

107
207



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

"ACATLAN"

**CARTA OBLIGACION DE PAGO DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

DORA GALICIA GORDILLO

ASESOR DE TESIS: SERGIO TENOPALA MENDIZABAL



SANTA CRUZ ACATLAN, EDO. DE MEXICO

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

A ADATLAN, MI ESCUELA

DESDE ESTE INSTANTE UN HORIZONTE NUEVO
SE PRESENTA ANTE MIS OJOS;
GRACIAS A TI MI UNIVERSIDAD, ANHELO
ALCANZADO QUE INICIA Y QUE NO PUEDO SER
CONTROLADO. AL PARTIR DE TI,
DEBIDO A QUE MI SED DE SUPERACION ES INCONTROLABLE
POR LO QUE NO TERMINA CONTIGO...MAÑANA TU PRESTIGIO
A LA PAR MANEJARE.

GRACIAS MI ADATLAN.

A MIS AMIGOS Y COMPANEROS

ESTAS LINEAS CORTAS QUE AHORA ESCRIBO
ES RESULTADO DE UNA LARGA TRAYECTORIA
QUE HE PASADO CON USTEDES, QUE HOY
Y SIEMPRE RECORDARE, ESE ABRAZO SINCERO
COMO SUS SONRISAS EN SUS ROSTROS,
OCUPAN UN LUGAR IMPORTANTE EN MI VIDA
POR LO QUE NUNCA LOS OLVIDARE.

A MI FAMILIA

SOFIA DEL CARMEN Y JOSE ALEJANDRO

EL APOYO MUTUO QUE NOS ENVUELVE, ES RECIPROCO
GRACIAS POR TODO EL TIEMPO DE ESPERA, COMO
LA PACIENCIA QUE ME TUVIERON EN TODO MOMENTO
LAS GRACIAS, GRACIAS Y MAS GRACIAS LAS QUE SON
POCAS A LADO DE MI AMOR POR USTEDES.

APARITO

MAMI MIA, ESTO ES EL FRUTO DE TU INQUIETUD
ESTA META QUE AHORA ALCANZO FUE PARTE DE TU
DRENO PARA QUE TUS HIJAS ENTRE ELLAS YO
TENIENDO ANHELOS DE SUPERACION, GRACIAS
POR EL EMPUJE, Y LO QUE SOY TE LO DEBO,

TE QUIERO MAMI

JOSE GREGORIO

A TI HOMBRE, QUE ENRIQUECISTE MI VIDA,
APOYO SINCERO LLEGADO EN EL MOMENTO PRECISO
POR LO QUE HOY TE DOY LAS GRACIAS INFINITAS
QUE AUNQUE TU AUSENCIA INVADA MI ALMA, EL RECUERDO
ETERNO LLEVO EN MI CORAZON,
TU QUE ME ENSEASTE EL CAMINO A LA LIBERTAD
A LA SUPERACION Y...

GRACIAS AMOR.

CARTA OBLIGACION DE PAGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

INTRODUCCION - - - - - I

OBJETIVO - - - - - IV

CAPITULO I

SEGURIDAD SOCIAL

I.1.- EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - - - - -	-1
I.2.- LA PREVISION SOCIAL - - - - -	11
I.2.1.- ANTECEDENTES DE LA PREVISION SOCIAL EN MEXICO -	17
I.2.2.- REFORMAS CONSTITUCIONALES DE 1929 - - - - -	23
I.3.- LA SEGURIDAD SOCIAL - - - - -	26
I.3.1.- ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO -	28
I.3.2.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CONSTITUCIONAL DE 1917 -	31
I.4.- LA ASISTENCIA PUBLICA - - - - -	33
I.5.- EL DERECHO A LA SALUD - - - - -	34
I.6.- EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL - - - - -	37

CAPITULO II

EL SEGURO SOCIAL

11.1.- ANTECEDENTES DEL SEGURO SOCIAL - - - - -	41
11.2.- EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO - - - - -	42
11.3.- INSTITUCIONES DEL SEGURO SOCIAL - - - - -	47
11.3.1.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL - - - - -	48
11.3.2.- INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO - - - - -	48
11.3.3.- INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS - - - - -	45
11.4.- EL SEGURO SOCIAL, EL SEGURO PRIVADO, SUS CARACTERISTICAS Y SUS DIFERENCIAS - - - - -	51
11.4.1.- EL SEGURO SOCIAL - - - - -	51
11.4.2.- EL SEGURO PRIVADO - - - - -	54
11.4.1.- LAS DIFERENCIAS ENTRE EL SEGURO SOCIAL Y EL SEGURO PRIVADO - - - - -	55

CAPITULO III

MARCO JURIDICO DE LA SEGURIDAD EN MEXICO

III.1.- LEGISLACION REGLAMENTARIA DEL SEGURO SOCIAL -	59
III.2.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL - - -	66
III.2.1.- SU NATURALEZA - - - - -	67
III.2.2.- SU ORGANIZACION Y SUS ATRIBUCIONES - - - -	69

CAPITULO IV

PROTECCION DE SEGURIDAD SOCIAL A CARGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IV.1.- INFORTUNIOS DEL TRABAJO - - - - -	75
IV.2.- SEGUROS - - - - -	77
IV.2.1.- EL SEGURO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO - - - - -	77
IV.2.2.- DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD - - - - -	85
IV.2.3.- SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE - - - - -	86
IV.3.- AMBITO DE APLICACION, DERECHAHABIENTE DE LA SEGURIDAD SOCIAL - - - - -	89
IV.3.1.- TERRITORIO - - - - -	94
IV.3.2.- LOS SUJETOS DE APLICACION - - - - -	94
IV.4.- CARTA OBLIGACION DE PAGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL - - - - -	99
IV.4.1.- ORIGEN - - - - -	99
IV.4.2.- CAUSAS - - - - -	99
IV.4.3.- FUNDAMENTO - - - - -	102
IV.4.4.- CONCEPTO - - - - -	104
IV.4.5.- ELEMENTOS DE LAS C.O.P.- - - - -	104
IV.4.6.- FUNCION - - - - -	106
IV.4.7.- LIMITES - - - - -	107
IV.4.8.- MANEJO - - - - -	107
IV.4.9.- COBRO - - - - -	114
IV.4.10.- CANCELACION - - - - -	115
IV.4.11.- CONDONACION Y CORTESIA- - - - -	117
IV.4.12.- CONSECUENCIAS - - - - -	119
IV.5.- PROPUESTAS - - - - -	121

CAPITULO V

EFFECTOS ECONOMICOS DE LAS CARTAS OBLIGACION
DE PAGO EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

V.1.- NUMERO DE CARTAS OBLIGACION DE PAGO EXPEDIDOS EN LOS AÑOS DE 1992 Y 1993 - - - - -	120
V.2.- NUMERO DE CARTAS OBLIGACION DE PAGO CANCELADAS POR LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL- - - - - -	122
V.2.1.- ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA CANCELACION DE LAS C.O.P. POR NO LOCALIZACION - - - - -	132
V.2.2.- ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA CANCELACION DE C.O.P. POR INSOLVENCIA - - - - -	139
V.2.3.- NUMERO DE CARTAS OBLIGACION DE PAGO CANCELADAS POR EL CONSEJO CONSULTIVO DE LA DELEGACION DOS NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL EN LOS AÑOS DE 1992 - 1993 - - -	133
V.2.4.- C.O.P. CANCELADAS POR EL COMERCIO TECNICO QUE FUERON DERIVADAS DE LA DELEGACION 2 NOROESTE. - - - -	134
V.3.- EFFECTOS ECONOMICOS QUE CAUSA LA NO RECUPERACION DE LOS COSTOS MEDICOS - - - - -	137
CONCLUSIONES - - - - -	140

INTRODUCCION

La situación económica de nuestro país es crítica, repercutiendo a todos los sectores sociales, esto no es nuevo ya que la Seguridad Social tiene su creación por los infortunios causados por la economía pasadas, a su inicio se trato de proteger solamente al trabajador con la Previsión Social, misma que dio pauta a la Seguridad Social, pero abrazando no solamente al trabajador sino a sus beneficiarios.

La Seguridad Social tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, intenciones que las Leyes de cada Instituto de la Seguridad Social como el ISSFAM, ISSSTE y IMSS.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, cumple con lo establecido en su Ley, para con sus afiliados y los no derechohabientes, siendo el caso que dentro de los servicios sociales que presta, encontramos los Servicios de Solidaridad Social, comprendiendo la asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, los que serán proporcionados en favor de los núcleos de población que por el estado de desarrollo del país, constituyan en una marginación rural, sub-urbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social. Quedando facultado el instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetarán los servicios, coordinado con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y demás organismos de salud y Seguridad Social.

A lo anterior el Instituto Mexicano del Seguro Social, creo el Manual de Procedimientos para la

Recuperación de los Costos Médicos Proporcionados a los No Derechahabientes, normas en que el propio organismo trata de mantener un estado financiero adecuado para continuar dando atención médica a la población en general, sin perjuicio su patrimonio, sin embargo es el caso que no sucede así ya que la mayoría de las Cartas Obligación de Pago no son recuperables sufriendo así un detrimento en su patrimonio, mismo que repercute en sus actividades directas en servicios médicos, tanto a los afiliados y los no asegurados, considerando que se debe tomar en cuenta la posibilidad de hacer efectivas las Cartas, para mejorar las prestaciones, en especie que otorga éste.

El problema financiero del INSS es importante y tiene solución: lo que falta para llegar a ella es conciencia de lo que el Instituto representa para los trabajadores de México, para sus familias, para los demás de 10 mil mexicanos sin posibilidad de cotizar, ni legalmente, ni económicamente, para obtener los beneficios de la Seguridad Social por la vía programa INSS-Solidaridad, conciencia de lo que el INSS representa para el país entero en época de crisis, como la que estamos sufriendo: no es posible imaginar a México sin el Instituto Mexicano del Seguro Social cuando diariamente " en un día típico el IMSS 357 mil 930 personas reciben consulta, se llevan a cabo 25 mil 570 estudios radiodiagnóstico, se registran 5 mil 322 egresos hospitalarios y 3 mil 452 intervenciones quirúrgicas y nacer 86 niños cada hora" no es posible imaginar cuantas miles de consultas, intervenciones quirúrgicas, exámenes de gabinete se dejarían de dar y hacer por falta de recursos económicos de quienes lo necesita.

Por lo que la presente tesis representa una parte de la fuga de la económica, que deberá de tomar en cuenta para no dejarlo en forma secundaria y olvidarla.

OBJETIVO

Carta Obligación de Pago en el Instituto Mexicano del Seguro Social, estudio análisis y búsqueda de alternativas con el objeto de disminuir la fuga de dinero que sobre el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la expedición de las Cartas Obligación de Pago y que queda continuar como hasta ahora como instrumento en la aplicación del Derecho Social a la Salud, Asistencia y Bienestar Social, de las personas no derechohabientes que hacen uso de la atención médica hospitalaria de este organismo.

CAPITULO I
SEGURIDAD SOCIAL

1.1.- DERECHO DE SEGURIDAD SOCIAL

El Derecho lleva implícito la satisfacción de los intereses de las personas individuales, de sus asociados, de la comunidad. Pero no solo proyectado a sus necesidades materiales, a los cuales atiende de un modo prioritario, igualmente entran en juego metas físicas, espirituales que alcanzan significados, los hechos sociales con la misma realidad de la vida social.

Hans Nawiasky, en su concepto de derecho sostiene que "...todo derecho consiste en normas que prescriben un comportamiento externo, ya consista en un hacer o un omitir - incluido en ésta segunda, también el soportar...", a través de sistemas jurídicos que contienen normas; "...un precepto relativo, a la conducta exterior, a cuya inobservancia va ligado a un apremio o pena..."¹

El Derecho Natural es abstracto, y general que parten de las ideas o necesidades de la sociedad, supra ordenado al Derecho Positivo, con un contenido variable, que se acomoda a las diferentes circunstancias, que puede ser concreto o individualizado, dado a la afirmación de contenido jurídico superior, que no puede ser sujeto a la mutilación de los hechos sociales, así mismo son criterio

1 HANS NAWIASKY, TEORIA GENERAL DEL DERECHO; ED. NACIONAL; 2DA. EDICION 1980; PP 20 Y 15 RESPECTIVAMENTE

2

determinante de la existencia y contenido del Derecho Positivo.

El autor Rodolfo Jhering, en su obra " El Espíritu del Hombre Romano ". hace mención que en todo derecho existen dos elementos el Formal y el Sustancial.

a.- Formal: se entiende como la acción protectora del Derecho subjetivo.

b.- Sustancial: Resiente en el fin práctico, la utilidad, ventaja aseguradora del Derecho.

Los anteriores elementos se definen como consecuencia de un interés jurídicamente protegido, considerando como este NO sólo a los intereses sucesibles de aplicación pecuniaria, si no también a los de la personalidad, el honor, los vínculos familiares y otros, ya que el hombre es el destinatario de toda facultad jurídica.

El Dr. en Derecho Raúl Ortiz - Uruquidi, catedrático de la materia civil por oposición de la UNAM, en su libro el Derecho Civil editado en el año de 1977, clasifica a la normas jurídicas desde el punto de vista de su ámbito material de validez, que se consideran de la siguiente manera:

		a.- CONSTITUCIONAL
		b.- ADMINISTRATIVO
		c.- PENAL
		d.- PROCESALES
		e.- INTERNACIONAL
		f.- TRABAJO
		g.- AGRARIA
NORMAS	DERECHO	
	PUBLICO	
PUBLICO		
	DERECHO	a.- CIVIL
		b.- MERCANTIL
JURIDICAS	PRIVADO	c.- INTERNACIONAL
PRIVADO		

(cuadro 1)

 Sin contemplar al Derecho Social, siendo que contempla al Derecho Agrario y del Trabajo, que forman parte del Derecho Social.

 No es óbice, de no haber captado al Derecho Social, dentro del Derecho Público, ya que el Derecho es uno solo con los principios fundamentales de protección, independientemente de la materia; razón por la cual se debe considerar al Derecho Social, como otra rama del

Derecho, como lo contempla el Maestro Francisco González Díaz Lombardo en el cuadro sinóptico siguiente:

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| D E R E C H O | a.- CONSTITUCIONAL |
| | b.- ADMINISTRATIVO |
| | c.- PENAL |
| | d.- SOCIAL***** |
| P U B L I C O | e.- COMUNICACION Y
TRANSPORTE |
| | f.- FISCAL |
| | g.- MILITAR |
| | h.- INTERNACIONAL PUBLICO |

(cuadro 2)

El cuadro anterior, contempla al Derecho Social, misma que a su vez se subdivide en otras ramas del Derecho que son tan importantes, razón por la cual se contempla.

D E R E C H O

- a.- DERECHO DEL TRABAJO
- b.- DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
- c.- DERECHO A LA SALUD, ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL
- d.- DERECHO COOPERATIVO (AHORA EN EN DUDA)
- e.- DERECHO SOCIAL PROTECTOR Y A LOS TRABAJADORES EXTRANJEROS Y MEXICANOS EN EL EXTERIOR DEL PAIS.

S O C I A L

- f.- DERECHOS HUMANOS (COMISION)
- g.- DERECHO AGRARIO

(cuadro 3)

Las normas del Derecho Público corresponden al interés colectivo, es decir cuando exista una relación de subordinación, cuando el Estado interviene, con el carácter de soberano ante el particular, también la relación se da en forma de coordinación o igualdad, no puede existir entre particulares y el Estado, al igual con otros órganos del estado o dos más soberanos. El Derecho Privado corresponde al interés particular, el sistema jurídico se enfoca a las relaciones entre particulares, entre iguales, tomando como base la voluntad de cada una de las partes y no así en el Derecho Público donde impera la imposición legislativa.

El Derecho Social, pertenece al Derecho Público, cuyo objetivo es el de la protección de la clase trabajadora y el sector económicamente débil. (Tema que se tocara en los siguientes puntos).

Lucio Mendieta y Nuñez, nos dice " El Derecho Social es el Conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de individuos, grupos y sectores de la sociedad económicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo"²

El Dr. Héctor Fix Zamudio, señala: " El Derecho Social es el conjunto de normas jurídicas nacidas con independencia de las ya existentes, y su situación equidistante respecto de la división tradicional del Derecho Público y el Derecho Privado, como un tercer sector, una tercera dimensión, que debe considerarse como un derecho de grupo, proteccionista de los núcleos más débiles de la sociedad, un Derecho de integración, equilibrador y comunitario."³

El Maestro Alberto Trueba Urbina, expresa: " El Derecho Social es el conjunto de principios, Instituciones y normas que en función de integración protegen, tutelan y reivindicán a los que viven de su trabajo y a los económicamente débiles."⁴

2 LEON LAZARD HECTOR, Y OTRO; COMPENDIO JURIDICO EN MATERIA DE SALUD, SEGURIDAD E HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE; ED. IMSS, MÉXICO, 1992, PAG.15

3 LEON LAZARD HECTOR, op cit. supra.

4 LEON LAZARD HECTOR, op cit. supra.

A su vez el derecho Social se subdivide. cuadro 3.
mismos que a continuación se darán conceptos.

a.- El Derecho del Trabajo

El Derecho del Trabajo, tiene por objeto regular las relaciones obrero patronales, con el fin de obtener el estudio, la aplicación de las medidas tendientes a evitar riesgos de trabajo y con ello elevar por todos los medios posibles, el alcance de condiciones de vida, de la salud, economía, cultural y social del trabajador dando con ello el origen a la previsión social. Derecho plasmado en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

b.- Derecho a la Seguridad Social:

El derecho a la Seguridad Social habla de un binomio de las fuerzas del estado y los particulares, así como entre los Estados, a fin de organizar sus actuaciones, con el objeto de lograr la homeostasis social, de unos y otros conservando la dignidad humana de los individuos que forman la colectividad, en un orden de justicia social.

Se entiende como dignidad humana, como un deseo universal, por una vida mejor, atendiendo a la miseria, a la salud, la educación, a las condiciones "decorosas" de vida.

c.- Derecho a la Salud Asistencia y Bienestar Social:

El Derecho a la Salud, Asistencia y Bienestar Social, es la rama del Derecho Social, cuyas normas integran las actividades del Estado y los particulares, destinadas a procurar condiciones dignas de vida para las personas, sociedades y Estados, que sin posibilidad de satisfacer por sí mismos sus más urgentes necesidades de procurarse su propio bienestar social, requiriendo otros sistemas jurídicos políticos, en función de un deber de justicia o en todo caso al turista.

d.- Derecho Cooperativo (ahora en duda)

El Derecho Cooperativo tiende por objeto regular a la clase trabajadora que se organiza con el fin de aportar su trabajo personal (cooperativas de producción) o se autoabastecer de sus propios servicios (cooperativas de consumidores), sin embargo en la actualidad se cuestiona en base de que hay en existencia cooperativas constituidas de banqueros, dejando la esencia del Derecho Social que abraza a los grupos sociales débiles como a trabajadores.

e.- Derecho Social protector y de Asistencia a Extranjeros y mexicanos en el exterior del país.

También es conocido como Derecho Internacional Público, que tiene por objeto, el estudio de las ramas jurídicas laborales, de seguridad social, asistenciales, en los cuales los países, participan solidariamente para alcanzar una seguridad integral universal, tratando de extenderlos a todos los hombres y a todas las naciones, protegiendo al individuo fuera de su país de origen.

1.- Derechos Humanos (Comisión)

Existe una Comisión de los Derechos Humanos, siendo una institución creada por las continuas violaciones de las garantías individuales, consignadas en los derechos universales y Constitucional, con el fin de hacer respetar dichas garantías, encaminado al bienestar y Seguridad Social.

2.- Derecho Agrario:

"El Derecho Agrario es un conjunto de preceptos jurídicos sobre las relaciones emergentes de toda explotación agropecuaria, establecidas con el fin principal de garantizar los intereses de los individuos o de la colectividad derivada de aquellas explotaciones."

Como podemos observar, cada una de las ramas del Derecho Social es específica, pero todas y cada una de ellas contienen los principios esenciales del de la seguridad social.

1.- Conciencia Social: es considerado como un patrimonio no material sino espiritual que hace prueba plena de la transformación política, económica y social del individuo tanto en lo personal como colectiva, como del Estado o del país perteneciente, donde se ha marcado en forma tal a la clase trabajadora y económicamente débil, protegiéndolos, por no poder cubrir sus necesidades mínimas necesarias, repercutiendo así en su familia y con ello al país y viceversa. En razón a que el ente, por naturaleza es humanista.

S. MENDIETA Y NUÑEZ LUCIO. INTRODUCCION AL DERECHO AGRARIO, ED. PORRUA S.A. ED. 1975, PAG. 5.

2.- El sentido igualitario y democrático: Este principio, la propia sociedad se ha encargado de buscar, la igualdad del hombre en sus derechos, cuando menos, por medio de las luchas sociales, por nombrar a alguna la de Cananea, en manejado por el "Derecho Natural".

3.- Integración social y la justicia social: el binomio social correspondiente a la relación entre el pueblo y el Estado, donde el vínculo que une al gobernado y al gobierno, que son sujetos de derechos, en el cual, el titular del mismo puede exigir al otro el cumplimiento de una obligación y un derecho.

En cuanto al numeral anterior, el profesor Humberto Delgadillo Gutiérrez, en una interpretación que hace la suscrita, considera que tanto el gobierno como el gobernado tienen derechos y obligaciones; el Estado está facultado como un órgano impositivo, que exige el cumplimiento de una obligación fiscal y administrativa al gobernado y éste último, la obligación de cumplir sus deberes con el Estado. Pero de la misma manera el Gobierno tiene el deber de vigilar la aplicación adecuada del sistema jurídico, que aseguren las garantías individuales plasmadas en nuestra Carta Magna, como la de igualdad, de vida, de salud, de bienestar social, a la seguridad, asistencia, con el fin de alcanzar el bien común.⁶

6 NOTA: INTERPRETACION QUE LE DIO LA SUSCRITA DE LOS TEXTOS DEL AUTOR: DELGADILLO GUTIERREZ LUIS HUMBERTO, ELEMENTOS DE DERECHO ADMINISTRATIVO, 1ER. Y 2DO. CURSO, CAPITULOS 1 Y 4, EDITORIAL LIMUSA, MEXICO 1986, 1989. RESPECTIVAMENTE.

Wens Archinger sostiene en su libro de los seguros sociales la extensión y modalidad de la seguridad social, dependen sin duda de la estructura económica - política de cada país.

1.2.- Previsión Social

Conceptos:

a.- La palabra Previsión Social, según el diccionario de la Academia Española es: "Acción de disponer lo conveniente para atender a las contingencias o necesidades previsibles."

b.- Previsión.- del latín PRAEVISO - SIONIS, acción y efecto de proveer, reservas constituidas con la finalidad de específicas de cubrirse contra un riesgo o depreciación con el de previsión, el primero es el efecto de proveer las cosas materiales existentes en un negocio y la previsión recae en las necesidades futuras de la personas.

c.- Mario de la Cueva, define a la Previsión como "...la acción de los hombres, de sus asociaciones o comunidades y de los pueblos o naciones, que dispone lo conveniente para prever a la satisfacción de las contingencias o las necesidades previsibles, por lo tanto, futuras, en el momento en que se presenten, esto es el trasplante del presente al futuro, la proyección de las necesidades presentes en el futuro, a fin de prever su satisfacción, el aseguramiento para el futuro de las condiciones en que se desarrolla en el presente..."7

7 DE LA CUEVA MARIO, DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO, TOMO II, EDITORIAL FORRUA S.A., 4TA. EDICION, MEXICO 1961. PP 12 Y 24.

12

d.- La Previsión Social también se podría definir como la política y las Instituciones que contribuyen a la preparación y ocupación del trabajador, a facilitarle una vida cómoda e higiénica, asegurarle contra las consecuencias de los riesgos naturales, como sociales susceptibles de privarle de su capacidad de trabajo y ganancia.

La Previsión Social es el fruto social y político del grado de madurez y desarrollo de la sociedad civil, en particular de sus clases trabajadoras con su consecuente capacidad para influir y presionar al Estado, a fin de que éste establece políticas e instituciones que aseguren las condiciones generales de reproducción de las fuerzas de trabajo. El Estado por su parte, es la forma política donde se dilucidan los conflictos sociales, incorpora sus funciones la de preservar y ampliar los niveles de bienestar para la población trabajadora.

A lo largo de la historia de las sociedades humanas es posible identificar varias etapas de desarrollo de lo que hoy es la Previsión Social, tratándose de distintas formas de protección social que han surgido y evolucionando en los diferentes modos de organización económico - social.

Algunos investigadores sociales consideran, que en la comunidad primitiva, en el seno de la familia se practicaba la ayuda mutua, siendo esta la forma mas antigua de protección social. En la sociedad antigua las formas de solidaridad y protección fraternal, tuvieron su evolución y expresión en asociaciones tales como los "ERANDI" y los " COLLEGIA TENUIERUM Y FUNETATICIA "®, de

8 ARCE CANO GUSTAVO, DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL, ED. FORRUA S.A., MEXICO 1972, PP 29-31.

Grecia y de Roma, respectivamente, la primera tenía por fin el socorro de los necesitados en forma de asistencia mutua, exigiéndose a los socios cuerdos el auxilio para los desvalidos; la segunda, a sus adheridos mediante una insignificante cuota de entrada y una cotización periódica mínima, la cual les daba derecho a obtener una sepultura y un funeral para los mismos. En esta forma primitiva de protección social, reducida de hecho de ayuda mutua, desarrollándose no solo en función de los lazos consanguíneos, sino también sobre la base de la identidad de intereses laborales. Durante el feudalismo continúa la ayuda mutua entre los gremios y algunas veces promueve la defensa de los aprendices de un mismo oficio.

La previsión en la edad media, llega con la disolución de la comunidad primitiva, donde surge también la caridad o asistencia privada, la asistencia pública, aquí el Estado se encarga de proporcionar ayuda a los sectores indigentes de la sociedad que para algunos autores constituyen otras formas de protección social.

Nario de la Cueva, habla de tres sistemas de Previsión, un sistema individual, los sistemas colectivos, y un sistema social doble, y la Previsión Social. *

A.- El Sistema Individual de Previsión

Esta representado por el ahorro, consistente en hacer del hombre único responsable de su presente y de su futuro, de tal suerte, que cuando llegan los años de vejez o de invalidez, debe apoyarse en sus previsiones de los años anteriores.

* 9 DE LA CUEVA NARIO, Op. Cit. PP 25-34.

El ahorro es el procedimiento que se utiliza para cubrir los riesgos y consiste en una renuncia actual con vista a una necesidad futura.

El error del Sistema Individual es que solamente puede practicarse por los miembros de las clases sociales cuyos ingresos les proporcionan excedentes.

B.- Los Sistemas Colectivos de previsión.

Las clases económicamente débiles que sienten su importancia en el presente y viven con el temor del futuro se dan cuenta de que no podrán resolver individualmente el problema de su necesidad. De ahí que la actualidad se practique desde los más remotos siglos.¹⁰

10 NOTA: La mutualidad significa organización y acción resultante de la conjugación de esfuerzos para obtener un provecho recíproco. Los datos históricos del mutualismo basados en

- En Grecia existía la organización en donde se establecía el socorro recíproco; En Roma las corporaciones Collegia Tenorium, otorgaban asistencia, seguridad y protección mediante un fondo integrado con los beneficios provenientes de los socios, muertos o intestados, llamados Collegia Funeraria en poder del Estado; asociaciones militares, que otorgaban indemnizaciones en casos de cambios de guarnición, de retiro o de muerte; Gildas de Mercaderes o Artesanos, donde los países escandinavos, que fueron organizaciones de defensa y asistencia mutua y religiosa, donde de juraban auxilio mutuamente en los riesgos de su vida, mediante aportaciones de sus socios. En Alemania las asociaciones de vecinos, también llamadas Gildas. En Inglaterra el 'por el siglo XI, Francia y Alemania, contaban con Gildas de carácter profesional, así como las sociedades de amigos, donde se auxiliaban en caso de

En la Mutualidad, los miembros de la comunidad, es tanto el asegurado como el asegurador ya que contribuye al fondo común que se usará para cubrir las necesidades de todos los comunitarios, basándose en la reciprocidad de servicios para casos determinados, donde se protegen de los riesgos a que están expuestos los asociados, que se reparten la responsabilidad.

Los riesgos protegidos por la mutualidad, son: la vejez, la enfermedad general, la muerte prematura del trabajador, el paro forzoso, el accidente de trabajo, los gastos funerarios.

