales.

---

<sup>100</sup> Cfr. Tenorio Hinojosa, Hugo Armando, "El Sistema Nacional de Coordinación Fiscal en México", *Revista PRAXIS de la Justicia Fiscal y Administrativa*, México, Año VI, núm. 15, enero 2014, pp. 4-5, <http://www.tfja.mx/investigaciones/historico/pdf/elsistemanacionaldecoordinacionfiscalenmexico.pdf>.

<sup>101</sup> Cfr. Ortega Maldonado, Juan Manuel, *Lecciones de derecho fiscal*, 2ª ed., México, Editorial Porrúa, 2012, p. 293.

En tanto, no fue sino hasta la expedición de la actual Ley de Coordinación Fiscal (1978), cuando se estableció un Sistema de Coordinación Fiscal uniforme, cuyo origen fue la celebración entre la Federación y las Entidades Federativas de diversos convenios de adhesión al sistema de coordinación fiscal, con el principal objetivo de armonizar el ejercicio de la potestad tributaria entre los órganos legislativos de los tres niveles de gobierno, con la intención de evitar la doble o múltiple tributación puesto que, al celebrar tales convenios, las entidades se veían obligadas a renunciar a establecer contribuciones que gravaran hechos o actos jurídicos impuestos por la Federación e inclusive se hallaban forzadas a suspender la vigencia de las mismas.<sup>102</sup>

Por otra parte, por lo que respecta a los Municipios, con base en un fondo general y fondos específicos se les concedió la participación en la recaudación de los gravámenes de carácter federal, en forma global o condicionada, puesto que, en algunos casos su participación se encontraba condicionada a estar destinada al financiamiento de determinadas actividades estatales o municipales.

De ahí que, se advierte que el Sistema Nacional de Coordinación Fiscal que rige en México, tiene como finalidad garantizar la afluencia de las tres haciendas públicas, es decir, su objeto es mantener en orden la actividad financiera del Estado, intentando mantener el margen impuesto por el Poder Legislativo, en relación a que únicamente se grave respecto de hechos jurídicos que no hayan sido previstos por los demás poderes.

---

<sup>102</sup> Cfr. Tenorio Hinojosa, Hugo Armando, “El Sistema Nacional de Coordinación Fiscal en México”, *Revista PRAXIS de la Justicia Fiscal y Administrativa*, México, Año VI, núm. 15, enero 2014, p. 5, <http://www.tfja.mx/investigaciones/historico/pdf/elsistemanacionaldecoordinacionfiscalenmexico.pdf>.

### 3.1.3.1.1. LEY DE COORDINACIÓN FISCAL

En este punto, resulta importante señalar que la Ley de Coordinación Fiscal es el cuerpo normativo regulador del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal, en tal virtud, cabe destacar que en el numeral 1 de dicha ley, se establecen como sus objetivos los siguientes:

- “1. *Coordinar el sistema fiscal de la Federación con los de los Estados Municipios y Distrito Federal, establecer la participación que corresponda a sus haciendas públicas en los ingresos federales;*
2. *Distribuir entre ellos dichas participaciones;*
3. *Fijar reglas de colaboración administrativa entre las diversas autoridades fiscales,*
4. *Constituir los organismos en materia de coordinación fiscal y dar las bases de su organización y funcionamiento”.*<sup>103</sup>

De manera que, el objetivo de la Ley de Coordinación Fiscal, se centra en generar el sentido de coordinar el sistema fiscal en México, lo que implica que la Federación se encargue del manejo de los recursos recaudados por las haciendas públicas en sus ámbitos federal, estatal y municipal.

Por lo que respecta a los efectos que generan la adhesión, tanto de las autoridades legislativas, como de las autoridades administrativas fiscales, de conformidad con la ley en estudio, tenemos que, las mismas no deberán ejercer sus facultades al emitir una ley donde impongan una contribución, o en su caso, que la exijan en dos o más ocasiones.

Es por ello, que se reconoce que la *coordinación fiscal*, actúa como un límite legal a la pluralidad impositiva respecto de una misma fuente de riqueza,

---

<sup>103</sup> Ley de Coordinación Fiscal, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016, Artículo 1.

puesto que, se homogenizan las potestades tributarias concurrentes en un sólo sistema económico, a efecto de evitar contradicciones y reducir disfunciones que impidan un desarrollo económico y armónico en el país, permitiéndole tanto a las autoridades, como a otros órganos, suspender ciertas competencias conferidas a éstas y asignarlas a otras, de lo cual se deduce que quedan salvaguardadas las facultades exclusivas en el ámbito tributario de cada una, es decir, con ello se trata de no crear contribuciones en cuanto a los mismos hechos imponibles ya gravados por una contribución federal participable.<sup>104</sup>

En ese sentido, conviene revisar los distintos convenios que pueden celebrar las entidades federativas, puesto que, en términos doctrinales estos han servido para armonizar los sistemas tributarios entre la Federación y los Estados, reforzando a las haciendas públicas de estos, disminuyendo la carga fiscal sobre los contribuyentes y preparando a los Estados para una mejor administración tributaria.

De manera enunciativa, las categorías de convenios que derivan de la Ley de Coordinación Fiscal, son las siguientes:

- Convenios de adhesión.
- Convenios de colaboración administrativa.
- Convenios de coordinación de derechos.<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> Tesis P./J. 14/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXIX, abril de 2009, p. 1108.

<sup>105</sup> Cfr. Tenorio Hinojosa, Hugo Armando, "El Sistema Nacional de Coordinación Fiscal en México", *Revista PRAXIS de la Justicia Fiscal y Administrativa*, México, Año VI, núm. 15, enero 2014, p. 12, <http://www.tfja.mx/investigaciones/historico/pdf/elsistemanacionaldecoordinacionfiscalenmexico.pdf>.

De tal manera, aseveramos que el Sistema Nacional de Coordinación Fiscal con que cuenta México, posee una regulación particular, ya que es el encargado de mantener la colaboración de los tres niveles de gobierno en cuanto a la recaudación de las contribuciones, es decir, su objeto constituye impedir que se aumente el cobro de contribuciones, en virtud de que, se imposibilita a los tres niveles de gobierno a cobrar contribuciones no previstas en los ordenamientos jurídicos aplicables, toda vez que, todos los contribuyentes deben tener la certeza de que las obligaciones de pago que les son exigibles tienen sustento en Ley y que, en caso contrario, estarían ante un claro estado de indefensión al imponerles contribuciones por los mismos hechos o actos.

### **3.2. PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES DE LA POTESTAD TRIBUTARIA DEL ESTADO**

El ejercicio del poder tributario y el actuar de las autoridades administrativas fiscales está limitado a seguir determinados lineamientos para poder imponer las contribuciones que estimen convenientes. Es por ello, que las reglas básicas que deben atender las autoridades, tanto legislativas, como administrativas en materia fiscal, se encuentran determinadas en el artículo 31, fracción IV de nuestra Carta Magna y son mejor conocidos como los *Principios Constitucionales de la Tributación*, puesto que, en dicho artículo se encuentran inmersas diversas obligaciones con las cuales debe cumplir el Estado, por lo que para una mayor comprensión del tema, transcribimos dicho precepto:

*“Artículo 31.- Son obligaciones de los mexicanos:*

*(...)*

*IV.- Contribuir para los gastos públicos, así de la Federación, como del Distrito Federal o del Estado y Municipio en que residan, de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes”.*<sup>106</sup>

Derivado de lo anterior, se desprende que los principios que rigen la potestad tributaria de las autoridades fiscales son: el principio de legalidad, el principio de obligatoriedad, el principio de proporcionalidad y equidad y el principio de vinculación al gasto público, por lo que a continuación detallaremos cada uno de éstos y analizaremos la cuota establecida en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social a la luz de dichos principios.

### **3.2.1. PRINCIPIO DE LEGALIDAD**

Atendiendo a la cuota establecida en el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social, basta señalar que la misma infringe el presente principio, puesto que, a simple vista existe total discordancia y ambigüedad entre los párrafos que conforman dicho precepto, ocasionando con ello una laguna en él, sin embargo, para poder clarificar en que consiste tal violación, es necesario, en primer lugar comprender cuales son las garantías amparadas por éste principio, para que posteriormente verifiquemos si efectivamente la cuota en estudio genera una violación a dicho principio.

El principio de legalidad se encuentra consignado en el artículo 34 de la Constitución anteriormente citado y hace referencia al hecho de que serán únicamente las leyes, aquellas que constituyan las fuentes de obligación en materia tributaria, por lo que el Estado se encuentra imposibilitado a imponer contribuciones que no tengan un fundamento debido en Ley.<sup>107</sup>

---

<sup>106</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2017, Artículo 31.

<sup>107</sup> Cfr. Curiel Villaseñor, Omar, *Principios tributarios*, México, Ediciones Fiscales México, 2011, p. 47.

En tal virtud, dicho principio guarda estricta relación con lo establecido en los artículos 73, fracción VII y 74, fracción IV del mismo ordenamiento, al disponer que el Congreso de la Unión deberá discutir y aprobar, durante su periodo ordinario de sesiones, las contribuciones que basten para cubrir el Presupuesto de Egresos, de lo que, se desprende que las contribuciones deberán estar obligatoriamente establecidas en una Ley expedida por el poder legislativo.

Dicho principio no es de creación moderna, puesto que, encuentra su fundamento en la tradición europea y es reconocido por primera vez en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano del 26 de agosto de 1789.<sup>108</sup>

Ahora bien, para Adolfo Arrijo Vizcaíno, dicho principio implica que: *“Todo tributo debe, para su validez y eficacia, estar previsto en una norma jurídica expedida con anterioridad a los hechos o situaciones a los que va ser aplicado, de otra forma el mismo carecerá de toda validez y su posible aplicación implicaría automáticamente un abuso y una arbitrariedad por parte del Estado”*.<sup>109</sup>

Así, el principio de legalidad no versa únicamente respecto del hecho de que la contribución como tal deba estar determinada en una Ley, sino que, sugiere que el poder legislativo (en su calidad de representante de la población que integra el Estado) habrá de determinar de una forma clara y precisa, todos los elementos que mantienen los supuestos de una relación tributaria, mejor conocidos por la doctrina fiscal, como los elementos de las contribuciones.

Por ende, éste principio tiene como finalidad generar una garantía formal sobre la legalidad impositiva y crear un estricto apego a derecho por parte de la autoridad fiscal, así como también, establecer un método de seguridad para que

---

<sup>108</sup> *Ibidem*, p. 51.

<sup>109</sup> Arrijo Vizcaino, Adolfo, *Derecho fiscal*, 11<sup>a</sup> ed., México, Editorial Themis, 1996, p. 126.

los actos administrativos que realiza el sujeto activo de la relación tributaria cuenten con un fundamento jurídico que les impida actuar con arbitrariedad, para que el sujeto pasivo de la relación señalada pueda situarse bajo el conocimiento de la norma fiscal.

Por ende, se reconoce que dicho principio consigna que para la existencia jurídica de cualquier contribución, ésta debe encontrarse prevista en una Ley, es decir, para que una contribución pueda ser exigible a cualquier ciudadano, deberá estar expresamente establecida en una ley y toda vez que éstas únicamente son dictadas por órganos legislativos y en ningún momento por una autoridad administrativa, es por ello, que lo que se pretende es que los contribuyentes gocen de certidumbre frente a las actuaciones de los órganos de la administración pública, ya que éste limita el cobro de las contribuciones a las que se encuentran previstas en Ley, donde deberán de precisarse las características y los elementos necesarios de las mismas.

Así las cosas, dicho principio determina los elementos que establecerán quiénes, por qué causas y en qué casos, específicamente, los contribuyentes se vinculan a un determinado hecho imponible, para posteriormente precisar sobre qué valor y con qué cantidad o porcentaje se tendrá que contribuir en un periodo de tiempo claramente señalado por las determinadas normas.

### **3.2.2. PRINCIPIO DE OBLIGATORIEDAD**

Este principio deriva de lo consignado en el artículo 31, fracción IV, de nuestra Constitución Política y a través de él se establece literalmente una obligación para todos los mexicanos que elimina cualquier posibilidad de que el sujeto pasivo de la relación tributaria, es decir, quien se ubique en los supuestos preestablecidos en la Ley, decida respecto de contribuir o no.

Bajo esa tesitura, es importante señalar que la consecuencia inmediata de un incumplimiento de la obligación tributaria devendría en que la autoridad tendrá todo el derecho de ejercer su poder para realizar el cobro de un tributo, inclusive de manera coactiva ante el incumplimiento por parte del obligado, de lo contrario las funciones del Estado se paralizarían, por lo que se tendría que omitir el cumplimiento de las obligaciones que le han sido conferidas por la población que lo integra.

Ahora bien, es necesario puntualizar que es lo que se entiende por obligación, en consecuencia, la lengua española entiende por obligación, entre otras acepciones, a: “*La imposición o exigencia moral que debe regir la voluntad libre*”<sup>110</sup>; también dice de ella que: “*Es el vínculo que sujeta a hacer o abstenerse de hacer una cosa, establecido por precepto de ley, por voluntario otorgamiento o por derivación de ciertos actos*”.<sup>111</sup>

Por otra parte, debe entenderse a esta obligación bajo el supuesto de múltiples acepciones, ya que por una parte, el contribuyente se encuentra obligado al pago de dichas contribuciones, y a su vez, el Estado es el primer obligado a cumplir con las funciones inherentes a su condición de autoridad, por lo que, para ello requiere de aquellos medios económicos que le permitan lograrlo y aunque de manera clara no se formaliza, el vocablo *obligación*, deberá interpretarse bajo los supuestos de una relación de causalidad entre el pago de ciertas contribuciones y el recibir determinados beneficios por haber contribuido.

Respecto de lo anterior, existen diversas teorías, las cuales pretenden encontrar una razón para que el Estado fundamente su percepción tributaria y su necesidad de obligar al sujeto pasivo de dicha relación, por lo que, por mencionar algunas, tenemos las siguientes: teoría de la justicia tributaria, teoría de la relación

---

<sup>110</sup> Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, s.e., mayo, 2017, <http://dle.rae.es/?id=QnORdT8>.

<sup>111</sup> Cfr. Curiel Villaseñor, Omar, *op. cit.*, pp. 14-15.

de sujeción, teoría de la necesidad social, teoría del beneficio directo, teoría del seguro y teoría del gasto público, entre otras.

Del examen anterior, se desprende que la obligación de contribuir queda totalmente acreditada por lo establecido en el artículo 31, fracción IV, del ordenamiento en estudio y a su vez, lo conveniente al Estado queda fundamentado con lo consignado en el *principio de vinculación al gasto público*, mismo que será estudiado en líneas posteriores.

Finalmente, del presente principio es necesario destacar que la obligación del pago de las cuotas correspondientes a las aportaciones de seguridad social, se encuentra supeditada a la obligación que posee el Instituto Mexicano del Seguro Social respecto de otorgar las medidas necesarias para cumplir con la seguridad social.

