

321309
30
2ej

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213 CON FECHA 16 - X - 1979
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



INCONSTITUCIONALIDAD DEL ARTICULO 31 FRACCION IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA

JUAN DE DIOS TELLO ORTIZ

ASESOR DE LA TESIS:
LIC. HECTOR SANTIAGO ROMERO FRIAS
CED. PROFESIONAL No. 1307989

MEXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

271572

1999



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.

AGRADECIMIENTOS.

AGRADECIMIENTOS.

A MIS PADRES.

Porque con su esfuerzo, desvelo, cariño y apoyo, pude acabar satisfactoriamente mi carrera profesional.

A MIS HERMANOS.

Gracias a su apoyo y comprensión en los momentos de desvelos y angustias sufridas.

A MI NOVIA.

Gracias por compartir todos los momentos buenos y malos que me surgieron dentro de mis estudios profesionales.

A LIC. JAIME VALDES.

Gracias a su ayuda y conocimientos en la materia, pude realizar esta tesis satisfactoriamente.

A MIS PROFESORES.

Por lo enseñado dentro y fuera de clases, así como la dedicación que pusieron a sus clases para que aprendiera cada día más.

A MIS COMPAÑEROS.

Gracias por compartir una carrera profesional con todos ellos.

INDICE.

INDICE

INTRODUCCION	I
CAPITULO 1.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	1
1.1.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1943.	5
1.2.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1944 A 1946.	7
1.3.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1946 A 1952.	9
1.4.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1952 A 1958.	11
1.5.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1958 A 1964.	12
1.6.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1964 A 1966.	15
1.7.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1966 A 1970.	16
1.8.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1970 A 1975.	17
1.9.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1975 A 1976.	19
1.10.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1976 A 1982.	20
1.11.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1982 A 1990.	22
1.12.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1991 A 1993.	28

CAPITULO 2. - REGIMEN OBLIGATORIO.	33
2.1.- SUJETOS DE ASEGURAMIENTO AL REGIMEN OBLIGATORIO	35
2.2.- REGLAS PARA DETERMINAR LA COTIZACION	35
2.3.- SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO	37
2.4.- SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD (PORCENTAJES A COTIZAR).	40
2.5.- SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA (PORCENTAJES A COTIZAR).	41
2.6.- SEGURO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ (PORCENTAJES A COTIZAR).	44
2.7.- SEGURO DE GUARDERIAS Y DE LAS PRESTACIONES SOCIALES (PORCENTAJES A COTIZAR).	47
2.8.- REGIMEN VOLUNTARIO DEL SEGURO SOCIAL	47
2.8.1.- <i>De la Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio</i>	47
2.8.2.- <i>De la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio</i>	48
2.8.3.- <i>De la Seguridad Social en el Campo</i>	49
2.8.4.- <i>Del Seguro de Salud para la Familia</i>	49
2.9.- SANCCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE LOS PATRONES	50
2.10.- AFORES.	51
2.11.- SIEFORES.	54
2.12.- CONSAR	57
2.13.- CUENTAS INDIVIDUALES PARA TRABAJADORES.	60

CAPITULO 3.- NUEVO SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.	60
3.1.- EL RIESGO DE TRABAJO, CONCEPTO Y DETERMINACION.	61
3.2.- ELEMENTOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.	64
3.3.- CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO	65
3.4.- EXCLUYENTES DE LA CALIFICACION DEL RIESGO DE TRABAJO.	67
3.4.1.- <i>Accidente provocado intencionalmente por el patrón.</i>	68
3.4.2.- <i>Accidente por Falta Inexcusable del patrón.</i>	69
3.4.3.- <i>Accidente en Tránsito.</i>	70
CAPITULO 4.- ARTICULO 31 FRACCION IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL	74
4.1.- CONCEPTO ESPECÍFICO DEL ARTÍCULO 31 FRACCIÓN IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.	78
CAPITULO 5.- COMPARACIONES DE LEYES DEL SEGURO SOCIAL.	91
CONCLUSIONES	96
BIBLIOGRAFIA	101
OTRAS CONSULTAS.	104

INTRODUCCION

Respecto al tema denominado "INCONSTITUCIONALIDAD DEL ARTICULO 31 FRACCION IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN VIGOR" como materia de la presente tesis, en la misma se tratará de desarrollar los aspectos históricos de la Ley del Seguro Social y en lo particular del precepto señalado anteriormente, por supuesto se planteará la evolución que ha tenido la Ley del Seguro Social desde su origen hasta la actualidad.