Tipo de mutualidades:

a.- Cajas de fábricas (donde contribuían los patrones)

muerte, robo, accidentes, incidentes e enfermedades. En Francia, 1850, se originaron las sociedades de socorro mutualistas, con personalidad jurídica, de utilidad pública, registras la mayoría de ellas ante el Estado, donde éste último da subsidio en caso de vejez, como en Bélgica, en 1910. En Italia, 1900, se acordó en el Congreso de Millan la unión de la federación Nacional de Mutualidades. En Inglaterra existían dos tipos de mutualidades; 1.- Friday Society (Sociedad de amigos), que amparaba también a sus hijos, organizándose en federaciones y sus beneficios se extendían a las colonias y al extranjero, y 2.- Trade Unions, Con el objeto de proteger el interés total de las clases obreras, proporcionando amparo a las enfermedades, en el paro, la vejez, en caso de muerte, otorga socorro a las viudas y a sus hijos.

b.- Las cajas de corporación y de minas, que eran sindicatos de profesionales de tipo nacional, vigilados por el Estado.

c.- Las cajas locales, agrupaciones de diversos oficios.

d.- Las cajas de construcción de cosas, trabajadores para la construcción.

e.- Las cajas municipales, destinadas a los obreros de escasos recursos, que no encontraban ninguna otra caja.

Los Sistemas Colectivos de previsión, son los métodos empleados por asociaciones o comunidades, o por funciones o Instituciones públicas o privadas, que se proponen contribuir a la solución del problema de la necesidad, presente y futura de sus miembros de los individuos que no son autosuficientes económicamente

Mecanismos de los sistemas colectivos de previsión:

I.- Las aportaciones de sus miembros se dirigen a un fin común, a la satisfacción de las necesidades de todos sus integrantes.

II.- La cobertura de los riesgos sufridos a los integrantes, se efectúa por un tercero, por mutualidad o la Institución que asegura, quienes son los que reciben, administran y distribuyen las aportaciones, conforme las cotizaciones de sus miembros.

III.- Los fondos destinados a satisfacer las necesidades, tienen un destino fijo así como predestinado para los que fueron creados.

C.- El Sistema Social

Es en la época contemporánea, constituyendo un móvil principal de la política social de los pueblos civilizados, continuando con las asociaciones mutualistas y la creación de seguros privados. éstos últimos creados bajo la hipótesis de que en alguna medida la naturaleza humana, tiene conciencia de su mortalidad, de su posible invalidez, la pérdida o destrucción de sus pertenencias, incertidumbre de enfermedad y/o la muerte y el del desarrollo de su familia, de ahí el inclinación del seguroamiento.

Pero el salario del trabajador era insuficiente, haciendo imposible, el adquirir un seguro privado en alguna asociación o institución.

D.- La Previsión Social

No es hasta el siglo XIX consecuencia de la mutualidad y de los seguros privados así como antecesor de la Seguridad Social.

I.P.I. - Antecedentes de la Previsión Social en México.

El mundo precolombino y colonial.

La Secretaría de Previsión Social, en sus ordenos laborales, en especial el número 37 contempla: en el Estado de Culhuacán, existía un hospital y un hospicio, encargados de brindarles atención y, en su caso emplearlos en servicio para el propio Estado. En cuanto al asegurar la alimentación del pueblo, existía el PETIACALCO (alhóndiga), lugar donde se almacenaban las provisiones necesarias para atender posibles carencias que pudieran sobrevenir.

Las cajas de Comunidad Indígena o de Censo (préstamo), se encargaban del sostenimiento de los hospitales y de los huérfanos, viudas, ancianos, inválidos y enfermos que eran sostenidos por el producto del cultivo de una parcela que se adjudicaba a la comunidad, trabajada colectivamente.

Cofradía, herencia de la España, que agrupaban a los trabajadores según la actividad u oficio que desempeñaban, proporcionándoles asistencia, en los casos de enfermedad y muerte. Más tarde se crearon los montepíos, que les proporcionaban asistencia económica y social a los trabajadores, viudas, y huérfanos de los empleados de los ministerios de Justicia y de la Real Hacienda.

De la Constitución de 1857 a 1917

En la Constitución de 1857, cuando menos como un intención en los artículos 4o y 5o así como los códigos civiles de 1870 y 1884, establecen en materia de contratación laboral un principio de libertad de trabajo, coexistiendo contradictoriamente, con los métodos más violentos de expropiación y opresión del

trabajador, fueron las causas principales que abrió paso al surgimiento de la clase obrera.

En el régimen del porfirista, las condiciones laborales fueron en extremo miserables: jornadas de trabajo de doce horas y más horas durante los siete días de la semana; malos tratos de los patrones y capataces; discriminación frente a trabajadores extranjeros; bajos salarios; multas fijadas al arbitrio de hacendados y empresarios; pago en vales; carencias de medidas higiénicas de seguridad laboral, agregadas a las enfermedades, falta de educación y vivienda y el no reconocimiento de las organizaciones sindicales.

Los derechos de los trabajadores eran y son indispensables para obtener "una vida digna y decorosa", desafortunadamente tuvo que lograrse a través de luchas sangrientas como la de Cananea, Río Blanco, entre otras, con las que se lograron los derechos mínimos de trabajo.

Hubo varias legislaciones Estatales que contemplaban en la Previsión Social en forma más concreta en la conceptualización de riesgo profesional en la Ley de Villada, de 1904, y el la de Bernardo Reyes sobre accidentes de trabajo, de 1906, encontrando una materia específica en sus inicios crear los suficientes medios que permitan la prevención de los riesgos profesionales, principio que seguirá manifestado en los cuerpos legislativos tales como: Ley de Trabajo del Estado de Veracruz, de Cándido Aguilar; la Ley del Trabajo de Yucatán, de Salvador Alvarado, siendo éstas las relevantes.

La Previsión Social tiene como contenido en las realizaciones relacionadas con las necesidades y circunstancias de los trabajadores, basándose a un programa de múltiples aspectos como: "escuelas y

becas para los hijos de los trabajadores, Seguro Social, prevención y reparación de los riesgos profesionales..."¹¹

Ley de Accidentes de Trabajo de Don Vicente Villada, Gobernador del Estado de México, en su decreto número 46 del 30 de abril de 1904, contiene: la indemnización por despido, asistencia médica en especial en su artículo 3 que a la letra dice: "... Cuando con motivo del trabajo que se en cargue a los trabajadores asalariados o que disfruten sueldo, que ... sufran accidentes que les cause la muerte o una lesión o enfermedad, que les impida trabajar, la empresa o negociación que reciba sus servicios estarán obligados a pagar, sin perjuicio del salario que debiera devengar por causa del trabajo, los gastos que originen la enfermedad..."¹². También habla Villada en su decreto número 47 de la Responsabilidad civil, encuadrando la obligación de los patronos a cubrir los riesgos de trabajo que por concepto de fuerza mayor, negligencia inexcusable o culpa grave sufridos a sus empleados, los que comprendieran, el pago de la asistencia médica y farmacéutica de la víctima por un tiempo no mayor de seis meses, los gastos de inhumación en su caso, y además de las siguientes:

1.- En caso de que existiera incapacidad completa para todo el trabajo, pero temporal, el propietario abonara a la víctima una indemnización igual o la mitad del sueldo del sueldo o jornal, desde el día, hasta el

11 Lara Sáenz Leoncio; Lecturas en Materia de Seguridad Social; Seguridad e Higiene; Ed. Instituto Mexicano del Seguro Social; México, 1980, pp 24

12 RUIZ NAUFAL VICTOR, CONSTITUCION, SEGURIDAD SOCIAL Y SOLIDARIDAD, EDITORIAL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 1RA. EDICION, MEXICO, 1972, PP 35-76

dia en que se haya en condiciones de volver al trabajo, hasta 2 años.

2.- Si la incapacidad fuera temporal o perpetua la indemnización se regulará, según las circunstancias, entre un 40 a 60 por ciento del sueldo o jornal que percibía la víctima al ocurrir el accidente de 1 año a seis meses.

3.- En la incapacidad permanente y absoluta para trabajo, el propietario pagará el sueldo íntegro por dos años.

Bernardo Reyes, Gobernador del Estado de Nuevo León, promulgó el 9 de noviembre de 1906, la Ley de accidentes de Trabajo, donde "se responsabilizó civilmente a los propietarios de establecimientos fabriles, mineros y de servicios, por los accidentes que pudieran sufrir sus empleados, obligándolos a pagar la asistencia médica farmacéutica, los gastos de inhumación en sus caso, e indemnizaciones por la incapacidad parcial o total de las víctimas."¹³ Rodolfo Reyes, con la Ley Minera, creando con ello antecedentes para que la legislación laboral y de Seguridad Social pudiera ser aplica a nivel Federal.¹⁴

Otros émulos de Villada fueron Enrique C. Creel, gobernador de Chihuahua, Ley sobre Accidentes de Trabajo de el 3 de agosto de 1913, fue igual al Villada, a diferencia del término de prescripción para reclamación del cumplimiento de las acciones de la Ley es de un año, y la de Reyes a los dos; Ramón Rabasa, Gobernador de Chiapas, y Enrique Muñoz Aristegui, de Yucatán. Todos promulgaron leyes y decretos destinados a hacer más llevadera la vida del proletariado aunque por formar parte y estar convencidos de las ventajas del sistema

13 RUIZ NAUFAL VICTOR, Op. Cit. PP 12

14 RUIZ NAUFAL VICTOR, Op. Cit. PP 12

imperante, ninguno alcanzó a una visión plena de los problemas de afectaban a la clase social.

" Benito Juárez Naza, se pronunció desde el primero de abril de 1909, entre otras cosas, a favor de la expedición de leyes sobre accidentes de trabajo y disposiciones que permitieran hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidente..."¹⁵ Hadero ratificó dicho principio el 25 de abril de 1910.

Ley de Trabajo del Estado de Veracruz, de Cándido Aguilar en la cual se estatuyó la obligación patronal de otorgar servicios médicos a los trabajadores enfermos, alimentación e indemnizaciones en caso de accidentes de trabajo. La ley del Trabajo de Yucatán, de Salvador Alvarado, la ley del Estado de Hidalgo, por el gobernador Nicolás Flores, publicado en la Gaceta oficial, el 25 de diciembre de 1915, ésta ley obliga a los propietarios o dueños de los centros de trabajo, a dar asistencia médica y medicinas, y en su caso indemnizar al trabajador en su 50 por ciento de jornal o sueldo, equivalente a un año, sin perjuicio de quedar obligado a proporcionar a la víctima trabajo compatible a su estado físico, del que no podrá ser removido, sino por causas graves que calificará el Ejecutivo del Estado, en caso de indemnización será del 50 por ciento a sus beneficiario, de su jornal o salario por tres años; con el derecho de la víctima en recurrir a la queja ante la misma autoridad, con previa valoración médica.¹⁶

Ninguna de las Leyes anteriores eran completamente aplicables.

15 RUIZ NAUFAL VICTOR, Op. Cit. PP 16

16 RUIZ NAUFAL VICTOR, Op. Cit. PP 11-22

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.

Cada una de las legislaciones Estatales citadas anteriormente y otras fueron contempladas en nuestra Carta Magna, siendo la base de los Derechos mínimos del trabajador, encontradas en el artículo 123 del preordenamiento de referencia, conteniendo: la duración de la jornada de ocho horas como máxima y de siete el nocturno, prohibido ocupar a los menores de catorce años de edad, y los mayores de ésta edad a menores de dieciséis años tendrán una jornada de seis horas, descanso semanal, protección a la mujer durante su embarazo, el periodo de lactancia; salarios mínimos suficientes para satisfacer las necesidades normales. protecciones al salario, al pago de jornal extraordinario, a la capacitación o adiestramiento a, para el trabajo; derecho a la coalición en defensa de sus intereses; a indemnización por despido injustificado, obligación patronal de pagar indemnizaciones a los obreros en casos de accidentes y enfermedades profesionales, lo mismo que las obligaciones de sufragar los gastos para secuelas, dispensarios y habitación para los trabajadores, también preceptos legales sobre seguridad en el trabajo.

I.2.2.- Reformas Constitucionales de 1929.

El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, de contenido progresista delimitaba el torno jurídico básico en el que la clase obrera podía concretar sus conquistas sociales, cabe destacar que el Congreso constituyente otorgó a los Estados y no a la Federación la jurisdicción en materia de legislación laboral. Por lo que los Congresos estatales tuvieron que abocarse a la tarea de dictar reglamentos que conjugaran el espíritu del artículo constitucional con las condiciones económicas y laborales

de sus respectivas entidades. Fueron surgiendo así, entre 1917 y 1919, leyes laborales en Hidalgo, México, sonora, Nayarit, Veracruz (la más avanzada e importante de todas ellas) y Yucatán. Entre 1920 y 1924 en Sinaloa, Coahuila, Chihuahua, Durango, Querétaro San luis potosi, Guanajuato, Jalisco, Campeche y Nuevo León. Todas y cada una de ellas con amplios preceptos de previsión social.

No obstante de su efectividad era aún bastante limitativa, los lazos de colaboración entre el Estado y el movimiento obrero no se encontraban establecidos, lo que derivaba en beneficios implícitos para la clase empresarial, por lo que tuvo poca consecuencia de protección para el trabajador.

El problema no era ni legislar y ni reglamentar, sino sumar los esfuerzos del Estado a los de las organizaciones obreras para someter a la ley a la clase patronal, realizando una homogeneidad en todo nuestro país, por lo que en las reformas constitucionales del año de 1929; el artículo 123 Constitucional aún vigente, en el cual tomando las riendas el Congreso Constituyente otorga a la Federación la jurisdicción en materia de la legislación laboral con la aplicación idéntica de los criterios referentes del trabajo. ¹⁷

En busca de los fines anteriores en la presidencia de Emilio Portes Gil se reformaron del artículos 73 y 123 Constitucionales como se ha mencionado de Federalizar los conceptos en materia de laboral, en el que lleva implícito la Previsión Social y como consecuencia el que dio origen a la ley Federal de Trabajo.

17 CUADERNOS LABORALES, 1RA. EDICION, EDITADO POR LA SECRETARIA DE PREVISION SOCIAL UCDEETT, NUMERO 37, SUBSECRETARIA "B" , LA PREVISION SOCIAL EN MEXICO PAG. 40

Entre el artículo 123 constitucional y la Ley Federal del Trabajo se crea un Departamento de Previsión Social, la dirección de Pensiones Civiles con la finalidad de otorgar a los empleados públicos, jubilación y prestamos hipotecarios y de corto plazo; también se le otorga a las juntas de Conciliación y Arbitraje la jurisdicción completa sobre los asuntos laborales¹⁸; a la caída de Venustiano Carranza, en el gobierno provisional de Adolfo Huerta, se ignora a otras iniciativas como la del general Alvaro Obregón y la CROM (Confederación Regional Obrera Mexicana) de la creación de la Secretaría del Trabajo y el Seguro Obrero que es el antecedente del Seguro Social.

En agosto de 1931, al periodo presidencial de Pascual Ortiz Rubio, el Congreso aprobó la Ley del Trabajo, la que permitía unificar el control y la coordinación del poder central Estatal, las relaciones laborales, además, de ser un instrumento legal, que detalló y detalla disposiciones del multimencionado artículo 123 constitucional, así como reglamento entre otras cosas: las cuestiones relativas a la jornadas de trabajo, las horas extras, los salarios, la responsabilidad patronal, y el pago por accidentes y enfermedades de trabajo.

Como se puede observar la Previsión Social es un sistema de protección exclusivo para todos los trabajadores, con el fin de contener una forma íntegra al mismo laborante, para obtener un rendimiento, productividad y mejoramiento de la propia vida del trabajador. Son éstos los contenidos en las fracciones XIV y XV del artículo 123 del ordenamiento constitucional, conteniendo en el Título Sexto; Del Trabajo y de la Previsión Social. Que su letra dice:

18 CUADERNOS LABORALES, Op. Cit. PAG. 42.

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

XV. El patrón está obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación los preceptos legales de higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y adoptar medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán al efecto, las sanciones procedentes en cada caso..."

La Previsión Social es sin lugar a duda una institución jurídica en la cual se contienen los derechos mínimos de todo trabajador con respecto a la protección para el mismo, en sus centros de trabajo con el fin de lograr un bienestar individual, con ayuda de la Seguridad Social, que abraza al trabajador ampliándose a la familia del laborante, repercutiendo así en la sociedad.

1.3.- LA SEGURIDAD SOCIAL

El Derecho a la Seguridad Social, se desprende del Derecho Natural del hombre, desde que nace y se sostiene

tanto de las ideas y necesidades de la sociedad, supra ordinado al Derecho positivo, que no sustrae a los hechos sociales.

Conceptos:

Miguel A.. Cordini: " Es el conjunto de principios y normas que en, función de la seguridad social, regula los sistemas e instituciones destinadas a conferir una protección jurídicamente garantizada en los casos de necesidad bioeconómica determinados por contingencias sociales "19

Miguel García Cruz: " La Seguridad Social tiene por objeto tratar de prevenir y controlar los riesgos comunes de la vida y de cubrir las necesidades cuya satisfacción vital para el individuo es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad. " 20

Alberto Briseño Ruiz: " la Seguridad Social es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protegen a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudieran sufrir, y permite la evolución humana en los aspectos psico, físicos, moral, económico, social y cultural. "21

19 CORDINNI MIGUEL A.; DE LA SEGURIDAD SOCIAL; EDITORIAL EUDERA, BUENOS AIRES, 1966, PAG. 9.

20 GARCIA CRUZ MIGUEL. LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO, MEXICO, 1951, PP 33.

21 BRICEÑO RUIZ ALBERTO, DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES, EDITORIAL HARLA, COLECCION DE TEXTOS JURIDICOS UNIVERSITARIOS, MEXICO, 1987, PAG. 15

La Seguridad Social es un sistema proteccionista del Estado, que tiene por objeto el de dar bienestar familiar y colectivo, tanto a la salud biosociosocial, seguidos de amparo contra los infortunios y previsión, con el fin de elevar la personalidad humana de la sociedad.

Como se ha referido en los incisos anteriores, la evolución social, es y sigue siendo consecuencia siempre inherente de las formas de políticas económicas, sociales y culturales de cada país, mismas que provocando la división de clases.

1.3.1.- Antecedentes de la Seguridad Social en México.

Epoca Colonial.

Los Montes píos o Montes de Piedad, que "...eran establecimientos públicos de beneficencia, formados por capitales o depósitos de dinero, aportados por los integrantes de un grupo o profesión, con el fin de ayudarlos en sus necesidades o para emprender algunas obras o para pensiones a las viudas, huérfanos..."²², entre otras, extendiéndose los servicios a los empleados públicos. Las Cofraditas gremiales y los Erarios que eran iguales a los Monte Píos pero sin influencia religiosa. Siguiendo operando hasta el período independiente ...septiembre de 1832 se expidió en México la ley Sobre Monte Píos..."²³

22 ROBLEDO SANTIAGO EDGAR, EPITOLORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL; EDITORIAL ARANA S.C.L., 1RA. EDICION, MEXICO 1976, PP 47.

23 ROBLEDO SANTIAGO EDGAR, Op. Cit. PP 50

La Seguridad Social en los Sentimientos de la Nación.

Don José María Morelos y Pavón trata en los 23 puntos del documento llamado Sentimientos de la Nación, en el punto 12, Morelos dice: " Que como la buena Ley es superior a todo hombre, las que dicte nuestro congreso deben ser tales que obliguen a constancia y patriotismo, moderen la opulencia, y de tal surte se aumente el jornal del pobre, que mejore sus costumbres, aleje la ignorancia, la rapiña y el hurto."²⁴ El mejorar el jornal del pobre es buscar la solución integral a sus necesidades, porque un salario decoroso, con suficiente poder adquisitivo, es base para una vida mejor, es posibilidad de vivienda, es disponer de recursos para la salud, todo esto es indudablemente Seguridad Social.²⁵

Etapa Pre-Revolucionaria.

Epoca explicada en los antecedentes de la Previsión Social, como lo son Vicente Villada en 1904, Bernardo Reyes, en 1906, Ramón Rabasa, Chiapas 1907, entre otros, lo que en sí tuvieron una influencia marcada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917. Todos sabemos que éste norma fundamental, es el mandato jurídico supremo del pueblos, es la razón y esencia de la Revolución Social de nuestro país, es la más viva expresión de la justicia y de la libertad y es la consagración legítima de los derechos del hombre, por lo que no podía ser ajena a la Seguridad Social ya que

24 SAYEG HELU JORGE; INTRODUCCION A LA HISTORIA CONSTITUCIONAL DE MEXICO; ED. UNAM ENEF ACATLAN, IRA. IMPRESION, ESTADO DE MEXICO; PP 23-32.

25 ROBLEDO SANTIAGO EDGAR, Op. Cit. PP 56.

no la autoriza para llegar al pueblo el cámbalo
Miercoles de tal.

Etapa Revolución Mexicana.

En 1910, el líder de la Revolución Don Francisco I. Madero firmó el Plan de San Luis . para derrotar a Porfirio Díaz, derrotado este suroido en 1911, mayo 11, en el Campamento Liberador el Doctor Francisco Vázquez Gómez, hizo notar "... LOS INCONVENIENTES QUE PODIAN TENER LA PAZ SI NO SE LOGRABA LA COMPLETA REALIZACIÓN DE LAS ASPIRACIONES POPULARES... - por lo que se decreta - ... PENSIONES A LOS INVALIDOS, Y A LAS VIUDAS, HUÉRFANOS O HERMANOS MENORES, O PADRES DEL ÚNICO SOSTEN DE LA FAMILIA CUYOS DEUDOS HAYAN MUERTO EN LA INSURRECCION NACIONAL, MOTIVO DEL TRATADO." **

En el Plan de Ayala, proclamado el 18 de noviembre de 1911, se habla de la nacionalización de bienes de los hacendados, caciques y científicos y se dispone que se dedique a las pensiones para viudas y huérfanos de las víctimas que sucumbían en la lucha por este plan.

En 1912, marzo 25, el pacto de la Empacadora de Chihuahua, por el general Pascual Orozco, se dispone entre otras cosas, : suspensión de tiendas de raya, pago en efectivo de los jornales de los obreros, reducción de las horas de trabajo, que los propietarios de fábricas alojen a los obreros en condiciones higiénicas que garanticen su salud y enaltezcan su condición..

La Ley de Sirvientes, documento del Estado de Chiapas, expedido por el Gobernador de la entidad Don

Flavio Guillén, el 3 de diciembre de 1912, en la que asienta una clara Previsión Social y con ello da pauta a la Seguridad Social, al disponer la obligación del patrón a pagar al trabajador que se incapacite un 25 % de su salario, con lo cual no se le desamparaba totalmente.

Los documentos citados en los renglones anteriores de la Seguridad Social son al igual que los de la Previsión Social, en razón de que la segunda es antecedente de la primera. También plasmada en la Carta Magna de 1917, en el Capítulo " DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL " en su artículo 123, fracción XXIX.

I.3.2.- La Seguridad Social en la Constitución de 1917.

El artículo 123 de la Carta magna de 1917, se encuentra tanto la de la Previsión Social como la de la Seguridad Social, teniendo a ésta última en la fracción XXIX que a la letra dice:

"Se considera 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 el Gobierno Federal, como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular.

Siendo el amanecer a la Seguridad Social, sin embargo no sólo estableció la facultad para legislar sobre la materia al Gobierno Federal, ya que también originó con ello la existencia de varias leyes en los Estados.

Atento a lo anterior y fundamentado en el artículo 79 fracción IV de la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra dice: " El Congreso de la Unión, sin contravenir las bases siguientes, deberán expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirá, entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos y artesanos, y de una manera general sobre todo contrato de trabajo..." La Comisión Permanente el 26 de julio de 1929, convocó al congreso a un período extraordinario de sesiones, donde se trató la reforma del artículo 73, en su fracción X, del ordenamiento de referencia, donde se estableció la facultad del Congreso de la unión, para legislar en materia del trabajo, preámbulo del artículo 123 de la Constitución citada de 1917 que a su letra dice: " El Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundados en las necesidades de cada región,..." provocando así en la exposición de motivos para la reforma del articulado mencionado, en el gobierno de Emilio Portés Gil, así como el proyecto de Ley del Obrero de Alvaro Obregón, mencionan la importancia de las relaciones jurídicas entre los patrones y trabajadores, por lo que era necesario establecer las diferencias entre los derechos de los ciudadanos de una misma nación y/o de una clase, consagrando la imposición de las obligaciones y derechos a todas las relaciones obrero-patronales existentes.

Dejando así afuera a las legislaciones locales para expedir leyes laborales, ya que recordaremos el texto original a la letra dice:

" artículo 123.- El Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundados en las necesidades de cada región,..." En cuanto a la Seguridad Social, en la fracción XXIX del mismo artículo y ordenamiento contiene: " Se considera de utilidad Social: el establecimiento de las cajas sociales: de invalidez, de vida, de cesación

involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos."

Por lo cual tanto el Gobierno Federal como los Estados fomentaron la organización de Instituciones para difundir e inculcar la previsión popular y la Seguridad Social, como:

El proyecto de la ley sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, presentado por las Comisiones Unidas de Trabajo y Previsión Social, de septiembre 25, de 1925, con objetivos de proteger por medio de seguros de vida, de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, estableciendo la obligación de los patrones a garantizar el pago de la atención médica, indemnización y gastos correspondiente a los riesgos de trabajo. Encargándose para tal efecto el Instituto Nacional de Seguros.

Otra de las instituciones fue la Dirección de Pensiones civiles de retiro de agosto de 1925 específica para los servidores públicos.

Dando origen a las Leyes de Seguro Social, primero la del Instituto mexicano del Seguro Social, después la de la Ley Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del estado y la ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas.

I.4.- ASISTENCIA PÚBLICA

La Asistencia Pública, es un procedimiento de seguridad basado en la solidaridad colectiva, no en sentimientos caritativos, que el Estado aplica, como una obligación y no con fines utilitaristas. Se sabe que la caridad fue, en principio base de la beneficencia; que expresiones de amor cristiano, donde fueron las fundaciones de beneficencia que contemplaron el concepto

de las personas sociales, regulado por el Derecho. Reconoce y afirma la necesidad de la protección temporal y espiritual, cultivando un sentido de humanidad. Pero la Asistencia Pública (Social), no se constituyó como un suceso de este sentimiento sino como un resultado de la Revolución Industrial, del capitalismo y de la Técnica, donde surgió estar en condiciones de atender las consecuencias de su actividad dinámica y expansiva.

En México, de la caridad y simple beneficencia que era apoyada, de la recaudación económica hecha por los benefactores, operada por las organizaciones religiosas por medio de la comunidad, en donde éstas cajas, debían sostenerse los pobres e inválidos, de cada lugar, a quienes no importó disponerlos en leyes, ni cambiar la donación en impuestos, tomando en sus manos esta acción el Estado, aplicando la Asistencia Médico Social, tanto preventivo como curativo, conteniendo: servicios médicos, quirúrgicos, obstétricos, hospitalarios, farmacéuticos y odontológicos, se proporcionan en las unidades del Departamento del Distrito Federal, es mediante el fortalecimiento a bajo costo.

La marcada necesidad de la Asistencia Social en México, orillo al gobierno a crear hospitales que no tuvieran "Vicios" en cuanto a su organización y fueran económicas, que obedecieran a un programa asistencial, que resultara en los problemas sociales y que respondieran a las demandas del país en general lográndose mantener en pie la Salubridad Social.

El Doctor Fermín Cuellar, asienta que la Asistencia Pública, es un medio para contra restar las consecuencias de los riesgos, también resultan, insuficientes, pues ésta Institución, en base a su naturaleza orgánica y de los propósitos que norma su programa, por cuantiosos que sean los fondos destinados a remediar situaciones de insatisfacción provocando a consecuencia de la estructura

económica, no podrán disminuir eficazmente del desnivel entre la miseria y la riqueza.

Siendo la salud del pueblo un objetivo del Estado y su finalidad dio como un instrumento oportuno el Seguro Social.

1.5.- El Derecho a la Salud

La salud no es solo la ausencia de la enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico y mental.

La salud es un elemento indiscensable del desarrollo, por lo que interviene el Estado en la Salud Social, basado en que es un factor de productividad; no es un gasto sino una ganancia a largo plazo que no puede calcularse en el aspecto de la economía, pero sí en el del rendimiento; considerando a la salud no en forma individual, teniéndolo que verlo desde el punto de vista colectivo, con el objeto de obtener una homeostasia dinámica dentro de los núcleos de población.

El marco jurídico de la Salud en México, se plasma en el artículo 4o. de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, en su tercer párrafo, el derecho a la Protección a la Salud; del cual se desprende la fundamentación de la creación de la Ley General de Salud. Con los siguientes propósitos, contenidos en el artículo 2o del ordenamiento citado.

1.- Mantener el bienestar físico y mental del hombre para cubrir el ejercicio pleno de sus capacidades;

2.- La prolongación y el crecimiento de los valores, que cuadyuban a la creación, conservación, y disfrute de

condiciones de salud, que contribuyan al desarrollo social.

3.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

4.- El disfrute de servicios de la salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente la necesidad de la población.

5.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y del desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para el mismo fin.

El crecimiento de la Seguridad Social ha obligado a pensar en forma amplia como un sistema que vincule la acción médica que ejerce sobre el individuo y las familias con los servicios de las clínicas y de los hospitales, con los programas de medicina preventiva y las prestaciones sociales, a través de unidades de vivienda, de centros de vacaciones y campañas educativas, que promuevan en su conjunto la salud de la comunidad.