### **3.2.3. PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD Y EQUIDAD**

En primer lugar, nuestro ordenamiento supremo señala que la obligación de contribuir, se llevará a cabo de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes.

En ese aspecto, para Francisco de la Garza, la exigencia de proporcionalidad y equidad que establece la fracción IV, del artículo 31 Constitucional afirma que es de justicia distributiva y que tiene por objeto directo, los bienes comunes que hay que repartir y por indirecto, solamente las cargas. De igual manera, señala que exige lo contenido en el principio de derecho que establece *tratar a los iguales como iguales y a los desiguales como desiguales*, sin embargo, consideramos que tal postulado no puede cumplirse si no se toman en cuenta las distintas capacidades contributivas de los contribuyentes.<sup>112</sup>

---

<sup>112</sup> Cfr. De la Garza, Sergio Francisco, *Derecho financiero mexicano*, 15<sup>a</sup> ed., México, Editorial Porrúa, 1985, p. 274.

Por otra parte, respecto del significado de éste principio, Rodríguez Lobato afirma que: “*Ambas palabras son un solo concepto y que significan justicia en la imposición*”,<sup>113</sup> por lo que debemos deducir que esta característica se refiere a que todas las contribuciones, especificando en el caso en particular de las aportaciones de seguridad social, deben ser establecidas en función de la capacidad contributiva de las personas a quienes van dirigidas.

No obstante, resulta necesario el estudio de manera aislada, respecto de ambos conceptos con la finalidad de alcanzar mayor claridad respecto del principio en comento.

En ese orden de ideas, el autor Delgadillo Gutiérrez, señala que al hablar de proporcionalidad, es necesario hacer alusión a las características económicas de una cosa, por lo que se deduce que la contribución se debe establecer en proporción a la riqueza del sujeto pasivo de una relación tributaria.<sup>114</sup>

De tal manera que en materia tributaria, la proporcionalidad ha sido representada a través de un porcentaje y sin duda es un concepto que se utiliza para determinar el monto de una contribución a pagar por parte del contribuyente, el cual afecta de manera directa sobre su capacidad económica.

De igual modo, el maestro Adolfo Arrijo Vizcaíno, señala que para que un tributo en verdad sea proporcional, deberá afectar los patrimonios de los sujetos pasivos desigualmente en función de sus respectivas capacidades económicas. Es decir, el impacto fiscal deberá ser cualitativamente más fuerte en el caso de los

---

<sup>113</sup> Rodríguez Lobato, Raúl, *Derecho fiscal*, 2ª ed., México, Editorial Oxford, 2002, pp. 5-6.

<sup>114</sup> Cfr. Delgadillo, Luis Humberto, *Principios de derecho tributario*, 5ª ed., México, Editorial Lumisa, 2005, p. 62.

contribuyentes que obtengan elevados ingresos y cualitativamente más leve tratándose de contribuyentes de menores recursos.<sup>115</sup>

Finalmente, respecto del término en estudio, el maestro Hugo Carrasco Iriarte, menciona que el mismo requiere de la realización de dos principios distintos: el de generalidad y el de uniformidad, es decir, que todos los que tienen capacidad contributiva, paguen algún impuesto y que éste represente para todos únicamente el mínimo sacrificio posible, o bien, el Estado sólo debe imponer el sacrificio indispensable para cubrir el presupuesto.<sup>116</sup>

Por otra parte, respecto del término equidad, se entiende como la disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que merece, o dicho de otro modo, ser igual con los iguales y desigual con los desiguales.

Dentro del derecho tributario pueden distinguirse claramente dos clases de equidad: la equidad horizontal y la equidad vertical.

El tratadista Charles M. Allan define a la equidad horizontal, como aquella que se refiere al tratamiento igual de las personas en condiciones iguales y que dentro del esquema del derecho tributario, hace alusión al principio general del derecho que establece que *las personas son iguales ante la ley*, toda vez que exige que deben estar sometidas a un mismo tipo de tributación aquellas personas que tengan rentas y obligaciones iguales.<sup>117</sup>

En otro aspecto, el citado autor define a la equidad vertical, como aquella que se ocupa de que los contribuyentes desiguales sean tratados de acuerdo con

---

<sup>115</sup> Cfr. Arrijo Vizcaino, Adolfo, *Derecho fiscal*, 11ª ed., México, Editorial Themis, 1996, pp. 256-257.

<sup>116</sup> Cfr. Carrasco Iriarte, Hugo, *Derecho fiscal I: Introducción y generalidades*, 2ª ed., México, IURE Editores, 2003, p. 183.

<sup>117</sup> Cfr. M. Allan, Charles, *La teoría de la tributación*, España, Alianza Editorial, S.A., 1974, pp. 147-148.

el grado adecuado de su desigualdad. Esta especie de equidad es la que se equipara con el principio de capacidad contributiva, toda vez que exige un trato impositivo desigual para los contribuyentes desiguales y adicionalmente a que éstos contribuyan de conformidad con su desigualdad.

De ahí que, deba arribarse a que este principio exija que los contribuyentes de un impuesto que se encuentran en una misma hipótesis de causación, deben guardar una idéntica situación frente a la norma jurídica que lo regula, lo que a su vez, implica que las disposiciones tributarias deben tratar de manera igual a quienes se encuentren en una misma situación y de manera desigual a los sujetos que se ubiquen en una situación diversa. Ello implica que para poder cumplir con este principio, el legislador, no sólo está facultado para crear categorías de contribuyentes, sino que, tiene la obligación hacerlo, con la condición de que estas no sean arbitrarias o inclusive creadas para hostilizar a determinadas clases o universalidades de causantes, en otras palabras, tales categorías deben sustentarse en bases objetivas que apoyen el tratamiento diferente entre una y otra y que respondan a finalidades económicas o sociales, de política fiscal o incluso extrafiscales.

Dicho en forma breve, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 31, fracción IV prevé diversas facetas de igualdad para los contribuyentes, en tanto que, proyecta las exigencias del principio de igualdad en materia fiscal a través de mecanismos que permitan tratar de manera igual a quienes se encuentren en una misma situación y de manera desigual a los sujetos que se encuentren en una situación distinta, con la finalidad de que el proceso de contribución sea ecuánime y objetivo para todos los contribuyentes.

En ese contexto, Ernesto Flores Zavala, afirma respecto del tema de la proporcionalidad y la equidad, identificado como un elemento condicionante de la justicia tributaria, que no es posible separar ambas palabras, sino que la expresión

“proporcional y equitativa”, significa justicia, por lo que arriba a la conclusión de que las contribuciones y las leyes que las contienen, deben de ser justas.<sup>118</sup>

Finalmente, los términos proporcionalidad y equidad son conceptos que en la interpretación tributaria, dan pie para al nacimiento de una nueva obligación que ha de cumplir el Estado al llevar a cabo la imposición de las contribuciones a su cargo. Dicho principio atiende a la capacidad contributiva y será analizado con mayor detenimiento en líneas posteriores.

Lo anterior, encuentra fundamento en lo expuesto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, dado que ha sostenido que el principio de proporcionalidad tributaria exigido por nuestra ley suprema, consiste en que los sujetos pasivos de un tributo deben contribuir a los gastos públicos, siempre en función de su respectiva capacidad contributiva.

#### **3.2.4. PRINCIPIO DE VINCULACIÓN AL GASTO PÚBLICO.**

La importancia de este principio encuentra su sustento en nuestra Constitución Política, en razón de que consiste en que *se deberán pagar contribuciones para que el Estado haga del gasto público, el instrumento decisivo para el cumplimiento de sus fines*, por lo que, las erogaciones publicas únicamente estarán encaminadas a cubrir los servicios públicos y atender las necesidades del Estado, lo que quiere decir que el deber de contribuir no podrá encontrar más razón que la de atender al bien común, puesto que, de conformidad con el artículo 31 Constitucional, se establece que la obligación de contribuir será destinada para atender las necesidades del gasto público.

Atendiendo a lo anterior, será necesario que la cuota contenida en el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social tenga como fundamento de su creación un bien para la sociedad, dado que, tal y como fue

---

<sup>118</sup> Cfr. Curiel Villaseñor, Omar, *op. cit.*, p. 45.

establecido en la exposición de motivos de la reforma de dicha Ley de 1995, se señala expresamente que la razón de la creación de dicha cuota sería la generación de mayores ingresos encargados de cubrir el desfinanciamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de que en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, se pronosticaba un deterioro a corto plazo, en razón del alto crecimiento del índice de mortalidad, así como del aumento del porcentaje en las enfermedades crónico-degenerativas.<sup>119</sup>

Por consiguiente, en primer lugar, es necesario definir lo que debemos entender por el concepto de gasto público, en tanto que, para lograr una visión integral de él es necesario analizarlo desde diversos puntos de vista.

Así pues, tradicionalmente se le ha llamado *gasto público* a todas las erogaciones que realiza el Estado, las cuales dependen en su realización y desarrollo de principios de tipo económico y financiero y que además se encuentran bajo un régimen de legalidad encabezado por la norma constitucional.<sup>120</sup>

Ahora bien, la fracción VII del artículo 73 Constitucional confirma dicho límite al poder tributario, ya que se señala al gasto público como único motivo del Estado para establecer contribuciones.

Por otra parte, Ernesto Flores Zavala considera que por gasto público debe entenderse todo lo que sea necesario para que las entidades públicas realicen sus

---

<sup>119</sup> *Cfr.* Iniciativa que el Ejecutivo Federal envió a la Cámara de Diputados al Congreso de la Unión el 8 de noviembre de 1995, que dio lugar a la Ley del Seguro Social, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, p. 102.

<sup>120</sup> *Ibidem*, p. 25.

atribuciones, es decir, todo aquello necesario para el desarrollo de su actividad legal.<sup>121</sup>

En ese orden de ideas, por gastos públicos, en opinión del autor Gabino Fraga, debe entenderse como aquellos *se destinan a la satisfacción atribuida al Estado de una necesidad colectiva*, quedando entonces excluidos de su concepto los que se destinen a la satisfacción de una necesidad individual.<sup>122</sup>

Finalmente, bajo el supuesto de que toda erogación que realice el Estado es un gasto de carácter público, no debemos pasar por alto, que necesariamente el gasto público tendrá que verse limitado, regulado y controlado a través de un instrumento u ordenamiento jurídico para hacer más eficiente su utilización.<sup>123</sup>

#### **3.2.4.1. DEL CONTROL PRESUPUESTARIO**

El propósito de controlar el gasto público resulta de la finalidad de asegurar la regularidad y legitimidad de la actividad financiera del Estado, por lo que, resulta forzoso que se adopten medidas y disposiciones que permitan verificar que los ingresos públicos provenientes de las contribuciones, sean utilizados de conformidad con la norma constitucional, bajo la condición de que únicamente serán utilizados de conformidad con lo previsto por las normas jurídicas creadas para tal efecto, así como, para dar cumplimiento a los fines que en ellas se señalen.

En tal virtud, otro fundamento constitucional relativo al control del gasto público, se encuentra en el numeral 126 de la Constitución, a través del cual, se

---

<sup>121</sup> Cfr. Flores Zavala, Ernesto, *Elementos finanzas públicas mexicanas*, 30ª ed., Editorial Porrúa, México, 1993, p. 293.

<sup>122</sup> Fraga, Gabino, *Derecho administrativo*, 31ª ed., México, Editorial Porrúa, 1998, p. 326.

<sup>123</sup> Cfr. Margain Manautou, Emilio, *Introducción al estudio del derecho tributario mexicano*, 13ª ed., México, Editorial Porrúa, 1997, pp. 121-124.

establece que no se podrá realizar pago alguno por los contribuyentes, que no se encuentre comprendido en el presupuesto de egresos de la federación o que no se haya determinado en una ley posterior.<sup>124</sup>

En ese sentido, atendiendo a que la cuota del 1.5% del salario base de cotización, encargada de cubrir los gastos en especie de los pensionados, respecto del seguro de Enfermedades y Maternidad constituye una aportación de seguridad social, resulta necesario para que sea considerada como constitucional, que en primer lugar este destinada para el efecto que se creó, tal y como es establecido por el presente principio, de manera que, tal situación únicamente podrá ser corroborada a través de los mecanismos de control establecidos por la Ley del Seguro Social.

De tal manera que, el mencionado control sobre el gasto público, es mejor conocido como control presupuestario y se realiza a través de dos sistemas, el primero es denominado control legislativo y el segundo se conoce como control administrativo, razón por la que, a continuación estudiaremos detalladamente cada uno.

#### **3.2.4.2. DEL CONTROL LEGISLATIVO**

En el sistema jurídico mexicano, el control legislativo del gasto público, por disposición constitucional lo encabeza la Cámara de Diputados, principalmente a través de un documento denominado Presupuesto de Egresos, por medio del cual, el Estado obtiene la autorización para realizar cualquier erogación prevista para cada ejercicio fiscal.

---

<sup>124</sup> *Cfr.* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2017, Artículo 126.

De tal manera, el Presupuesto de Egresos de la Federación es una institución jurídica fundamental del Derecho Público, creada para establecer la competencia del Poder Legislativo de controlar la Actividad Financiera del Estado, como manifestación del carácter representativo de la soberanía.

En tal virtud, María de la Luz Mijangos define al presupuesto de egresos como: “*La expresión en cifras, en forma sistemática y a intervalos regulares, de los cálculos de los gastos planeados para un período futuro y de las estimaciones de los recursos previstos para cubrir el gasto público*”.<sup>125</sup>

Ello, autoriza a señalar que de ninguna manera resulta suficiente considerar que el término *gasto público* es sólo aquel que lleva a cabo la administración pública, ni mucho menos basta con decir que tendrá que ser erogado en beneficio de una sociedad, ya que tal y como ha sido señalado en líneas anteriores, éste tiene como elemento principal el hecho de encontrarse debidamente fundamentado en un Presupuesto de Egresos.

Finalmente, se puede considerar como medio de control legislativo, aquel que fue establecido en la Ley del Seguro Social, ya que por una parte, afirma que el destino de la cuota, será cubrir las prestaciones en especie de los pensionados, de conformidad con el artículo 25, segundo párrafo de la Ley en cita, y por otra parte señala en su artículo 281, que dicha cuota tendrá como finalidad establecer una reserva operativa, para la cobertura de los Gastos Médicos a Pensionados, de manera que a partir de ese punto surge la primera discrepancia, para reconocer cual es el verdadero fundamento del destino de dicha cuota.

---

<sup>125</sup> Mijangos Borja, María de la Luz, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada*, 14<sup>a</sup> ed., México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM-Porrúa, 1999, p. 1326.