Desde luego en el aspecto histórico de la citada ley y la naturaleza de la misma se harán notar en los antecedentes históricos nacionales evocando la iniciativa de Ley que le da origen así como las diversas modificaciones que ha sufrido y obviamente los motivos que orillaron a dichas modificaciones y aquellas personas que estuvieron inmersas en dichas propuestas y creación de esta ley.

Claramente al tratarse de una Ley de carácter Federal y fiscal por la naturaleza y definición del Instituto Mexicano del Seguro Social como Organismo Fiscal Autónomo, se hará la comparación y la supletoriedad de la misma con diversas disposiciones legales, no sin antes analizar los reglamentos que en la propia Ley se contienen y que norman disposiciones en especial de la misma.

Así mismo ya entrando en el fondo del asunto y en lo particular del precepto motivo de éste estudio, se analizará su INCONSTITUCIONALIDAD, mediante los diversos criterios y teorías e interpretaciones que tiene la Ley, abundando sobre el particular a efecto de acreditar la improcedencia e ilegalidad del precepto que se analiza basándose en las diversas normas legales que se contienen en la propia ley del estudio así como las que se correlacionan con la misma.

Finalmente, llegaré a la conclusión de la INCONSTITUCIONALIDAD del precepto sometido a análisis mediante la adminiculación de todos los elementos y figuras jurídicas que conforman o integran el artículo 31 fracción IV de la Ley del Seguro Social en vigor, haciendo un análisis comparativo de juristas, legisladores y aquellos que se encargan de la impartición de la Justicia como lo es el propio Seguro Social, el Tribunal Fiscal de la Federación y Juzgados de Distrito en materia Administrativa, desde luego las conclusiones que han llegado todos estos por lo que expondré hechos prácticos sobre el particular y desde luego el amalgamar todas las anteriores situaciones para que el suscrito llegue a la conclusión del tema materia de esta tesis.

CAPITULO 1.

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Seguro Social es una Institución nacida del pensamiento revolucionario, que se expresó en las sesiones del Congreso Constituyente de 1916, en ocasión de los debates suscitados por los proyectos relativos a la legislación del trabajo. Los constituyentes descubrieron las limitaciones de las garantías individuales en materia social, incapaces de proteger la dignidad de los trabajadores en la segunda mitad del siglo XX.

El primero en comprender las limitaciones que tenían las leyes de trabajo y de las sociedades mutualistas para proteger plenamente a los trabajadores y a sus familias, fue el presidente Alvaro Obregón, quién también entendió perfectamente la actuación del Estado en la época contemporánea, ya que consideraba que debería ser el principal gestor de la justicia social.

A través de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el año de 1917, se establecieron los principios de la seguridad social. La fracción XXIX del Artículo 123 indicaba: "*Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos. Por lo tanto el gobierno*

federal, como el de cada estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión social”¹

A pesar de los buenos deseos de los gobiernos revolucionarios, no fue posible en aquellos años implantar el régimen de seguridad social en México, fue hasta el año de 1929, siendo presidente de la República Emilio Portes Gil, cuando se reformó la Constitución en el sentido de otorgar a la Federación el derecho a legislar en materia de trabajo, y concederle la facultad de crear el régimen obligatorio del Seguro Social. Los legisladores federales dieron atención preferente a la Ley Federal del Trabajo, que se promulgó en el año de 1931, y se dejó para el futuro los estudios relativos a la Ley del Seguro Social.

En los años treintas, siendo presidente Lázaro Cárdenas, se establecieron los aspectos básicos para la expedición de la Ley del Seguro Social, en virtud de que llevó a cabo cambios fundamentales en la vida de la nación, primordialmente en la industria, la agricultura y los ferrocarriles, expropió la industria petrolera y se establecieron los lineamientos para crear y organizar las grandes centrales obreras y campesinas.

¹ CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Pág. 37.

El presidente Manuel Avila Camacho, consciente de la situación histórica del país, nombró una comisión técnica redactora, en 1941, para estructurar el anteproyecto de la Ley del Seguro Social, que fué entregada 13 meses después.

Los miembros que integraban la Comisión Técnica Redactora fueron:

DIRECTOR.	Ignacio García Tellez.
REDACTORES.	Agustín Lanuza, Jr.
	Alberto Trueba Urbina.
	Enrique Calderón.
	Miguel García Cruz.
	Federico Bach.
CALCULOS ACTUARIALES.	Emilio Shoembaum.

El proyecto de Ley del Seguro Social fué aceptado por el Congreso de la Unión el 23 de diciembre de 1942 y fué promulgado el 19 de enero de 1943.