Toda vez que la Seguridad Social no debe dedicarse exclusivamente a curar enfermedades ni a atender hospitales y clínicas. Su verdadero concepto es la salud y no sólo el cuidado de las enfermedades, su interés es más alto, sino fomentar un pueblo sano apto para el trabajo productivo y para el cabal disfrute de la cultura y de la vida.

El Sistema de la Seguridad Social no suprimió la caridad, la beneficencia y la Asistencia Pública, ni mucho menos la Previsión Social y los Seguros Sociales.

los cuales están inversos en cada una de sus legislaciones Sociales, en México, hablando de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Ley de Seguro Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM), en razón de que la penuria económica del individuo continúa al margen de su vida; organizando sistemas de protección que actúan frente a las consecuencias económicas-sociales, resultantes de la consumación de los riesgos inherentes al proceso vital que afectan directamente o indirectamente el bienestar individual, familiar y colectivo, estableciendo medidas específicas para disminuir enfermedades, los accidentes, la invalidez, el desempleo o la muerte del trabajador que a su vez son condicionantes de privaciones y perjuicios que afectan el núcleo social.

1.6.- El Derecho a la Seguridad Social

La Seguridad Social es un Derecho reconocido en la mayor parte del mundo, cuyos principios jurídicos y filosóficos comunes.

Existen normas internacionales de la Seguridad Social emanadas de la Organización de las Naciones Unidas, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la Organización Internacional de Trabajo, las que son fuente del Derecho Nacional de la Seguridad Social.

En México la Seguridad Social es un Derecho Constitucional con la tarea de hacer justicia mediante la política de bienestar social, por lo que el Derecho del Trabajo lleva consigo el Derecho de la Seguridad Social.

La Seguridad Social es un Derecho Público en cuanto toma la participación el estado, donde las Instituciones INSS, ISSSTE e ISSFAM, tienen plena ingerencia económica política, caracterizándose por su función solidaria con lo que adquiere vigor en el Seguro Social de México.

Basados en los características de la Seguridad Social en México,²⁷ siguientes:

a.- La obligatoriedad: es el mandato de Ley que existe en cada Ley de Seguridad Social.

b.- Irrevocabilidad: es el cumplimiento de los deberes correlativos, donde nadie puede negar o suprimir los Derechos del seguro social.

c.- La mutabilidad: es la posibilidad de cambiar los Derechos contenidos en las Leyes de Seguridad Social con tendencia a la superación de mejores para los derechohabientes de cada Institución de Seguridad Social.

d.- Intransferible: corresponde a quien lo ha creado con su esfuerzo y no puede cederse el derecho a tercera persona, que no estén señalados como beneficiarios.

e.- La territorialidad: es la característica que generalmente se otorgan las prestaciones, en el territorio donde se cumplen las obligaciones. Siendo los Seguros Sociales de México de aplicación nacional.

f.- Autonomía: requisitos administrativos con los que en forma consecutiva al inicio de una relación laboral origina el derecho a la Seguridad Social.

²⁷ ROBLEDO SANTIAGO EDGAR, Op. Cit. PP 200-207.

g.- Solidaridad: es la fuerza que la engrandece y la dignifica, debido que es la unión de esfuerzos para resolver las necesidades de todos.

La visión de la Seguridad Social es la de crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de las generaciones activas, y preparar a las futuras generaciones y sostener a las eliminadas de la vida productiva, con la mirada hacia el futuro.

Conforme a las declaraciones de los Derecho Humanos en el Congreso de Chile, los puntos que trataremos son de consideración para la Seguridad Social.

1.- la Libertad y dignidad de los individuos son atributos esenciales e inalienables a la personalidad humana.

2.- Para el gozo de las libertades fundamentales como el del pensamiento, expresión, y actividad, el hombre debe estar biopsicosocialmente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de la solidaridad organizada.

3.- La aspiración común de las naciones, es el mejoramiento de los individuos y sus familias.

Es fundamental el Derecho a la Seguridad Social, ya que es la idéntica libertad de todos los hombres, camino recorrido en la humanidad y la meta que quizá nunca se alcance en su totalidad.

Consecuencia lógica del Derecho a la Seguridad Social que nace o inicia a partir de la existencia de la necesidad en la que vive el ente dentro de la sociedad, y que desafortunadamente la ley del más fuerte impera sobre el débil, no importando que es una de las bases de la economía, mediante la producción, en enriquecimiento a los inversionistas, mediante la prusvalía, no importando que los trabajadores caigan y caigan en la miseria total,

por lo que la legislación laboral guarda la pauta por los
laborantes, como se reconoce un derecho natural de todos
los hombres.

" La Seguridad Social o el desarrollo al Bienestar
Social, no solo comprende y protege al trabajador, sino
se extiende a sus dependientes económicos... todo
individuo que por existir, esta necesitado de protección
y tanto más intensa, cuanto mayor sea su grado de
indefensión, cuya atención habrá de dirigirse a un
futuro muy próximo, más que al trabajador que ya cuenta
con organismos y mecanismos legales, hasta
constitucionales de protección y de defensa, a la mujer,
al anciano y al niño..."²⁸

28 FERNIN CUELLAR JULIO:(SELECCION Y CUIDADO DE
IMPRESION) EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO; ED. INSS, MEXICO,
1942, PAG. 65.

CAPITULO II

EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO

II.1.- Antecedentes del Seguro Social

Al hablar de los datos históricos que dieron origen al Seguro Social es forzoso remitirnos a la Beneficencia y a la Asistencia Pública, como la Previsión Social, (Temas contenidos en el Capítulo I) debido a que son antecedentes de la Seguridad Social sinónimo de Seguro Social. Sin embargo es considerada la Alemania como el primer país organizador de los Seguros Sociales.

Federico Bach, señala antecedentes que se deberán tomar en cuenta como precursores del Seguro Social de Alemania; a.- el sistema gremial, tendientes a satisfacer las necesidades de Previsión Social en formas de cajas de enfermedades, ayuda de entierros entre otros, los sistemas mutualistas, organizada por los gremios y/o obreros, b.- El Seguro del Minero (Knappchaftversicherung) en 1854 que eran cajas de seguro con colaboración entre patronos y Estado, de carácter obligatorio, elementos que encierran, ya los rasgos de Seguro Social.²⁹

" Bismarck quería el mejoramiento de las condiciones de la vida de los obreros alemanes, pero se dió cuenta de que el movimiento obrero social democrata amenazaba la paz interna del país y a efecto de ponerle un dique, dictó, el 21 de octubre de 1876, la ley

29 DE LA CUEVA MARIO, DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO, TOMO II, EDITORIAL PORRUA S.A., 4TA. EDICION, MEXICO 1961. PP 183 -184.

antisocialista, que prohibió toda asociación que mediante la prédica de las doctrinas democráticas, socialistas o comunistas, pretendiera la transformación del orden público y social; ante el disgusto de los trabajadores y para compensar la pérdida de la libertad de pensamiento, el Emperador Guillermo I, en 17 de noviembre de 1881, anunció en un mensaje, la creación del seguro social". La Ley del Seguro Social Alemán netamente contra Accidentes de Trabajo implantándose progresivamente en la misma Alemania, en 1883 se creó el seguro de enfermedades abarcando al de maternidad, como se el de México posteriormente; en 1884 el de accidentes de trabajo; 1889, el de vejez; y en 1911 se recopilaron en el Código Federal de Seguros Sociales; en 1923, se promulgó el seguro social de los mineros; en 1927 el del paro forzoso.³⁰

II.2.- El Seguro Social en México

En 1910 es, sin duda, el que aceleró el avance de México, el que sacudió injusticias y promovió el bienestar social. El líder de la Revolución Nacional, Don Francisco I. Madero firmó el 5 de octubre de ese año, el Plan de San Luis, que a su vez el 10. de mayo de 1911, lo amplió e hizo notar " LOS INCONVENIENTES QUE PODIA TENER LA PAZ SI NO SE LOGRABA LA COMPLETA REALIZACION DE LAS ASPIRACIONES POPULARES "... " SE DECRETARAN PENSIONES A LOS INVALIDOS, Y A LAS VIUDAS, HUERFANOS O HERMANOS MENORES, O PADRES QUE SUCUMBIAN EN LA LUCHA POR EL PLAN."³¹

30 DE LA CUEVA MARIO, Op Cit supra pp 188.

31 ROBLEDO SANTIAGO EDGAR, EPITOLORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL; EDITORIAL ARANA S.C.L., 1RA. EDICION, MEXICO 1974, PP 67 - 68.

Como observamos antes de la Revolución Mexicana no existió dato alguno de un Seguro Social, siendo éste el

motivo que dió origen a la misma lucha revolucionaria, dando como primer inicio el artículo 123 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra dice "Se consideran de utilidad social: El establecimiento de cajas de seguros, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros fines análogos, por lo cual, tanto del Gobierno Federal como de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para difundir e impulsar la previsión popular." No obstante a que se enfocaba a la Previsión Social ya que protegía al trabajador como tal y no a su familia, además de que influenció a la creación de diversas leyes estatales para tal motivo, por lo que en 1929, se Federalizó (ver el capítulo I.3.2) este artículo que a su vez le dió pauta a la creación de carácter obligatorio del Seguro Social. Sin contar los preceptos de las leyes estatales de Puebla, Campeche, Veracruz, Tamaulipas, Aguas Calientes e Hidalgo.

En 1921 en Puebla en su Código de trabajo estableció en su artículo 221, que los patronos podían sustituir el pago de las indemnizaciones de los accidentes y enfermedades profesionales, por el seguro contratado a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la Sección de Trabajo y Previsión Social del Gobierno local²². Campeche 1914 de igual manera trata de un seguro pero no social sino privado, pagado por el patrón.

Tamaulipas y Veracruz en 1925 establecieron una modalidad del seguro voluntario, donde los patronos podían sustituir las obligaciones sobre enfermedades y

accidentes profesionales, con el seguro hecho a su costa y en beneficio de los obreros.

La Ley de Aguas Calientes en 1920, estableció que el Gobierno local patrocinaria la función y sostenimiento de una sociedad mutualista en beneficio de todos los trabajadores, consistiendo, en que el obrero depositará una pequeña parte de su salario cubriría la vejez y en caso de la muerte del laborante dejaría a sus deudos, libres de la miseria, mediante un seguro voluntario, garantizada por el Gobierno que expediría una base constitutiva. En el mismo año la Ley de Trabajo del Estado de Hidalgo declaró: " Se declara de utilidad pública el establecimiento de instituciones, corporaciones o sociedades que tengan por objeto asegurar a los trabajadores contra accidentes o enfermedades profesionales, y las autoridades deberán darles toda clase de facilidades para su organización y funcionamiento dentro de las leyes respectivas".³³

La Seguridad Social de los Servidores Públicos no estaba asentada por ninguna parte, ni en la Constitución de 1917, por lo que se busco por medio de huelgas, logrando con esto la creación de la Dirección de pensiones Civiles de Retiro, con el Presidente de México en turno de Plutarco Elías Calles un 12 de agosto de 1925, se promulgó la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro. Con la que logran pensión a los 55 años de servicio, y a los 35 años el trabajador podría jubilarse, enfatizando "que para los efectos de esta Ley no se hará distinción entre los funcionarios y empleados, quedando equiparados por completo unos y otros, bajo el principio de igualdad, también el retiro que señalaba la ley de referencia era obligatorio a los 65 años, comprobada, la que se podía extender a los 75 años, con

³³ ARCE CANO GUSTAVO, Op Cit supra, PP 48.

una pensión fijada a razón del 1.5% del último sueldo multiplicado por el número de años de servicio, teniendo los trabajadores la obligación de cubrir cuotas correspondientes, de acuerdo con la edad de los laborantes, con ayuda del Gobierno fijándose un subsidio de tres mil pesos mensuales para el fondo de pensiones.³⁴

La Ley de Pensiones Civiles de Retiro fue un paso para la Seguridad Social para los Servidores Públicos. Se reforma substancialmente la Ley de 1925, bajo el presidencialismo del Licenciado Miguel Alemán Valdés en 1947 estableciendo: Pensión por vejez o por inhabilitación para los trabajadores, pensiones para familiares del laborante, transmisión de pensiones a los familiares de los trabajadores, Devolución de fondos a los trabajadores que se separen del servicio, Devolución de descuentos a los familiares del trabajador que fallecieron sin tener derecho a pensión, Prestamos hipotecarios, Prestamos quirográficos, Obtención de casas y terrenos en propiedad o arrendamiento, bajo un descuento forzoso del 5.5 % de sus salarios, sin tomar en cuenta la edad de los trabajadores, aplicable a todos los empleados. Toda vez que la misma reforma estableció que la Dirección de Pensiones Civiles es un organismo público descentralizado.³⁵

En el decreto de noviembre, 13 de 1929, la Secretaría de Educación Pública, creó la Seguro Federal del Maestro ordenando la constitución de una sociedad mutualista con objeto de auxiliar pecuniariamente a los de usos y familiares de los maestros asociados. En el Proyecto de Código de Portes Gil en 1929, se autorizó a los patronos a contratar seguros de riesgos profesionales.³⁶

34 ROBLEDO SANTIAGO EDGAR, Op Cit, PP 77.

35 ROBLEDO SANTIAGO EDGAR, Op Cit, PP 95 - 98.

36 DE LA CUEVA MARIO, Op Cit supra pp 189.

El proyecto de la Ley del Trabajo y Previsión Social en 1934, consecuencia del primer Congreso de Derecho Industrial, se eventaron bases de lo que hoy es la Ley del Seguro Social, consistiendo en un Seguro Social Obligatorio, de carácter Federal descentralizado, a cargo del Instituto de Previsión Social, con características de: a.- autonomía completa, b.- integración tripartita, c.- sin fines lucrativos, d.- patrimonio propio, con base a las aportaciones del Estado, patronos y los asegurados. El Instituto otorgaba prestaciones en dinero y en especie, las primeras, bajo subsidios temporales o de pensiones e indemnizaciones; en la Ley del Seguro Social actual se consideran éstas como incapacidades y pensiones, al respecto de las segundas se encuentran asistencia médica, quirúrgica, farmacéutico, y aparatos y accesorios terapéuticos, hospitalización, readaptación, semejante a la Ley actual.³⁷

Existieron otros proyectos de Ley de Seguro Social sin embargo no tuvieron vigencia, como lo es en 1938 con el Presidente Lázaro Cárdenas pretendiendo cubrir riesgos de trabajo, accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales, maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

No es hasta el sexenio del General Avila Camacho, el Departamento de Trabajo se elevó a Secretaría, cuyo titular es el licenciado Ignacio García Teller, quien creó el Departamento de Seguros Sociales, con el que se formó una comisión redactora de la primera Ley del Seguro Social, la que fue presentada a la "Oficina Internacional del Trabajo y a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile en 1942, quienes dieron opinión favorable al proyecto", publicada en el Diario Oficial el 15 de enero de 1943, como Ley del Seguro Social.³⁸

37 ARCE CANO GUSTAVO, Op Cit supra, PP 50.

38 DE LA CUEVA MARTO, Op Cit supra pp 190.

Refiere Fermín Cuellar Julio que la conferencia citada en el párrafo anterior, tuvo participación tripartita del Consejo de Administración de la oficina Internacional de trabajo y de la Oficina Sanitaria Panamericana, basados en las consideraciones que a continuación se nombran:

1o.- El poder de los recursos económicos y técnicos debe aprovecharse en la satisfacción de las necesidades de existencia del mayor número de personas y de todos los pueblos.

2o.- El objeto económico no basta por si solo consolidar una abierta y generosa cooperación sino se identifica con el orden social justo, en el que se distribuyan equitativamente los rendimientos de la producción.

3o.- Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas preparar el camino a las generaciones presentes y futuras, aún las eliminadas de la vida productivas.

4o.- El otorgamiento de estas garantías básicas estimula el esfuerzo y la iniciativa individual y mejorar la estructura de la colectividad por la eliminación de las causas de inseguridad social.

II.3.- Instituciones de la Seguridad Social en México.

La sociedad mexicana, se forma en diversos grupos sociales laboralmente hablando, siendo éstos: el sector obrero, los Trabajadores Civiles al Servicio del Estado como los del Ejército Nacional, y la Marina mismos que no podrían ser abrazados por una sola Ley de Seguridad Social, por lo que se originaron varios organismos de Seguridad Social, con lo que el Profesor Francisco González Díaz Lombardo contempla en su libro "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral" razgos

generales de las Instituciones encargadas de la Seguridad Social lo que a continuación se plasma.

II.3.1.- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Del Derecho de la Seguridad Social en México, reglamenta en la Ley del Seguro Social de 1943 a la que hemos hecho alusión con anterioridad, da origen al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual protege al sector obrero, misma del que se hablara en el capítulo correspondiente, con características de organismo descentralizado, personalidad jurídica propia, con domicilio en el Distrito Federal.

Donde el régimen obligatorio comprende los siguientes seguros: 1.- Riesgos de trabajo, 2.- Enfermedades y maternidad, 3.- Invalidez, vejez y muerte, 4.- Cesantía en edad avanzada, 5.- Guarderías para hijos de aseguradas. Otros seguros que contiene la Ley del IMSS son: el seguro Facultativo y los seguros Adicionales y la continuación del régimen obligatorio, de los que se detallaran en el capítulo del Seguro Social como Institución.

II.3.2.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE)

Los Trabajadores Civiles al Servicio del Estado, eran protegidos por la Ley de Pensiones Civiles de 1925 y 1947, dió paso a la Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, al igual que la Ley del IMSS, crea al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales, con carácter de organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con sede en la ciudad de México.

Dentro de las prestaciones establece entre otras, con carácter obligatorio, las siguientes: 1.- seguro de Enfermedades No profesionales y maternidad; 2.- Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; 3.- Servicios de reeducación y readaptación de invalidez; 4.- Servicios para elevar los niveles de vida del servicio público y de su familia, señalándose el aspecto educativo, de alimentación y vestido, descanso y esparcimiento mediante la elaboración de cuadros básicos de alimentos, ropa y artículos para el hogar, almacenes y tiendas, guarderías y estancias infantiles, centros de capacitación y extensión educativa, centros vacacionales y campos deportivos; 5.- Promociones para mejorar la preparación técnica y cultural y activar las formulas de sociabilidad del trabajador y su familia; 6.- Créditos para la adquisición de propiedad de casas y terrenos para la construcción de las mismas, destinadas a la habitación del trabajador; 7.- Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al instituto; 8.- Prestamos Hipotecarios; 9.- Préstamos a corto plazo; 10.- Jubilación se el trabajador ha prestado 30 años de servicio o más cualquiera que sea su edad podra jubilarse, con el 100 % de su sueldo regulador; 11.- Seguro de vejez, cuando el trabajador tenga 15 años de servicio y más de 55 años de edad; 12.- seguro del invalido; 13.- Seguro por causa de muerte; 14.- Indemnización global.

II.3.3.- La Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. (ISSFAM)

Son sujetos de la Ley de la Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicana; 1.- Los militares que disfruten haberes o deberes de retiro y con cargo al presupuesto de egresos de la federación; 2.- Los derechohabientes de los militares señalados en la anterior fracción para los efectos de la ley se entienden: a.- Militares, a los miembros del Ejercito,

Armada y Fuerza Aérea Nacional: b.- personal de trupa que se define como tal, y las clases y marinería en la Armada, de acuerdo con su ley orgánica; c.- cuando ésta ley se refiere a Generales, Jefes y Oficiales se entenderá que las disposiciones son aplicables a los grados equivalentes de la Armada Nacional; d.- Se entiende por reparación del activo la que causa el alta militar de manera honorable en los términos de las disposiciones legales aplicables.

Derechohabientes.- Son derechohabientes, de acuerdo con la ley: 1.- el cónyuge o en su defecto la mujer con quien haga vida marital; 2.- Los hijos solteros menores de 18 años, los mayores de ésta edad que se encuentren estudiando en planteles oficiales o reconocidos, con límites hasta 25 años, y los hijos de cualquier edad, inútiles, total o permanente; 3.- El padre y la madre. Los derechohabientes solo disfrutan del servicio médico integral cuando estén situaciones de dependencia económica respecto del militar.

Prestaciones y Servicios. Se establece con carácter obligatorio las siguientes prestaciones.- Haberes de servicio; 2.- Compensaciones de retiro; 3.- Pensiones; 4.- Fondo de trabajo; 5.- Fondo de ahorro; 6.- Seguro de vida; 7.- Pagos de defunción; 8.- Venta y arrendamiento de casas para habitación familiar del militar; 9.- Préstamos hipotecarios; 10.- Préstamos a corto plazo; 11.- Organización, promoción y financiamiento de colonias militares, agrícolas y ganaderas o mixtas; 12.- Organización, promoción y financiamiento de cooperativas pesqueras; 13.- Servicio médico integral; 14.- Promociones que eleven el nivel de vida de los militares y sus familiares; 15.- Hogar del militar retirado; 16.- Promoción y servicios que mejoren la condición o preparación física, cultural y técnica o que activen las formas de sociabilidad de los militares y sus familiares;

17.- Servicios diversos.³⁹

II.4.- El Seguro Social y el Seguro Privado, sus características y sus diferencias.

II.4.1.- El Seguro Social

El Doctor Fermín Cuellar juic. en su texto "El Seguro Social en México", menciona la expresión de la Seguridad Social esta llamado a:

a.- Organizar la prevención de los riesgos cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia.

b.- Restablecer lo más rápido y completamente posible la capacidad de ganancia, pérdida o reducirla, como consecuencia de enfermedades o accidentes.

c.- Procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de la enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del asegurado.

Fundamentándose en los artículos 22 y 25 de la Federación Universal de los Derechos del Hombre, que a la letra dice: "...Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación

39 GONZALEZ DIAZ LOMBARDO FRANCISCO, EL DERECHO SOCIAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, PROLOGO DR.SALOMON GONZALEZ BLANCO, ED. TEXTOS UNIVERSITARIOS, Ed. MEXICO 1973, PP 60 - 64.

internacional y la cooperación nacional. habida cuenta la organización y los recursos del Estado, en la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad o al libre desarrollo de su personalidad..."...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que sugiere, así una especial alimentación, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene derecho así mismo a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a los cuidados y asistencia especial..."⁴⁰

De lo anterior en globa el concepto de Seguro Social dado por Gustavo Arce Cano que su letra dice: "El seguro social es un instrumento jurídico del derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patronos, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos, a entregar al asegurado o beneficiario que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realice algunos de los riesgos profesionales o siniestro de carácter social..."⁴¹

De los que se desprenden los elementos del Seguro Social.

a.- El Seguro Social es una parte de la previsión social y disfruta de los caracteres del Derecho del trabajo por lo que hace su obligatoriedad, en cuanto a su

40 REMOLINA FELIFE, SELECCIONES, DECLARACIONES DEL DERECHO SOCIAL; ED. DEL V CONGRESO IBEROAMERICANO, DEL DERECHO DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL; MEXICO 1974, PP VII.

41 DE LA CUEVA MARIO, Op Cit supra pp 191.

aplicación es tanto a los asegurados y a sus beneficiarios.

b.- El Seguro Social es una organización económica - legal dirigida o vigilada por el Estado, siendo un organismo descentralizado del Estado.

c.- El Seguro Social participa de las formas del seguro privado, ya que con patrimonio propio adquirido por medio de cuotas obrero patronales o cuotas fijas en caso de seguros facultativos, y otros, presta sus servicios para lo que fue creado.

d.- El Seguro Social no tiene Finalidad de lucro alguno.

e.- El Seguro Social protege a la clase trabajadora, en cuanto a todos lo beneficios para lo que fue creado a excepción de los que lo adquieran en forma facultativa.

f.- El Seguro Social garantiza a los trabajadores contra los riesgos naturales y sociales.

g.- El seguro Social compensa la pérdida parcial o total de la capacidad de trabajo a los trabajadores, por medio de incapacidades o pensiones.

h.- El Seguro Social, indemniza en cuestión de riesgos profesionales.

A.- Formas del Seguro Social

Existe el sistema germánico y latino, consistente en el Seguro obligatorio y Facultativo, en las cuales existes dos grandes diferencias entre una y otra; en primer lugar existe la voluntad de adquisición del Seguro

Social, en razón de que el régimen obligatorio se encuentran los que por pertenecer a un determinado grupo trabajador de ve inmerso a la obligatoriedad que indica la ley del Seguro Social, sin embargo aunque el régimen Facultativo se encuentre en la misma ley sus elementos que dan su origen son distintos, el primero, en predominio de la libertad de adquisición del seguro, el segundo y el más limitativo es que solamente abarca la prestación en especie, es decir, abarca la prestación médica en sus tres niveles; la tercera diferencia es la forma de cubrir, en el obligatorio es por medio de cuotas obrero patronales y el facultativo, es cuota fija por período anual, con su respectiva renovación.

11.4.2.- Seguro Privado

El Seguro Social tomó los procedimientos y técnicas del Seguro Privado, pero no en todos sus elementos de los cuales difieren.

El Seguro Privado es el que por medio de un acuerdo de voluntades de dos o más sujetos contratan un Seguro a una institución aseguradora que se obliga, a través del cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas en el contrato que se celebre con la aseguradora.

Elementos del Seguro Privado, criterios de Luigi de Litala. **

- a.- La existencia de una empresa aseguradora.

b.- El objeto del contrato que es el riesgo a que están expuestos el patrimonio o la vida del asegurado,

c.- La prima del seguro.

d.- Las prestaciones a cargo de la empresa aseguradora. en el caso de realizarse el riesgo.

II.4.3.- Diferencias entre el Seguro Social y el Seguro Privado.

Mario de la Cueva hace una conclusión de los criterios de los literatos que después mencionaré, en el cual distingue a los Seguros Social y Privado que a pesar de que tiene el mismo fundamento del derecho del trabajo, parten de igual manera de la naturaleza y de las necesidades del trabajador y pretenden asegurar su existencia presente y futura. Sin embargo el Seguro Social se impone obligatoriamente a trabajadores y patronos, de lo que se desprende que las cuotas son pagadas por el trabajador y patrón o en su defecto solamente por el segundo, pago que es una obligación legal, ya que la organización del Seguro Social es de interés público y de beneficio social sin idea alguna de lucro. El Seguro Privado es voluntario, sus cuotas son cubiertas en forma periódica por el contratante ya que se desprende de un contrato privado, su organización es de interés privado del particular, con fin de lucro.

El monto de las retribuciones, con el Seguro Privado al resarcimiento de todo el daño al asegurado, en el Seguro Social es parcial, en el momento del siniestro pero que, en el futuro, se imponga la reparación total.

De un análisis a la obra del Seguro Social ante el Seguro Privado que hace el Dr. Fermín Cuellar Julio, que

hace la suscrita y que encuentre las siguientes diferencias:"

1.- La configuración jurídica del Seguro Privado es contractual y la del Seguro Social es por Ley y sin embargo existe régimen obligatorio su continuación y el facultativo dentro del INSS, los que se pueden contratar en forma voluntaria.

La base del Seguro verdadero y propio esta constituidos por el contrato, esto es, por una declaración de la simple voluntad autónoma de los sujetos que acuerdan entrar dentro de una relación entre el asegurado y aseguradora, diversamente, el seguro Social entra regularmente en vigor automáticamente, OFO LEGIS, sin que haya tenido lugar previamente un acuerdo entre las partes.

Se puede distinguir entre Seguro Contractual "libre" del seguro impuesto obligatoriamente por la ley; El Seguro Privado tiene su frente un acta autónoma de las partes, es decir en un negocio jurídico, más concretamente es un contrato donde la voluntad de las partes se sujetan a obligaciones.

El Seguro Social, su fuente es un contrato impuesto, entre la situación de la persona que se va imponer la obligación de celebrar un contrato, aún en contra de su voluntad, llamándose contrato forzoso.

2.- El Seguro Privado como el Seguro Social contienen elementos tipificadores como son: los sujetos, la causa, el objetivo, el contenido, los riesgos que cubren.

48 FERNIN CUELLAR JULIO; (SELECCION Y CUIDADO DE IMPRESION) EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO; ED. INSS, MEXICO, 1943, PP 172 - 179.

a.- Los sujetos; la relación jurídica se compone de sujeto activo y pasivo; siendo en el Seguro Privado el activo la empresa o sociedad mercantil, en el Seguro Social, las Instituciones Sociales.