### 3.2.4.3. CONTROL ADMINISTRATIVO

Por lo que respecta al control administrativo de los gastos públicos, podemos decir que éste se refiere a la verificación que ejerce el Poder Ejecutivo sobre su administración, es decir, establece un autocontrol que se manifiesta mediante la ejecución de las leyes expedidas por el Congreso de la Unión y cuyo objetivo resulta de vigilar la actividad de la esfera administrativa del Estado Federal, para que cumpla con los presupuestos, los planes y los programas aprobados.<sup>126</sup>

Lo anterior, refleja que para garantizar la regularidad de las operaciones financieras de la administración pública, no bastará únicamente con que éstas se sujeten a las disposiciones de la Ley de Ingresos y/o a las autorizaciones del Presupuesto de Egresos, sino que, además resulta indispensable establecer un régimen de control administrativo que sea eficaz en el tratamiento de la verificación de la comisión de las posibles irregularidades que se llegasen a suscitar y que, a su vez, en los casos en que fuese imposible impedirlo, se enfoque en sancionar aquellas anomalías cometidas.

Asimismo, tenemos a la función administrativa de control, la cual se encuentra facultada para organizar y coordinar el sistema de control y evaluación gubernamental, a través de la Secretaría de la Función Pública, con el objetivo de inspeccionar el ejercicio del gasto público federal y su congruencia con el Presupuesto de Egresos.

En ese sentido, el Estado encuentra su justificación en la medida en que cumple sus fines, los cuales son entre otros, los de garantizar el orden, el bien común, la justicia, la libertad y la seguridad jurídica de sus habitantes. Entonces,

---

<sup>126</sup> Cfr. Pedroza de la Llave, Susana Thalía, *El control del gobierno: Función del poder legislativo*, México, Editorial Instituto Nacional de Administración Pública, 1996, p. 24.

los recursos del Estado deberán destinarse exclusivamente para llevar a cabo dichas tareas.

Sin embargo, es posible que en la realidad los funcionarios públicos facultados para disponer de los recursos públicos los destinen a gastos que no tengan ninguna utilidad pública, lo cual, no es aceptable, pues los gobernantes que actúan a nombre del Estado deben hacerlo siempre en beneficio del pueblo y no como un instrumento de poder que los permita allegarse de la riqueza de los particulares. Por consiguiente, es dable afirmar que aquellas erogaciones que se realicen con recursos estatales, pero que no tengan justificación pública, no deberán ser consideradas como gasto público.

De tal manera, consideramos que respecto de la acepción *gasto público*, el carácter de público no se lo da el ente que realiza el gasto, sino que se refleja en el tipo de beneficios que se producen con dicha erogación, por consiguiente, si un gasto no otorga beneficios sociales, ya sea en forma directa o indirecta, no debe ser considerado gasto público, aun y cuando se encuentre en el Presupuesto de Egresos.

Del mismo modo, atendiendo a la cuota en estudio, podemos reconocer como control administrativo el que ejerce el Poder Ejecutivo respecto del Instituto Mexicano del Seguro Social, de manera que éste lo encontramos reflejado en lo establecido mediante el artículo 273 de la Ley de dicho organismo, el cual establece lo siguiente:

*“El Instituto deberá presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año un informe dictaminado por auditor interno, que incluya, al menos, los siguientes elementos:*

*I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas (...)*<sup>127</sup>

De manera que, cada año es posible analizar el informe al que el artículo anterior hace referencia, para con ello verificar si efectivamente el Instituto se encuentra cumpliendo con la finalidad de las cuotas fijadas por la Ley.

### **3.2.5. PRINCIPIO DE LA CAPACIDAD CONTRIBUTIVA**

En primer lugar, debemos enfatizar que tal principio no se encuentra señalado expresamente en nuestra Constitución, ni en ninguna Ley reguladora de lo fiscal, sin embargo, se ha originado de la interpretación teórica y jurisdiccional del *principio de proporcionalidad y equidad*, toda vez que tal y como fue expresado con anterioridad, aquél tiene como fundamento la capacidad económica del contribuyente, misma que hoy en día ha sido traducida en el principio de capacidad económica.

Por otro lado, el principio de capacidad contributiva *“representa la aptitud que tiene el contribuyente, para afrontar la carga tributaria, constituyendo a su vez el límite material en cuanto al contenido de la norma tributaria”*.<sup>128</sup>

En tal virtud, es posible hablar del termino justicia en materia tributaria, ya que ésta puede ser percibida como el fin último del principio de capacidad contributiva, no obstante, se genera una disputa en lo relativo al concepto de generalidad, puesto que, en la doctrina se presume que al hablar del mismo, es lo que da pauta a una contribución justa.

---

<sup>127</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 273.

<sup>128</sup> Curiel Villaseñor, Omar, *op. cit.*, p. 60.

Por otra parte, la idea de generalidad puede contravenir al concepto de equidad, toda vez, que si bien resulta posible hablar de una generalidad referente al hecho de contribuir de forma proporcional y equitativa, no es posible hablar de una generalidad respecto de la capacidad contributiva de cada uno de los contribuyentes, de tal suerte, las contribuciones “justas” no necesariamente resultan ser generales, sino por el contrario, lo son las que son proporcionales y equitativas.

En ese sentido, tanto la doctrina, como la autoridad administrativa utilizan el término *capacidad contributiva*, como determinante de la obligación tributaria, sin embargo, dicho concepto no se encuentra contenido en la legislación mexicana, por lo que, ante tal omisión por parte de la Ley, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha manifestado sobre este tema de la siguiente manera:

En una primera acepción, la Corte afirma que la potestad tributaria del Estado tiene que ver con la facultad que posee respecto de determinar el objeto de los tributos, a través de cualquier actividad que lleven a cabo los gobernados y que mediante ella sea reflejada su capacidad contributiva; aunado a lo anterior afirma que uno de los principios que legitima la imposición de las contribuciones, no se constituye precisamente por el de generalidad, sino por el que reconoce la capacidad contributiva de los gobernados, toda vez, que no puede existir la obligación de contribuir si no se cuenta con la relativa capacidad contributiva, lo que en consecuencia genera que habrá de pagar más aquel que tenga una capacidad mayor y en menor medida aquel que cuente con una escasa proporción.<sup>129</sup>

De lo anterior, se desprende que el *principio de capacidad contributiva* asegura que la facultad de una persona para enfrentar la carga tributaria, se mide

---

<sup>129</sup> Tesis P. LXXIX/98, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. VIII, diciembre de 1998, p. 241.

con relación a su capacidad económica y ésta a su vez, se mide con fundamento en su ingreso, su gasto y su patrimonio.

Por lo que, atendiendo a la cuota en estudio, es necesario reconocer que la misma no atiende a lo establecido por el presente principio, toda vez que según el método utilizado por el legislador para imponer dicha cuota, no atiende a la capacidad contributiva de los sujetos de ésta obligación, es decir, claramente se denota la desventaja ejercida al patrón, al imponer un porcentaje más alto respecto del que le fue impuesto al trabajador en razón de la totalidad de la cuota, aun y cuando el objeto de dicha cuota, ya se encuentra contenido en el régimen financiero del seguro de Enfermedades y Maternidad, mismo que genera de manera desequilibrada el pago de dos contribuciones distintas.

### **3.3. LA CUOTA DE LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS VISTA A LA LUZ DE LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES**

En atención a lo señalado previamente, se puede establecer que la cuota del 1.5% sobre el salario base de cotización, relativa a cubrir los gastos en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, respecto de los pensionados y sus beneficiarios, constituye el pago de una doble tributación, ya que dicha cuota se encuentra prevista por la Ley del Seguro Social, a través del seguro de Enfermedades y Maternidad, dado que en sus preceptos 106 y 107 de la Ley del Seguro Social, se señala la obligatoriedad del pago de una cuota, con la finalidad de cubrir las prestaciones tanto en dinero, como en especie de los sujetos amparados por dicha rama de aseguramiento, en donde además de estar comprendidos los trabajadores activos, también se encuentran los pensionados, entonces, es posible advertir que se trata de la imposición de dos cuotas a un mismo sujeto, que tienen como motivo el mismo objeto, dando como resultado una doble imposición.

Sin embargo, tal afirmación por sí sola no resulta suficiente para calificar como ilegal a la cuota señalada en el párrafo anterior, en virtud de que la misma no contraviene lo establecido en nuestra Constitución Política.

Lo anterior es así, toda vez que, para nuestro sistema legislativo mexicano, el fenómeno de la doble tributación no es considerado inconstitucional, puesto que, nuestra Carta Magna de ninguna manera prevé tal situación y mucho menos la prohíbe, no obstante, a continuación analizaremos dicha cuota a la luz de los principios constitucionales con la finalidad de identificar si la misma resulta ser inconstitucional por contravenir dichos principios.

### **3.3.1. INCONSTITUCIONALIDAD RELATIVA AL PRINCIPIO DE LEGALIDAD.**

Resulta conveniente recordar lo establecido en líneas anteriores, dado que, el *principio de legalidad* tiene como finalidad, por una parte, aseverar que toda contribución debe estar determinada por una Ley, sin embargo, dicho principio pretende que las contribuciones impuestas estén determinadas en forma clara y precisa con el objeto de que los actos económicos que realiza el sujeto activo de la relación tributaria contengan un fundamento jurídico que les impida actuar con inequidad, para que el sujeto pasivo de dicha relación pueda regirse bajo el conocimiento de la norma fiscal.

De manera tal, que a través del presente principio, se procura, entre otras cosas, que los contribuyentes gocen de certidumbre frente a las actuaciones de los órganos de la administración pública, situación que conlleva a deducir que la cuota del 1.5% por concepto de gastos médicos a pensionados resulta ser ambigua e imprecisa, generando incertidumbre en los sujetos pasivos de dicha contribución.

Ello, se deriva en primer lugar, de lo establecido por el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, en virtud de que dicho precepto es aquel que determina el fundamento de la contribución en estudio, sin embargo, del mismo se desprende una inexacta relación entre los dos párrafos que integran dicho precepto legal, generando duda respecto del pago de dicha cuota.

Lo anterior, es de esa manera, en razón de que, en el primer párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social se consigna que en los casos previstos por el artículo 23 de la Ley en cita, el Estado aportará la contribución que le corresponda en términos de dicha Ley, independientemente de lo que resulte a cargo del patrón, por la valuación actuarial de su contrato, pagando, tanto su propia cuota, como la parte de la cuota obrera que le corresponda conforme a dicha valuación.

De manera tal, resulta importante la remisión al artículo 23, con la finalidad de comprender y tener claridad, respecto de dicho párrafo, por lo que a continuación transcribiremos el contenido del mismo.

*“Artículo 23.- Cuando los contratos colectivos concedan prestaciones inferiores a las otorgadas por esta Ley, el patrón pagará al Instituto, todos los aportes proporcionales a las prestaciones contractuales. Para satisfacer las diferencias entre estas últimas y las establecidas por la Ley, las partes cubrirán las cuotas correspondientes.*

*Si en los contratos colectivos se pactan prestaciones iguales a las establecidas por esta Ley, el patrón pagará al Instituto íntegramente las cuotas obrero patronales.*

*En los casos en que los contratos colectivos consignen prestaciones superiores a las que concede esta Ley, se estará a lo dispuesto en el párrafo anterior hasta la igualdad de prestaciones, y respecto de las excedentes el patrón quedará obligado a cumplirlas. Tratándose de prestaciones económicas, el patrón podrá contratar con el Instituto los*

*seguros adicionales correspondientes, en los términos del Título Tercero, capítulo II de esta Ley.*

*El Instituto, mediante estudio técnico-jurídico de los contratos colectivos de trabajo, oyendo previamente a los interesados, hará la valuación actuarial de las prestaciones contractuales, comparándolas individualmente con las de Ley, para elaborar las tablas de distribución de cuotas que correspondan”.*<sup>130</sup>

Del examen anterior, se observa que el artículo 23 de la Ley en cita, hace referencia al tratamiento de las prestaciones, únicamente respecto de los casos en que exista un contrato colectivo de trabajo y el procedimiento que deberán de tener para el pago de las mismas, de manera tal, que dicho precepto abarca tres acepciones que se pudiesen llegar a suscitar; en la primera de ellas, hace referencia a los casos en los que los contratos colectivos de trabajo conceden prestaciones inferiores a las otorgadas por la Ley del Seguro Social, en el segundo caso refiere a los supuestos en que se pacten prestaciones iguales a las ofrecidas por dicha Ley y en el tercero denota las situaciones en que se pacten prestaciones superiores a las que otorga la multicitada Ley.

Consecuentemente, del análisis del primer párrafo del artículo 25, en relación con el artículo 23, ambos de la Ley del Seguro Social, se desprende que entre ambos enuncian el tratamiento fiscal que deberá tener el pago de las cuotas obrero patronales respecto de las prestaciones que se otorguen en los contratos colectivos de trabajo, lo cual, se desprende que genera incertidumbre, toda vez que el segundo párrafo tiene un sentido totalmente distinto al que contiene el primer párrafo del mismo artículo, ya que, éste otro estipula la supuesta fundamentación de la cuota denominada gastos médicos a pensionados, misma que ya hemos venido estudiando y de la que literalmente se desprende lo siguiente:

---

<sup>130</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 23.

*“(...) Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida; así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportaran una cuota de uno punto cinco por ciento sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el uno punto cero cinco por ciento, a los trabajadores el cero punto trescientos setenta y cinco por ciento y al Estado el cero punto cero setenta y cinco por ciento”.<sup>131</sup>*

En suma de lo anteriormente transcrito, queda claro que los párrafos que forman parte del artículo 25 de la Ley del Seguro Social, no guardan relación alguna entre ambos, en virtud de que abordan temas completamente distintos, detonando una situación de incertidumbre para los sujetos pasivos de la contribución, dado que la interpretación armónica de ambos párrafos genera distintas interpretaciones entre los dos.

A causa de lo anterior, se han originado diversas interpretaciones relativas a la ambigüedad de dicha norma, entre las cuales, destaca el supuesto en el que se infiere que los patrones se encuentran obligados al pago de la cuota relativa a los gastos médicos a pensionados, *únicamente si tienen celebrado un contrato colectivo de trabajo*. Puesto que, el precepto en estudio no da lugar a la generación de una relación de causalidad entre ambos párrafos, ni mucho menos refieren expresamente que deba suceder primero lo consignado en uno, para que posteriormente resulte aplicable el segundo párrafo o viceversa, sino que, la única interpretación que se deja a salvo es que cuando existan contratos colectivos de trabajo, los patrones se encontraran obligados al pago de la cuota de los gastos médicos a pensionados respecto del 1.5% del salario base de cotización, por lo

---

<sup>131</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 25.

que, en caso de no contar con dicho contrato, se entiende que automáticamente quedan exentos de tal obligación.

Dicha hipótesis, adquirió fuerza en nuestra legislación a partir del año 2010, en virtud de que diversos patrones acudieron ante el órgano jurisdiccional competente, es decir el hoy denominado Tribunal Federal de Justicia Administrativa con la finalidad de denotar en primer lugar, la ambigüedad de dicho precepto, y en segundo lugar, el estado de incertidumbre e indefensión que ello les provocaba. Su principal argumento versaba en la afirmación de que éstos no se encontraban obligados al pago de dicha cuota, puesto que, en ningún momento habían celebrado un contrato colectivo de trabajo.