En el caso de los sujetos pasivos, el Seguro Privado son los entes con capacidad de ejercicio, con voluntad de contratar y el Seguro Social son personas que cubren los requisitos de Ley que hacen obligatorio éste Seguro.

b.- La causa y el objetivo del Seguro Privado se dirige a una situación de lucro con miras a la protección específica a sujetos con capacidad económica para contratar un seguro, y el Seguro Social se caracteriza por una situación fuera de lucro, dirigidos al sector débilmente protegido como son los trabajadores.

c.- El contenido del Seguro Privado se versa en la voluntad de contratar determinados seguros, logrando la protección específica, lo que fija la cuantía de la o las primas; El seguro Social es una cuota de contratación y contempla la generalidad de los seguros existentes en cada Ley de Seguridad Social.

d.- Por lo anterior se desprende que la administración del Seguro Privado es por Instituciones privadas y la del seguro Social es de una administración pública descentralizada.

e.- Los riesgos que cubren: El seguro Privado es limitante a que solo cubren en forma independiente, como ejemplo: el seguro contra robo, accidentes, de vida, de muerte, incapacidades entre otras, que pueden ser ampliadas conforme la prima a que estén sujetos los contratos, en cambio el seguro Social, es amplio dirigiéndose más allá del trabajador a sus dependientes económicos, existiendo seguros de enfermedad profesional, accidentes de trabajo, enfermedades no profesional, incapacidad, vejez, de muerte, de maternidad, orfandad y viudez, éste último, una forma de sustituir al trabajador

en la Previsión de todas las contingencias que pueden sobrepasar a la pérdida o la disminución de su salario.

f.- La forma de pago y de la obligación de indemnizar: El Seguro Privado es de la idea que ambos seguros en la interdependencia que por medio del pago de dinero (prima o cuotas) se contrata una protección (seguro) específico , el Seguro Social también se compromete a la protección a lo inesperado a base de cotizaciones fijas.

La forma indemnizar en el caso del Seguro Privado procede en el caso de cumplimiento de pago de la prima siempre y cuando se realicen supuestos hechos y riesgos para lo que se contrató el seguro y el asegurador se obliga a reparar el daño que sufrido el asegurado con el dinero o prestaciones convenida previamente, en El Seguro Social al presentarse los riesgos, asume el evento protegido ya sea pagando en especie y en dinero, siempre y cuando se hayan cubierto las cuotas debidas.

g.- Los beneficiarios en el Seguro Privado puede ser persona distinta a los dependientes económicos del asegurado, siempre y conste en la cláusula convenida para tal efecto, en el cambio el seguro Social, siempre van hacer dependientes económicos.

h.- En cuanto a su Obligatoriedad, el Seguro Privado tiene su origen por la voluntad, individual, sin descartarse que se puede contratar en forma colectiva, por lo que se desprende que el pago es individual; el Seguro Social es de aplicación colectiva ya que abarca en todo momento al sector obrero, extendiéndose a sus beneficiarios. Sin omitir que también en el IMSS, existe la contratación individual donde se predomina la voluntad para su realización, como lo son el de Continuación al régimen Obligatorio y el Seguro Facultativo.

C A P Í T U L O I I I

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y SUS LEYES REGLAMENTARIAS

III.1.- Legislación Reglamentaria

Leyes Existentes A partir de 1943

Existen dos leyes del Seguro Social, la primera de ellas con el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos. Don Manuel Avila Camacho, nombro a la Comisión redactora del anteproyecto de la ley del Seguro Social, la que fue sometida y aprobada en septiembre 14, de 1942 en la Conferencia internacional de Seguridad Social, acordando ésta que "...la iniciativa mexicana de la Ley del Seguro Social obligatorio merece su aprobación y aliento, porque constituye un código de seguridad científicamente elaborado con todas las perspectivas de viabilidad de su realización, porque representa una firme garantía técnica para establecer en México el Seguro Social, en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana..."⁴⁴. También se cometió al Congreso de la Unión aprobándose el 31 de diciembre de 1942, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943, con lo que se inició un avance político - económico, rumbo a la protección y bienestar social, atendiendo al mandato Constitucional del artículo 123 en su fracción XXIX, en el que se manifiesta el carácter obligatorio de prestar un servicio público nacional que garantice el Derecho humano a la Salud, a la Asistencia

44 GARCIA FLORES MARGARITA; LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA POBLACION MARGINADA DE MEXICO; ED. UNAM, MEXICO 1989. PAG. 148.

Médica, la protección de los medios de subsistencia y de los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo, que da el Seguro Social.

De un análisis a la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social así como de las reformas a la misma, publicadas en el Diario Oficial de la Federación, hace la suscrita la siguiente síntesis:

Aparejadamente de la creación y vigencia del al Ley del Seguro Social, surgen con personalidad propia el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como un organismo descentralizado, facultado para llevar a cabo la organización y administración de los servicios y prestaciones contenidas en la Ley que nos ocupa.

El IMSS, consolida su propio patrimonio mediante las cuotas obrero patronales, cuotas fijas, intereses, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades, y frutos de cualquier clase que produzcan los bienes del Instituto; las donaciones, herencias, legados subsidios y adjudicaciones que haga el organismo; y otros ingresos en favor del mismo.

Esta Ley de 1943, comprende los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; enfermedades no profesionales y no maternidad; invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria en edad avanzada. Dentro del régimen obligatorio y adicional, también tienen el régimen facultativo.

El régimen obligatorio se aplica a los trabajadores que por medio de un contrato de trabajo preste a otra persona sus servicios, ya sea en empresas privadas, estatales de administración o mixtas; a los miembros de las sociedades cooperativas de producción; a los que prestan sus servicios como aprendices exceptuando al cónyuge, a los padres y a los hijos menores de dieciséis años del patrón aún cuando figuren como asalariados de

este. Aplicándose el beneficio del Seguro Social a los trabajadores y a sus beneficiarios, viuda, huérfanos, cónyuge, concubina a falta de esposa, con derecho a las prestaciones en especie y en dinero (véase Capítulo IV).

Entre las prestaciones en especie se encuentran:

La Asistencia médica quirúrgica y farmacéutica, aparatos de prótesis y ortopedia, necesarios al trabajador.

Las prestaciones en dinero corresponden a:

a.- Subsidios económicos por incapacidad al trabajador a partir del séptimo día.

b.- Pensiones por orfandad, viudez, a los beneficiarios del trabajador y a éste último pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, siempre que haya cubierto las cuotas obrero patronales, por los patronos y de acuerdo a las semanas cotizadas posteriores a las doscientas semanas conforme las tablas de las cuantías básicas anuales como el del aumento contenido en la Ley. (artículo 74 Ley del seguro Social de 1943)

El régimen facultativo se contrata en forma individual o colectiva por los profesionistas libres, trabajadores independientes, artesanos, trabajadores al Servicio del Estado, domésticas, del campo, temporales y eventuales, los cuales cubren solo uno o dos seguros específicos, sujetos a condiciones o a tarifas igualmente específicas, que se ajustan al resultado del examen médico del solicitante y su condición económicas sociales, mismas que dependen de la aprobación de la secretaría de Trabajo y de Previsión Social (S.T.P.S.)

El régimen adicional se contrata por los trabajadores incluidos en el régimen obligatorio que una vez terminada su inclusión al Seguro desearan conservar el citado voluntariamente, también los patronos podrían

contratar el beneficio de sus trabajadores en forma individual o colectiva o por un grupo de asegurados; mediante pagos periódicos o pago única, con tarifas y condiciones especiales, sujetos a la aprobación de la S.T.P.S., sin omitir que éste régimen proporciona a sus afiliados prestaciones superiores a las que fija la ley. Bajo condiciones que los contratantes deberían cubrir.

El acelerado desarrollo que sufrió el IMSS, entre los años 1945 a 1952, se fue expandiendo el beneficio de la Ley de Seguridad Social, a las ciudades de Puebla, Monterrey, Guadalajara, Tlaxcala, Veracruz, estos los fueron los primeros hasta incluirse a todas las entidades Federativas, lográndose con ello, cambios tanto políticos como económicos de la sociedad mexicana. Así mismo el seguro Social abarco centros de enseñanza colectiva, con el fin de alfabetizar a los trabajadores, y la propagación de la higiene y seguridad industrial, prevención de enfermedades generales, educación especial para las madres trabajadoras en cuanto elementos de puericultura, educación doméstica, y recreación deportiva.

La ley del seguro Social contempla el otorgamiento de algunos servicios a la población abierta, aplicando el criterio de que la curación es un medio, más no el objetivo final de las prestaciones, que debe prestar el Seguro Social, debiendo iniciar la etapa de prevención, como lo son las campañas de vacunación, de higiene, y el deporte, que eran y son tendientes a elevar las condiciones materiales de vida, de los trabajadores y de sus familias.

Por las circunstancias y exigencias de la realidad social la Ley del Seguro Social fue en varias ocasiones reformadas en algunos de sus artículos, con el objeto de adecuar al tiempo y necesidades básicas del sector laborante del país. Con el fin de ampliar y mejorar las Instituciones y servicios que presta el Seguro Social. A continuación se citaran las más importantes; que se

tomaron del Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) en las fechas que se señalan.

En noviembre 24 de 1944, se publicó a cerca de las aportaciones seguidas de la obligación de pagar con carácter fiscal el seguro social, y como organismo autónomo el Instituto Mexicano del Seguro Social el que determinaría los créditos y las bases de liquidación.

Diciembre 29, de 1956, la aplicación del Seguro Social se amplió a: ejidatarios, pequeños parcelos, artesanos, pequeños comerciantes y profesionistas libres del medio urbano y rural, también se incrementó el 20% en subsidios en dinero, en el ramo de enfermedades generales y de maternidad; así como los servicios médicos a los padres del asegurado que fallezca.

En 1963, junio 29, se decreto la incorporación a los productores de la caña de azúcar al régimen de Seguridad Social.

El Licenciado Luis Echevarría Álvarez, en su carácter de presidente de los Estados Unidos Mexicanos, sometió a consideración del Congreso de la Unión la segunda y nueva Ley del Seguro Social, basándose a, que responde a las inquietudes y necesidades de diversos sectores sociales, el indispensable ajuste que requiere, el IMSS, para atender las necesidades de la población derechohabiente, puesto que la transformación continúa de la sociedad tanto política como económica y social, cambian, considerando el proceso evolutivo social que incrementa las propuestas de soluciones que se integran el proyecto de la Ley de la materia.

Esta segunda Ley se publicó en el D.O.F. el doce de marzo de 1973, con vigencia a partir del 1o. de abril del mismo año, conteniendo mejora siguientes:

Se desprende de la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social, que el nuevo ordenamiento tiene la

observancia general en todo el país, con la finalidad de garantizar el Derecho humano de la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo; siendo el IMSS un instrumento básico de la Seguridad Social, en el cual rectifican los preceptos de la Ley vigente al definir como sujetos de aseguramiento a los ejidatarios, comuneros, colonos, y pequeños propietarios, pero se agrupan en forma más detallada, tomando en cuenta sus características, en relación a los sistemas de cultivo y de crédito, y otros factores que influyen en su rendimiento económicos, para adoptar formas de seguros congruentes.

La tabla de los grupos salariales son modificados, implicando el aumento gradual de las cotizaciones, obteniendo al Instituto el financiamiento dinámico, acorde con la movilidad de los salarios, pudiendo canalizar oportunamente mayores recursos para el cumplimiento de sus fines. Lo que hoy en día no se obtiene ya que existen fugas considerables de dinero o en su defecto prestaciones en especie que no se recuperan para una constante circulación financiera lo que repercute en el detrimento del propio patrimonio del organismo.

Los riesgos de trabajo substituyen a la terminología y de enfermedades profesionales, utilizada en la Ley Federal de Trabajo, cubriendo al trabajador subordinado o independiente o bien a un patrón individual.

Se implanta el aumento proporcional a las cuantías de las pensiones por incapacidad permanente parcial, y permanente total, Seguro de las enfermedades y maternidad, ampliándose el disfrute de las pensiones de los huérfanos que se encuentren totalmente incapacitados, eliminándose el límite de 25 años para su disfruta, contemplando la ley vigente, hasta su recuperación, instituyendo, al término de la pensión por orfandad, el pago adicional de tres mensualidades de la pensión que le corresponda.

Entendiéndose a 52 semanas en lugar de 26 la prórroga al asegurado y sus beneficiarios, posteriores a su baja, para que continúe recibiendo los servicios médicos; omitiéndose la obligación de los pensionados del pago de las cuotas del seguro de enfermedades y de maternidad.

En el caso de las trabajadoras embarazadas existe prórroga de 42 días, después de los correspondiéndose a 42 días, cuando las fechas no concuerden con el parto, pero como incapacidad de enfermedad general.

Se podrán disfrutar varias pensiones si se tiene derecho siempre y cuando no se exceda la suma al 100% del salario mayor de la base de sus cuantías.

En cuanto al régimen obligatorio en la nueva ley se incremento el Seguro de Guardería Infantil para los hijos de las trabajadoras y las semanas cotizadas a 150 para tener derecho a las prestaciones en dinero no así las 100 contenidas en la Ley anterior, debiendo ser dentro de los doce meses anteriores a su baja.

Se instituye también en la Ley de 1973, los servicios sociales, con la creación del IMSS-COPLAMAR, financiados por la Federación (donando solamente los terrenos para la construcción de hospitales y clínicas para los fines de la Seguridad Social), la Institución (equipo y material de curación) y por los beneficiarios (las donaciones o pagos por el servicio que se presta o en ocasiones con la mano de obra) cubriendo los servicios sociales de: 1.- prestaciones sociales que tienen como finalidad la fomentación de la salud, prevenir las enfermedades, accidentes, contribuyendo a la elevación general de los niveles de vida de la población; 2.- Servicios de solidaridad social que comprenden, la asistencia médica, farmacéutica o incluso hospitalaria, aplicables a favor de los núcleos de la población, que por el propio desarrollo del país, constituyen polos de profunda marginación rural, suburbana e urbana, y que el

88

Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

También se implanto el derecho al otorgamiento de una pensión, ayuda asistencial o asignación familiar es inextinguible, eliminando con ello el término de 5 años que fijaba la Ley de 1943.

A la segunda Ley del Seguro Social, como la primera tuvo reformas en cuestiones financieras como aumento a las cuentas obrero patronales. Como las de 1992, en que se adiciono al ordenamiento el Seguro de Retiro el SAR: el 2 de julio de 1993, también se incrementan las cuotas obrero patronales.

Como se puede observar la economía nacional se vuelve cada vez más negativa para la sociedad, no contando la devaluación del peso a los fines de 1994, que se hace cada vez imposible mantenerse con las mismas cuotas, sin embargo la administración del mismo organismo, aunado a la responsabilidad del propio Instituto de prestar atención médica a la población no asegurada, y que no se recupera a pesar de existe la forma para hacerlo, de manera paulatina sin gravamen exagerado de cada paciente no derechohabiente (véase capítulo V), con lleva a la mala atención que se presta a los que pagan sus cuotas, reflejada a la falta enorme de material necesario para su atención.

III.2.- El Instituto Mexicano del Seguro Social

Con la Ley del Seguro Social dio origen al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como un instrumento básico de la Seguridad Social, establecido para dar un servicio público de carácter nacional en los términos de la Ley del Seguro Social, establecido en el artículo 4o. de la misma ley.

Gustavo Arce Cano,⁴⁵ habla que sus funciones específicas son:

- a.- Administrar las diversas ramas del Seguro Social;
- b.- Recaudar cuotas y demás recursos del Instituto;
- c.- Satisfacer las prestaciones de los seguros sociales, conforme a la ley;
- d.- Invertir los fondos de acuerdo con las disposiciones de la Ley, en muebles e inmuebles;
- e.- Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio, establecer farmacias, casas de recuperación y de reposo;
- f.- Difundir conocimientos y prácticas de previsión social;
- g.- Expedir sus reglamentos interiores y organizar sus dependencias e
- h.- Todas las demás que le atribuyan las leyes y reglamentos."

III.2.1- Su Naturaleza

El IMSS tiene sus bases de nacimiento en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su apartado "A", fracción XXIX, asimismo en el artículo 5o. de la Ley del Seguro Social, éste último ordenamiento legal, es el que dio origen aparejadamente

45 ARCE CANO GUSTAVO, DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL, ED. PORRUA S.A., MEXICO 1972, PP 467.

al Instituto Mexicano del Seguro Social a la vigencia de la Ley de la materia, conformado del gobierno, patrones y obreros (tripartita), teniendo como característica fundamental de ser un organismo descentralizado, conforme lo establece el artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), que le permite al Instituto hacer "... más eficaz la realización de sus atribuciones, permite que se constituyan autoridades administrativas..." con "... carácter de organismo fiscal autónomo y, por ende, de autoridad, cuando actúa dentro de los términos..." de su propia Ley, siendo éstas de autonomía, con personalidad jurídica y patrimonio propio, para cubrir la finalidad para lo que tuvo su origen, en otras palabras para garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

El IMSS constituye su propio patrimonio, basados en los recursos que establece en el artículo 242 de su Ley son:

a.- Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos (personas físicas) ; así como la contribución simbólica del Estado.

b.- Los intereses, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades, donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a favor del Instituto.

Con lo anterior el instituto tiene el deber de cobrar y cubrir pensiones, entre otras más, adquiriendo sus ingresos con el imperio de que le da el mismo seguro obligatorio, y la autoridad fiscal plasmada en el Código Fiscal de la Federación.

El Código Fiscal de la Federación contempla en su artículo 10, que "Las personas físicas o morales están obligadas a contribuir para los gastos públicos conforme a las leyes fiscales respectivas... Sólo mediante ley podrá destinarse una contribución a un gasto público específico..." Motivo por el cual la ley del Seguro Social en globo en su artículo 5to. la propia naturaleza del IMSS, al señalar "La organización y administración del seguro social, en términos consignados en esta ley, ésta a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social." en relación al artículo 2o. del Código Fiscal de la Federación " las contribuciones de clasifican en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones a mejoras y derechos..." fracción 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 obligaciones fijadas por la ley en materia de seguridad social o a las personas que benefician en forma especial por servicios de Seguridad social proporcionadas por el mismo Estado..."

III.2.2.- Su Organización y sus Funciones

La organización del Instituto Mexicano del Seguro Social la establece su propia Ley en su Título Quinto, de las atribuciones, recursos y órganos del IMSS, estableciendo en su artículo 246 como los órganos superiores a:

1.- La Asamblea General: Autoridad suprema del IMSS, integrada por treinta miembros, designados de la siguiente forma; diez por el Ejecutivo Federal, diez por las organizaciones patronales y diez por las organizaciones de los trabajadores, con duración en su cargo por seis años y podrán ser reelectos.

Cabe hacer mención que el Ejecutivo Federal establece las bases para determinar la propia organización tanto de los trabajadores como de los patronos que deban intervenir en la designación a la Asamblea General.

Sus Atribuciones.- El análisis, discusión y modificación del estado de ingresos y egresos, balance contable, el informe de actividades y el presupuesto de hacienda para el siguiente año, así como el informe de la Comisión de vigilancia. Cada tres años conocerá para su aprobación o modificación el balance actuarial que presente cada trimestre el Consejo Técnico.

2.- El Consejo Técnico: Es el representante legal y administrador del Instituto, formado de doce miembros integrados en forma "tripartita" 47 en número de cuatro por cada organismo, y sus respectivos suplentes más el Director General de la Institución como representante del Estado, cuyos miembros serán elegidos por la Asamblea General, que duraran en su cargo seis años, renovándose por mitad y podrán ser reelectos y revocados por la Asamblea por causas graves. El Consejo Técnico, según el reglamento de la Ley del seguro Social, deberá tener sesión ordinaria una vez a la semana, siempre será presidido por el Director General, por lo que si no esta en posibilidad de asistir por corto tiempo, no podrá

47 ARCE CANO GUSTAVO, Op. Cit., SUPRA, PAG. 474. NOTA.- Se adopto una representación tripartita, porque se quiso que las entidades sociales estuvieran en igualdad de condiciones para defender sus respectivos intereses y velar por la buena marcha del servicio en las que todos tienen interés directo, con el objeto de obtener que la gestión del sistema sea producto de la coordinación y entendimiento de los factores de producción y de la sociedad políticamente organizada; lo cual ha sido un acierto.

efectuarse la reunión. La ley a considerado indispensable su presencia. Para que haya quórum deberá concurrir la mitad más uno de sus integrantes como mínimo, y de éstos, por lo menos, deberán asistir dos representantes de cada sector. Las sesiones extraordinarias se verificarán cada vez que las convoque el presidente del Consejo, o sea, el Director General del Instituto... Cuando un miembro o el Presidente del Consejo se vea impedido de concurrir a tres o más sesiones consecutivas, se llamará al suplente respectivo, evitando así que no funcione dicho órgano por falta de quórum." **

Sus atribuciones.- Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento comprendidas en la Ley del Seguro Social. Establecer y suprimir delegaciones, subdelegaciones con jurisdicción territorial. Administrar y organizar las inversiones de los fondos del Instituto; convocar a asambleas extraordinarias y ordinarias; Discutir y aprobar el presupuesto de ingreso e egreso y el programa de actividades que elabore la Dirección General; expedir reglamentos interiores; Conceder, rechazar y modificar pensiones, pudiendo alegar estas facultades a los Consejos Consultivos; Nombrar y remover a los Directores, subdirectores, jefes de servicio y Delegados; Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades al régimen obligatorio, que los trabajadores asalariados del campo, ejidatarios, comuneros y pequeños comerciantes que lo solicitan o requieran; Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones. Establecer convenio de pago de cuotas; Conceder a los derechohabientes del régimen, en los casos excepcionales y previo estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de las prestaciones médicas cuando cumplen con los requisitos de la ley de la materia; Autoriza en forma y términos a los Consejos Consultivos, para ventilar casos, resolver recursos de inconformidad.

3.- La Comisión de Vigilancia: Designada por la Asamblea General, compuesta por seis miembros constituidos en forma tripartita dos de cada sector con sus suplentes, podrán ser disminuida la representación por el Poder Ejecutivo a la mitad. La elección de los miembros pueden recaer en personas que no formen parte de los sectores.⁴⁹

Sus Atribuciones.- Vigila las inversiones que se haga conforme las disposiciones de la Ley de la materia y sus reglamentos; Práctica auditoria y balance contables, comprueba los evaluas de los bienes propiedad de las operaciones del INSS; Sugiere medidas de mejor funcionamiento del seguro Social a la Asamblea General y al Consejo Técnico; presenta dictámenes de los informes presentados ante la Asamblea General; En casos graves citar a este último órgano a sesiones extraordinarias.

4.- La Dirección General: El Director General del INSS será nombrado por el Presidente de la República Mexicana, deberá ser mexicano por nacimiento, de reconocida honorabilidad y capacidad técnica. Sólo podrá ser destituido por el propio Jefe del Poder Ejecutivo por causas graves o en su defecto la movilidad política del gobierno.

49 Nota de la suscrita.- Contraviniendo para lo que se integró la unión de los sectores del trabajador, patronal y del gobierno y el que se denomina tripartita cuya función es velar y defender los intereses de cada uno de los sectores que representa, hace que se desequilibre esta homopostasis con la elección de los miembros de la comisión de vigilancia puedan recaer en personas que no formen parte de los sectores. Ya que a si mismo dicha comisión es elegida por la Asamblea General y estos a su vez por el Ejecutivo Federal dando como consecuencia un inclinamiento a las necesidades netas del Estado ó a la sus Gobernantes.

Sus atribuciones.- Presidir sesiones de la Asamblea General y el Consejo Técnico; Representar al Instituto, como organismo fiscal autónomo ante las autoridades, con facultades generales y especiales que requiera la ley, así como representar legalmente al mismo, como persona moral; Delegar la representación, incluyendo la facultad expresa para conciliar ante la Junta de Conciliación y Arbitraje; Presentar anualmente el informe del Consejo Técnico el programa de labores, de actividades y el presupuesto de ingresos e egresos para el siguiente periodo, y del balance contable; Cada tres años del balance actuarial; Proponer la designación, destitución o remover a los funcionarios y trabajadores; Tiene derecho al veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico.

Aunque en la Ley del Seguro Social establece en su artículo 246, cinco órganos superiores, citados con antelación, en mi opinión debe de tomarse en cuenta también a los Consejos Consultivos Delegacionales y Estatales, toda vez que llevan con sígo algunas de las mismas atribuciones para lo que fue creado el IMSS, si bien es cierto no es una autoridad superior, más sin embargo se constituye como autoridad jurisdiccional en cuanto a su ámbito de territorio y cuantía a partir del 23 de diciembre de 1984, en el que se publicó en el Diario Oficial de la Federación, sus facultades limitativas, o en su defecto no contemplarlo como órgano superior pero si uno de los importantes ya que también resuelven con firme la ley y su reglamentos, las controversias o plantamientos varios que sean sometidos a su consideración.

Los Consejos Consultivos o Estatales: se forman por el Titular de la Delegación quien funge como presidente del Consejo Consultivo o Estatales, dos miembros de los sectores patronal, trabajador y del Gobierno, y si lo considera pertinente se podrán ampliar sus representantes, con duración en su cargo de seis años.

Facultades del Consejo Consultivo Delegacional o Estatal.- Vigilar y sugerir las medidas conducentes para mejor funcionamiento de los servicios sociales dentro de su jurisdicción territorial; Porta voz de la Delegación correspondiente ante los sectores representados y éstos ante la Delegación, a fin de lograr las mejores relaciones y la colaboración de los sectores, en las labores y servicios de los que el IMSS le son propios; Ventilar y resolver los recursos de inconformidad y los que el Consejo Técnico le asigne, conforme el reglamento de los Consejos Consultivos.

Atribuciones del Titular de las Delegaciones del IMSS.- Presidir las sesiones del Consejo Consultivo, autorizar actas de las mismas; Ejecutar acuerdos y resoluciones emitidos por el H. Consejo Técnico y la Dirección General; Conceder y modificar pensiones que deriven de los ramos del seguro social; Conceder y resolver escritos de inconformidad.

Funciones de los Subdelegados.- Ejecutar acuerdos y resoluciones emitidos por el Consejo Técnico, Dirección General y los Consejos Consultivos; Recibir escritos de inconformidad y turnarlos al Consejo Consultivo.

CAPITULO IV

PROTECCION DE SEGURIDAD SOCIAL A CARGO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

VI.1.- Infortunios del Trabajo

Por infortunio en el trabajo se considera a los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo, asimismo lo que puedan sufrir durante el trayecto al centro del trabajo, denominado en la actualidad como riesgo de trabajo.

Al incremento de la instalación de fábricas y con ello el desarrollo industrial, las medidas de seguridad existentes en un principio fueron insuficientes y por lo que fue necesario la elaboración de una legislación para la prevención de los infortunios del trabajo, dando con ello cuerpo a la Previsión Social.

El Profesor Jorge Ripert habla de que "... se ha desplazado de la responsabilidad, a la reparación. Por tanto ya no importa presentar si existe una Responsabilidad subjetiva, directa o indirecta, sino que es suficiente la existencia del daño para que el obrero tenga derecho a la reparación... concluyendo... que no se hable más de responsabilidad, sino de reparación... impone a la empresa a la obligación de repararlo."⁵⁰ El

50 Lara Sáenz Leoncio; Lecturas en Materia de Seguridad Social; Seguridad e Higiene; Ed. Instituto Mexicano del Seguro Social; México, 1980, pp 39 - 40.

Profesor Gatón Morán reforzó la idea anterior al decir: "...la responsabilidad de los accidentes de trabajo descansa en el derecho del obrero a la existencia; por lo que tiene su justificación en sí mismo, esto es, tiene su fundamento en la presencia del trabajador, cuyo derecho a la existencia debe ser asegurado."⁵¹ Por lo que no será necesario una relación causal inmediata y directa entre el trabajo y el infortunio; bastará que sea causa dé remota, accidental u ocasional el motivo del infortunio, para que se tenga el derecho a la indemnización.

La teoría de Responsabilidad civil que antecede a la anterior se basa en la responsabilidad subjetiva, en que el "... Para que el hombre sea responsable de sus actos, se requiere que los haya ejecutado conscientemente y que, también conscientemente, pudiera evitarlos; si por fortuito o fuerza mayor no ha podido el hombre cumplir su obligación no debe ser declarado responsable, porque únicamente responde de sus actos y porque nadie puede ser obligado a lo imposible."⁵² Entendiéndose, por fuerza mayor a los riesgos de trabajo inherentes que se pudieran surgir al desempeño de las labores, y por Fortuito se considera al accidente causada por causa extraña al trabajo, y que da el nacimiento a una obligación.

Lo anterior es una de las causas primordiales por la que la Legislación Social se preocupó y se preocupa en todo momento en proteger al trabajador, de la previsión y reparación de los riesgos de trabajo tiene en nuestro Derecho son consignadas en las fracciones XIV y XV del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y ésta reglamentada en la Ley Federal de

51 Lara Sáenz Leoncio; Lecturas en Materia de Seguridad Social; Seguridad e Higiene; Op. Cit. pp 40.

52 Lara Sáenz Leoncio; Lecturas en Materia de Seguridad Social; Seguridad e Higiene; Op. Cit. pp 47.

Trabajo y la ley del Seguro Social entre otras, con los Seguros Sociales para lo que fue creado.

IV.2.- Seguros

El Seguro Social "...Responde no sólo por los accidentes o enfermedades profesionales, sino también por los siniestros de naturaleza social creados por la convivencia colectiva, como la desocupación, invalidez, vejez, ... satisface la necesidad de otorgar al trabajador o a su familia un sustituto del salario, cuando sin su libre albedrío no está en aptitud de devengarlo, así como medicinas y atención médica y hospitalaria." cubriendo el "... principal riesgo que cubre es la imposibilidad para laborar, que priva al operario de su remuneración..." 53

La finalidad del Seguro Social es auxiliar en los imprevistos que se pudiera presentar el trabajador y sus familias, por lo que otorga el organismo, prestaciones en dinero, sin embargo insuficientes siendo estas de un 20% al 60% algunas veces hasta del 100% del último salario base de cotización con el que fue valorada su prestación, aunado a la inestabilidad económica que sufre nuestro país que a su vez repercute en los trabajadores al hacer más que insuficiente el salario que se percibe, para cubrir las necesidades básicas, ya que su origen es basado a la protección que debe proporcionar el Instituto por medio de sus seguros, y que el Estado debe de tomar en cuenta para aumentarlos.

A lo citado anteriormente considero que las prestaciones en especie que otorga el IMSS a paciente no

derechohabientes de las que se generan las Cartas Obligación de Pago, deben ser cobrados, con la flexibilidad que existe en sus pagos, y no cancelarlos ya que repercute en el patrimonio del organismo, y pudiera ser, porque no una ayuda aunque diminuta pero cierta para incrementar las prestaciones si no de dinero si las de especie.

Retomando a los Seguros que otorga el IMSS tenemos: al Obligatorio, que se normado en el artículo 11 de su propia Ley, siendo como objetivo de dar protección a los laborantes y a sus beneficiarios a través de los siguientes seguros:

- I.- El seguro de los Riesgos de trabajo.
- II.- El seguro de las Enfermedades y de Maternidad.
- III.- El seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y de Muerte.
- IV.- El seguro de guarderías para hijos de las aseguradoras.
- V.- El seguro de retiro (SAR).

IV.2.1.- El Seguro de los Riesgos de Trabajo

Martín Catarino, define el riesgo de trabajo a "...Todo a aquel causado por accidentes o enfermedad directa o indirectamente relacionado con la prestación del trabajo (subordinado) y que tenga por efecto la imposibilidad absoluta a la incapacidad total o parcial, temporal o permanente de la víctima para trabajar." 54

54 Cabanelas Guillermo; Derecho de los Riesgos de

Definición contenida en la Ley Federal de Trabajo en el Título Noveno de los Riesgos de Trabajo, en su artículo 473 al igual que la Ley del Seguro Social en su normado 4B, que a su letra dice "Riesgo de trabajo son todos los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo" y en forma más clara en el Reglamento de los Ramos de Riesgos Profesionales y de Maternidad del IMSS, en su Capítulo IX, de los Riesgos Profesionales, en su artículo 101, contiene:

"Riesgos de Trabajo son los accidentes o enfermedad a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en el ejercicio de ellos."

Los conceptos anteriores, en global a los accidentes y enfermedades profesionales, definidos de igual manera en el Reglamento citado en sus artículos 102 y 104, respectivamente.

Accidente de trabajo

"Se considera accidente de trabajo toda lesión médica quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producidas por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de este o como consecuencia del mismo y toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento y producido en las mismas circunstancias.

También se considera se como accidente de trabajo el que ocurra al asegurado al trasladarse, directamente

de su domicilio al lugar en que se desempeña su trabajo o de este a su domicilio."

Enfermedad de Trabajo:

Se considera enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga por una causa repetida por largo tiempo, como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el obrero o del medio en que se ve obligado a trabajar y que provoque en el organismo una lesión o perturbación funcional, permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos.

Para definir entre accidentes y enfermedad de trabajo, debemos primero conocer las palabras que subraya la suscrita, que son acción repentina, estado patológico y causa repetida por largo tiempo.

Por acción repentina, es acto que se presenta en forma inesperada. (Definición del Diccionario Espasa jurídico)

Por estado patológico, se entiende a la enfermedad de un organismo vivo, causado por agentes externos.

Por causa repetida por largo tiempo, debemos de entender a la exposición continúa y prolongada que se tienen a agentes patógenos externos.

Teniendo así al accidente de trabajo, de una implantación brusca e inesperada y no así de la enfermedad profesional, que es de gestación lenta y progresiva. Pero ambas originadas en ejercicio laboral que prestan los asegurados.

Conforme el artículo 477 de la Ley Federal Trabajo los Riesgos de Trabajo (LFT) como el artículo 62

de la Ley del Seguro Social (LSS) pueden cursar incapacidades diversas como:

1.- Incapacidad temporal: contempla el artículo 478 de la LFT "...es la pérdida de las facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo." También se considera a... " una situación transitoria; se inicia con la imposibilidad para desempeñar el trabajo y concluye con la recuperación de las facultades o al fijarse la incapacidad permanente, en la inteligencia del que el período de incapacidad temporal no puede exceder de un año."⁵⁵

2.- Incapacidad Permanente Parcial: conforme el artículo 477 de la Ley Federal de Trabajo (LFT) "...es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar." que habitualmente desempeñaba, pero que probablemente pueda desarrollar otra.

3.- Incapacidad Permanente Total: conforme al artículo 480 de la LFT "...es la pérdida de las facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida." Incapacidad que se indemnizará con mil noventa y cinco días de salario conforme al artículo 495 de la LFT.

La determinación de la incapacidad permanente es un problema médico y deberá hacerse en el momento en que se encuentren consolidadas las lesiones, pues es entonces cuando puede determinarse el grado de incapacidad sufrido por el trabajador como lo son, la

⁵⁵ Lara Sáenz Leoncio; Lecturas en Materia de Seguridad Social; Seguridad e Higiene; Op. Cit. pp 42.

incapacidad permanente parcial y la incapacidad permanente total.

4.- La muerte es también un riesgo de trabajo que se define como la pérdida de la vida del trabajador durante el desempeño de sus labores en el transcurso o regreso de lugar de trabajo.

La indemnización que corresponde en los casos de muerte por riesgo de trabajo corresponden a dos meses de salario por conceptos de gastos funerarios y el equivalente al importe de Setecientos treinta días de salario conforme al artículo 500 de la LFT, relacionado con el artículo 502 del mismo ordenamiento.

Para realizar los trámites correspondientes para la obtención de alguna prestación en dinero se sujetan tanto a la Ley del Seguro Social (LSS) y sus reglamentos como a sus manuales, es el caso que el Manual de Recepción de documentos e integración de los expedientes del IMSS, establecen los requisitos de la pensión por incapacidad permanente parcial o total, siendo los siguientes:

El manual de recepción de documentos e integración de los expedientes de las prestaciones en dinero en su punto número 5.1.1 norma los requisitos que se citan en el párrafo anterior:

" 1.- Que el Instituto califique y certifique la realización de riesgo de trabajo.

2.- Que el trabajador éste vigente en el instituto en la fecha y hora de la realización de riesgo, o

3.- En caso de no estar inscrito o registrado con su salario real del trabajador en el instituto, pero se

compruebe una la relación del trabajo, se tramitará el expediente para el otorgamiento de la prestación y la determinación de los Capitales Constitutivos. " (56)

Las obligaciones del INSS

El Seguro Social se obliga con forme al artículo 7 de su propia ley: "... cubrir las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero..."

1.- Las prestaciones en especie tienen por objeto lograr la recuperación de la salud y de la capacidad de trabajo.

Prestaciones en especie a que tiene derecho el asegurado y beneficiario del organismo, que sufra un riesgo de trabajo, son: Asistencia médica-quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y aparatos ortopédicos y prótesis y rehabilitación, como se obliga en el artículo 63 de la Ley de la materia.

Sin embargo a lo anterior también existe la prestación en especie para los no derechohabientes de los cuales se desprende la extensión de Cartas Obligación de Pago, tema del presente escrito, que aunque no este establecido en la Ley del Seguro Social, existe en razón de que no se puede de dejar de dar atención médica hospitalaria a cualquier personas que se encuentre en

56) Nota: Capital Constitutivo se puede Definir al capital Constitutivo como la Sanción en el incumplimiento de los deberes impuestos, de los sujetos o obligados, ano inscribir al asegurado en los términos de la Ley del Seguro Social, o se proporcionen datos no ajustados asalario base de cotización, o a la comisión de conductas de la omisión de la presentación de avisos de cambios de salario o la de baja del trabajador.

estado de la que la no la cual pueda afectar peligro su vida al no proporcionar la prestación en especie, farmacéuticas, atención médica, hospitalaria, terapéuticas.

En forma similar se cubren las prestaciones en especie para los Seguros Facultativos.

2.- " Las prestaciones en dinero llevan la intención de sustituir la pérdida de la capacidad de la ganancia"⁵⁷

Prestaciones en dinero a que tiene derecho el asegurado que sufra un riesgo de trabajo; en el caso de que lo incapacite para trabajar, el tiempo que dure su incapacidad recibir el 100 % del salario que estuviera cobrando en el momento de ocurrir el riesgo conforme al artículo 45 fracción I de la LSS.

El patrón queda exceptuado de las obligaciones que la ley fija en los casos siguientes: (Artículo 53 de la LSS)

" I. Cuando el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez; II. ...bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, si no exista prescripción médica por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior, III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona; IV. Si la incapacidad o siniestro es resultado de alguna riña, intento de suicidio; y V. Si el siniestro es resultado de dicho

57 Lara Sáenz Leoncio; Lecturas en Materia de Seguridad Social; Seguridad e Higiene; Op. Cit. pp 40.

delito intencionalmente de que fuere responsable del trabajador asegurado."

IV.2.2.- Del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Se considera como Seguro de Enfermedades a la cobertura de la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutico y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo, de la enfermedad no profesional del asegurado o de sus beneficiarios inscritos al Seguro Social.

El Seguro de Enfermedades en los trabajadores activos asegurados, tienen su comienzo a partir del inicio de la enfermedad y durante un plazo de 52 semanas, con un subsidio de dinero del 60 % que se otorgara cuando la enfermedad lo incapacite para su trabajo. Se pagará a partir del cuarto día de principio de la incapacidad, mientras dure ésta hasta el término de 52 semanas en prorroga, previa solicitud al Instituto por hasta 26 semanas más, en caso de que el enfermo pueda recobrar la salud y la capacidad para el trabajo, en un determinado plazo y cuando el abandono del tratamiento provocare un estado de invalidez.

Como Seguro de Maternidad se tiene a la protección de la trabajadora asegurada y a las esposas, en caso de no existir esta a la concubina de los trabajadores asegurados, durante el embarazo el alumbramiento y el puerperio cubiertos en la asistencia Gineco - obstétricos.

El Seguro de Maternidad en la trabajadora asegurada además de las protecciones de asistencia obstétrica y la ayuda en especie, recibe una canastilla de bebé y un subsidio en dinero correspondiente a 42 días anteriores y 42 posteriores al parto, del salario integro del que o percibiera, siempre y cuando haya cubierto 30 cotizaciones semanales en periodos de doce meses anteriores. Que el IMSS haya certificado el embarazo.

IV.2.3.- Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad Avanzada y Muerte.

Seguro de Invalidez

El Diccionario Jurídico Espasa, define "El Seguro de Invalidez es la calificación de las diversas situaciones o estados de salud en que el trabajador puede encontrarse de la que derivan determinados derechos asistenciales y económico."

El Seguro de Invalidez, conforme la Ley del Seguro Social en su artículo 128, procede "...cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al 50 % de su salario base de cotización percibida durante el último año de trabajo y que esa capacidad sea por una enfermedad o accidente no profesionales."

Tipos de Invalidez

A.- Invalidez temporal: se considera temporal cuando existe la posibilidad de recuperación de la enfermedad o accidente no profesional, para el trabajo.

B.- Invalidez permanente: se considera cuando el estado de invalidez se estima de naturaleza irreversible o permanente.

Requisitos para decretarse el seguro de invalidez, en base al Manual de vigencias de derechos del IMSS de 1973, en su numeral 5.2.2. que a su letra dice:

" 1.- Que el Instituto dictamine el estado de invalidez del asegurado.

2.- Que el asegurado acredite el pago de 150 cotizaciones semanales como un mínimo a la fecha en que

se dictamine el estado de invalidez y se encuentre dentro del periodo de conservación de derechos..."

Seguro de Invalidez da derecho al asegurado de las prestaciones siguientes, conforme al artículo 129 de la Ley del Seguro Social.

Pensión, temporal o definitiva, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial.

La incapacidad es un documento médico legal expedido por el INSS, consecuencia de un riesgo de trabajo (accidente o enfermedad de trabajo). También el Seguro de Invalidez, se expiden incapacidades pero son por enfermedad general y accidentes no profesionales.

Concluimos que se extienden incapacidades tanto en accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y no profesionales.

Seguro de Vejez

En interpretación que hago a la legislación de la Seguridad Social de los trabajadores al Servicio del Estado de su artículo 60 y adecuándolo a la Seguridad Social del Instituto Mexicano del Seguro Social, considero: Que la vejez es la protección que tienen los trabajadores en servicio activo, que por su edad de 65 años tienen derecho a una retribución en dinero y en especie, para continuar con el derecho a "Una vida digna."⁵⁸

58 Nota: Aunque no sea posible cubrir todo lo que implica una vida digna ya que las pensiones son miserables con las que no pueden cubrir las necesidades básicas para adquirirlos, motivo para lo que fue creada la pensión por vejez.

La Ley del Seguro Social contempla al Seguro de Vejez, como una protección social a los trabajadores mayores de 65 años de edad, que tengan reconocidas un mínimo de 500 cotizaciones semanales, que dan origen a los derechos al goce a las prestaciones en dinero y en especie.

Seguro de Cesantía en Edad Avanzada

La propia del de la materia en su artículo 143, contempla que "...existe cesantía en edad avanzada, cuando el asegurado quede privado de trabajo remunerado después de los sesenta años de edad."

También ampara la Ley del Seguro Social con el Seguro de Cesantía en Edad Avanzada, que protege a los sujetos a partir de los 60 años de edad que tengan reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales y que hayan quedado privados de trabajo remunerado, cubriendo sus derechos de prestaciones en dinero y en especie.

Requisitos para la obtención de la pensión de Vejez y Cesantía en edad avanzada, en Base al Manual de recepción de documentos e integración de los expedientes de prestaciones en dinero de 1989, vigente aún en su numeral 5.2.3:

" 1.- Que el asegurado tenga reconocidas un mínimo de 500 cotizaciones semanales.

2.- Para la pensión de Vejez el asegurado deberá haber cumplido 60 años de edad y causado baja en el Instituto.

3.- Para la pensión de Cesantía en edad avanzada el asegurado deberá haber cumplido 60 años de edad, causado baja en el Instituto y haber quedado privado de trabajo remunerado.

4.- En ambas pensiones deberá encontrarse dentro de la conservación de sus derechos, al cumplimiento de la edad.⁵⁹

5.- Para seguros eventuales de la Industria de la Construcción el número de semanas cotizadas es de 360, siempre y cuando hayan ingresado por primera vez al Seguro Social a la edad de 50 años de edad en adelante."

59 Nota: No se contempla en la Ley del Seguro Social, debiéndose contemplar, ya que se contraviene con el artículo 146 del mismo ordenamiento en su parte fina "...que lo solicite el otorgamiento de dicha pensión y haya sido dado de baja del régimen del seguro obligatorio." y no es igual que se encuentre dentro de la conservación de derechos al cumplir la edad. Debido a que la ley de la materia, en su artículo 118 de la conservación de los derechos norma que "El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de la privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir exclusivamente la asistencia médica, de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesario...", en relación que el artículo 182 que a la letra dice: Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, conservarán los derechos que tuvieron adquiridos a pensiones en 105 seguros de invalidez, de vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contando a partir de la fecha de su baja..." También debemos recordar que una Ley tiene mayor jerarquía jurídica que un manual, pero el manual lo considero más benévolo con la sociedad, que debería estar plasmado este numeral en la Ley que nos ocupa.

4.- En ambas pensiones deberá encontrarse dentro de la conservación de sus derechos, al cumplimiento de la edad.⁵⁹

5.- Para seguros eventuales de la Industria de la Construcción el número de semanas cotizadas es de 360, siempre y cuando hayan ingresado por primera vez al Seguro Social a la edad de 50 años de edad en adelante."

59 Nota: No se contempla en la Ley del Seguro Social, debiéndose contemplar, ya que se contraviene con el artículo 146 del mismo ordenamiento en su parte fina "...que lo solicite el otorgamiento de dicha pensión y haya sido dado de baja del régimen del seguro obligatorio." y no es igual que se encuentre dentro de la conservación de derechos al cumplir la edad. Debido a que la ley de la materia, en su artículo 118 de la conservación de los derechos norma que "El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de la privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservara durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir es exclusivamente la asistencia médica, de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesario...", en relación que el artículo 182 que a la letra dice: Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, conservaran los derechos que tuvieren adquiridos a pensiones en 105 seguros de invalidez, de vejes, cesantía en edad avanzada y muerte, por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contando a partir de la fecha de su baja..." También debemos recordar que una Ley tiene mayor jerarquía jurídica que un manual, pero el manual lo considero más benévolo con la sociedad, que debería estar plasmado este numeral en la Ley que nos ocupa.

Los derechos que gozan los Seguros de Vejez y Vejez y Vejez en edad avanzada, normados en los artículos 137 como el 139 de la Ley de la materia.

- Prestaciones en dinero: pensión correspondiente.

- Prestaciones en especie: Asistencia médica, quirúrgica, atenciones familiares y ayuda existencial 60.

El Seguro de muerte

El Seguro de muerte cubre los derechos de los beneficiarios del asegurado y pensionado a la ocurrencia a la pérdida de la vida de los citados. La Ley del Seguro Social en su artículo 150, establece los requisitos a cubrir para tener derecho a las prestaciones

60 Nota: Las asignaciones familiares, se consisten en una ayuda por concepto familiar y se concederán a los beneficiarios de los pensionados en la forma siguiente: Para la esposa o concubinaria del pensionado en un 50 % de la cuantía de la pensión; para los hijos menores de 16 años al igual que los mayores de esta edad que sea dependientes económicos del pensionado y se encuentren estudiando en escuelas públicas o se encuentren incapacitados física o mentalmente, en un 10 %; en caso de no existir los anteriores a los ascendientes que dependan económicamente del pensionado, otorgándose un 10 %, en el último de los casos si no existiere beneficiario alguno se le concederá un 15 % más apropiado pensionado. La Ayuda asistencial se concede cuando estado físico del pensionado requiera ineludiblemente que lo asista otra persona, de manera permanente o continua y cuyo dictamen médico que se formule, consiste en el aumento hasta el 20 %, de la pensión que este disfrutando.

en dinero y en especie, los beneficiarios del asegurado o pensionado, como la pensión de viudez, orfandad, a ascendentes, ayuda asistencial, y asistencia médica.

1.- Que el asegurado o pensionado fallecido haya tenido reconocido el pago de 150 cotizaciones ante el IMSS, o se haya disfrutando una pensión.

2.- Que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo. Sin omitir también a los pensionados por un riesgo de trabajo siempre y cuando la causa de muerte sea distinta a la que dio origen a la pensión.

Los derechos adquiridos por los beneficiarios inscritos ante IMSS por Muerte.

a.- Pensión de Viudez: Cantidad en dinero que periódicamente se le otorga a la esposa o concubina, o al esposo o concubinario si se encuentra en estado de invalidez éste último caso según corresponda. En un porcentaje del 90 % de la pensión que disfrutaba o que le hubiere correspondido al asegurado en caso de invalidez. (Art. 152 LSS)

b.- Pensión por Orfandad: Cantidad en dinero que periódicamente se otorga una cantidad aproximada del 20% al 30% por hijo, en caso de muerte del padre o la madre asegurado o de ambos. (Art. 154 y subsecuentes de la LSS)

c.- Pensión a Ascendiente: Cantidad de dinero que en forma periódica se otorga a los padres de asegurados a falta de esposa o concubina o de hijos, en un 20 % de la pensión que le correspondería. (Art. 159 LSS)

d.- Así como también existe un subsidio de dos meses del salario mínimo que se les otorga para gastos funerarios, que el IMSS da preferentemente a los familiares, del asegurado fallecido, que presente copia

del acta de defunción y la cuenta de los gastos de funeral. 61

IV.- El Seguro de Guarderías para hijos de los trabajadoras aseguradas

El seguro de Guarderías para hijos de las trabajadoras aseguradas consiste en la prestación en especie de instalaciones, en zonas convenientes, localidades, lo más cercano posible de los centros de trabajo de las aseguradas.

Donde las Trabajadoras madres tendrá derecho a que sus menores hijos de los 43 días de nacidos hasta que cumplan los cuatro años de edad, sean cuidados durante su jornada de trabajo, proporcionables en este lapso alimentación, medidas de salud, educación y de recreación.

V.- El Seguro de Retiro

El Seguro de Retiro, son cuotas establecidas equivalentes a 2 % de salario base de cotización de trabajador, haciendo un depósito de porcentaje citado realizado por los patrones ante las Instituciones de Crédito.

Las cuentas individuales de Sistema de Ahorros para de Retiro (SAR), deberán ser abiertas a nombre de cada uno de los trabajadores, por el patrón u estos últimos estarán obligados a enterar a sus trabajadores

61 Nota: Esta norma debería cambiarse, debiendo especificar a que familiares se les debe de pagar, ya que hasta el momento puede cobrar los gastos de funeral por persona distinta a los beneficiarios del asegurado occiso.

los comprobantes, siendo los es de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre. Las cuotas del SAR deben ser depositadas a más tardar el día cuatro hábil bancario.

Nombre del organismo encargado del S.A.R. es la " Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro " (Art. 10. Ley Coordinación S:A:R:)

" La Comisión Nacional del S.A.R. se plantea como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, integrada por representantes de entidades del Gobierno Federal, los Institutos de Seguridad Social involucrados y de organizaciones nacionales de trabajadores y patronos, mismas que contrata las facultades de regulación control y vigilancia del S.A.R. a efecto de alcanzar mayor coordinación entre las entidades financieras participantes.. "62

IV.3.- Ambito de Aplicación, Derechohabiente de la Seguridad Social

Conforme a los artículos 12,13, 92 de la Ley del Seguro Social podemos considerar que su aplicabilidad de sus servicios son: por Territorio y por Sujetos.

62 Documento al análisis para la coordinación de los sistemas del ahorro para el retiro publicado en el Diario Oficial el 22/04/94, de la Subdelegación 6 Piedad Narvarte, Departamento de Tesorería, Asesoría Jurídica.

IV.3.1.- Territorio

La Ley del Seguro Social es clara al respecto, en su artículo primero que norma "...la observancia general en toda la República... en los Estados Unidos Mexicanos."

La Nacionalización o se podría decir la Federalización de la aplicación de la Ley del Seguro Social basa en el artículo 123 de nuestra Carta Magna, en su fracción XXIX, de la cual fue la fundamentación legal para la creación de la ley de la materia. Recordando que anteriormente las legislaciones estatales contemplaban la protección de 105 trabajadores en varias formas aparentemente con el mismo fin pero en diversas formas legales, siendo hasta en 1929 la homogeneización, las normas que amparan al trabajador y con ello la Previsión Social, en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.3.2.- Los sujetos de aplicación

Los sujetos de aplicación de la Ley del Seguro Social, que consideran según régimen de aseguramiento, como lo son régimen obligatorio, régimen voluntario en que se encuentran adicional facultativo.

En forma general maneja la Ley de la Materia en su artículo 92, ampararan a los sujetos como derecho habientes de regímenes,

I.- Asegurado

- En el diccionario de derecho de Rafael Pina, Asegurado "... es la persona cuyo favor se contrata en seguro."

La Ley del Seguro Social considera como beneficiarios de los trabajadores a: (art. 52 LSS)

- A la esposa del asegurado o pensionado a falta de esta la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores o la que haya procreado hijos, siempre y cuando ambos hayan permanecido libres de matrimonios y si solo existe un concubinato.

- En el caso de asegurada a la esposa o compañero en su caso, siempre y cuando se encuentra incapacitado por trabajar.

- A los hijos menores de 16 años del asegurado o pensionado y 105 mayores de esta edad hasta los 25 años cuando realicen estudios en los planteles públicos y a los hijos mayores de 16 años si no pueden sostener por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto persista la incapacidad.

- A el padre o la madre del asegurado o pensionado que sean dependientes económicos de los derecho habientes, siempre y cuando no existan, esposa o concubinario, e hijos de los mismos.

Los sujetos de aplicación de los Seguros Sociales que imparte el IMSS, en los regimenes que contiene la Ley del Seguro Social como:

Los sujetos de aseguramiento que se encuentran los contenidos en el artículo 12 de la Ley de la materia. Son los grupos contenidos en este precepto corresponden al régimen obligatorio, sin condición, deben incorporarse o ser inscritos en el momento en que se tengan el carácter que en cada caso determina la Ley.

- Conforme la Ley del seguro Social, en interpretación asegurada; es exclusivamente el trabajador que se encuentra incorporado a los regímenes de seguros que establece la misma Ley. (Art. 12 LSS)

- No obstante a lo anterior, en lenguaje de los empleados del Instituto: Asegurado es toda persona registrada ante el organismo y contenga un número de afiliación.

2.- Pensionista

En el diccionario de derecho de Pina: Pensionista: "Es la persona que tiene legalmente reconocido el derecho a una pensión."

Tipos de pensiones, por incapacidad permanente, Invalidez, de vejez, de cesantía en edad avanzada, hablando del trabajador asegurado. En cuanto a los beneficiarios existen pensiones de viudez, orfandad y de ascendientes.

3.- Beneficiarios

Como beneficiarios el Diccionario Jurídico Espasa: "personas en cuyo favor se ha constituido en un seguro, pensión, renta u otro beneficio."

Beneficiario del " Latín BENEFICIARIUS es el que goza de un territorio, predio, usufructuo que recibe graciosamente de otro superior a quien reconoce"⁶³

⁶³ Lerner Bernardo; Enciclopedia Jurídico Omeba, Tomo II, Ed. bibliográfica argentina S.R.L., Buenos Aires Argentina. pp 114.

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

II.- Los miembros de la Cooperativas de producción y de administraciones obreras o mixtas. Debido a que el artículo 22 del mismo ordenamiento, que conocieran a las cooperativas de producción y las administrativas obreras y mixtas como patronos.

III.- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizado en grupos solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola."

Los sujetos que forman parte en este régimen obligatorio adquieren el derecho de ser amparados tanto al asegurado, como sus beneficiarios inscritos ante el IMSS, otorgándole prestaciones en dinero y en especie, en todas las coberturas.

Asimismo el régimen voluntario, en su forma de Adicional, se da a Propuesta del Instituto someterá a consideración ante e Ejecutivo Federal por medio de decreto, si lo determina las modalidades y fechas de incorporación obligatoria al régimen del seguro social, a los sujetos de aseguramiento comprendidos en el artículo 13 de la Ley del Seguro Social como los trabajadores domésticos.

En el régimen voluntario en su modalidad de Adicional, ampara la Ley de la materia ampara tanto a los asegurados (trabajadores) como a sus beneficiarios otorgándoles cada uno de las prestaciones en dinero y en especie a que la Ley establece y aún más las condiciones extras en que se decreta.

" I.- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como pensionados, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados. Se les considera no asalariados a las personas que sin tener el carácter de trabajadores o cooperativistas, desempeñan su propia cuenta una actividad económica por la que obtienen ingresos para atender sus necesidades, sin estar subordinados a ninguna persona física o moral.

II.- Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o en razón de fideicomisos. Los campesinos que no están organizados.

III.- Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que para la explotación de cualquier tipo de recursos, están sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro genero similar a los anteriores.

IV.- Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente." aún cuando no están organizados crediticiamente.

V.- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores.

VI.- Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no están ya asegurados en los términos de esta ley. Se habla de los patrones con capacidad económica modesta que requieren el Seguro Social."

El régimen Voluntario en su forma de Facultativos solamente ampara al asegurado que por voluntad adquirió el seguro médico, que por su modalidad es limitada ya que solo cubre las prestaciones en especie de, asistencia médico-quirúrgica hospitalaria y farmacéutica.

IV.4.- Carta obligación de pago del Instituto Mexicano del Seguro Social

Las Cartas Obligación de Pago del Instituto Mexicano del Seguro Social se regulan a través del Manual de Procedimientos para la Recuperación de los Costos Médico Hospitalarias proporcionadas a los pacientes no derechohabientes, con la descripción y seguimiento que a continuación se maneja:

IV.4.1.- Origen

Las Cartas Obligación de Pago (C O P), nacen por los momentos políticos, económicos de nuestro país que repercute en la vida cotidiana de la sociedad, a razón que nuestra no existen medios suficientes para cubrir en una sola exhibición los costos médicos, aunado a que solamente se atendían a los asegurados en las unidades de su jurisdicción, ampliando ahora la atención a la población abierta previa abertura de la C O P con opción apago inmediata o mediatamente

IV.4.2.- Causas

La causa fundamental que dio el inicio a la expedición de Cartas Obligación de Pago, fue el incremento de la población, el estado económico del país que marcaron aún más a los sectores económicamente débil, quienes no tienen recursos suficientes para cubrir los servicios médicos en caso de necesitarlos y no cuentan con el aseguramiento ante el IMSS o cualquier otro organismo de seguridad social.