Sin embargo, como lo aludimos con anterioridad, tal situación causó diversas controversias en los juicios de nulidad de tal naturaleza, hasta llegar al grado en que el mencionado Tribunal se vio obligado a emitir diversos  *criterios* con la finalidad de resolver dichas controversias y poner fin a las ambigüedades e incertidumbres generadas por dicho precepto.

La primera de ellas, se transcribe con la finalidad de una mayor comprensión.

*“GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS. NO DEBE CUBRIRSE LA CUOTA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 25 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SI EN EL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO NO SE CONCEDEN PRESTACIONES SUPERIORES A LAS QUE PREVÉ LA LEY. El artículo 25 de la Ley del Seguro Social, regula el monto de las aportaciones a cubrir el Instituto Mexicano del Seguro Social, por concepto de prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, sin embargo, el numeral aludido solo puede*

*entenderse en función del caso a que se contrae el artículo 23, del ordenamiento legal citado, esto es, cuando las relaciones laborales están reguladas por un contrato colectivo de trabajo, y se concedan prestaciones superiores a las que prevé la Ley, en ese contexto, si en el contrato colectivo de trabajo se pactó el aseguramiento de los trabajadores al Instituto Mexicano del Seguro Social, sin que en el mismo se establecieran prestaciones mayores a las establecidas en la Ley, entonces el patrón no debe cubrir la aportación correspondiente que establece el primer numeral invocado, para financiar las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad para aquellos trabajadores y sus beneficiarios que obtengan una pensión en los términos de la Ley del Seguro Social, ya que el aseguramiento al régimen obligatorio, comprende el seguro de enfermedades y maternidad, mismo que de acuerdo a los artículos 84, 91, 93 del ordenamiento legal citado, ampara al pensionado en las aportaciones en especie de asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, por ello, el patrón no se encuentra obligado a pagar las cuotas obrero patronales por concepto de gastos médicos a pensionados de acuerdo con el artículo 25 invocado”.*<sup>132</sup>

En síntesis, la tesis aislada anteriormente referida, hace énfasis a que la cuota del 1.5%, relativa al pago de los gastos médicos a pensionados encargada de cubrir las prestaciones en especie otorgadas por el seguro de Enfermedades y Maternidad, se encuentra condicionada a aquellas relaciones laborales en las que se tenga celebrado un contrato colectivo de trabajo, puesto que, refiere que el pago de dicha cuota, se encuentra condicionado a lo establecido por el primer párrafo del artículo 25, mismo que igualmente obliga la remisión al diverso 23, de la Ley del Seguro Social, es decir, afirma que el patrón no se encuentra obligado a cubrir las cuotas obrero patronales por concepto de los gastos médicos a

---

<sup>132</sup> Tesis VI-TASR-XIII-79, R.T.F.J.F.A., Sexta Época, año III, No. 34, octubre de 2010, p. 511.

pensionados, toda vez que dichas cuotas, en primer lugar, ya se encuentran cubiertas con el pago realizado con motivo de la rama de aseguramiento denominada Enfermedades y Maternidad, a través de la cual se contemplan dichos gastos, máxime, que ya se encuentran amparados como sujetos de aseguramiento a los pensionados y sus beneficiarios; y en segundo lugar, la condición de dicho pago forzosamente se encuentra supeditada a la celebración de un contrato colectivo de trabajo por parte de los patrones.

Siguiendo bajo la misma línea, es necesario analizar la naturaleza fiscal de la cuota contenida en el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley en comento, en virtud de que, la misma únicamente tiene como fundamento de su imposición el artículo señalado, del cual se desprende que no solo es ambiguo, confuso y obscuro, por las razones que han quedado expresadas anteriormente, sino que también, dichas características se desprenden del tratamiento fiscal incorrecto que se le da a la cuota designada como gastos médicos a pensionados, en virtud de que pasa por alto el procedimiento fiscalizador que conllevan las demás cuotas obrero patronales, correspondientes al régimen obligatorio del Seguro Social contenidas en dicha Ley.

Primeramente, es necesario recordar que la Ley del Seguro Social, consigna en su artículo 6º, que el Instituto Mexicano del Seguro Social comprenderá dos tipos de regímenes para su funcionamiento, es decir, el obligatorio y el voluntario, de lo cual para el presente estudio corresponde enfocarnos en el *régimen obligatorio*, ya que será a través de éste que el Instituto otorgue las diversas prestaciones contenidas en las ramas de aseguramiento que comprenden los seguros de Riesgos de Trabajo; Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y Guarderías y Prestaciones Sociales; es decir, tanto las prestaciones en dinero, como las prestaciones en especie de todos aquellos sujetos que resulten amparados por dicho régimen.

A causa de lo anterior, la multicitada Ley prevé el tratamiento fiscal que deberán tener las cuotas obrero patronales, ya que ellas constituyen el medio de financiamiento de las prestaciones otorgadas por cada una de las ramas contenidas en el régimen obligatorio, es decir, dichas cuotas se definen como las aportaciones de seguridad social que se encuentran establecidas por la Ley del Seguro Social, las cuales deberán ser aportadas de manera obligatoria, por el patrón, el trabajador y de igual manera por el Estado.

Entonces, al hablar del tratamiento fiscal de las cuotas obrero patronales, debemos remitirnos a lo estipulado por la fracción III, del artículo 15 de la Ley del Seguro Social, dado que, en ella se contemplan los límites del procedimiento de determinación, recaudación y entero de dichas cuotas, las cuales recaen a cargo del patrón, motivo por el cual, analizaremos dicho artículo:

*“Artículo 15.- Los patrones están obligados a:*

*II. Determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto”.*<sup>133</sup>

Aunado a lo anterior, es posible arribar a los siguientes señalamientos:

1. Por una parte, queda claro que cada una de las ramas de aseguramiento que forman parte del régimen obligatorio del Seguro Social tienen determinado su régimen financiero, es decir, en él se establecen los términos correspondientes a la cuota que deberá cubrirse por cada rama de aseguramiento.
2. En otro aspecto, debe entenderse que si bien, cada una de las ramas de aseguramiento del Seguro Social cuenta con su propio régimen financiero, el patrón, es el sujeto encargado de

---

<sup>133</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 15.

determinar, así como de recaudar dichas cuotas, para que finalmente estas sean enteradas al Instituto.

De esa manera, en el presente apartado, pretendemos demostrar la distinción que existe entre las ramas de aseguramiento señaladas por el artículo 11 de la presente Ley, respecto del cobro de la cuota aislada llamada *gastos médicos a pensionados*, con la finalidad de demostrar la ambigüedad, obscuridad e imprecisión que la misma constituye, dado que es impuesta por el Instituto sin contener un correcto fundamento que otorgue legalidad y certeza del objeto de su imposición.

Lo anterior, resulta así ya que el artículo 25 de la Ley en cita, únicamente refiere en su segundo párrafo la imposición del pago de la cuota correspondiente al 1.5%, señalando como objeto de la misma el financiamiento de las prestaciones en especie relativas al seguro de Enfermedades y Maternidad, respecto de los pensionados y sus beneficiarios, por lo que, se desprende cierta ambigüedad, toda vez que la rama de aseguramiento denominada seguro de Enfermedades y Maternidad, correspondiente al Régimen Obligatorio, la cual se encuentra amparada bajo el Capítulo IV de la Ley en estudio, contempla tanto como objeto de su cuota, como sujetos de aseguramiento, los mismos que contiene la cuota denominada gastos médicos a pensionados, de lo cual es posible denotar incertidumbre respecto de dicha cuota, en virtud de que no es posible determinar si dicha cuota es adicional a la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, o si ésta constituye una cuota aislada y distinta a dicha rama de aseguramiento, dado que no se encuentra contenida en las cinco ramas de aseguramiento que conforman el Régimen Obligatorio de la ley en cita.

De las razones anteriormente enunciadas, se desprende que resulta imposible determinar la naturaleza de dicha cuota, toda vez que la misma resulta ser ambigua, imprecisa y oscura, aún y cuando tiene como fundamento de su imposición el artículo 25 de la Ley en estudio, el cual genera incertidumbre

respecto de la imposición de dicha cuota, ya que de ninguna manera el citado precepto otorga certeza del objeto de su imposición.

Lo anterior, resulta así ya que en una primera acepción, no existe relación alguna entre los párrafos que conforman dicho precepto, y por otra parte, existe inexactitud respecto del cobro de dicha cuota, ya que genera duda respecto de la naturaleza de la misma, puesto que, no se sabe si debe ser pagada como parte de una cuota existente, o bien, dicho pago constituye el cobro de una contribución aislada.

Ahora bien, cabe destacar que la hipótesis anterior ha sido analizada por el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, puesto que diversos patrones concurren a demandar el cobro de una doble contribución por parte del Instituto, dado que los mismos afirmaban que al estar tributando de manera correcta bajo el Régimen Obligatorio del Seguro Social, especialmente respecto de las cuotas establecidas por el seguro de Enfermedades y Maternidad, la cuota denominada gastos médicos a pensionados no tenía razón de ser, puesto que en caso de ser pagada, se generaba el pago de una doble contribución, ya que ambas gravan el mismo objeto de la imposición.

Por lo que, para poder dirimir dicha controversia, dicho Tribunal se encontró obligado a emitir el siguiente criterio:

*“GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS. ES PROCEDENTE SU DEVOLUCIÓN AL ACREDITARSE QUE SE CUBRIERON LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, MISMO QUE TIENE INTEGRADO DICHO CONCEPTO.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 25, segundo párrafo, de la Ley del Seguro Social, para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de*

*trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones aportaran una cuota de 1.05% sobre el salario base de cotización. Ahora bien, al demostrarse que la empresa tributa en el régimen obligatorio del seguro social a que alude el artículo 11, de la Ley de Seguro Social vigente; y que cubre las cuotas correspondientes al seguro de enfermedades y maternidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 106 y 107, de la Ley del Seguro Social, seguro que tiene integrado el concepto de gastos médicos a pensionados, es inconcuso que la empresa patronal realizó pagos de lo indebido, al no tener la obligación de cubrir las cuotas por dicho concepto, en términos de los artículos 23 y 25 de la Ley del Seguro Social; y por ende, es procedente su devolución”.*<sup>134</sup>

Como resultado del estudio del criterio anteriormente enunciado, se desprende que el Tribunal, declaró que el pago contenido en el artículo 25 de la Ley en estudio constituye el pago de una doble contribución, por estar contenido el objeto de dicha contribución, de igual manera, en la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, de manera que concluye que la cuota correspondiente a los gastos médicos a pensionados constituye para los sujetos pasivos el pago de una doble tributación, puesto que sí tanto el patrón, como los trabajadores realizan el pago de sus cuotas obrero patronales de conformidad con el régimen obligatorio, se sobreentiende que dichas cuotas abarcan de igual manera los gastos generados por el seguro de Enfermedades y Maternidad,

Por consiguiente, queda demostrado que la cuota denominada *gastos médicos a pensionados*, violenta lo señalado por el principio de legalidad contenido en nuestra carta Magna, toda vez que si bien, dicha contribución cuenta con un fundamento legal para su imposición, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, dicho fundamento resulta ambiguo,

---

<sup>134</sup> Tesis VI-TASR-XIII-80, R.T.F.J.A. Sexta Época, año III, No. 34., octubre 2010, p. 512.

impreciso y obscuro, en virtud de que, los párrafos que conforman dicho precepto no tienen alguna relación entre ellos, lo cual deja lugar a duda a que sí dicha cuota únicamente podrá imponerse en los casos en que se celebren contratos colectivos de trabajo o debe de pagarse de manera aislada; y por otro lado, el citado precepto no es claro en señalar el tratamiento que deberán tener los sujetos pasivos de la contribución, dado que queda demostrado que aquellos que contribuyen con sus cuotas obrero patronales, de conformidad con lo establecido por el Régimen Obligatorio, no se encuentran obligados a realizar el pago de la cuota de los gastos médicos a pensionados, ya que bajo dicho régimen se encuentra gravado el objeto de la imposición establecido por la contribución en estudio, de forma que, queda esclarecido que esa cuota atenta contra lo establecido por el principio de legalidad tributaria.

### **3.3.2. INCONSTITUCIONALIDAD RELATIVA AL PRINCIPIO DE OBLIGATORIEDAD**

Ahora bien, corresponde analizar lo relativo al principio de obligatoriedad tributaria, dado que, éste se establece en nuestra Carta Magna literalmente como una obligación para todos los mexicanos, consistente en *contribuir al gasto público*, sin embargo, es posible entenderlo a través de múltiples acepciones, ya que si bien, por una parte, en él se consigna una obligación para el contribuyente respecto del pago de determinadas contribuciones, por otra parte, en el mismo principio, se consigna al Estado como el primer obligado a cumplir con las funciones que le corresponden en su condición de autoridad, por lo que, para ello requerirá de aquellos medios económicos que le permitan lograrlo.

De lo anterior, se desprende que el principio de obligación tributaria, debe de ser entendido bajo dos categorías distintas:

1. En primer lugar, debe comprenderse como una obligación expresa para los sujetos pasivos de la contribución, respecto de

- contribuir de manera proporcional y equitativa, de conformidad con lo establecido por las leyes fiscales; y
2. En segundo lugar debe entenderse como una obligación expresa para el Estado, consistente en cumplir con las funciones inherentes a su condición de autoridad, derivadas de los ingresos percibidos por dichas contribuciones.

Una vez aclarado lo anterior, resulta necesario enfocarnos en la obligación que recae en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de órgano fiscal autónomo, toda vez el artículo 2 del Código Fiscal de la Federación expresamente establece que:

*“Las aportaciones de seguridad social son las contribuciones establecidas en ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en cumplimiento de obligaciones fijadas por la ley en materia de seguridad social o a las personas que se benefician en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado”.*<sup>135</sup>

De ahí que, el principio de obligatoriedad enunciado en nuestra Constitución Política, pueda interpretarse bajo la hipótesis de que los sujetos que se encuentran obligados al pago de las aportaciones de seguridad social son todos aquellos que se benefician por los servicios prestados por el Estado, aunque se desprende que será a través de ciertas Instituciones privadas o públicas que se cumpla con dicho mandato, toda vez que tal cumplimiento se lleva a cabo mediante personas que son sustituidas por el Estado para el cumplimiento de dichos servicios, en este caso, se realizará por el Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que constituye el órgano máximo encargado de otorgar la seguridad social en nuestro país.

---

<sup>135</sup> Código Fiscal de la Federación, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2017, Artículo 2.

Ahora bien, de conformidad con lo establecido por el artículo 2 de la Ley del Seguro Social, se desprende que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección a los medios de subsistencia, necesarios para el bienestar individual y colectivo, asimismo, pretende asegurar el otorgamiento de una pensión a cada uno de los sujetos amparados por él.