Los sujetos no asegurados ante el organismo se pueden considerar a los:

a.- Trabajadores no asegurados ya sea por omisión simple o por patrones que evaden el impuesto de las cuotas de la Seguridad Social así como sus familiares.

b.- Los desempleados y sus dependientes económicos

c.- Los hijos de los trabajadores mayores de 16 años desempleados o que no continuaron con sus estudios.

d.- Los sujetos de asegurados en otros organismos de Seguridad Social.

Es el caso que cuando exista relación de trabajo con algún patrón aunque no se encuentre inscrito ante el INSS, una vez que requiera y reciba la atención médica dentro de los nosocomios del organismo, se le prestará los servicios en especie como atención médica, hospitalización, farmacéuticos, como sujeto no derechohabiente, generando la Carta Obligación de Pago. Más sin embargo al presentar comprobantes de la existencia de la relación laboral con algún patrón se remitirá la C.O.P. al Departamento de Auditoría Patronos. El cual se encarga de las investigaciones correspondientes y al dictaminar la existencia de la relación laboral por omisión al artículo 19 de la Ley del Seguro Social, se le fincará al patrón un capital constitutivo, con lo que la C.O.P. generada por las atenciones médicas a los pacientes no derechohabientes en el supuesto de la existencia de una relación de trabajo, no se cobrará al responsable solidario que firmo dicha C.O.P. sino será cubierta al cobro del capital constitutivo.

En cuanto a los entes no registrados ante el organismo y que exista el supuesto de que generan C.O.P. se sujetaran a la Políticas y Procedimientos de la Cartas Obligación de Pago Institucionales que se describen en los siguientes numerales.

Las obligaciones del IMSS ante los sujetos no asegurados, se desprende de la mística que a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social que es de ser humanístico, interesado en la salud de los empleados hasta en el año de 1970, en el que el sistema interno del organismo se amplía a que los mismos asegurados que sean atendidos en otras adscripciones que no correspondiera a los derechohabientes, paso avanzado a dar al año de 1983, en el que el seguro abrió las puertas a las atenciones médicas al público en general, abrazando al sector económicamente débilmente desprotegidos, el verdadero sentido humano que debería haber iniciado el IMSS, sin embargo no puede contravenir el financiamiento del propio instituto, por lo se implantó el MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA RECUPERACION DE LOS INFORTES POR ATENCION MEDICA HOSPITALARIA PROPORCIONADA A PACIENTES NO DERECHOHABIENTES, que si bien es cierto se prestan atenciones médicas a los no derechohabientes en el organismo por estados de urgencia, en su recuperación, las primeras no son cobradas por el Derecho a la Salud y del Bienestar Social, pero no así la etapa de recuperación del estado de salud, las que si deben de ser cubiertas, es el caso que dicho manual contempla una forma de pago tranquila, en mensualidades hasta de doce meses y en algunas ocasiones hasta un poco más, siempre que se convenga con el Instituto, mensualidades que se concideran dentro del alcance de las posibilidades de los Responsables del pago de las Cartas Obligación de Pago, siendo cierto la protección que da sin lugar a duda el IMSS cuando durante el procedimiento en la aplicación del multicitado manual, se encuentra la insolvencia verdadera del los Responsables del Pago y del Responsable Solidario, se cancelan por insolvencia, resultado en que se palpa la humanidad como la solidaridad del organismo apoyando las prestaciones en especie como las atenciones médicas en estado de urgencia tanto en la medicina preventiva, para los sujetos de aseguramiento y los no sujetos al aseguramiento.

Con lo anterior la Seguridad Social del Instituto trata de contribuir a atenuar desigualdades y estabilidad al país al redistribuir la riqueza, objetivo que no logra alcanzar por las causas de la época económica en que vive el país como los manejos inexplicables de los dirigentes del organismo para cuanto los manejos financieros del propio IMSS.

IV.4.3.- Fundamento

Las Cartas Obligación de Pago (C.O.P.) tiene sus antecedentes en el acuerdo del Consejo Técnico número 272199 del 30 de marzo de 1970, que a su letra dice " Se reinternan los servicios médicos del Instituto, los acuerdos del H. Consejo Técnico y las disposiciones de la Dirección General para la atención de casos de urgencias. Cualquier persona, independiente de su adscripción o calidad de derechohabiente, debe ser atendida invariablemente, cuando la urgencia de caso lo amerite."

Así mismo la Subdirección Médica del IMSS, emitió un oficio circular de aplicación general interno, para el organismo, en fecha 22 de agosto de 1983 (107-83), en el que se puntualizó que: " Los pacientes que presenten una urgencia, deberán ser atendidos en los servicios de urgencias de nuestra Institución, sin cobro de ninguna clase y por lo tanto sin que sea necesario elaborar una Carta Obligación de Pago ya que esta solo deberá requisitarse, cuando una vez resulte la urgencia, y el paciente deba pasar, a los servicios hospitalarios para continuar su tratamiento." Dejando o dando entrada a la atención médica a toda persona usuaria sin ser derecho habiente.

Lo anterior basado en la reforma constitucional del artículo 4to. en su párrafo cuarto, 3 de febrero de 1983, que refiere que toda persona tiene derecho a la protección a la salud.

Recordaremos que con la reforma citada, surge la Ley General de Salud, la que establece en su Capítulo de prestadores de servicio de salud, en su artículo 25, que a la letra dice "...son servicios públicos a la población en l generales que se presenten en establecimientos públicos de salud a habitantes del país que así lo requieran, regidos por los criterios universales y de gratitud fundada en las condiciones socio-económicas de los usuarios." Artículo mal redactados que debería de decir que "... son servicios públicos para la población en general, los establecimientos públicos que presten servicios de salud, a los habitantes del país que así lo requiera y se funda en las condiciones socio- económicos del usuario." Pero de todas maneras el artículo de referencia CONDICIONA la atención de urgencias en el estado socio - económicos de los usuarios.

Señalamos que en la Ley del Seguro Social en su artículo 252, fracción III, norma la atribución del Consejo Técnico a resolver, sobre las operaciones del Instituto, que no requiera acuerdo de la Asamblea General, es el caso de la creación de Delegaciones como su supresión de ellas, y con ámbito territorial de la cuantía específica, que los crea con limitaciones de decisión. Con sus respectivo reglamento interno de los Consejeros Consultivos de las Delegaciones, Estatales y del Distrito Federal, que en su artículo 8, fracción XIII, en los que manifiesta que es facultad del Consejo Consultivo Delegacional; Cancelar créditos a cargo de personas no localizadas o insolventes, por el concepto de los servicios médicos y farmacéuticos, otorgados por e Instituto sin ser derecho habientes, hasta por el equivalente a dos veces el importe anual de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

En cuanto a su cobro se fundamenta en la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, relacionado con las Ley General de Salud, en razón de que el cuerpo de la Carta Obligación de Pago, existe un pagaré, que ampara los gastos de atención médica proporcionada a paciente no derechohabiente del IMSS.

IV.4.4. - Concepto

Carta Obligación de Pago (C.O.P.), es un documento legal, mediante el cual el Instituto Mexicano de Seguro Social, a través de sus diversas unidades hospitalarias, genera por las atenciones médicas Hospitalarias proporcionadas a pacientes no derechohabientes. Documento legal con el que "asegura" al Instituto la recuperación de los costos médicos.

La palabra asegura es un decir toda vez que no se recuperan en su totalidad sino en un porcentaje mínimo.

IV.3.5.- Elementos de las C.O.P.

Los elementos de las Cartas Obligación de pago:
(formato anexo 1)

1.- El nombre de la unidad expedidora de las C.O.P. :- con el fin de llevar el control financiero de cada uno de los hospitales del segundo nivel tercer nivel.

2.- Clave presupuestal el folio identificador de las C.O.P. La clave presupuestal es el número dado por el controlador Delegacional esta mediante el cual capta las salidas y entradas financieras de cada concepto administrativo, de las instalaciones del Instituto, en este caso de las atenciones médicas hospitalarias proporcionados a pacientes no derecho habientes. Y el folio corresponde al número progresivo para el control de las Cartas Obligación de Pago

3.- Ficha de identificación del obligado, persona que se hace responsable de los gastos que generan las atenciones médicas del no asegurado.

- Nombre y dirección,
- Fecha de nacimiento,
- Su ocupación,
- Nombre de la razón social en que labora,
- Domicilio
- Ingresos - egresos mensuales

4.- Fecha y lugar en que se emite la C.O.P. con el fin de cuantificar los gastos que se generen e iniciar el término para hacer exigible el cobro.

5.- Nombre matrícula y firma del personal responsable de la elaboración de las C.O.P..

6.- Formas de cancelación de las C.O.P. administrativamente, conforme el Manual de Vigencias de derechos, en las unidades expedidoras de las de las C.O.P., presentando la documentación siguiente que ampara ser asegurado del Instituto.:

- Afil 2 Aviso de inscripción del trabajador.
- DST 002 Aviso de registro de beneficiarios.
- Ultimo comprobante de pago (en caso de ser trabajador eventual).

Una vez certificados los documentos por el departamento de afiliación y vigencia de las unidades expedidoras, se procederá a cancelar la C.O.P..

Siendo la única manera de cancelación en las unidades hospitalarias.

7.- Documento de compromiso de pago incondicional; que es ofrecimiento de pago seguido de la consignación conforme el Código Civil para el Distrito Federal vigente, en su artículo 2097, Donde los suscriptores de la C.O.P., aceptan pagar al Instituto la cantidad que resulte a su cargo por los servicios médico, recibidos de

conformidad, con los costos actuales, aprobados por el organismo y autoricen al mismo, llenar el pagar adjunto con posterioridad, con el importe generado.

8.- Valoración de servicios: es la descripción detallada de los costos de los servicios médicos, proporcionados :

- Días de hospitalización.
- Consultas otorgada.
- Intervención quirúrgicas.
- Sesiones y/o tratamientos otorgados.
- Estudios realizados.
- Atención especializada.

9.- Pagar: Título de crédito, documento legal, necesario para ejercer un derecho literal que en ese consigna.

Existiendo el documento de promesa de pago incondicional, una suma en poca y lugar de pago que determine el suscriptor (Instituto) y el tenedor (responsable de pago).

IV.4.6.- Función

Las Cartas Obligación de Pago tienen como función el de amparar los costos médicos generados por las atenciones médicas hospitalarias proporcionadas a pacientes no derecho habientes con el fin de ser cobrables, posteriormente.

Las Cartas Obligación de Pago también es un medio por el cual en un usuario del servicio médico en las instalaciones hospitalarias del Instituto podrá hacer uso de las mismas, ya sea derecho habiente que no pueda

comprobar ser afiliado del IMSS como los no asegurados, que se encuentren en estado de urgencia.

IV.5.7.- Límites

Las Cartas Obligación de Pago del Instituto Mexicano del Seguro Social solo amparan las atenciones médicas hospitalarias proporcionadas en el periodo comprendido de la fecha de abertura de la misma, que debe ser en el momento en que quede internado el paciente a la fecha de su alta, con lo que se tendrá que suscribirse una Carta por atención médica prestada.

IV.3.8.- Manejo

El Consejo Técnico del IMSS, con la facultad de crear reglamentos y manuales internos del organismo, para su mejor proveer, establece el Manual de procedimientos para la recuperación de los importes médico hospitalarias proporcionadas a pacientes no derechohabientes, bajo las políticas siguientes.

1.- El servicio médico de "urgencias" ⁶⁴ deberá ser proporcionados a personas no aseguradas por el IMSS

⁶⁴ Nota: Se entiende por servicio de urgencias, a todos los precedentes de diagnóstico y terapéuticos que se realizan para resolver el padecimiento, que esta poniendo en peligro la vida del paciente y que con ello se obtenga una estabilidad taque permita su movilización y traslado fuera del servicio ya sea a otra unidad institucional o no, a su domicilio, o bien a una cama del Área de hospitalización. Definición contenida en la Manual de Procedimientos Para la Recuperación de los Costos Médicos Proporcionados a los paciente no Derechohabientes del IMSS.

cuando el caso lo amerite, en forma gratuita, sin expedir la Carta Obligación de Pago.

No se consideren pacientes de urgencias las atenciones médicas generadas los partos que son obstétricos, pero pueden poner en peligro la vida de la madre o de producto por nacer (abortos en evolución, partos puerperales y otros).

2.- El formato de la Carta Obligación de Pago (C.O.P.) se requiere cada vez que sea necesaria la hospitalización de un paciente, cuya vigencia de derechos no haya sido comprobadas por el Área de Control de Prestaciones o el archivo clínico, ⁶⁵ y que se cuente con la presencia de un familiar o persona que se haga responsable del pago.

3.- Para proporcionar atención médica hospitalaria a pacientes extranjeros no inmigrantes ⁶⁶ deberá elaborarse la C.O.P. previa solicitud y obtención de documentos de migratorios y de un depósito equivalente a cien dólares (U.S.A.) a cuenta de los servicios que se

⁶⁵ Nota: El personal adscrito al Área de control de prestaciones, son los únicos trabajadores fuera de la Delegación o Subdelegación del Departamento de filiación y Vigencia de derechos, que pueden dar vigencia de derechos con los cuales se puede cancelar la Carta Obligación de Pago.

⁶⁶ Nota: Por Inmigrante, el manual op.cit. supra., considera al extranjero al que con permiso de la Secretaría de Gobernación se interna en forma temporal en el país como turista, visitante, consejero, asilado político, estudiante, visitante distinguido (por 6 meses), transmigrante, visitantes locales (3 días), visitante provisional (30 Días) conforme la Ley de Nacionalidad y Naturalización

vayan a proporcionar. (en la práctica no es aplicable.)

4.- Se informará o se considerará a la persona que se hace responsable de la C.O.P. un plazo de 15 días para comprobar su vigencia de derechos del paciente, con el fin de suspender el trámite de cobro de los servicios otorgados.

5.- Cuando un paciente con C.O.P. muere en algún hospital del IMSS, Esta se sellará, de fallecido, anotando la matrícula y firma del médico tratante y deberá continuar el trámite de cobro al responsable del pago que firmo la carta.

6.- Las unidades médico hospitalarias expedidoras de C.O.P., solicitarán y recibirán el pago del importe total en su caso, el primer pago parecía la prealta del paciente, o bien dentro de los 15 días posteriores al alta, cuando se haya declarado insolvencia circunstancial, del responsable del pago. 67

7.- Al no cubrir los gastos médicos, el responsable de la C.O.P., se entenderá como una negativa de pago, por lo que las unidades expedidoras, remitirán la Carta a la Delegación correspondiente del IMSS, conforme lo domicilio del obligado.

8.- El plazo máximo para el pago del importe total de la C.O.P. que se efectúe en pagos parciales, previo convenio hasta por un año, a partir de la fecha de su expedición de la misma y con aplicación de 3 % de interés mensual.

67 Nota: Los trabajadores Sociales de las unidades expedidoras de las C.O.P., emiten un dictamen médico del responsable de pago con el cual se declara la insolvencia o la solvencia económica de la persona obligada a cubrir el monto total de las atenciones médicas proporcionadas.

9.- Con el fin de control y posibles desviaciones, la Jefatura de Auditoría General vigilara el adecuado manejo y cumplimiento de las funciones correspondientes además las Delegaciones deberán suministrar en forma trimestral a la Jefatura de Servicios Jurídicos y Seguridad en el Trabajo, un reporte de las cancelaciones adecuadas con el objeto de mantener informado al H. Consejo Técnico del desarrollo de las mismas.

Las C.O.P. se generan exclusivamente a los usuarios del servicio médico que no comprueben la vigencia de derechos y requieran dichos servicios, que sea producto de una urgencia controlada.

Unidades médico hospitalarias que emiten las Cartas Obligación de Pago (C.O.P.)

Las Unidades emisoras de las Cartas Obligación de Pago dentro de la Delegación Dos Noreste del Distrito Federal, corresponde exclusivamente a los hospitales de segundo y tercer nivel, en razón que son los nosocomios que dan servicio de hospitalización y de servicio de Urgencias.

Unidades de Segundo nivel, se encargan de atender a los derechohabientes en padecimientos de índole general, y que necesiten la prestación de servicios médicos, por padecimientos crónicos o agudos.

Hospitales de segundo nivel:

- 1.- Hospital Regional Número 25
- 2.- Hospital General de zona número 27
- 3.- Hospital General de zona número 29
- 4.- Hospital General de zona número 94
- 5.- Hospital General Centro Médico la Raza
- 6.- Hospital Gineco Obstetricia Tlatelolco

Unidades de tercer nivel se encargan de proporcionar atenciones médicas hospitalarias de Especialidad.

- 1.- Hospital de Infectología Centro Médico la Raza
- 2.- Hospital de Especialidades Centro Médico la Raza
- 3.- Hospital de Gineco - Obstetricia Centro Médico la Raza
- 4.- Hospital de Psiquiatría Unidad Morelos.

Las unidades cuentan con una determinada población con las que hace aún más exclusivas a las unidades que generan las cartas Obligación de Pago (C.O.P.), como lo es el Hospital Regional número 25, la que abarca a la ciudad Netzahualcoyotl, parte de las Delegaciones Políticas de Iztapalapa, Iztacalco y Venustiano Carranza, población donde es más marcado el índice de desempleo, con un hábitat de varias ciudades perdidas, marcándose al sector económicamente débil acentuada.⁶⁸

El Hospital Regional No. 25 tomando como ejemplo de ámbito territorial anterior es semejante a la población atendida en las otras unidades, sin embargo

⁶⁸ Nota: Los datos contemplados en esta sección son sacados de las libretas de control de las Cartas Obligación de Pago del Área del mismo nombre, adscrito al Departamento de servicios Legales de la Jefatura de servicios jurídicos y seguridad en el Trabajo de la delegación Dos Noreste del distrito Federal. Las Estadísticas y promedios de los resultados que se manejan en este capítulo son elaborados por la suscrita dentro de los informes que rendida en la Jefatura citada

los nosocomios que suscriben un número o mas elevado de C.O.P. son las Gineco-Obstétricos.

Los padecimientos frecuentes que engendran las Carta - de Obligación de Pago se considera de mayor a menor índice:

- 1.- Ginecológicos
- 2.- Gastroenterólogos
- 3.- Traumáticas
 - a) Múltiples
 - b) Craneencefálicos
 - c) Fracturas simples, contusas, complejas.
- 4.- Lesiones.- por arma blanca y arma de fuego
- 5.- Desnutrición de IV
- 6.- Cardiopatías.

Debemos recordar en marzo de 1970 se inicia la atención abierta a los asegurados del IMSS para que sean atendidos fuera de la unidad hospitalaria que les corresponda por domicilio del asegurado, así como la atención médica a la población en general, en casos de urgencia.

Cabe hacer incapié que las atenciones ginecológicas de tipo: partos, aunque ponen en peligro el binomio madre el hijo, debido a evolución de nueve meses de gestación en la que se presume la plantación del lugar en que se pretenda dar a luz al mismo.

Número de cartas Obligación de pago expedidas en los datos de 1992-1993.

En forma sistematizada en seguida se enumeran los pasos a seguir en el manejo de las C.O.P.

1.- La suscripción de la C.O.P. son en las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel del IMSS.

2.- Dentro del término de 15 días siguientes de la generación de la C.O.P. se realizan:

a.- Presentar documentación que acredite la vigencia de derechos o conservación de derechos del paciente.

b.- Realizar el pago total del monto generado por las atenciones médicas proporcionados ya sea en una sola exhibición o en pagos parciales.

c.- Levantar actas administrativas de negativa de pago y evitar esta adjunto a la C.O.P. a la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación correspondiente.

d.- En la Jefatura de Servicios Jurídicos y Seguridad en el Trabajo se turna al Departamento de Servicios Legales donde se procede a:

- Enviar telegrama uno al responsable de pago del cual se esperan 10 días, y si no existiese respuesta alguna se enviara un segundo telegrama, esperando respuesta a los 5 días siguientes. Si no se presenta el responsable, se enviara a la trabajadora social, con el fin de realizar un estudio socio económico, obteniendo el informe de la trabajadora social se procederá a dictaminar y someterlo a del Consejo Consultivo Delegacional.

Si: El responsable del pago se presenta y se declara insolvente, previo análisis del dictamen enviado de la unidad expedidora y si el caso lo amerita, se solicitará un estudio socio-económico a la unidad de Medicina familiar mas cercano al domicilio del obligado solidario.

Si: El responsable de pago acepta pagar el importe total a una sola exhibición se llenará el formato correspondiente para el pago, y en caso de que se solicite pagar en parcialidades se realizara convenio por escrito fijando la mensualidad y los intereses.

IV.4.9.- Cobro

Se consideran responsables solidarios al responsable del pago como al paciente, siempre y cuando el paciente tenga capacidad de ejercicio.

El obligado a pagar se le solicita que cubra un monto total de los costos médicos generados por las atenciones médicas hospitalarias del paciente no derecho habientes en una sola exhibición, sin embargo si el responsable quiere pagar en parcialidades es válido, basado en el artículo. 36 de la ley general de salud en el párrafo que a su letra dice: Las cuotas de recuperación se fundaran en principios de solidaridad social guardaran relación con los ingresos de los usuarios, por lo que en el nuevo capítulo de las modificaciones a las políticas y procedimientos de las Cartas de Obligación de Pago, manifiesta, que se podrá cubrir el importe total de la C.O.P., establece un pago hasta 12 meses a partir de la fecha de suscripción de la carta con su colectivo 3% de interés moratorio. También se contempla que pago deberá ser al contado con tarjeta de crédito 5 mediante cheque que no es aplicable en las unidades del IMSS, ya que no hay en existencia de bauchers, para realizar el procedimiento adecuado para el uso de tarjetas de crédito, en cuanto al cheque, este debe ser certificado por la institución de crédito autorizada, antes de ser exhibido ante el IMSS.

Otra forma de cobro es el judicial, debiéndose de realizar a los quince días siguientes ala recepción de la documentación, en el departamento de servicios legales, enviados de la unidad expedidora de la C.O.P., debiéndose formular la demanda en que se ejercita la acción cambiaria directa o el ejecutivo mercantil.

No omito mencionar que hasta la fecha de hoy en la delegación 2 Noreste del Distrito Federal del IMSS no se ha llevado a cabo ninguna de las acciones citadas ante los tribunales civiles.

IV.4.10.- Cancelación

Cabanellas; Cancelación "...Es la anulación de un instrumento público de inscripción de registro o de una obligación...representa una extinción de un derecho o obligación..."⁶⁹

Eduardo Pallares.- Diccionario del Derecho Procesa Civil: Cancelación "...anular, cerrar, truncar y quitar la autoridad a algún instrumento público, lo que hace cortándolo o inutilizando el signo...También cancelar una cuenta, para expresar que se le da por no existente o ya pagada."⁷⁰

Para la cancelación de la C.O.P. se toma en cuenta los siguientes elementos :

1.- El monto total de los costos médicos generados por la atención médica proporcionado a paciente no derecho habiente, en razón de terminar la competencia por cuantía, toda vez, que los Consejos Consultivos Delegacionales tienen la facultad de cancelar los adeudos en cuestión hasta dos veces el importe anual de salario mínimo vigente en el Distrito Federal; cuando se rebase esta cantidad corresponde al Consejo Técnico.

69 Lerner Bernardo; Enciclopedia Jurídico Omeba, Tomo II, Ed. bibliográfica argentina S.R.L., Buenos Aires Argentina. pp 588.

70 Pallares Eduardo; Diccionario del derecho Procesal Civil, Porrúa, ED.Porrúa S.A., México,1986, pág. 134.

2.- La no localización de los responsables de pago lamentablemente existen en un 40% debido a que los usuarios de mala fe dando domicilios falsos, haciendo imposible su localización, y hacer el cobro respectivo, no obstante que el área de trabajo social de investigación, realizan actividades para su localización y con el resultado y o informe de estos se someten a consideración de Consejo Consultivo o Técnico, para su cancelación.

3.- El estado socio-económico del responsable de pago, el cual los trabajadores sociales emiten su diagnóstico, previo estudio de campo, que es el que sirve de base para la cancelación y o condonación de la deuda del obligado apago.

El procedimiento de cancelación de las deudas contraídas por los pacientes no derecho habientes que hicieron uso de las instalaciones del IMSS; tienen la finalidad de no ir en contra de los ingresos de los usuarios del servicio médico, en relación a la Ley General de Salud, en su artículo 36 segundo párrafo, en su parte final, refiere "...debiéndose eximir el cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlo, o en las zonas de menor desarrollo económico y social con forme a las disposiciones de la Secretaría de Salud." relacionado con el artículo 4o de la Ley de Seguro Social, El Seguro Social es un instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otro ordenamientos.", ya que la finalidad del Seguro Social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales.

Los fundamentos anteriores son sometidos a consideración del Consejo Técnico o Consultivo a la cancelación de la C.O.P. que reúna los requisitos siguientes:

a.- La no localización de los responsables de pago de la C.O.F.

b.- La insolvencia económica de los responsables de pago de la C.O.F. Que una vez analizado y estudiado cada uno de los expedientes de la C.O.F. se realiza un escrito o formato donde se contienen las motivaciones y fundamentación para la cancelación de la deuda.

El Consejo Técnico y / o Consultivo en sesiones ordinarias de la que al remitir su resolución les recae acuerdos con números que los identifica, y siendo autoridad máxima, ya sea del Instituto o de Delegaciones será ejecutado como tal

IV.4.11.- Condonación y Cortesía

Por Condonación se entiende al "...acto a título gratuito y de carácter voluntario."⁷¹

Condonación "...acto a título gratuito y de carácter voluntario."⁷²

Cortesía se considera a la forma gratuita de dar en calidad de buenas costumbres, y tomando en cuenta las Cartas Obligación de Pago no es de buenas costumbres es la conducta de las autoridades de IMSS para obtener intercambio de favores dentro de la Política del sistema.

71 Bernardo Lerneer, Director, Enciclopedia Omeba tomo III, Op.Cit.

72 Bernardo Lerneer, Director, Enciclopedia Omeba tomo III, Op.Cit. Terminología de la legislación Argentina aceptada en el Código Civil en el título XXII, del Capítulo IV, segunda parte del libro segundo, artículos 876 a 887.

La condonación es uno de los resultados que emite el Consejo Técnico del IMSS, con respecto a la C.O.P., siendo una forma de extensión de la deuda mediante el perdón de las autoridades de este organismo, en consideración a las circunstancias que reúne el responsable de pago.

1.- Previa solicitud por escrito del obligado, ya sea por oficio o por comparecencia en que se declare insolvente, con petición a la condonación de la deuda.

2.- Una vez constatado por medio de estudio socioeconómico y dictamen ando la insolvencia económica para cubrir el adeudo al IMSS.

3.- Una vez rectificado el monto se someterá a consideración para su condonación a la autoridad competente en cuanto a la cuantía.

4.- Una vez sometido a consideración para la condonación de su adeudo autoridad que conoce del asunto emitirá un acuerdo donde contenga en número de acuerdo número de la Delegación que emitió el acuerdo en su caso el nombre de el Consejo Técnico, así como el número del año en que se sesiona, así mismo contendrá el nombre del responsable del pago, número de folio de la C.O.P., el monto total de la C.O.P. y la firma de los Consejeros que emiten el acuerdo y el número en que se sesión.

La Cortesía es un documento emitido por el Director General del IMSS, en el cual indican que se tome como cortesía del Instituto, las atenciones médicas hospitalarias proporcionadas a pacientes no derecho habientes, y en fechas o periodos que especifique en su oficio, la que deberá de cumplirse en los términos que se solicite.

La diferencia entre condonación y cortesía son:

a.- La condonación es a través de un análisis y estudio preliminar, al estado socio-económico del responsable del pago.

b.- La cortesía es a través de relaciones políticas, mediante el cual existe una mutua cooperación entre las dependencias y organismos paraestatales.

c.- La condonación es solamente por la cuantía establecida por los costos médicos que se genera y la cortesía implica los gastos generados y los que puedan generar con posterioridad, dentro de los periodos en que se establece en el oficio que se comunica el pase de cortesía.

IV.4.12.- Consecuencias

Las consecuencias que origina la expedición de las Cartas Obligación de Pago se manejan de la siguiente manera, en forma cronológica de presentación

1.- El momento en que se presenta la urgencia, de los pacientes no derecho habientes es incierto por lo que es indistinta la fecha y hora en que se presentan a solicitar la prestación médica, en las instalaciones hospitalarias del Instituto, más sin embargo, este organismo cuenta con unidades hospitalarias insuficientes para la población asegurada, siendo que en ocasiones se va presentado la situación de solo existir una sola cama para dos pacientes, surgiendo en el caso de que es uno asegurado y otro no asegurado, pero el último en estado mas crítico dando mejor atención que al mismo asegurado.