De igual manera, de conformidad con la Ley del Seguro Social, se establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social, es el órgano encargado del otorgamiento de la seguridad social, dado que constituye el instrumento básico de la misma al proporcionar servicios de carácter público a nivel nacional.<sup>136</sup>

Bajo ese contexto, se desprende que la obligación del pago de las cuotas correspondientes a las aportaciones de seguridad social, se encuentra supeditada a la obligación que posee el Instituto de otorgar las medidas necesarias relativas a la seguridad social, situación que es posible cumplir, a través del régimen obligatorio del seguro social, puesto que, a través de él se encuentran contenidas todas las ramas de aseguramiento necesarias para brindar cualquier tipo de asistencia médica que los derechohabientes necesiten.

Por lo anterior, haciendo énfasis en el análisis de la cuota denominada *gastos médicos a pensionados*, en correlación con el principio de obligación tributaria, es preciso destacar las siguientes obligaciones contenidas por dicha cuota:

1. La primera de ellas, constituye la obligación del pago de la cuota denominada *gastos médicos a pensionados*, correspondiente al 1.5% sobre el salario base de cotización, misma que es

---

<sup>136</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 4.

impuesta a los sujetos pasivos de la contribución, distinguidos de la siguiente manera: el patrón aportará el 1.05%, el trabajador el 0.375%, y el Estado únicamente el 0.075%.

2. En segundo lugar, se desprende que el pago de dicha cuota genera una obligación por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el sentido de otorgar las prestaciones en especie correspondientes al seguro de Enfermedades y Maternidad respecto de los pensionados y beneficiarios, en los seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, así como Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Ahora bien, retomando lo que ha quedado puntualizado a través del *principio de legalidad tributaria*, resulta firme destacar la hipótesis bajo la cual, se afirma que el Instituto Mexicano del Seguro Social, ejerce a través de la cuota de los *gastos médicos a pensionados*, el cobro de una doble contribución, toda vez que el seguro de Enfermedades y Maternidad, acoge tanto el objeto, como los sujetos amparados por dicha cuota, de manera tal, que se origina la duda respecto del destino de los ingresos recaudados por dicha cuota, ya que si bien, los sujetos pasivos cumplen cabal y obligatoriamente con el pago de dicha contribución y por ende, el Instituto se encuentra obligado a otorgar las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad a los pensionados y sus beneficiarios.

Sin embargo, cabe destacar que el tema en análisis, versa sobre el tratamiento de los ingresos recaudados por el Instituto, derivados del cobro de la cuota denominada *gastos médicos a pensionados*. Ya que la obligación a cargo del Instituto consistente en el otorgamiento de las prestaciones en especie a los pensionados como a sus beneficiarios del seguro de Enfermedades y Maternidad, denota que ya se encuentra cumplimentada en su totalidad, por una rama de aseguramiento distinta, lo cual debe entenderse bajo la idea de que el Seguro de Enfermedades y Maternidad, contempla en su régimen financiero el cobro de una cuota encargada de financiar el otorgamiento de las prestaciones en especie y en

dinero del mismo, de manera tal, que con ello se genera incertidumbre respecto del destino que se da a la cuota denominada gastos médicos a pensionados.

Por consiguiente, se desprende que la imposición de la cuota en comento no cumple con la obligación impuesta a cargo del Instituto, toda vez que aquella consiste en otorgar las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad a las ramas de aseguramiento contenidas en el Régimen Obligatorio, respecto de los pensionados y de sus beneficiarios, sin embargo, tal obligación ya se encuentra cubierta por una rama de aseguramiento diferente.

De lo anterior, se advierte que al existir el pago de una doble contribución, se genera la duda de saber cuál es el destino de dichos ingresos, dado que existen dos cuotas con un tratamiento fiscal distinto, no obstante que ambas se encuentran destinadas a gravar el mismo objeto, razón por la que, resulta importante analizar al destino de los ingresos correspondientes a dichas cuotas, ello, con la finalidad de verificar el cumplimiento de la obligación impuesta al Instituto, con motivo de las mismas.

Bajo esa tesitura, es procedente remitirnos al artículo 273 de la Ley del Seguro Social, en virtud de que en él se consigna como obligación del Instituto, presentar ante el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y al Congreso de la Unión a más tardar el día 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por un auditor externo, el cual, entre otras cuestiones, deberá contener la situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, así como el informe actuarial de sus reservas con la finalidad de evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos que enfrenta.

De lo anterior, claramente se desprende que el Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentra obligado a rendir un informe al Poder Ejecutivo, el cual, deberá contener el detalle de la situación financiera de cada una de las ramas de

aseguramiento ofrecidas por el mismo, de manera que, a través del mismo es posible verificar que cada rama de aseguramiento cumpla con las necesidades exigidas por sus derechohabientes, de modo que, mediante dicho informe es permisible comprobar el destino de las cuotas obrero patronales pagadas por los sujetos pasivos, con la finalidad de ratificar que efectivamente son utilizadas para cumplir con las exigencias contempladas por la Ley del Seguro Social.

En ese sentido, resulta necesario hacer un análisis del *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, correspondiente al periodo del 2015-2016, con la finalidad de identificar el efectivo cumplimiento del Instituto, motivo por el cual, a continuación elaboramos una tabla que contiene los aspectos relevantes de dicho informe.<sup>137</sup>

---

<sup>137</sup> Cfr. *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1ª edición, Instituto Mexicano del Seguro Social, México 2015-2016, <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwiljf-ZiuHTAhVD-2MKHXSKBy0QFggoMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.imss.gob.mx%2Fsites%2Fall%2Fstatics%2Fpdf%2Finformes%2F20152016%2F21-InformeCompleto.pdf&usg=AFQjCNGYRIIkzCdHIFIFx9KLATLViyyUIA&sig2=MRjE sHNdGFBul2LnAWsNvw>

RAMA DE ASEGURAMIENTO	CONTENIDO DEL INFORME
<p>1. SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO</p> <p>2. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD</p> <p>3. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA</p> <p>4. SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ</p> <p>5. SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES</p>	<p>Contiene las particularidades de cada seguro, es decir, se enfatizan las características espaciales de cada una de las ramas de aseguramiento.</p> <p>Se enuncian las prestaciones a cargo de cada una de las ramas de aseguramiento, es decir se detallan las prestaciones en especie y en dinero que cada uno otorga.</p> <p>Se detallan el número de pensiones que cada una de las ramas de aseguramiento otorgan, de conformidad con la actualización de cada uno de los supuestos contenidos en la Ley del Seguro Social.</p>
<p>1. GASTOS MÉDICOS PENSIONADOS DE</p>	<p>Cabe destacar que dicha cuota se encuentra contenida en el apartado correspondiente al Seguro de Enfermedades y Maternidad.</p> <p>No se desprende un análisis detallado de las particularidades que dicha cuota contempla, contrario a las demás ramas de aseguramiento únicamente se señala que la misma tiene como fundamento de su creación el proceso de envejecimiento de la población derechohabiente, acompañado de la transición epidemiológica, así como la demanda de los servicios del sector salud.</p> <p>No se señala un detalle financiero del destino de los ingresos obtenidos por dicha cuota, de modo que no se especifica de qué forma son invertidos dichos ingresos, es decir si son utilizados de forma gradual y complementaria para sufragar los gastos de la rama de Enfermedades y Maternidad, o bien si son destinados para la reserva operativa que lleva su nombre.</p> <p>Se prevé un continuo incremento en el déficit en dicha cuota, puesto que se afirma que la cuota del 1.5% del salario base de cotización, <i>no resulta suficiente para solventar los gastos derivados de la atención médica de los pensionados.</i></p>

Derivado de lo anterior, es posible destacar lo siguiente:

1. Las cinco ramas de aseguramiento contenidas en el Régimen Obligatorio, otorgan prestaciones en especie a sus derechohabientes, entendiéndose estos, como los trabajadores activos, los pensionados y sus beneficiarios, las cuales constituyen atención médica, hospitalaria, farmacéutica y quirúrgica por parte del Instituto, mismas que varían en atención a todas las particularidades de cada seguro, no obstante, todas tienen como finalidad proporcionar la asistencia médica necesaria a los sujetos asegurados.
2. Las prestaciones en especie otorgadas por cada uno de los seguros mencionados se encuentran reguladas por el seguro de Enfermedades y Maternidad, es decir, en general se otorgan dichas prestaciones, sin embargo, éstas se otorgan dependiendo de la naturaleza de cada rama de aseguramiento, máxime que el tratamiento fiscal de dichas prestaciones se encuentra regulado única y exclusivamente por el régimen financiero del seguro de Enfermedades y Maternidad.
3. Se destaca que las prestaciones en especie que el Instituto se encuentra obligado a otorgar a los pensionados y sus beneficiarios son administradas a través del seguro de Enfermedades y Maternidad y de igual manera, el tratamiento fiscal de dichas prestaciones se encuentra consignado en el régimen financiero de esta última.
4. Del informe, se desprende el número de pensiones que han sido otorgadas por el Instituto respecto de cada una de las ramas de aseguramiento, situación que conlleva a inferir que cada uno de los seguros tiene prevista la obligación de otorgar la asistencia médica necesaria a sus derechohabientes, comprendiendo de ese modo también a los pensionados y sus beneficiarios.

En síntesis, del informe elaborado por parte del Instituto al Ejecutivo en el periodo del 2015-2016, se destaca que la cuota denominada *gastos médicos a pensionados* no genera claridad respecto del destino de sus ingresos, ya que se desconoce para que es utilizada la cuota del 1.5% prevista en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, dado que la finalidad de dicha cuota, es mejorar la atención a sus derechohabientes, lo cual no ha acontecido, situación por la cual, se

advierten las deficiencias señaladas en el informe respectivo, lo cual atenta contra el principio de obligatoriedad consignado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tal y como lo señala el autor Omar Curiel Villaseñor,<sup>138</sup>, en razón de que se debe entender al principio de obligatoriedad en dos vertientes, la primera siendo la obligación del gobernado de enterar las cuotas de aportaciones a la seguridad social y la segunda como la obligación del Instituto de brindar los servicios de seguridad social suficientes para cumplir con su objeto, situación que tal y como lo señalamos no se está cumpliendo por parte del Instituto, infringiendo de esa manera el principio de obligatoriedad en estudio.

### **3.3.3. INCONSTITUCIONALIDAD RELATIVA AL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD Y EQUIDAD**

A continuación, conviene recordar que nuestra Carta Magna afirma que la obligación de contribuir debe llevarse a cabo de manera proporcional y equitativa, siempre en razón de lo que dispongan las leyes, por lo que, tal disposición obliga a atender las distintas capacidades contributivas de los contribuyentes.

En ese sentido, respecto de dicho principio coincidimos con la idea de que ambas palabras forman un solo concepto, que significa *justicia en la imposición*, es decir, que los impuestos deben ser establecidos en función de la capacidad contributiva de las personas a quienes van dirigidos.

Ahora bien, es verdad que ambos conceptos se encuentran sumamente relacionados, sin embargo, cabe señalar que existe cierta distinción entre ambos, dado que el *principio de proporcionalidad* atiende a la capacidad contributiva de los sujetos, toda vez que la contribución se debe establecer en proporción a los ingresos del sujeto pasivo de la relación tributaria, y por otra parte, el *principio de*

---

<sup>138</sup> Cfr. Curiel Villaseñor, Omar, *Principios tributarios*, México, Ediciones Fiscales México, 2011, p. 47.

*equidad* hace referencia al ánimo de dar a cada uno lo que se merece, o mejor dicho, ser igual con los iguales y desigual con los desiguales.

Del mismo modo, al hablar de dicho principio encontramos relacionados los conceptos de generalidad y uniformidad tributaria, toda vez que la finalidad versa en que al momento de contribuir, los sujetos pasivos de la relación, efectúen el menor sacrificio posible.

De tal manera, determinamos que el principio de proporcionalidad y equidad se encuentra presente en nuestro análisis bajo la hipótesis de que éste regula el régimen financiero de cada una de las ramas de aseguramiento que se encuentran contenidas en el Régimen Obligatorio de la Ley del Seguro Social y que son financiadas por las cuotas obrero patronales, de tal forma, que a través de dichas cuotas se encuentran contenidos los procesos y procedimientos a seguir para el pago de las mismas, de manera que, partiendo de los elementos constitutivos de la contribución, tenemos que el régimen financiero de cada una de las ramas de aseguramiento se compone de la tasa o tarifa, así como de la base gravable y la época de pago de cada contribución que se establece en la Ley en cita.

De manera que, lo concerniente al presente estudio, es realizar un análisis del régimen financiero de la cuota denominada *gastos médicos a pensionados* con la finalidad de verificar tanto su proporcionalidad, así como la equidad de la cuota, de tal manera que es necesario remitirnos al artículo 25 de la Ley del Seguro Social, puesto que, en él se consigna lo siguiente:

1. Respecto de la tasa o tarifa, destaca que los patrones, trabajadores, así como el Estado, aportaran una cuota del 1.5% sobre el salario base de cotización, de la siguiente manera:
  - El patrón pagara el 1.05% de dicha cuota,

- El trabajador pagara el 0.375% de dicha cuota, y
  - El Estado pagara el 0.075% de dicha cuota.
2. Atendiendo a la base gravable, tenemos que la tasa anteriormente definida, será aplicable al salario base de cotización de cada trabajador.
  3. Por lo que hace a la época de pago de dicha cuota, es necesario destacar que en el numeral 25 de la Ley del Seguro Social, no se encuentra contenido dicho dato, de forma que lo conducente es la remisión al artículo 39 de la ley en cita, mediante el cual se consigna que las cuotas obrero patronales se causan por mensualidades vencidas, en donde además debe interpretarse que el patrón se encuentra obligado a enterar dicha contribución, a más tardar el día 17 de cada mes.

Por consiguiente, es importante recordar que la cuota denominada *gastos médicos a pensionados*, tiene como objetivo sufragar las prestaciones en especie, entendidas como la atención médica, hospitalaria y farmacéutica respecto de los pensionados y sus beneficiarios.

En ese sentido, se desprende que surge una primera controversia, toda vez que la rama de aseguramiento denominada Enfermedades y Maternidad, tiene como objeto sufragar las prestaciones en especie, además de las prestaciones en dinero respecto de los diversos sujetos de aseguramiento, entre los cuales se contemplan tanto a los pensionados como a sus beneficiarios.

Por ello, debemos remitirnos al artículo 106 del ordenamiento en cita, a través de cual se deriva lo siguiente:

1. Respecto de la tasa o tarifa, destaca que únicamente serán los patrones y el Estado, quienes se encargaran de sufragar dicha cuota a través de la siguiente manera:
  - Por cada asegurado se pagara mensualmente una cuota diaria *patronal* equivalente al 13.9% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal, hoy Ciudad de México.
  - Por otra parte, al Gobierno Federal le corresponde cubrir de manera mensual una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9% de un salario mínimo general para la Ciudad de México, aunque sabemos que hoy se calcula por UMAS.
2. Atendiendo a la base gravable, tenemos que la tasa anteriormente definida será aplicable de conformidad con el salario mínimo general diario vigente para la Ciudad de México.
3. Por lo que se refiere a la época de pago, se consigna que tanto el patrón, como el Gobierno Federal se encuentran obligados al pago de dicha cuota diaria en forma mensual.