Si bien es cierto el paciente no derechohabiente, no tiene derecho a la prestación medica por no ser afiliado asegurado, también es cierto que tiene derecho a la salud, puntos de controversia para dar prioridad a las

atenciones médicas, en la situación que se comenta. Sin embargo se atienden a ambos pacientes, en algunas ocasiones el asegurado en camillas en la sala de tránsito o en el servicio de urgencias y al no asegurado se encuentra en cama, ocasionado ante la población inconformidad al trato.

2.- Las unidades expedidoras de las Cartas Obligación de Pago, a la prestación de la atención médica, consumen determinado material, dependiendo del diagnóstico que presente el paciente, la mayoría de las veces son materiales caros, materiales que al no recuperar los costos médicos, es un detrimento a la misma unidad, toda vez que su presupuesto anual es fijo, aunado a que los costos se convierten en dinero de papel que se remiten a la Jefatura de Servicios Jurídicos y Seguridad en el Trabajo, para su recuperación y si no se reembolsan, hablando en forma contable, pasan a la lista de egresos, repercutiendo en forma económica para reinvertir en otros tipos de materiales necesarios para continuar prestando servicio.

3.- La situación es crítica dentro de los Unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, principiando que todos los afiliados del organismo marcan un sector social importante, aunado de que son insuficientes los nosocomios y clínicas del mismo, llegando al grado que en toda época del años se encuentran con saturación en el cupo de las unidades hospitalarias, los trabajadores del IMSS también son insuficientes al grado de dejar a un lado el lema del Instituto " CALIDEZ, CANDIDEZ " debido a que existe, exceso de trabajo, falta de personal, falta de camas, falta de material de curación, falta de material de instrumental, lo más relevante falta de equipo de diagnóstico y para tratamiento, falta de medicamentos, entre otros; repercutiendo en todas y cada una de las atenciones médicas de los afiliados al IMSS, sumándolos a las atenciones médicas proporcionadas a los pacientes no derechohabientes y de los cuales no se recuperan en su

totalidad el capital invertido, por lo que será menester aplicar en forma las normas establecidas en el Manual de Procedimientos para la Recuperación de los Importes por Atención Médica Hospitalaria proporcionada a Pacientes No derechohabientes.

IV.5.- Propuestas.

Las Cartas Obligación de Pago (C.O.P.), se generan por las atenciones médicas Hospitalarias proporcionadas a los pacientes NO derechohabientes, una vez que se haya terminado su estado de urgencia y quede internado dentro de las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tomando en cuenta los elementos que integran las C.O.P.:

1.- Las C.O.P. se generan por las atenciones médicas proporcionadas a pacientes no derechohabientes.

a.- El Seguro se caracteriza por otorgar las prestaciones en dinero y en especie para los afiliados al Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS), mismos que tienen derecho a las prestaciones citaas, como a los sujetos no derechohabientes siendo que a estos últimos se les otorga la atención médica. Al respecto se toma en cuenta el artículo 55 de la Ley General de Salud, normando que las Instituciones Públicas; que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera los servicios de urgencia de salud, cuidaran con los medios a su alcance, que sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos. Por lo que el organismo no puede dejar de prestar los servicios médicos, pero da una opción a que una vez desaparecida la urgencia pueda trasladarse a otra unidad hospitalaria que pondrían ser de Salubridad o del Departamento del Distrito Federal (D.D.F).

PROPUESTA : La C. D. F. se genera una vez que se interne al paciente, presumiendo la desaparición del estado de urgencia que se presentaba, y es en ese momento que el Área de Trabajo Social debe buscar cama en otras unidades hospitalarias fuera de los nosocomios del IMSS, situación que se realiza sin éxito, ya que niegan camas desocupadas, por lo que se debe de realizar CONVENIO entre Instituciones de Salud con base de intercambios de pacientes asegurados por el IMSS que se encuentran en otras Instituciones, cambiando por los que se encuentran en nuestras en nuestras Instituciones y no son derechohabientes.

Otra opción es solicitar se cubran los costos médicos generados al alta del paciente, como lo realizan organismos distintos al IMSS. Sin embargo los actos administrativos, no son las adecuadas ya que el paciente se da de alta sin que se solicite la cobertura de los costos médicos generados, y no así en las unidades de Salubridad y del D.D.F. aún de la Cruz Roja, donde si cubren los gastos generados al momento del alta.

Efectivamente es una medida impositiva, pero eficaz, teniendo como Base Jurídica al artículo 36 de la ley del Seguro Social, en el último párrafo que manifiesta que los beneficiados por la Solidaridad Social contribuyeran con aportaciones en efectivos o con la realización de trabajos personales de beneficio para la comunidad.

b.- De mil C.O.P. emitidas 980 se envían a las unidades de medicina familiar con conforme al domicilio del obligado de las Carta obligación de Pago con la finalidad de que se realicen estudios socio-económicos, para adecuarse con el Manual respectivo y la Ley General de Salud que manifiesta que las cuotas de recuperación se fundaran en los principios de Seguridad Social y Guardarán relación con los ingresos de los usuarios debiéndose eximir del cobro cuando el paciente carezca de recursos para cubrirlos.

El Manual de Procedimientos para la Recuperación de los costos médicos proporcionados a los pacientes no derechohabientes, contempla los convenios de pago hasta por doce mensualidades en interpretación ya que desde que se emite las C.O.P. , más sin embargo en el tiempo que estuve encargada del área del Cartas obligación de pago en interpretación a la normatividad interna Delegacional amplie en la práctica hasta por 18 meses para cubrir el adeudo, basándome en la política de recuperación de costos de cualquier área de la Jefatura de Servicios Legales y Seguridad en el Trabajo de la Delegación Dos Noreste del Distrito Federal.

Propuesta: Los estudios socio-económicos realizados en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS, son ambiguos, en razón de que no existe lineamientos básicos que se deberían seguir, para decretar insolvencia del responsable de pago, debiéndose regular éste de la siguiente manera:

I.- Estableciendo a cuantos salarios mínimos se considera INSOLVENCIA FRANCA, con el objeto de cancelar sin duda alguna la C.O.P. por insolvencia.

II.- Establecer cuantos salarios mínimos se considera INSOLVENCIA PARCIAL, con el fin de realizar convenios de pago por mensualidades.

III.- Márcarse el procedimiento a seguir en los casos que el responsable del pago de las C.O.P. se considere SOLVENTE, y se encuentre en la supuesto de NEGATIVA DE PAGO aunado a que ha generado varias Cartas Obligación de Pago. En este caso no hay que omitir que el Manual de Recuperación citado donde se marca que estos tipos de asuntos ante las autoridades correspondientes, pero en la práctica no se lleva a cabo, que a mi parecer DEBE DE LLEVARSE, por lo menos en las cuantías importantes.

La propuesta, es con base en la Ley General de Salud en su artículo 36, párrafo II, donde determina que los costos de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones económicas del usuario (al que se le llama paciente en el sector salud) y no del responsable del pago, que se presume solvente. Como también en la Ley del Seguro Social en su artículo 238. Contiene que el IMSS proporciona el apoyo necesario a los servicios de Solidaridad Social, sin perjuicios del otorgamiento de las prestaciones a que se tienen derecho los afiliados al instituto.

2.- Las C.O.P se generan por las atenciones medicas proporcionadas a los No derechohabientes una vez que haya desaparecido el estado de urgencia y quede internado (hospitalizado) en las instalaciones del IMSS.

3.- Una vez que se haya superado el estado de urgencia.

El multicitado Manual, refiere implícitamente que la urgencia termina cuando pasa a piso el paciente y queda hospitalizado, al respecto existen controversias, lo que para unos la urgencia puede prolongarse hasta en la hospitalización, lo que se quiere decir que aún sin desaparecer la urgencia se hospitalice el paciente, y termina al ser dado de alta. Se quiere dejar marcada la situación en razón de que se inicia la cuantificación de los costos médicos. Otros sostienen que la urgencia comprende desde el inicio de éste hasta que reciba las primeras atenciones médicas que se le proporcionan, en el servicio de urgencias o de Extensión hospitalaria, independientemente del diagnóstico que ocasionó tal estado.

La polémica anterior hace la aplicación tal vez errónea en algunos casos y se incrementan los costos médicos.

Propuesta: Es evidente que se debe homogenizar los criterios, al respecto del concepto del estado de urgencia y cuales son sus etapas de estas si existen, conjuntamente con la Secretaría de Salud, así como los costos médicos de los servicios de urgencia, ya que los costos del IMSS son más elevados que otras instituciones.

3.- Al llenado de las C.O.P. por parte de los trabajadores del IMSS, no se lleva a cabo con eficacia requerida como:

a.- En el cuerpo del documento legal de las C.O.P. se requieren datos personales, mismos que en número considerable, son falsos, debido a que los solicitantes del servicio médico actúan de mala fe, proporcionando datos erróneos, haciendo imposible la recuperación de los costos, debiéndose cancelar por NO LOCALIZADO, lo que debe de requerirse identificación y constancia de domicilio de los usuarios. Aunado a las referencias en la documentación de las C.O.P., de las personas que quedan a cargo del paciente, y no se chequean estos por no tener personal suficiente para ello.

Propuesta: El IMSS, como toda empresa se debe invertir en lo necesario para que produzcan los efectos deseados en busca de salvar y garantizar los intereses de mismo, principio importante que debe de tomar en cuenta el IMSS.

FORMATOS QUE INTEGRAN:

LAS CARTAS OBLIGACION DE PAGO

I. N. S. S.

CARTA DE OBLIGACION DE PAGO

		CAUSE FOLIO FUNDENTAL	FOLIO NO.
UNIDAD P A C I E N T E	NOMBRE		FECHA DE NAC.
	DOMICILIO Y C.F.		NO. DE AFILIA.
	EMPRESA (NOMBRE O RAZON SOCIAL)		MUNICIPIO DEL.
	DOMICILIO Y C.F. (EMPRESA)		TELEFONO NO.
	OCUPACION	INDIF. HED.	ACT. HED.
	PROPIEDADEZ		NO. DE OBRA
			<input type="checkbox"/> AUTO <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TERRENO <input type="checkbox"/> TAJA. <input type="checkbox"/> CRED.
	IDENTIFICACIONES		PARENTESCO CON EL PACIENTE
	OBSERVACIONES		
	P A C I E N T E	NOMBRE	
DOMICILIO Y C.F.		NO. DE AFILIA.	
EMPRESA (NOMBRE O RAZON SOCIAL)		MUNICIPIO DEL.	
DOMICILIO Y C.F. (EMPRESA)		TELEFONO NO.	
OCUPACION		INDIF. HED.	ACT. HED.
PROPIEDADEZ		NO. DE OBRA	
		<input type="checkbox"/> AUTO <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TERRENO <input type="checkbox"/> TAJA. <input type="checkbox"/> CRED.	
IDENTIFICACIONES		PARENTESCO CON EL RESP. DE PAGO	
OBSERVACIONES			
HOSPITALIZACION DEL PACIENTE			
LUGAR Y FECHA			HORA/DIA/MIN.
UNIDAD QUE HOSPITALIZA		MEDIICO MEDICO (NOM. NAT. Y FIRMA)	
SUSCRIPCION DE PAGO C. D. F.			
DOCUMENTACION ANERA		FUENTES DE INFORMACION	CERTIFICO CON VIS. DE DERECHOS
<input type="checkbox"/> F-2A AVISO DE ALTA (HOJA ROSA)		<input type="checkbox"/> DE LA UNIDAD	NOMBRE
<input type="checkbox"/> F-2B (RESOLUCION DE BENEFICIARIOS)		<input type="checkbox"/> CL. DE DESCRIPCION	NATRICULA
<input type="checkbox"/> AVISO DE TRABAJO		<input type="checkbox"/> DIFER. AFIL. VIS. DE LA DELEG.	DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/> ULTIMO COMPROBANTE DE PAGO (EVENTUAL)		<input type="checkbox"/> CEN. RES. <input type="checkbox"/> CAPITAL CONSTITUTIVO	_____
<input type="checkbox"/> OTRO			FIRMA
COMPROBANTE DE PAGO			
LOS SUSCRIPTORES DE ESTA CARTA ACERTAN PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD QUE RESULTE A SU CARGO POR LOS SERVICIOS MEDICOS RECIBIDOS DE CONFORMIDAD CON LOS COSTOS VIGENTES DECIDAMENTE APROBADOS POR EL INSTITUTO Y LO AUTORIZAN A LLENAR EL PAGARE ADJUNTO CON EL IMPORTE DE LOS MISMOS, EL QUE SUSCRIBE EN ELANCO.			
LOS EXTRANJEROS NO INMIGRANTES RENUNCIAN AL FUERO DE SU DOMICILIO Y SE SOMETEN EXPRESAMENTE A LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA REPUBLICA MEXICANA			
FACIENTE -NOM. Y FIRMA-		RESPONSABLE DE PAGO -NOM. Y FIRMA-	

TITULO DE SERVICIOS

ELABORACION		
DIA	MES	AÑO

DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS		
TITULO DE HOSPITALIZACION	CANTIDAD DE SERVICIOS	IMPORTE
40 2107 CIRUGIA	1	1
42 2107 GINECO - OBSTETRICIA		
43 2107 MEDICINA INTERNA		
44 2107 PEDIATRIA		
45 2121 TERAPIA INTENSIVA		
46 2106 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS		
48 2107 UNIDAD METABOLICA		
SUBTOTAL		1
CONSULTAS OTORGADAS		
47 2101 MEDICINA FAMILIAR		
48 2102 MEDICINA ESPECIALIZADA	1	1
49 2101 SERVICIO DENTAL		
50 2104 SERVICIO DE URGENCIAS		
51 2102 C.C. DE SALUD MENTAL		
52 2106 CASO DE RIESGO DE TRABAJO		
SUBTOTAL		1
INTERVENCIONES EN		
44 2103 QUIROFANOS	1	1
45 2108 TOCO - CIRUGIA		
SUBTOTAL		1
SESIONES Y/O TRATAMIENTOS OTORGADOS		
49 2127 MEDIC. FISICA Y REHABILITACION	1	1
50 2132 RADIOTERAPIA		
51 2135 DIALISIS PERITONEAL		
52 2146 HEMODIALISIS		
SUBTOTAL		1
ESTUDIOS REALIZADOS		
14 2117 ANALISIS CLINICOS		
15 2410 CITOLOGIA EXFOLIATIVA		
16 2140 MEDICINA NUCLEAR		
17 2120 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA		
41 2124 ANATOMIA PATOLOGICA		
40 2131 ENDOSCOPIA		
01 2134 OTROS GABINETES		
SUBTOTAL		1
IMPORTE TOTAL		1
MED. QUE TOTALIZA LA CANTIDAD DE SERVICIOS:	CUANTIFICADO LOS SERVICIOS:	
(NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)	
PAGARE		
DEBO(ENOS) Y PAGARE(NOS) INCONDICIONALMENTE, EL DIA _____ DE _____		
19 _____ EN _____ A LA ORDEN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO		
SOCIAL LA CANTIDAD DE _____ PESO EN MONEDA NACIONAL		
VALGO RECIBIDO A MI (NUESTRA) ENTERA SATISFACCION.		
QUEDA CONVENIDO QUE EN CASO DE MORA, EL PRESENTE TITULO CAUSARA UN		
INTERES DEL 3% MENSUAL HASTA SU TOTAL LIQUIDACION, SIN QUE POR ELLO SE		
CONSIDERE PRORROGADO EL PLAZO.		
PACIENTE _____ A _____ DE 19 _____		
_____ NOMBRE Y FIRMA		_____ NOMBRE Y FIRMA

INSTITUTO VENEZOLANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION CL. 2 ABREVIADA EN EL D.F.
HOSPITAL DE NEUROLOGIA C.C. "La Roza"
CAROLINA

" 50 AÑOS COMPLETADO "

Informes rendidos por las personas señaladas para proporcionar referencias de paciente:

NOMBRE _____

DIRECCION _____

CUIDADO o FAMILIAR _____

La entrevista tiene por objeto confirmar datos personales del paciente antes mencionado que se encuentra hospitalizado en: _____

A partir del día _____

A.-El (La) señor (a) _____

Manifiesta conocer al paciente desde hace _____ años, indica que la persona respecto a la que proporciona referencias vive en _____

labora en _____

que es una persona solvente _____ insolvente _____, de _____ años de edad, soltero _____ casado _____ con _____ hijos, nombre de la esposa o compañera en su caso _____

B.-El (La) señor (a) _____

Manifiesta conocer al paciente desde hace _____ años, indica que la persona respecto a la que proporciona referencias vive en _____

labora en _____

que es una persona solvente _____ insolvente _____, de _____ años de edad, soltero _____ casado _____ con _____ hijos, nombre de la esposa o compañera en su caso _____

Firma por Trabajo Social

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION GENERAL MEDICA

JEFATURA DE SERVICIOS DE HOSPITALES
DICTAMEN SOCIO - ECONOMICO

DATOS DE IDENTIFICACION

DICTAMEN DE LA C.A.P. FOLIO No.: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PAGO: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS:

MONTA DEL INGRESO MENSUAL DEL RESPONSABLE DE PAGO: _____

MONTA DEL INGRESO MENSUAL FAMILIAR DEL RESPONSABLE DE PAGO. _____

MONTA DEL EGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA RESPONSABLE DE PAGO _____

NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA DEL RESPONSABLE DE PAGO. _____

NUMERO DE MIEMBROS QUE NO APORTAN DINERO A LA FAMILIA. _____

DECLARACIONES DEL RESPONSABLE DEL PAGO:

SOLVENTE _____ PARCIALMENTE SOLVENTE _____ INSOLVENTE _____

EFFECTUAR PAGO TOTAL DE ADEUDO _____ PAGOS PARCIALES HASTA UN AÑO _____
SE NEGAA A CUBRIR SU ADEUDO _____

OPINION PROFESIONAL DE LA TRABAJADORA SOCIAL:

EN RELACION A LA ACTITUD Y DISPOSICION DEL RESPONSABLE HACIA EL PAGO DE SU ADEUDO.

EN RELACION A LA CAPACIDAD ECONOMICA QUE PUEDA TENER.

EN RELACION A LA FORMA DE PAGO MAS ADECUADA PARA EL CASO.

NOMBRE DE LA TRABAJADORA SOCIAL.

FIRMA.

HOSPITAL DE GINECO
GESTETRICIA TLATELOLCO

FECHA :

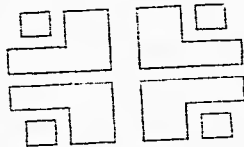
FAMILIAR DE LA PACIENTE

C.D.P. FOLIO No.

48 HRS

PARA CONCLUIR EL TRAMITE DE LA CARTA
DE OBLIGACION DE PAGO QUE USTED FIRMA
FIRMA DE CONFORMIDAD AL INGRESO
DE SU PACIENTE, FAVOR DE PRESENTAR
A LA MENOR BREVEDAD POSIBLE
AL DEPARTAMENTO DE A R C H I V O

USUARIOS EN P. BAJA DE ESTA
UNIDAD EN EL HORARIO DE
9:00 a 14:00 DE LUNES A VIERNES



DEBERA PRESENTAR LA
SIGUIENTE DOCUMENTACION

1 ORIGINAL DE HOJA ROSA DEL TRABAJADOR
(FOLIO 2-A ANTES DE INSCRIPCION)

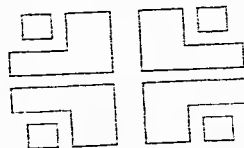
2 HOJA ROSA DE REGISTRO COMO BENEFICIARI
BENEFICIARIA (LA CUAL SE LA PROPOR-
CIONAN EN LA CLINICA QUE LE CORRES
CORRESPONDA

3 CREDENCIAL W/O CARNET
DE LA PACIENTE

4 SI NO TIENE DERECHO AL SEGURO SOCIAL
DEBERA PRESENTARLE SU CONTRALORIA
PARA QUE LE INFORMEN EL COSTO
HOSPITALARIO

5 PRESENTAR EL COMPROBANTE
DE DEBITO

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA " TLATELOLCO "
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE HOSPITALES

Datos de Identificación :

- 1) Dictamen de la C. O. P folio No. _____ FECHA _____
- 2) Nombre del responsable de pago _____
- 3) Nombre del paciente : _____
- 4) Domicilio particular : _____
- 5) Telefono _____
- 6) Domicilio de la empresa: _____
- 7) Telefono _____

Datos complementarios :

- 8) Monto del ingreso mensual del responsable de pago NS _____
- 9) Monto del ingreso mensual familiar del responsable de pago NS _____
- 10) Monto del ingreso mensual de la familia responsable de pago NS _____
- 11) Numero de miembros de la familia : _____
- 12) Numero de miembros que no aportan dinero en la familia : _____

Declaraciones del responsable de pago .

- 13) Solvente _____ Parcialmente solvente _____ Involvente _____
- 14) Efectuara el pago total del adeudo _____ Pagos parciales hasta por un año _____

OPINION DE LA TRABAJADORA SOCIAL:

- 15) En relacion de la actitud y disposicion del responsable hacia el pago de su adeudo:

- 16) En relacion ala capacidad economica que pueda tener :

- 17) En relacion ala forma de pago mas adecuada para el caso :

TRABAJADORA SOCIAL

RESPONSABLE DEL PAGO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION II NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA " TLATELOLCO "
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE (UNICEF)
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL MEDICO**

ANEXO DE REFERENCIAS :

NUM. DE FOLIO : _____

INFORMES RENDIDOS POR LAS PERSONAS SEÑALADAS PARA PROPORCIONAR REFERENCIAS DEL PACIENTE

NOMBRE:

DOMICILIO:

CIUDAD O POBLACION:

LA ENTREVISTA TIENE POR OBJETO CONFIRMAR DATOS PERSONALES DEL PACIENTE Y ANTES MENCIONADO SE ENCUENTRA A HOSPITALIZADO EN ENCUENTRA A PARTIR DEL DIA _____ A) EL (LA) SEÑOR(A) MANIFIESTA

CONOCER A LA PACIENTE DESDE HACE _____ AÑOS INDICA QUE LA PERSONA RESPECTO A LA QUE PROPORCIONA REFERENCIAS VIVE EN: _____

LABORA EN :

QUE ES UNA PERSONA SOLVENTE _____ INSOLVENTE _____ DE _____ AÑOS DE EDAD.

SOLTERO _____ CASADO _____ CON _____ HIJOS, NOMBRE DE LA ESPOSA O COMPAÑERA EN SU CASO _____

B) EL (LA) SEÑOR (A) _____

MANIFIESTA CONOCER AL PACIENTE DESDE HACE _____ AÑOS, INDICA QUE LA PERSONA RESPECTO A LA QUE PROPORCIONA REFERENCIAS VIVE EN _____

INSOLVENTE _____ DE _____ AÑOS DE EDAD. _____ QUE ES UNA PERSONA SOLVENTE _____

LABORA EN _____

SOLTERO _____ CASADO _____ CON HIJOS, NOMBRE DE LA ESPOSA O COMPAÑERA EN SU CASO _____

FIRMA POR TRABAJO SOCIAL MEDICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACTA ADMINISTRATIVA DE NEGATIVA DE PAGO DEL IMPORTE TOTAL DE SERVICIOS OTORGADOS POR CONCEPTO DE CARTAS DE OBLIGACION DE PAGO.

UNIDAD EXPEDIDORA HOSP. GINECO-OBTETRICIA ACTA ADMINISTRATIVA No. _____ " TLATELOLCO "

SIENDO LAS _____ HRS. DEL _____ DE _____ DEL _____ LOS QUE FIRMAMOS HACEMOS CONSTAR LA NEGATIVA DE PAGO DEL IMPORTE TOTAL DE LOS SERVICIOS OTORGADOS SUSCRITOS EN LA CARTA DE OBLIGACION DE PAGO No. _____ EXPEDIDA EL _____ A FAVOR DE EL PACIENTE QUE CORRESPONDE AL NOMBRE _____ CON DIRECCION _____ Y _____

COMO RESPONSABLE DE PAGO EL SEÑOR _____ CON DIRECCION _____ QUE FIRMO EL PAGARE No. _____ EL CUAL NO _____ SI _____

SE PRESENTO AL MOMENTO DE COBRO. EL PACIENTE ___ Y/O EL RESPONSABLE ___ SE DECLARA (N) ___ INSOLVENTES ___ INCONFORMES

OTRA RAZON _____

SIN EMBARGO, PAGAN AL INSTITUTO UN 1er. PAGO PARCIAL SI _____ NO _____ POR LA CANTIDAD DE \$ _____ EN LA ORDEN DE INGRESO No. _____ Y SE COMPROMETEN A PAGAR EL RESTO DEL TOTAL DEL ADEUDO DEL PAGARE EN _____ PAGOS PARCIALES _____ EL RESTO DEL TOTAL EN EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS LEGALES DE LA DELEGACION

LOCALIZADA EN _____ CON TELEFONO _____ APARTIR DEL _____ DIA MES AÑO

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO O ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD. O REPRESENTANTE.	PACIENTE	RESPONSABLE DE PAGO DE LA C. O. P.

OBSERVACIONES POSTERIORES A LA ELABORACION DE ESTA ACTA (15 DIAS DESPUES DEL MOMENTO DE COBRO EN ESTA UNIDAD.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DELEGACION DOS NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS Y
CLASIFICACION DE EMPRESAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS LEGALES**

TELEGRAMA ORDINARIO

MEXICO D.F. DE JULIO DE 1995

**CUENTA CORRIENTE No. 001
MENSAJE No. D-2
36 51 99 61 4100
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS LEGALES**

EXP. C.O.P. Acudir a jefatura de Servicios Jurídicos, Hidalgo No. 23, promerpiso, Colonia Centro, de 9.00 a 15.00 horas, objeto presentar documentos de Seguro Social, con copia o liquidar adeudo, caso contrario se procederá legalmente en su contra.

**A T E N T A M E N T E
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"**

**LIC. ROMAN CASTRO HERNANDEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS LEGALES**

Vo.Bo.

**LIC. GUILLERMO GUDIÑO CASILLAS
JEFE DE SECCION DE TECOMINICACIONES
DELEGACIONAL**

**DELEGACION 2 NORESTE, D. F.
AV. HIDALGO No. 23 COL. CENTRO.
C.P. 06300 MEXICO D. F.**

GP/RCI/cab.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DELEGACION 2 NORESTE DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS LEGALES**

"50 AÑOS CUMPLIENDO "

ESTUDIO SOCIO ECONOMICO

EXP. C.O.P. _____

RESPONSABLE DEL PAGO _____

EDAD _____ AÑOS _____ SEXO _____ PARENTESCO CON EL PACIENTE _____

DOMICILIO _____

ACTIVIDAD _____

EMPRESA CON LA QUE TRABAJA _____

PACIENTE _____

FECHA DE ATENCION _____

UNIDAD LA QUE PROPORCIONO EL SERVICIO _____

SITUACION SOCIO ECONOMICA

NUMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA 2, 3, 4, 5, MAS DE 6

NUMERO DE INTEGRANTES QUE TRABAJAN 2, 3, 4, 5, MAS DE 6

INGRESO FAMILIAR MENSUAL NS _____

PROPIEDADES :	NO TIENE	1	2	MAS DE 2
AUTOMOVIL	()	()	()	()
CASA PROPIA	()	()	()	()
TERRENO	()	()	()	()
TARJETA DE CREDITO	()	()	()	()

DISTRIBUCION MENSUAL DEL INGRESO FAMILIAR

ALIMENTACION	NS _____
RENTA	_____
LUZ	_____
AGUA	_____
COLEGIATURAS	_____
TELEFONO	_____
OTROS	_____
TOTAL	NS _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- 2 -

DIAGNOSTICO ECONOMICO SOCIAL

NIVEL SOCIO ECONOMICO BAJO () MEDIO () ALTO ()

CONDICIONES DEL HOGAR :

LA CASA HABITACION CONSTA DE ; _____ RECAMARAS ; _____ SALA ;
_____ COMEDOR ; _____ COCINA ; _____ BAÑO ; COMUN
_____ MOBILIARIO EN CONDICIONES BUENAS () REGULARES () MALAS ()

POR LO OBSERVADO EN LA VISITA SE CONSIDERA QUE EL OBLIGADO ES -
SOLVENTE () INSOLVENTE ()

POR TAL MOTIVO SE SUGIERE :

PAGO EN UNA EXHIBICION () PAGOS PARCIALES () CANCELAR POR
INSOLVENCIA ()

OBSERVACIONES

ESTUDIO ELABORADO POR

NOMBRE Y FIRMA

FECHA

CAPITULO V

EFECTOS ECONOMICOS DE LAS CARTAS OBLIGACION DE PAGO EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1.- Investigación de campo tomando como base la Delegación Dos Noreste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social. Fue elegida la Delegación Dos Noreste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el estudio de campo de las Cartas Obligación de Pago, ya que mi centro de trabajo es en esta sede, en el área administrativa en comisión, por lo cual en la porción de diecisiete meses labore en la sección de Cartas Obligación de Pago, dentro de la Jefatura de Servicios Jurídicos y Seguridad en el trabajo, llamado la atención la cantidad de dinero que se invierte en las atenciones medicas hospitalarias proporcionada a los pacientes no derecho habientes en la aplicación de la seguridad social, finalidad de garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia medica, necesaria para el bienestar individual colectivo, lo que en un porcentaje mínimo es recuperable, produciendo un detrimento del patrimonio del Instituto, repercutiendo en la eficacia para el efecto al que fue creado el INSS.