Una vez analizado el régimen financiero de ambas cuotas en estudio, es dable arribar a las siguientes consideraciones:

1. En primer lugar, existe desproporcionalidad y falta de equidad en la cuota denominada *gastos médicos a pensionados*, toda vez que la misma se estableció con la finalidad de sufragar los gastos producidos por las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, es decir la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica, que se encuentran presentes en cada una de las ramas de aseguramiento contenidas en el

Régimen Obligatorio de la Ley del Seguro Social, situación que no se cumple en la actualidad.

De manera que, si bien el principio de proporcionalidad y equidad tiene como finalidad *brindar justicia en la imposición de las contribuciones*, claramente se desprende que en el caso en concreto no resulta así, toda vez que el pago de dicha cuota ya se encuentra contemplado en el régimen financiero de la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, ya que tal y como se desprende de ambos regímenes se destaca que existe el pago de dos cuotas distintas que se encargan de sufragar los gastos por un mismo objeto, así como respecto de los mismos sujetos de aseguramiento.

Por ello, la cuota de los *gastos médicos a pensionados*, resulta en contravención a lo establecido por el *principio de proporcionalidad y equidad*, toda vez que al constituir un doble pago respecto del mismo objeto de contribución, genera perjuicio en los sujetos pasivos de la contribución, ya que la finalidad del principio es realizar el menor sacrificio posible al momento de realizar el pago de cualquier contribución, de tal forma, que la cuota de *gastos médicos a pensionados* al constituir un doble pago, no genera más que una doble carga en los contribuyentes obligados a dicho pago.

2. En otro aspecto, atendiendo a los sujetos pasivos de la contribución es posible destacar que no existe proporcionalidad, mucho menos, equidad respecto de los sujetos obligados al pago de la contribución denominada *gastos médicos a pensionados*.

Lo anterior, resulta en virtud de que la cuota de gastos médicos a pensionados, contiene la obligación del pago de una cuota del 1.5%, respecto del salario base de cotización de sus sujetos asegurados, misma que deberá pagarse de manera tripartita, es

decir la cubrirán el patrón, los trabajadores y el Estado, en los porcentajes y proporciones que ya han quedado detalladas.

Sin embargo, en la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, específicamente respecto del pago de la cuota que tiene por objeto el financiamiento de las prestaciones en especie de los derechohabientes, tenemos que la misma únicamente será sufragada por el patrón y el Estado.

En razón a lo anterior, se concluye que la cuota respecto del seguro de Enfermedades y Maternidad, específicamente en su cuota tendiente a cubrir las prestaciones en especie de dicha rama, resulta inconstitucional, ya que tal y como lo establece el artículo 5 A, en su fracción XV, las cuotas obrero patronales tienen una naturaleza tripartita, en virtud de que se encuentran encargadas de su pago, el patrón los trabajadores, y el Estado, por lo que dicha cuota únicamente define como sujetos obligados al patrón y al Estado, pasando por alto la obligación a la que se encuentra sujeto el trabajador, de tal forma, que resulta desproporcional e inequitativa dicha cuota para los sujetos que señalados.

En síntesis, la imposición de la cuota denominada gastos médicos a pensionados, resulta inconstitucional, en virtud de infringir lo establecido por el principio de proporcionalidad y equidad consagrado en nuestra Carta Magna, toda vez que constituye el pago de una doble cuota, dado que en el seguro de Enfermedades y Maternidad se encuentra contenida la misma, bajo un régimen financiero completamente distinto al de los gastos médicos a pensionados, sin embargo tiene como finalidad el mismo objeto contenido en ella.

Del mismo modo, dicha cuota genera desproporcionalidad e inequidad, dado que sí consideramos que su imposición tiene una correcta razón de ser, y que la misma fuese complementaria del seguro de Enfermedades y Maternidad,

estrictamente existe desproporcionalidad en la imposición, ya que en el seguro de Enfermedades y Maternidad únicamente se consideran como sujetos pasivos de la imposición al patrón y al Estado, de manera que, se pasa por alto la obligación que tienen los trabajadores al formar parte del Régimen Obligatorio de la Ley del Seguro Social, toda vez que de él se deriva el pago de las cuotas obrero patronales, las cuales son de naturaleza tripartita, es por ello, que se deja de lado la proporcionalidad y equidad que todas las contribuciones deben contener, ya que la obligación únicamente esta impuesta a los patrones y de modo secundario al Estado.

#### **3.3.4. INCONSTITUCIONALIDAD RELATIVA AL PRINCIPIO DE VINCULACIÓN AL GASTO PÚBLICO**

Dicho principio tiene sustento en la Constitución Política específicamente en su artículo 31, fracción IV, dado que expresamente consigna lo siguiente:

*“Artículo 31.- Son obligaciones de los mexicanos:*

*IV.- Contribuir para los gastos públicos, así de la Federación, como de los Estados, de la Ciudad de México, y del Municipio en que residan (...).”<sup>139</sup>*

Sin embargo, debemos afirmar que únicamente se deberán pagar contribuciones para que el Estado, haga del gasto público el instrumento decisivo para el cumplimiento de sus fines, de manera que, las erogaciones publicas únicamente estarán encaminadas a cubrir los servicios públicos y atender las necesidades del Estado, es decir, el deber de contribuir no tiene otra razón de ser, salvo la de atender al bien común, en virtud de que la imposición de contribuir, se

---

<sup>139</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2017, Artículo 31.

encuentra destinada a cubrir las necesidades de las personas integrantes de la sociedad.

Igualmente, dicho principio tiene como objeto, el control del gasto público, toda vez que le corresponde asegurar el correcto destino de los ingresos recaudados por el Estado, por lo que resulta necesario la adopción de diversas medidas y disposiciones que permitan verificar la efectiva utilización de los ingresos públicos que provengan de las contribuciones impuestas a todos los ciudadanos.

De tal manera, que los medios más comunes para ejercer dicha verificación, se encuentran categorizados en dos tipos, en primer lugar, tenemos *el control legislativo*, en el cual se establece como obligación la imposición de un ordenamiento jurídico que contemple la razón del origen de determinada contribución, advirtiendo que tal razón debe ser en beneficio de la sociedad, lo que en nuestra legislación mexicana se traduce como que toda contribución debe estar contenida en un Presupuesto de Egresos y, por otro lado, encontramos *el control administrativo*, mismo que abarca lo relativo a la vigilancia del gasto público, bajo el entendido de que se trata de la verificación que ejerce el poder Ejecutivo respecto de la vigilancia del destino del gasto público.

A su vez, tenemos que al hablar de contribuciones, nos referimos específicamente a las aportaciones de seguridad social, las cuales se encuentran reguladas por el Código Fiscal de la Federación, a través de su artículo 1, el cual consigna la siguiente imposición:

*“Las personas físicas y las morales, están obligadas a contribuir para los gastos públicos conforme a las leyes fiscales respectivas (...)”<sup>140</sup>*

---

<sup>140</sup> Código Fiscal de la Federación, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2017, Artículo 1.

De manera que, el mismo ordenamiento hace referencia a lo que debe ser entendido por contribuciones respecto de la siguiente clasificación:

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

*(...)*

*III.- Aportaciones de seguridad social son las contribuciones establecidas en ley a cargo de personas que son sustituidas por el Estado en cumplimiento de obligaciones fijadas por la ley en materia de seguridad social, o a las personas que se beneficien en forma especial por servicios de seguridad social proporcionados por el mismo Estado”.*<sup>141</sup>

Derivado de lo anterior, se desprende que todos los ciudadanos tienen como obligación, en primera instancia la de realizar el pago de sus contribuciones con la finalidad de contribuir al gasto público, y en segundo lugar, todas aquellas que se beneficien de los servicios de seguridad social que son proporcionados por el Estado, se encuentran obligados a realizar el pago de las cuotas denominadas *aportaciones de seguridad social*, en tanto que el Estado mexicano, se encuentra obligado a otorgarles los servicios de seguridad social que cubran sus necesidades.

Por lo que respecta a la imposición establecida en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, tenemos que existe la obligación de contribuir con el pago del 1.5% respecto del salario base de cotización de cada trabajador, con la finalidad específica de sufragar los gastos en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, entendiendo a estos como la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica de cada uno de los pensionados, así como de sus beneficiarios.

---

<sup>141</sup> Código Fiscal de la Federación, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2017, Artículo 2.

De manera que, atendiendo a lo establecido en la Constitución, se entiende que existe la obligación del patrón, los trabajadores y el Estado de cubrir la cuota correspondiente al 1.5% del salario base de cotización, con la finalidad de sufragar los *gastos médicos a pensionados*, sin embargo, con ello se genera la obligación del Instituto, bajo el supuesto de que es el órgano encargado de la seguridad social en nuestro país, de otorgar la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica, necesaria para los pensionados y sus beneficiarios.

Del examen realizado a los principios anteriores, se destaca la hipótesis de que el pago de las prestaciones otorgadas por el seguro de *gastos médicos a pensionados*, ya se encuentra previsto por el régimen financiero del seguro de Enfermedades y Maternidad, de tal manera, que es óbice que dicha cuota genere incertidumbre respecto de los ingresos obtenidos por el Instituto por dicha cuota.

Bajo esa tesitura, destacamos que al existir una rama de aseguramiento distinta que se encuentra encargada de prever las contingencias abarcadas por el seguro de *gastos médicos a pensionados*, resulta necesario hacer efectivo lo consignado a través del *principio de vinculación al gasto público*, dado que es necesario conocer el destino de los ingresos obtenidos por dicha cuota, a través del ejercicio de las facultades de control que el presente principio establece, es decir, haciendo efectivo el control legislativo y administrativo al que todos los órganos administrativos se encuentran supeditados.

En tal caso, se desprende que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un medio de control administrativo, consignado en su propia ley, dado que a través de lo establecido por su artículo 273 de la Ley relativa, se consigna como obligación para el Instituto Mexicano del Seguro Social, el hecho de presentar al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año un informe dictaminado por un auditor externo que incluya el detalle de la situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos, así como el detalle

actuarial de sus reservas con la finalidad de evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los futuros gastos de los beneficios otorgados por cada uno de los seguros”.<sup>142</sup>

En tal virtud, mediante el *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo al periodo 2015-2016* se desprende que la cuota encargada de cubrir los *gastos médicos a pensionados* ya se encuentra amparada por cada una de las ramas de aseguramiento que conforman el Régimen Obligatorio, ya que de dicho informe se advierte lo siguiente:

1. Queda comprobado que la rama denominada gastos médicos a pensionados constituye el pago de una doble contribución, toda vez que a través del desglose financiero de cada una de las ramas de aseguramiento se desprende que los gastos que se realizan con motivo del pago de la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica de los pensionados y sus beneficiarios, se encuentran debidamente pagados por la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, así como en cada una de las ramas de aseguramiento comprendidas por el Régimen Obligatorio.
2. Por lo que respecta al apartado en el que se detalla la proyección de los ingresos de la cuota de *gastos médicos a pensionados*, tenemos que, existe un grado de incertidumbre, toda vez que se establece que la cuota del 1.5% es una cuota separada y

---

<sup>142</sup> Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015, Artículo 273.

aislada del seguro de Enfermedades y Maternidad, razón por la que todos los sujetos se encuentran obligados al pago de la misma.<sup>143</sup>

Sin embargo, en el presente informe se señala que la cuota debe ser considerada como un pago complementario al régimen de Enfermedades y Maternidad.

De manera que, al ser acreditado por cada una de las ramas de aseguramiento pertenecientes al Régimen Obligatorio de la Ley del Seguro Social, se denota que se perciben los ingresos necesarios para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad y en razón de que al mismo tiempo se realiza el pago de la cuota de *gastos médicos a pensionados*, queda totalmente clarificado el pago de una doble aportación, toda vez que de igual manera, en ningún momento dicho informe realiza un detalle del destino de dichos gastos y únicamente se ampara bajo el supuesto del creciente déficit financiero.

Como resultado de lo anterior, es menester concluir que la cuota denominada *gastos médicos a pensionados* infringe lo estipulado por el *principio de vinculación al gasto público*, no obstante el hecho de que la misma compone el pago de una doble aportación, se desprende que el objeto de su origen no constituye un fundamento legal, contraviniendo así, las reglas para la imposición de una contribución.

---

<sup>143</sup> *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1ª edición, Instituto Mexicano del Seguro Social, México 2015-2016, <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwiljf-ZiuHTAhVD-2MKHXSKBy0QFggoMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.imss.gob.mx%2Fsites%2Fassets%2Fstatics%2Fpdf%2Finformes%2F20152016%2F21-InformeCompleto.pdf&usg=AFQjCNGYRIIkzCdHIFIFx9KLATLViyyUIA&sig2=MRjE sHNdGFBuI2LnAWsNvw>

Lo anterior es así, en virtud de que lo que el presente principio pretende salvaguardar es la legal y efectiva fundamentación de todas las contribuciones impuestas a los ciudadanos, denotando además, que tengan como origen de su creación, un beneficio para la comunidad, y no viceversa, es decir, que de ninguna manera sean establecidas con la finalidad de fondear necesidades particulares.

Bajo este contexto, se puede decir que los *gastos médicos a pensionados* violan el principio de vinculación al gasto público, en virtud de que dichas cuotas no son utilizadas como deberían, ya que no satisfacen las necesidades que tuvieron por objeto su creación, toda vez que como se señaló con anterioridad, dichas necesidades encuentran su satisfacción en las otras ramas de aseguramiento, situación por la cual, nos encontramos con una contribución en la que no se encuentra plenamente definido su destino, lo cual genera incertidumbre hacia el contribuyente y por ende, resulta inconstitucional.

### **3.4. LOS GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS VISTOS A LA LUZ DE LOS CRITERIOS EMITIDOS POR ÓRGANOS JURISDICCIONALES MEXICANOS**

La cuota contenida en el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social, ha sido una ejemplificación de las controversias que pueden ser generadas con motivo de la interpretación de las normas jurídicas, toda vez que la misma ha generado diversas interpretaciones en relación al cumplimiento de la cuota establecida en la Ley en comento.

En atención a dichas controversias, es que resulta de vital importancia el análisis contenido en el presente estudio, con el propósito de determinar la efectiva infracción a los principios tributarios contenidos en nuestra Constitución Política, dado que en atención a nuestra legislación mexicana, toda imposición de una obligación de carácter fiscal deberá cumplir con dichos principios y de igual manera con otros requisitos señalados por las mismas leyes.

Bajo esa línea argumentativa, atendiendo a que la cuota en estudio genera ambigüedad y controversias en su imposición, ya que no cumple con lo establecido en los principios tributarios contenidos en nuestra Carta Magna, puesto que, no existe claridad del destino de dicha cuota, así como del tratamiento fiscal que ésta debe tener.