El informe anual de actividades, en cumplimiento al reglamento interior del Consejo Consultivo Delegacional, de la Delegación Dos Noreste del Distrito Federal, informo en el ejercicio de 1992 que se obtuvo un ingreso total de N\$1,302,000.00 (un mil trecientos dos millones nuevos pesos 00/100 M.N.)

A lo anterior se acento, que los ingresos que se obtuvieron con las siguientes formas

a.- Regularización ante el Instituto,

b.- Sanciones a patrones por irregularidades en cumplimiento de sus obligaciones en materia de la seguridad social. capitales constitutivas, embargos, ejecuciones.)

c.- Sistema tradicional de cobro de cuotas obrero patronales.

Los gastos totales de 1992, son de N\$ 593,000.00 (un mil seiscientos noventa y tres millones de nuevos pesos 00/100 M.N.)

En el ejercicio del año de 1993, se informo que el presupuesto de ingresos fue de N\$ 1, 798, 000.00 un mil Setecientos noventa y seis millones de nuevos pesos 00/100 M.N..N.) con un egreso de N\$2,463,000.00 (dos mil cuatrocientos sesenta y tres millones nuevos pesos 00/100 M.N.)

Año	Ingreso	Egreso
1992	N\$ 1, 302, 000.00	N\$1,493,000.00
1993	N\$ 1, 794, 000.00	N\$2,463,000.00

Como podemos observar que los ingresos en los años, en menor a los egresos, dando una pausa al desequilibrio económico para el Instituto.

Sin embargo, en un análisis que realiza la suscrita de los informes anuales harakiri, percibi que no se nombran en ningún momento los egresos que sufre la Delegación Dos Noreste del Distrito Federal, por la generación de las Cartas obligación de Pago, aún mas los egresos causados por las atenciones médicas de urgencias

que se proporcionan a los pacientes no derechohabientes y no generan la Carta Obligación de Pago, así mismo de los gastos que causan, las indemnizaciones a terceros como la reparación de daños por Responsabilidad Profesional la fianza contractual a que tienen derecho los trabajadores IMSS. Cada uno de los informes a que hago mención describen por rubro de los gastos ocasionados por la prestación que conforme la Ley del seguro Social esta obligado a otorgar el Instituto.

V.1.- Número de Cartas Obligación de Pago expedidos en los años 1992 y 1993.

Las unidades que suscriben las Cartas Obligación de Pago (C.O.P.), como se manifestó en el capítulo IV, son del segundo y tercer nivel, siendo las primeras las que exceden de la suscripción de las Carta, debido a que su ámbito territorial de cada unidad es amplia, contanco a la población que son asegurables y asegurados, cuyos padecimientos generales son atendidos por las de segundo nivel, y los de tercer nivel suscriben un número de cartas menor que las primeras, pero los costos son mayores, en razón de que las atenciones médicas son especializadas.

Cabe recordar que las unidades expedidoras se rigen con el Manual de Procedimientos para la recuperación de los costos médicos que se proporcionan a los pacientes no derechohabientes del IMSS, estableciendo que deberá suscribirse la C.O.P. a todas las personas que soliciten la II atención médica y hagan uso de las instalaciones del Instituto, sin ser aseguradas.

Por lo anterior se elaboran aproximadamente un 50% más de C.O.P., las que se cancelan en la misma unidad expedidora al acreditar la vigencia de derechos con los documentos siguientes:

a.- Afil - 2, aviso de inscripción del trabajador,

b.- DST 002, aviso de inscripción de los beneficiarios,

c.- Quiso de inscripción del trabajador eventual, Documentos fehacientes, donde se presume una relación laboral del trabajador aunado con la documentación que acredite ser hijo (a), esposa o concubina (o) (beneficiario del trabajador que se reconozca como tal, ante el IMSS, en relación al oficio circular 092 de agosto de 1973, donde se plasma un anexo al Manual de Procedimientos para la Recuperación de los importes de la atención médicas a los pacientes no derecho habientes, sin cancelárselas la C.O.P. hasta la certificación e investigación de los documentos.)

A presentar los documentos citados una vez certificados por el sistema establecido en el Departamento de afiliación y Vigencia del organismo, se procede a la cancelación en caso de que efectivamente sea derechohabientes y de que el paciente atendido no este asegurado ante el IMSS, pero exista presunción con documentos de una relación laboral, se enviará la C.O.P. al Departamento de Auditoría Patronos, para fincar, Si procede Capital Constitutivo, y de no proceder, se enviará este último al Departamento de la Contraloría General Interna, que a su vez lo turnará a la jefatura de Servicios Jurídicos y Seguridad en el Trabajo de la Delegación, para el cobro de la Carta.

Otros de los lineamientos que regula el multicitado manual, es el ámbito de competencia territorial de las delegaciones del Instituto, que refiere que independientemente de la unidad expedidora de la C.O.P., regirá el domicilio del obligado para el envío a la Delegación correspondiente para el cobro de la misma.

Los dos puntos anteriores, marca la variabilidad en el número de C.O.F., de cada una de las Delegaciones.

La Delegación Dos Moreste del Distrito Federal del IMSS en el año de 1995 recibir de enero a diciembre 2103 (dos mil ciento tres) C.O.F. , con un costo de N\$4,979,505. 03 (cuatro mil novecientos setenta y nueve millones quinientos cinco nuevos pesos 03/100 M.N.), en ano de 1993 del mismo período 3218 (tres mil doscientos dieciocho) con un monto de N\$ 12, 139, 842. 62 (doce mil ciento treinta nueve millones, ocho cientos cuarenta y dos nuevos pesos 62/100 M.N.)

Los datos anteriores son extraídos de las libretas de control de las Carta Obligación de Pago del Departamento de servicios Jurídicos y Seguridad en el Trabajo de la Delegación Dos Moreste del Distrito Federal del IMSS. Las estadísticas y promedios así como los resultados o totales que se manejan en este capítulo son elaborados por la suscrita.

TABLAS DE PORCENTAJES DE C.O.P.

POR UNIDADES EXPEDIDORAS

UNIDADES	AÑO 1992		AÑO 1993	
	No.C.O.P.	%	No.C.O.P.	%
HOSP.REG. no. 25	292	13.88	250	7.76
HOSP.GRAL.ZONA 27	080	3.80	101	3.13
HOSP.GRAL.ZONA 29	089	4.23	091	2.82
HOSP.GRAL.ZONA 94	096	4.56	087	2.70
HOSP.GRAL.LA RAZA	028	1.33	054	1.67
HOSP.GINECO OBS- TERICA TLATELOLCO	1056	50.21	1659	1.55
HOSP.GINECO OBS-	368	17.49	800	24.36
TETRICA CENTRO MEDICO RAZA.				
HOSP.ESP. CENTRO MEDICO LA RAZA	020	0.95	18	0.55
HOSP.INFECTOLOGIA CENTRO MEDICO LA RAZA	024	1.14	113	3.51
OTRAS UNIDADES	050	2.37	40	1.24
HOSP.PSIQUIATRICO	004	0.33	05	0.15
TOTAL DE C.O.P.	2103	100%	3218	100%

V.2.- Número de Cartas Obligación de Pago Canceladas por las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las autoridades del Instituto Mexicano Seguro Social como Consejo Técnico y el Consejo Consultivo Delegacional, tienen la facultad de cancelar los costos médicos proporcionados a los pacientes no derecho habientes, con fundamento en los artículos 553, fracción bis, XIII, y el 258 B, fracción respectivamente de la Ley del Seguro Social, previo análisis y el estudio de los expedientes de las C.O.P. y encuadren en los lineamientos del Manual de Procedimientos para la Recuperación de los Costos Médicos Proporcionados a los Pacientes No Derechohabientes, que establece los elementos específicos para proceder a la cancelación, que se contengan los rubros de No Localizados y/o Insolvencia.

V.2.1.- Elementos necesarios para la cancelación de las C.O.P. por No Localización son:

a.- En el punto de manejo de la C.O.P. del presente capítulo, se habla de que se deberá citar por vía telegrama o citatorios por dos ocasiones, con lo que debe existir constancias de estos.

b.- Informe del Departamento de trabajo social o de los investigadores del organismo, donde se desprende la no localización.

V.2.2.- Elementos necesarios para la cancelación de C.O.P. por Insolvencia.

a.- Constancias, donde el responsable de pago se declara en estado de insolvencia económica. El Área de Cartas Obligación de Pago al presentarse el obligado levanta una acta administrativo en la cual manifiesta este último lo que estime necesario como su insolvencia.

b.- Otra forma de manifestar el estado de insolvencia, es por medio de una petición por escrito dirigido al Director General el Licenciado Genaro Borrego Estrada.

c.- Informe del Departamento de Trabajo Social dictaminando Insolvencia Económica.

De los elementos necesarios para la Cancelación del las C.O.P. que se mencionan en los párrafos de antelación, son importantes para fijar la competencia de cuantía, para cancelar las Cartas. El Consejo Consultivo Delegacionales el monto de hasta dos anualidades de salario mínimo vigente en el Distrito Federal, el Consejo Técnico puede conocer de todas las cuantías.

V.2.3.- Número de Cartas Obligación de Pago Canceladas por el Consejo Consultivo de la Delegación Dos Noreste del Distrito Federal en los años de 1992 - 1993.

ANO	NO. C.O.P.	MONTO TOTAL
1992	521	N\$ 908, 795.88
1993	633	N\$1,225, 350.28
TOTAL	1154	N\$2,034, 146.16

No debemos olvidar que también no se recuperan los costos médicos que se otorgaron como FASES CORTESIA del Instituto, costos irre recuperables, de los cuales debemos tomar en cuenta que solo se hace la suma de las C.O.P. que se suscribieron y que con posterioridad a la atención médica tramitan el FASE DE CORTESIA, quedando un número considerable sin registro en el departamento de Servicios Legales.

ARO	NO. C.O.P.	MONTO TOTAL
1992	2 0	N\$ 199, 678.17
1993	0 5	N\$ 019, 639.62
TOTAL	2 6	N\$ 219,
317.99		

V.2.4.- C.O.P. Canceladas por el Consejo Técnico que fueron derivadas de la Delegación 2 Noreste, por su cuantía

ARO	No. C.O.P.	MONTO TOTAL
1992	130	N\$ 307, 733.43
1993	153	N\$ 491, 577.62
TOTAL	283	N\$ 799,
311.05		

Si hacemos una suma total de las Cartas Obligación de Pago que no se recuperaron los costos médicos quedaría de la siguiente manera:

AÑO	No. C.O.P.	MONTO TOTAL
1992	671	N\$ 1,3155,207 .48
1993	792	N\$ 1,730, 567 .60
TOTAL	1463	N\$ 3,045, 775
.00		

Resumen global de los movimientos de las C.O.P. en los años de 1992 - 1993.

PROCESO DE TRAMITE DE C.O.P.	No.C.O.P.	MONTO TOTAL
1.- Seccionada por el Consejo Consultivo Delegacional	621	N\$0,808,795.88
2.- Canceladas por haber acreditado la calidad de derechohabiente	427	N\$1,456,719.60
3.- Canceladas por pago total	026	N\$0,553,757.55
4.- Canceladas por Fases de Cortesía	026	N\$0,199,678.00
5.- Derivadas a otras Delegaciones	979	N\$1,952,820.41
6.- Canceladas por Consejo Técnico.	130	N\$0,307,733.42
TOTAL AÑO 1992	2103	N\$ 4,979,505.03

PROCESO DE TRAMITE DE C.O.P.	No.C.O.P.	MONTO TOTAL
1.- Seccionada por el Consejo Consultivo Delegacional	633	N\$1,225,350.89
2.- Canceladas por haber acreditado la calidad de derechohabiente	198	N\$0,563,404.02
3.- Canceladas por pago total	028	N\$0,047,173.92
4.- Canceladas por Pases de Cortesía	006	N\$0,013,639.82
5.- Derivadas a otras Delegaciones	294	N\$1,094,252.99
6.- Canceladas por Consejo Técnico.	153	N\$0,491,577.62
TOTAL AÑO 1993	3218	N\$
3,335,438.66		

Como se puede observar la diferencia entre los dos años es poca, más es necesario hacer hincapié de los incrementos de los costos médicos no recuperables, de los que tenemos que resaltar es que es de los años 1992 y 1993, y en la actualidad existe más desempleo, más pobreza, pero no solamente a la población en general, sino se siente dentro del Instituto, desde mil novecientos noventa las unidades médico hospitalarias del

organismo se encuentra en situaciones críticas, afectando con esto la prestación en especie que por ley debe de otorgar el Instituto.

V.3.- Efectos económicos que causa la no recuperación de los costos médicos.

Las causas efectos primordiales son en repercusión de las prestaciones en especie que el Instituto Mexicano del Seguro Social, esta obligado a prestar sean o no asegurados ya que las prestaciones en especie son atenciones médicas, por medio de las unidades hospitalarias del INSS en los cuales se originan diversas circunstancias como las siguientes:

a.- El presente trabajo esta en de acuerdo de en que se sigan prestando atenciones medicas a pacientes no derecho habientes, en lo que no esta de acuerdo es que los costos médicos no se recuperen, aunque en forma simbólica, toda vez que los ingresos e egresos de cada unidad, son esenciales para la reinversión del material que se ocupa en las prestaciones en especie que se otorgan.

La deficiencia de material de curación es marcada que en ocasiones no se cubren las necesidades mínimas para realizar una simple curación por falta de gasas por decir algo, o analgésico u otro fármaco fuera de cuadro básico de medicamentos, tratando de suplir estos en su formula y acción. Haciendo al IMSS incontestable la compra de medicamentos costosos pero esenciales para determinados padecimientos, como un ejemplo claro son los que se ocupan en el Servicio de Hematología que la mayoría de los materiales y farmacéuticos son extranjeros, y que no se cuentan al 100% para todos los que los necesitan, en el momento oportuno.

b.- El trabajador del Instituto en el Área médica, corre el riesgo, al dejar de prestar una atención médica a un paciente que necesite recaer en responsabilidad profesional, normado en el Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 229, donde los profesionalistas serán responsables de los delitos que cometan en ejercicio de su profesión, sancionando "... a los médicos, que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente."

Con lo citado en el párrafo que antecede, los médicos del IMSS otorgan sin omisión alguna la multiplicadas atenciones médicas indicando la apertura de las Cartas obligación de Pago, a los no derecho habientes.

c.- La prestación en especie que otorga el IMSS, referente a la atención médica, en especial en el segundo y tercer nivel, también es reflejado en los faltantes constantes por descompostura o insuficientes, en los estudios de gabinete, de los que se encuentran como la Tomografía Computadora, los Rayos X, entre otros, mismos que son importantes para los tratamientos de los pacientes si asegurados que han cubierto sus cuotas de pago tanto los obrero patronales como los facultativos.

d.- La atención médica que se prorroga por cualquier situación agraban los costos médicos ya seas por instancia hospitalaria de cada paciente a que no se realiza algún estudio, cirugía, o que no existan fármacos indispensables para el desarrollo de algún, procedimiento médico.

A lo anterior, se quiere dar a entender que la reinversión que se tuviera de la recuperación de los costos médicos de las atenciones médicas hospitalarias a los pacientes no derecho habientes, que generaron las Cartas Obligación de Pagos se podrá disminuir los faltantes existentes ya citadas en los incisos que

antecedentes, y con esto no atrasar otras atenciones que también generan gastos irrecuperable de cada una de las unidades expedidoras de las cartas, logrando con ello, cubrir los gastos de los mismos hospitales. O en su defecto no aumentar las cuotas obrero patronales.

CONCLUSIONES

1.- El Derecho Social, debe considerarse como un derecho de grupo, proteccionista de los núcleos más débiles económicamente de la sociedad, un Derecho de integración, equilibrador y comunitario.

2.- El Derecho de la Seguridad Social, es una rama del Derecho Social.

3.- El Derecho a la Seguridad Social, tiene por objeto tratar de prevenir y controlar los riesgos comunes de la vida y de cubrir las necesidades cuyas satisfacción es vital para el individuo, es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad.

4.- La Seguridad Social, es aplicada en nuestro México por tres Instituciones: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).

5.- Los Institutos de Seguridad Social, protegen a tanto a sus afiliados como a sus beneficiarios, con los seguros diversos que establecen sus propias leyes.

6.- Las Instituciones Seguridad Social, además, de dar protección con los seguros que establecen cada una de sus Leyes, están obligadas conforme al artículo 4o. párrafo tercer, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el derecho a dar Protección a la Salud a la población en general.

7.- Del Derecho a la Salud, se desprende el fundamento de la creación de la Ley General de Salud, que contiene en su artículo 2o. los objetivos siguientes:

a.- Mantener el bienestar físico y mental del hombre para mantener el ejercicio pleno de sus capacidades;

b.- La prolongación y el crecimiento de las actividades que coadyuvan a la creación, conservación, y disfrute de condiciones de salud, que contribuyen al desarrollo social.

c.- El fomento a actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

d.- El disfrute a servicios de salud y de asistencia social, que satisfagan eficaz y oportunamente la necesidad de la población en éstos rubros.

8.- Los Institutos de Seguridad Social, ante los objetivos que pretende la Ley General de Salud dan pauta a la prestación de atención Médica tanto preventiva como hospitalaria a toda la población en general, en los casos de urgencias, aún sin ser derechohabientes de sus organismos, pero con sus respectivas limitaciones administrativas.

9.- El Instituto Mexicano del Seguro Social, no es la excepción dado que contempla en primer instancia el área de medicina preventiva, en la cual con todos los organismos de Seguridad Social y las Dependencias Públicas incluyen la radicación de enfermedades propias de la infancia y otras como: Poliomiélitis, Sarampión, Tosferina, Tifoidea, Síndrome de Inmuno Insuficiencia Adquirida. En segundo lugar la atención hospitalaria a pacientes no derechohabientes, en zonas rurales (municipios), en el interior de la República Mexicana, conocida como el IMSS-COPLANAR, donde los usuarios de los servicios médicos prestados por estas unidades únicamente

cubren sus costos con ayuda a la comunidad en mano de obra, en unas ocasiones o con donaciones simbólicas en otras.

10.- Dentro de las ciudades se atienden a los no derechohabientes del organismo, extendiendo Cartas Obligación de Pago, donde, supuestamente, se comprometen a cubrir los costos médicos generados por las prestaciones en especie otorgadas por Instituto.

11.- Si bien es cierto La Seguridad Social, tiene como finalidad la protección del sector social débil económicamente, también es cierto que el propio Instituto tiene que sufragar gastos de sostenimiento como organismo y otorgar dentro de lo establecido con sus prestaciones que hasta la fecha se siguen otorgando conforme su Ley y que con sus reglamentos dan pauta en algunas ocasiones el de cubrir sus adeudos por medio de convenios, haciendo más fácil el pago correspondiente en parcialidades, y una forma que contempla el IMSS, es la elaboración y generación de las Cartas Obligación de Pago, por las atenciones médicas a los pacientes no derechohabientes, atendidos en las Unidades Hospitalarias del organismo.

12.- Las Cartas Obligación de Pago del Instituto Mexicano del Seguro Social, son documentos legales, mediante los cuales el Instituto Mexicano de Seguro Social, a través de sus diversas unidades hospitalarias, genera por las atenciones médicas Hospitalarias proporcionadas a pacientes no derechohabientes.

13.- Las Cartas Obligación de Pago del IMSS, son los documentos legales con los que "asegura" al Instituto, la recuperación de los costos médicos. (supuestamente, ya que no son recuperables en su totalidad debido a que se presentan irregularidades al cobro de los documentos, ya sea en forma arbitraria, por

Falta de responsabilidad, también se presta para se corrompa a los empleados responsables a hacerlas o no efectivas, o algunas otras son canceladas por Insolvencia o por no Localización de los obligados, razones por lo cuales no se recuperan en su totalidad sino en un porcentaje mínimo.

14.- Las Cartas Obligación de Pago del Organismo, no son de todo erróneas a su generación ya que en efecto, la situación económica que nuestro país es crítica, sin embargo, al igual que toda persona el Instituto, tiene que seguir alimentando, hablando metafóricamente, ya que para continuar dando prestaciones tanto en especie como en dinero, tiene que mantener un fondo financiero aceptable para cubrir con sus obligaciones establecidas, por lo que es menester hacer efectivas el cobro de las Cartas.(C.O.F.)

15.- Las Cartas Obligación de Pago del Instituto Mexicano del Seguro Social, solo amparan las atenciones médicas hospitalarias proporcionadas en el periodo comprendido a la fecha de abertura de la misma, que debe ser en el momento en que quede internado el paciente a la fecha de su alta, elemento que es cuestionable ya que los diversos criterios de los galenos difieren de donde se inicia y donde termina el estado de urgencia de un paciente, diciendo algunos que se termina la urgencia cuando se estabiliza el paciente de su estado de gravedad, y la recuperación es independiente, otros opinan que hasta el alta por mejoría o defunción de éste, se debe de entender estado de urgencia, por lo que el Instituto considero, en mi opinión equivocadamente, que una vez que deja, el servicio de Urgencias del paciente, ya sea que pase a quirófanos, hospitalización o a otras unidades, se termina la urgencia que motivo su atención.

16.- El Instituto Mexicano del Seguro Social, invierte fuertemente cantidades de dinero en investigaciones, material y biológicos para dar atención

médica, en las unidades de medicina familiar para la prevención de las enfermedades, de lo cual no es recuperable ninguna inversión por lo que el organismo sufre una disminución en su patrimonio.

17.- El manejo de las Cartas Obligación de Pago del IMSS, permitió a dar atención médica tanto a los asegurados fuera de su jurisdicción de las unidades por domicilio del derechohabiente como a la población en general.

18.- El manejo de las Cartas Obligación de Pago, es lento por la administración, aunado al plazo que se da para el pago de las cartas, conforme al Manual respectivo, es aproximadamente de año y medio y, en algunas ocasiones de más tiempo, mismo que se da para ir abonando, el adeudo y cubrir los costos médicos. (con facilidades, sin que sufra el responsable de pago un menoscabo brusco de su patrimonio).

19.- El Manual de Procedimientos para la recuperación de los costos médicos de las atenciones médicas proporcionadas a los no derechohabientes, se aplican, en forma mecánica, solamente para cubrir los requisitos del mismo, sin embargo, no son en forma certera, porque se pueden dar resultados positivos para la recuperación de los costos médicos, o en su defecto realizar una cancelación fidedigna, sin tener posibilidades de obtener datos falsos.

20.- Las Cartas de Obligación de Pago proceden a su cancelación cuanto existen elementos de Insolvencia económica y la no localización de los responsables de Pago.

21.- Otras de las formas de Cancelación de las Cartas Obligación de Pago, son cuando existe una Cortesía dada por el H. Consejo Técnico del Instituto, cubriendo éstas no solamente el período de urgencias sino, hasta dando derecho a las atenciones por tiempo determinado.

22.- El Instituto tiene instancias por territorio y cuantías para proceder a las cancelaciones de las Cartas Obligaciones de Pago. Siendo por territorio en las Delegaciones Estatales o del Distrito Federal, por el domicilio del Responsable del pago, y una cuantía hasta por dos anualidades, con base al salario mínimo vigente en el Distrito Federal y por el H. Consejo Técnico no importando domicilio de los responsables de pago, pero con cuantía mayor a dos anualidades.

23.- Otra causa de que no se recuperan los costos médicos de los pacientes no derechohabientes, es la Condonación que emite el Instituto por medio del Consejo Técnico del IMSS, con respecto a la C.G.P., siendo una forma de extinción de la deuda, mediante el perdón de este organismo, en consideración a las circunstancias que reúne el responsable de pago. Esto previa solicitud por escrito del obligado, ya sea por oficio o por comparecencia en que se declare insolvente, con petición de la condonación de la deuda y una vez constatado por medio de estudio socioeconómico y dictaminando su insolvencia económica para cubrir el adeudo al IMSS.

24.- Las consecuencias de la no recuperación de los costos médicos a los no derechohabientes, se manifiestan en la carencia de material suficiente de curación, fármacos, material humano, equipo de instrumental, equipo de radio diagnóstico e instalaciones para dar atención en especie a los afiliados, con sobre carga de trabajo, entre otras. Además cuando llega el cierre financiero en las Unidades, no cuentan con saldo a favor sino al contrario, con detrimento en su patrimonio. Haciéndose así insuficiente el presupuesto anual que se les otorga para cubrir las necesidades de cada nosocomio.

BIBLIOGRAFIA

1.- ARCE CANO GUSTAVO, DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL, ED. PORRUA S.A., MEXICO 1972.

2.- BRICENO RUIZ ALBERTO, DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES, EDITORIAL HARLA, COLECCION DE TEXTOS JURIDICOS UNIVERSITARIOS, MEXICO, 1987, PAG. 15

3.- CORDINNI MIGUEL A.; DE LA SEGURIDAD SOCIAL; EDITORIAL EUDEBA, BUENOS AIRES, 1966.

4.- CADANELAS GUILLERMO; DERECHO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO; ED. BIBLIOGRAFIA OMEBA; BUENOS AIRES, 1968.

5.- CUADERNOS LABORALES, IRA. EDICION, EDITADO POR LA SECRETARIA DE PREVISION SOCIAL UCOEETT, NUMERO 37, SUBSECRETARIA "B" , LA PREVISION SOCIAL EN MEXICO, 1990.

6.- DE LA CUEVA MARIO, DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO, TOMO II, EDITORIAL PORRUA S.A., 4TA. EDICION, MEXICO 1961.

7.- DOCUMENTO AL ANALISIS PARA LA COORDINACIONDE LOS SISTEMAS DEL AHORRO PARA EL RETIRO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL EL 22/04/94, DE LA SUBDELEGACION 6 PIEDAD NARVARTE, DEPARTAMENTO DE TESORERIA, ASESORIA JURIDICA.

8.- FERMIN CUELLAR JULIO;(SELECCION Y CUIDADO DE IMPRESION) EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO; ED. IMSS, MEXICO, 1943.

9.- GARCIA CRUZ MIGUEL, LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO, MEXICO, 1951.

10.- GARCIA FLORES MARGARITA; LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA POBLACION MARGINADA DE MEXICO; ED. UNAM, MEXICO 1989.

11.- GONZALEZ DIAZ LOMBARDO FRANCISCO, EL DERECHO SOCIAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, PROLOGO DR.SALOMON GONZALEZ BLANCO, ED. TEXTOS UNIVERSITARIOS, Ed. MEXICO 1973.

12.- HANS NAWIASKY, TEORIA GENERAL DEL DERECHO; ED. NACIONAL; 2DA. EDICION 1980;

13.- LARA SAENZ LEONCIO; LECTURAS EN 'MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL; SEGURIDAD E HIGIENE; ED. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; MEXICO, 1980.

14.- LEON LAZARO HECTOR, Y OTRO; COMPENDIO JURIDICO EN MATERIA DE SALUD, SEGURIDAD E HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE; ED. IMSS, MÉXICO, 1992.

15.- LERNER BERNARDO; ECICLOPEDIA JURIDICA OMEBA, TOMO II, ED. BIBLIOGRAFICA ARGENTINA S.R.L., Buenos Aires Argentina.

16.- MENDIETA Y NUÑEZ LUCIO, INTRODUCCION AL DERECHO AGRARIO, ED. PORRUA S.A. ED. 1975.

17.- RENOLINA FELIPE, SELECCIONES, DECLARACIONES DEL DERECHO SOCIAL; ED. DEL V CONGRESO IBEROAMERICANO, DEL DERECHO DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL; MEXICO 1974.

18.- ROMLEDO SANTIAGO EDGAR, EPITOLORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL; EDITORIAL ARANA S.C.L., 1RA. EDICION, MEXICO 1976.

19.- RUIZ NAUFAL VICTOR, CONSTITUCION, SEGURIDAD SOCIAL Y SOLIDARIDAD, EDITORIAL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 1RA. EDICION, MEXICO, 1992, PP 35-76

20.- SAYEG HELU JORGE; INTRODUCCION A LA HISTORIA CONSTITUCIONAL DE MEXICO; ED. UNAM ENEP ACATLAN, 1RA. IMPRESION, ESTADO DE MEXICO; PP 23-32.

21.- FALLARES EDUARDO; DICCIONARION DEL DERECHO PROCESAL CIVIL, ED. PORRUA S.A., MEXICO, 1986.

22.- LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEYES Y CODIGOS DE MEXICO, COLECCION PORRUA 55a. EDICION, MEXICO, 1995.

23.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEYES Y CODIGOS DE MEXICO, COLECCION PORRUA 69a. EDICION, MEXICO, 1992.

24.- LEY GENERAL DE SALUD; LEYES Y CODIGOS DE MEXICO, COLECCION PORRUA 6a. EDICION, MEXICO, 1994.