Atendiendo al análisis formulado a la cuota destinada al financiamiento de los *gastos médicos a pensionados* en estudio, se advierte que la misma genera incongruencia e incertidumbre, dado que el segundo párrafo del artículo 25, en correlación con el numeral 106 de la ley en comento, denotan la existencia del pago de una doble cuota, puesto que el fundamento de su imposición se encuentra constituido por un mismo objeto, es decir, ambos artículos imponen el pago de una cuota enfocada a cubrir las prestaciones en especie producidas por los pensionados y sus beneficiarios en el seguro de Enfermedades y Maternidad, aunado a ello, se encuentran las infracciones cometidas a los principios tributarios señalados en nuestra Constitución Política.

En conjunto, las hipótesis planteadas en el presente trabajo han sido motivo de estudio por parte de los órganos jurisdiccionales encargados de dirimir las controversias relativas a la presente materia, toda vez que diversos contribuyentes han acudido a dichos órganos con la finalidad de esclarecer su situación tributaria, relativa a dicha cuota, razón por la que a continuación procederemos a analizar los distintos criterios emitidos por dichos órganos, con el objeto de alcanzar una posible conclusión en relación a la constitucionalidad de dicha cuota.

#### **3.4.1. CRITERIOS EMITIDOS POR EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA**

En primera instancia, los contribuyentes se han acercado al Tribunal Federal de Justicia Administrativa, con la finalidad de esclarecer las deficiencias

que se pueden encontrar en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, por lo que a continuación enlistare los criterios que se encuentran publicados por ese Tribunal.

El primero de ellos, adquirió el carácter de Tesis Aislada y se encuentra localizable bajo el rubro:

*“GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS. NO DEBE CUBRIRSE LA CUOTA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 25 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SI EN EL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO NO SE CONCEDEN PRESTACIONES SUPERIORES A LAS QUE PREVÉ LA LEY”.<sup>144</sup>*

A través de ésta, se consignó que el pago de la cuota prevista por el artículo 25 de la Ley en cita se encontraba condicionado a la celebración de un contrato colectivo, toda vez que el primer párrafo que compone dicho artículo ordena la remisión al artículo 23 de la misma Ley, de donde se advierte que, únicamente en los casos en los que se hayan pactado prestaciones superiores a las previstas por la Ley se deberá realizar el pago de la cuota del 1.5% contenida en el artículo 25, no obstante, en los casos en que se haya celebrado un contrato de tal naturaleza y siempre que la inscripción al Seguro Social se haya realizado a través del régimen obligatorio, no será obligatorio el pago de dicha cuota, en virtud de que en dicho régimen queda comprendido el seguro de Enfermedades y Maternidad, a través del cual, se otorga asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica, máxime que, el mismo ya contempla como sujetos amparados a los pensionados y sus beneficiarios.

De igual manera, tenemos el siguiente criterio que alcanzó el carácter de Tesis Aislada y que se encuentra localizable bajo el rubro:

---

<sup>144</sup> Tesis VI-TASR-XIII-79, R.T.F.J.F.A., Sexta Época, año III, No. 34, octubre de 2010, p. 511.

*“GASTOS MÉDICOS A PENSIONADOS. ES PROCEDENTE SU DEVOLUCIÓN AL ACREDITARSE QUE SE CUBRIERON LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, MISMO QUE TIENE INTEGRADO DICHO CONCEPTO”*<sup>145</sup>.

El criterio anterior tiene su origen en un juicio de nulidad, a través del cual, el patrón en su carácter de contribuyente, ocurrió a solicitar la devolución del pago de lo indebido (supuesto contenido por el artículo 299 de la Ley del Seguro Social), por la cuota del 1.5% consignada en el artículo 25 de la Ley en cita, toda vez que afirma que los pagos hechos con motivo de la cuota de *gastos médicos a pensionados*, constituyen el pago de una doble tributación, puesto que, dicha cuota no tiene razón de ser en los casos en que los patrones tributen dentro del Régimen Obligatorio contenido en el artículo 11 de la Ley del Seguro Social, toda vez que dicha Ley ya prevé la obligación del pago por dichos gastos, a través de lo establecido por la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, que establece su régimen financiero en los artículos 106 y 107 de la misma Ley.

Derivado de lo anterior ese Tribunal, arribó a la conclusión de que resulta procedente la devolución del pago realizado por dicha cuota, toda vez que el contribuyente acreditó haber cubierto en tiempo y forma el pago de las cuotas establecidas por las prestaciones en especie contenidas en el seguro de Enfermedades y Maternidad, consignadas por los artículos 106 y 107, razón por la que ese Tribunal concluyó que a través de ello, queda demostrado que las empresas que tributan de conformidad con el Régimen Obligatorio consignado en el artículo 11 de la Ley del Seguro Social, realizan el pago por los gastos médicos producidos por los pensionados, de conformidad con lo estipulado por el régimen financiero de la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, por lo

---

<sup>145</sup> Tesis VI-TASR-XIII-80, R.T.F.J.A. Sexta Época, año III, No. 34., octubre 2010, p. 512.

que al tener que realizar un pago distinto, es decir, pagar la cuota establecida en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, se advierte la existencia de un doble pago por el mismo objeto, así como un perjuicio en la esfera jurídica del contribuyente.

### **3.4.2. CRITERIOS EMITIDOS POR LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN**

Por otra parte, la Suprema Corte de Justicia, ha emitido distintos criterios, relacionados con la legalidad y constitucionalidad de dicha cuota, por lo que, a continuación detallaremos aquellas que han creado Jurisprudencia y las cuales por tener mayor relevancia con el tema en cuestión resultan de mayor importancia.

La primera de ellas, se trata de una tesis de jurisprudencia, misma que se encuentra localizable bajo el siguiente rubro:

*“SEGURO SOCIAL, EL ARTÍCULO 25, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY RELATIVA QUE ESTABLECE LA FORMA EN QUE SE CUBRIRÁN LAS APORTACIONES EN ESPECIE PARA DIVERSOS SEGUROS, NO TRANSGREDE LA GARANTÍA DE LEGALIDAD TRIBUTARIA CONSAGRADA EN EL ARTÍCULO 31, FRACCIÓN IV, DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL”.*<sup>146</sup>

En la jurisprudencia anterior, se determinó que la cuota destinada a los *gastos médicos a pensionados* contenida en el artículo 25 de la Ley en cita no violenta el principio de legalidad tributaria del artículo 31 Constitucional, en atención a las siguientes consideraciones:

---

<sup>146</sup> Tesis 1a. III/2002, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XV, febrero de 2002, p. 31.

1. Reconoce que el pago de la cuota establecida en el artículo 25 de la LSS, no proporciona a cabalidad los elementos indispensables para determinar la base sobre la cual será aplicada, dado que a simple vista no se identifica a quienes corresponde el salario base de cotización al que hace mención.
2. No obstante lo anterior, afirma que el texto del artículo 25 de la LSS, únicamente podrá ser interpretado bajo dos acepciones, es decir, en relación al primer párrafo que compone dicho artículo, las cuotas deberán administrarse de conformidad con el artículo 23, ya que refiere los casos previstos por un contrato colectivo de trabajo y por ende, las prestaciones pactadas en él serán reguladas por el numeral en cita, por otra parte, al no señalar algún contrato de tal tipo, dicho órgano, afirma que es indudable interpretar que las prestaciones otorgadas a los trabajadores, tendrán que estar reguladas de conformidad por relaciones individuales de trabajo y por ende por los artículos 11, 12 y 15 de la Ley del Seguro Social.

Finalmente, asevera que el elemento consistente en la base de la cuota de *gastos médicos a pensionados*, se encuentra plenamente identificado, pues refiere que deberá tomarse en consideración el salario base de cotización de aquellos trabajadores con los que el patrón tenga celebrado un contrato colectivo de trabajo.

El siguiente criterio en comento, cuyo rubro es el siguiente:

*“SEGURO SOCIAL. LA CUOTA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 25, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY RELATIVA, NO ESTÁ*

*CONDICIONADA A QUE EXISTA CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO”.*<sup>147</sup>

En él, se contempla que la imposición de la cuota establecida para cubrir las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, respecto de los seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, así como Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, no se encuentra condicionada a los supuestos en que se hayan pactado contratos colectivos de trabajo, para que se pueda ejercer su cobro, sino que afirma que el hecho de que en el primer párrafo de este artículo se haga mención de los contratos colectivos de trabajo y las prestaciones que los patrones deben otorgar de conformidad con el artículo 23 de la Ley en cita, nada tiene que ver con los criterios para la imposición de la cuota en estudio.

Bajo esa tesitura, se origina el criterio jurisprudencial que señala en su rubro:

*“SEGURO SOCIAL. EL ARTÍCULO 25, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY RELATIVA NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD TRIBUTARIA”.*<sup>148</sup>

Del criterio anterior, se desprende que la cuota del 1.5% sobre el salario base de cotización, que se encuentra encargada de cubrir las prestaciones ya enunciadas, se encuentra correctamente fundamentada respecto a la obligación de su pago, puesto que, afirma que ésta se genera únicamente con la existencia de las relaciones de trabajo y por ende, se mantendrán siempre que el trabajador esté activo con el patrón, de modo que el salario base de cotización al que hace mención el artículo 25 de la Ley en cita, corresponde a todos los trabajadores en activo y por consecuencia no transgrede el principio de legalidad tributaria.

---

<sup>147</sup> Tesis 2a./J. 63/2015 (10a), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 18, t. II, mayo de 2015, p. 1653.

<sup>148</sup> Tesis 2a./J. 18/2017 (10a), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 39, t. I, febrero de 2017, p. 419.

Habiendo establecido lo anterior, después de un análisis realizado a los criterios señalados, se puede establecer que tal es la incertidumbre que genera el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, que diversos órganos jurisdiccionales han emitido criterios que se contraponen entre sí, sin que entre ellos exista un acuerdo respecto a la constitucionalidad de las cuotas a pagar en relación a la cuota relativa al pago de los *gastos médicos a pensionados*.

Lo anterior es de esa manera, en virtud de que ha quedado establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación a través de la tesis 2a./J.63/2015, que dichas cuotas constituyen un pago obligatorio por los sujetos integrantes del Régimen Obligatorio, es decir, patrón, trabajador y Estado sin que haya una condicionante respecto a la existencia de un contrato colectivo de trabajo, en virtud de que la Corte determinó que los dos párrafos que comprenden el multicitado artículo 25 son independientes, razón por la que, no ha lugar a considerar alguna excluyente para el pago de esa cuota respecto del sujeto pasivo de la contribución, por la existencia o no de dicho contrato.

En ese sentido, resulta claro que dicho precepto continúa siendo ambiguo e impreciso, aun y cuando nuestro máximo organismo jurisdiccional advierte que los contratos colectivos de trabajo no constituyen una condicionante respecto del pago de la cuota encaminada a cubrir los *gastos médicos a pensionados*, toda vez que a simple vista se advierte que los párrafos que comprenden el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, no tienen relación entre sí, lo cual lleva a concluir que si no existe relación entre ambos, no hay motivo por el que formen parte de un mismo precepto, en virtud de que la labor del legislador es crear normas precisas que no den lugar a dudas.

De tal manera, se desprende que a la fecha dicho precepto continúa siendo ambiguo, y que tal argumento es ratificado por la Suprema Corte de Justicia, además, tal situación resulta totalmente independiente de que la cuota contenida

en el artículo en comento contraviene los principios tributarios que nuestra Carta Magna establece.

Así las cosas, tenemos que si bien la Corte ha determinado quienes son los sujetos obligados a pagar esa cuota, eso representa un pronunciamiento respecto a un elemento de la contribución como lo son los sujetos, sin embargo la Corte ha sido omisa al no pronunciarse respecto de si dicha cuota respeta los demás principios constitucionales de las contribuciones.

El único intento relativo a realizar una calificación constitucional de los *gastos médicos a pensionados*, tuvo su lugar en la tesis 2a./J. 18/2017, en la cual, la Corte se pronunció respecto a que el artículo 25 de la Ley del Seguro Social no transgrede el principio de legalidad tributaria, en razón de que en dicho ordenamiento jurídico sí se precisa la forma en la que se calculará la base de la contribución, sin embargo, nuevamente estamos ante un pronunciamiento relativo a uno de los elementos de la contribución y no fundamentalmente respecto a la constitucionalidad de dicha cuota.

Sin embargo, el tema no ha sido omitido en su totalidad por todos los órganos jurisdiccionales de la nación, en virtud de que el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, específicamente en su tesis VI-TASR-XIII-80, resolvió que el pago realizado por el concepto de gastos médicos a pensionados deviene de un pago de lo indebido, en virtud de que las cantidades que el patrón entera al Instituto respecto del seguro de Enfermedades y Maternidad cubren las prestaciones en especie señaladas en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social.

No obstante, resulta importante señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social en materia financiera, continua acumulando un déficit en sus ingresos, toda vez que actualmente la deuda acumulada respecto de su ramo de Enfermedades y Maternidad, asciende a 2.2 billones de pesos, y respecto de su régimen de Jubilaciones y Pensiones, ha acrecentado un pasivo laboral

equivalente a 2.5 billones de pesos, por lo que resulta notorio el hecho de que dichos regímenes podrían ser el origen de una “quiebra técnica” para el Instituto<sup>149</sup>.

De tal manera que, ésta situación advierte que el Instituto continua con deficiencias financieras, preponderantemente respecto de los regímenes que cubren la cuota de los gastos médicos a pensionados, es decir que, aun y cuando lo que se buscaba en la reforma de la Ley del Seguro Social de 1995 era la creación de una cuota encargada de sufragar los gastos de las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad, de los sujetos más vulnerables, los pensionados, queda corroborado que hasta nuestros días dicha cuota no constituye su sustento, toda vez que el Instituto continua acumulando un déficit financiero.

Es por ello que, lo anterior conlleva a cuestionarnos cuál es el verdadero destino de la cuota contenida en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social, toda vez que no resulta objetivo visualizar los gastos para los cuales es utilizada.

En ese sentido, tenemos que el Tribunal citado en el párrafo anterior, determinó que el pago de cuotas respecto a los *gastos médicos a pensionados* constituye una doble tributación, en razón de que se realizan dos pagos distintos, respecto de los mismos beneficios otorgados a los trabajadores que son pagados por el patrón y por ende, lo procedente es que se devuelvan las cantidades pagadas, en virtud de no existir obligación de cubrir las cuotas por dicho concepto en dos ocasiones.

---

<sup>149</sup> Toribio, Laura, “IMSS: Déficit en pensiones y maternidades”, Periódico Excelsior, 5 de julio de 2017, <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/07/05/1173766>

Por otro lado, el tema también ha sido tratado de manera aislada por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito, el cual en la tesis IIV.2oA.138 A, determinó que los *gastos médicos a pensionados* no constituyen una doble tributación en razón de que dichas cuotas son destinadas a la satisfacción de las necesidades de los pensionados y sus beneficiarios, las cuales son financiadas con la reserva operativa integrada por las cuotas comprendidas en el artículo 25 de la Ley del Seguro Social de conformidad con lo estipulado por el diverso 281 de la misma Ley, en contraposición a las necesidades de los asegurados, las cuales son satisfechas mediante la utilización de los recursos recaudados de conformidad con los artículos 106 y 107 de la Ley en comento.

Bajo ese contexto, tenemos que dicho Tribunal Colegiado determinó que las prestaciones de los pensionados únicamente son financiadas con las reservas generadas con las aportaciones realizadas de conformidad con el artículo 25 y que dichas prestaciones son independientes a las otorgadas por el Instituto dentro del seguro de Enfermedades y Maternidad, sin embargo, ello no es del todo cierto, toda vez que en el seguro mencionado también se cubren todas las prestaciones en especie de los pensionados y a sus beneficiarios, razón por la cual, aunque dicho Tribunal manifieste que el destino de las cuotas señaladas en los artículos 106 y 107, y 25 de la Ley del Seguro Social tienen diferentes fines, dichas cuotas son utilizadas para cubrir las necesidades en especie de los pensionados y sus beneficiarios, situación por la cual, de manera contraria a lo señalado en la tesis referida, si se trata de una doble tributación.

Bajo tales circunstancias, tal y como hemos venido sosteniendo a lo largo del presente análisis, las cuotas pagadas por concepto de *gastos médicos a pensionados* constituyen una doble tributación, tal y como es señalado por el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, el cual, debido a su especialización material, ha estudiado dicha situación de manera adecuada, en razón de que, tal y como lo señala, las prestaciones en especie otorgadas a los pensionados en el

seguro de Enfermedades y Maternidad, también se cubren con las cuotas que son enteradas al Instituto respecto de la cuota en estudio.

En resumen, del análisis realizado al presente trabajo, se advierte que la cuota del 1.5% del salario base de cotización determinada para el pago de las prestaciones en especie de los pensionados y sus beneficiarios, ha generado diversas controversias entre los órganos jurisdiccionales de nuestro país, siendo prueba de ello las jurisprudencias citadas en líneas precedentes.

No obstante, cabe señalar que cada uno de dichos órganos ha guardado su postura, sin poder crear uniformidad de criterios, toda vez que los que han sido emitidos son discordantes entre sí, máxime que, aún y cuando el Tribunal Federal de Justicia Administrativa ha demostrado el acreditamiento de una doble contribución, la Suprema Corte de Justicia de la Nación continúa sin pronunciarse al respecto y por el contrario ha emitido criterios que carecen de fundamentación, con la única intención de consignar su legalidad.

De tal manera, consideramos necesario que la Suprema Corte de Justicia de la Nación realice un estudio a fondo respecto de la existencia o no de una doble tributación en los *gastos médicos a pensionados*, para el efecto de que se elimine la incertidumbre generada por ellos y se determine su lugar específico dentro del sistema jurídico nacional, ya sea fuera del sistema como se ha sostenido por nuestra parte o dentro del mismo, al estimar que dichas cuotas son constitucionales.

## CONCLUSIONES

1. La cuota del 1.5% señalada en el segundo párrafo del artículo 25 en relación con la cuota establecida en el artículo 106, ambos de la Ley del Seguro Social, constituyen doble tributación, toda vez que de conformidad con los elementos de ambas contribuciones, se advierte que existe identidad en el objeto y destino, así como respecto de los sujetos amparados por dichas cuotas, situación por la cual su cobro resulta inconstitucional, de tal manera proponemos que dicha cuota se mantenga contenida en la Ley del Seguro Social, no obstante es necesario que se regule dentro del Régimen Obligatorio, en donde entre otros aspectos, deberá referir el destino que tendrá dicha aportación, asimismo deberá señalarse el tipo de seguro que proporcionara, porque como lo hemos visto, lo otorgado por la cuota establecida en el artículo 25 atiende también a las prestaciones otorgadas a un trabajador en activo.
2. La cuota del 1.5% señalada en el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social, es inconstitucional en razón de que infringe el principio de legalidad contenido en el artículo 31 de la Constitución, toda vez que dicha cuota no se encuentra establecida de una forma clara y precisa, sino que deja lugar a ambigüedades que generan incertidumbre en los contribuyentes, ya que en primer lugar se hace el señalamiento de los supuestos a través de los cuales se pagará y paralelamente el artículo 106 de la Ley en cita consigna nuevamente la obligación de aportar una cuota del 13.9% para sufragar los gastos generados por las prestaciones en especie de los pensionados y sus beneficiarios.
3. La cuota señalada en el artículo 25 de la Ley del Seguro es inconstitucional en razón de que violenta el principio de vinculación al

gasto público, en virtud de que el fin de dicha cuota no se cumple, en razón de que con dicha cuota no se establece una reserva, sino que se utiliza para sufragar gastos corrientes.

4. La cuota del 1.5% referida constituye una violación al principio de legalidad, en razón de que dicha cuota no se encuentra comprendida dentro de los seguros que contempla el Régimen Obligatorio del Seguro Social, sin embargo, tiene el mismo tratamiento fiscal que dichos seguros, lo cual genera incertidumbre en los contribuyentes, por esta razón, se debe adicionar dentro del Régimen Obligatorio como una rama independiente de aseguramiento, con un destino específico que la Ley en este momento no aclara.
5. La cuota obrero patronal referida constituye una violación al principio de proporcionalidad y equidad, en razón de que no se trata de la misma forma a todos los sujetos pasivos de la contribución, ya que se trata de una cuota tripartita, sin embargo, cuando hablamos de la cuota del seguro de Enfermedades y Maternidad, esta es una cuota bipartita, lo cual genera una mayor carga al patrón y por ende se vuelve inconstitucional la misma, ya que como sabemos, las prestaciones en especie sólo las sufraga el patrón y el Estado, de acuerdo a lo establecido por el artículo 106 de la Ley del Seguro Social.
6. Se estima que la cuota del 1.5% establecida en el segundo párrafo del artículo 25 de la Ley del Seguro Social es una cuota independiente a la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad, razón por la que se debe de reformar la Ley en estudio, para el efecto de que dicha cuota pase a constituir una rama de aseguramiento que forme parte del Régimen Obligatorio contenido

en el artículo 11 de la Ley en comento con la finalidad de clarificar los elementos de la cuota.

7. La cuota del 1.5% es inconstitucional, en virtud de que la misma violenta el principio de obligatoriedad, dado que se encuentra establecida fuera del Régimen Obligatorio del Seguro Social, motivo por el cual, de manera contraria al tratamiento que otorga el Instituto, su cumplimiento debe de ser optativo en caso de que no se cubra el pago relativo al seguro de Enfermedades y Maternidad.
  
8. La problemática de la cuota del 1.5% en materia de *gastos médicos a pensionados* deviene de la facultad que tiene el Instituto para exigir el pago de los ingresos encargados de sufragar las prestaciones en especie de los pensionados y sus beneficiarios, dado que con la cuota del artículo 25 se genera un doble pago de una aportación de seguridad social, ya que tal aportación se encuentra previamente contenida en el Régimen Obligatorio del Seguro Social, específicamente en su seguro de Enfermedades y Maternidad, por lo que tal situación da lugar a diversas ambigüedades en relación al destino de los ingresos obtenidos en tales cuotas, en razón de que ambas se encuentran encaminadas a sufragar el mismo objeto de la aportación, por ello, proponemos una reforma a la Ley en estudio, en dónde se deberá de consignar su tratamiento fiscal, así como el detalle del destino de la cuota del 1.5% en materia de *gastos médicos a pensionados*, y con ello se regule específicamente para qué se aporta y cuál es el destino de la cuota contenida en el multicitado artículo 25 de la Ley del Seguro Social, ya que este rubro ya fue cubierto en la rama de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARRIOJA VIZCAINO, Adolfo, *Derecho fiscal*, 11ª ed., México, Editorial Themis, 1996.
- BRICEÑO RUIZ, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Oxford University Press, 2011.
- CARRASCO IRIARTE, Hugo, *Derecho fiscal I*, 6ª ed., México, IURE Editores, 2008, p. 146.
- CARRASCO IRIARTE, Hugo, *Derecho fiscal I: Introducción y generalidades*, 2ª ed., México, IURE Editores, 2003.
- COORD. GODOY F., Juan Pablo, *et al.*, *Estudios de derecho internacional tributario. Los convenios de doble imposición*, Colombia, Editorial Instituto Colombiano de Derecho Tributario, 2008.
- CURIEL VILLASEÑOR, Omar, *Principios tributarios*, México, Ediciones Fiscales México, 2011.
- DE LA GARZA, Sergio Francisco, *Derecho financiero mexicano*, 15ª ed., México, Editorial Porrúa, 1985.
- DELGADILLO, Luis Humberto, *Principios de derecho tributario*, 5ª ed., México, Editorial Lumisa, 2005.
- ESCRICHE, Joaquín, *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas U.N.A.M., 2016.
- FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge, *Derecho administrativo*, México, Editorial Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México (INEHRM), 2016.
- FLORES ZAVALA, Ernesto, *Elementos finanzas públicas mexicanas*, 30ª ed., Editorial Porrúa, México, 1993.
- FRAGA, Gabino, *Derecho administrativo*, 31ª ed., México, Editorial Porrúa, 1998.
- GARCÍA CRUZ, Miguel, *Evolución mexicana del ideario de la seguridad social*, México, Editorial Instituto de Investigaciones Sociales de la U.N.A.M., 1962.
- GIORLANDINI, Eduardo, *Diccionario de derecho social, derecho del trabajo y seguridad social, relaciones colectivas profesionales*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas U.N.A.M., 2016.

- HERRERA GUTIÉRREZ, Alfonso, *La ley mexicana del seguro social*, México, Editorial Limón, 1943.
- LANG, Michael, *Introducción al derecho de los convenios para evitar la doble imposición*, Colombia, Editorial Temis, 2014.
- LATAPÍ RAMÍREZ, Mariano, *Introducción al estudio de las contribuciones*, México, McGraw-Hill Interamericana Editores, 1999.
- M. ALLAN, Charles, *La teoría de la tributación*, España, Alianza Editorial, S.A., 1974.
- MARGAIN MANAUTOU, Emilio, *Introducción al estudio del derecho tributario mexicano*, 13ª ed., México, Editorial Porrúa, 1997.
- MATEO RODRÍGUEZ, Luis, *La tributación parafiscal*, México, Colegio Universitario, 1978.
- MIJANGOS BORJA, María de la Luz, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada*, 14ª ed., México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM-Porrúa, 1999.
- ORTEGA MALDONADO, Juan Manuel, *Lecciones de derecho fiscal*, 2ª ed., México, Editorial Porrúa, 2012.
- PEDROZA DE LA LLAVE, Susana Thalía, *El control del gobierno: Función del poder legislativo*, México, Editorial Instituto Nacional de Administración Pública, 1996.
- PERALTA MATOUK, María de Lourdes, *El instituto mexicano del seguro social y la seguridad social*, México, Editorial Novum, 2012.
- QUINTANA VALTIERRA, Jesús y Jorge Rojas Yáñez, *Derecho tributario mexicano*, 4ª ed., México, Editorial Trillas, 1999.
- REYES ALTAMIRANO, Rigoberto, *Elementos básicos de derecho fiscal*, 2ª ed., México, Coordinación Editorial de la Universidad de Guadalajara, 2001.
- RODRÍGUEZ LOBATO, Raúl, *Derecho fiscal*, 2ª ed., México, Editorial Oxford, 2002.
- RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, *Nuevo derecho a la seguridad social*, 13ª ed., México, Editorial Porrúa, 1997.

## **ARTÍCULOS DE REVISTA**

GARCÍA BUTRÓN, Jonathan, *et al.*, “Salario base de cotización”, *Boletín de Investigación Comisión Representativa ante Organismos de Seguridad Social*, México, número 26, Diciembre 2014.

MORENO PADILLA, Javier, “La Salud Financiera del IMSS requiere cirugía mayor”, *Revista Entorno*, México, número 242, octubre de 2008.

## **LEGISLACIÓN MEXICANA**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2017.

Código Fiscal de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de noviembre de 2017.

Iniciativa que el Ejecutivo Federal envió a la Cámara de Diputados al Congreso de la Unión el 8 de noviembre de 1995, que dio lugar a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996.

Ley de Coordinación Fiscal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016.

Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de noviembre de 1944.

Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973.

Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2015.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de mayo de 2017.

## **CIBERGRAFÍA**

*Acuerdo Número: ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ*, 26/2017, Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, 25 de enero de 2017, <http://www.imss.gob.mx/acuerdos-ct>.

CABRERA GONZÁLEZ, Loraine, *Doble tributación en México*, México, s.e., s.a., s.f., <http://www.gonzalez-lazarini.com.mx/boletines/DOBLE%20TRIBUTACION%20EN%20MEXICO.pdf>

CARRILLO PRIETO, Ignacio, *Derecho de la seguridad social*, México, Editorial Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1981, p. 35, <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/315/3.pdf>.

*Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015*, Capítulo IX. Reservas y Fondo Laboral del Instituto, p. 196, <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20142015/13-Cap09.pdf>.

*Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1ª edición, Instituto Mexicano del Seguro Social, México 2015-2016, <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwiljf-ZiuHTAhVD-2MKHXSKBy0QFggoMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.imss.gob.mx%2Fsite%2Ffall%2Fstatics%2Fpdf%2Finformes%2F20152016%2F21-InformeCompleto.pdf&usg=AFQjCNGYRIIkzCdHIFIFx9KLATLViyUIA&sig2=MRjEsHNdGFBul2LnAWsNvw>

*Modelo de Convenio Tributario sobre la Renta y sobre el Patrimonio Versión Abreviada*, Comité de Asuntos Fiscales de la OCDE, julio 2010, <http://www.gerens.cl/gerens/ModeloConvenioTributario.pdf>.

PAVÓN LEÓN, Luis Miguel y Méndez Montero, Arturo, “La Crisis del Instituto Mexicano del Seguro Social”, *Revista Universidad Veracruzana*, México, julio-diciembre 2011, pp. 39-49, <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2011/muv112g.pdf>.

Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, s.e., mayo, 2017, <http://dle.rae.es/?id=DglqVCc>.

TENORIO HINOJOSA, Hugo Armando, “El Sistema Nacional de Coordinación Fiscal en México”, *Revista PRAXIS de la Justicia Fiscal y Administrativa*, México, Año VI, núm. 15, enero 2014, pp. 4-5, <http://www.tfja.mx/investigaciones/historico/pdf/elsistemanacionaldecoordinacionfiscalenmexico.pdf>.

TORIBIO, Laura, “IMSS: Déficit en pensiones y maternidades”, *Periódico Excelsior*, 5 de julio de 2017, <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/07/05/1173766>