A partir de entonces el Seguro Social ha sido una forma idónea para proteger la vida y la dignidad del trabajador y sus beneficios, al

mismo tiempo, una manera de permitirle conservar sus beneficios de carácter social, derivados de su relación de trabajo. Por eso se hace necesario realizar esfuerzos cada día mayores de solidaridad nacional, con el propósito de beneficiar a los sectores más desprotegidos.²

1.1.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1943.

Durante la gestión del Presidente Manuel Avila Camacho, se vio cristalizado uno de los más altos propósitos de la Revolución Mexicana, "*La promulgación de la ley del Seguro Social*", cuya directriz se encaminó a proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva, y la tranquilidad de la familia obrera. Además, con la promulgación de dicha ley se daba cumplimiento a una serie de compromisos contraídos con el exterior, a promesas gubernamentales y a un deber constitucional ineludible.

Su primer director General, el Licenciado Vicente Santos Guajardo, cuyo periodo fue del 19 de enero de 1943 al 1 de enero de 1944,³ se distinguió por la designación de los principales funcionarios en los cuales recayó la responsabilidad de implantar los servicios de la Seguridad Social en México.

² Instituto Mexicano del Seguro Social. "EVOLUCION ORGANICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL". Pág. 13.

Empiezan las labores del Instituto Mexicano del Seguro Social el 16 de enero de 1943, teniendo en sus haberes un personal de 26 empleados técnicos y administrativos, en donde a partir de julio de ese mismo año, se inicia la Afiliación de Patrones y Trabajadores con una planta de 166 empleados y en diciembre aumentó a 193 empleados reconocidos.

Las primeras cédulas de inscripción del primer trabajador y primer patrón se da su registro el 12 de Julio de 1943, en donde el primer patrón fue la Sra. Concepción Fuentes Martínez, con la denominación de la empresa "Salón de Billares", ubicada en la Calle de Carpintería número 21, en México, D.F., y teniendo inscrito al primer trabajador de Nombre Abel Morales Martínez, como carpintero, de 43 años de edad.³

Cuando existían circunstancias difíciles para hacer viable el inicio de actividades del Instituto debido a los problemas económicos y sociales que se presentaban en nuestro país; tal fue el caso de calcular el monto de las aportaciones que deberían proporcionar los sectores obrero, patronal y estatal, con base en la clase de riesgos, grupos de salario y deducción de las equivalencias entre las prestaciones

³ BOLIO ESPINOSA, Alfredo. "ANUARIO ESTADISTICO". Pág.17.

⁴ I.M.S.S. "MEMORIA Y PLAN DE LABORES". Pág. 32.

estipuladas en los contratos colectivos de trabajo y de la Ley del Seguro Social.

En este año el Instituto contaba con 207 trabajadores y sus ingresos ascendieron a 1 millón de pesos, con un gasto de 1 millón 165 mil pesos, situación que evidencia la mala Administración que el Instituto ha sufrido y que tiene como resultado que no exista en nuestro país una Seguridad Social Integral.

1.2.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1944 A 1946.

Asumió la Dirección General del Instituto el Licenciado Ignacio García Tellez, quien con su tesón y optimismo, logró que el día 6 de enero de 1944 se hiciera del conocimiento público la aplicación y obligatoriedad definitiva del Seguro Social.

Durante su administración, que inició el 1 de enero de 1944 (se encontraban afiliados 96,643 trabajadores y 6,403 familias)⁵ y culminó el 30 de noviembre de 1946, coordinó la aplicación de los servicios, al vencer situaciones muy difíciles, como la resistencia de algunos grupos de patronos y trabajadores en afiliarse al Seguro Social.

⁵ I.M.S.S. "UNA HISTORIA COMPARTIDA 1943-1993". Pág. 20.

Su periodo se caracterizó por la atinada y eficaz prestación de los servicios médicos, resultado del brillante apoyo que recibió por parte del grupo de profesionales de la medicina que se esforzaban para que la atención fuera excelente, y los medicamentos fueran proporcionados inmediatamente con muestras médicas obtenidas de laboratorios y de algunas farmacias. Asimismo, dio inicio a la investigación para la construcción de edificios hospitalarios en centros industriales foráneos, en donde gradualmente se implantó el régimen de la seguridad social.

Así a finales de 1944, como una respuesta al entusiasmo y dedicación aplicados, apareció en un aviso, por primera vez, el lema "*Seguridad para Todos*", cuyo principio sería tomado como una meta alcanzable.

Por otra parte, gracias a la reforma del Artículo 135 de la Ley del Seguro Social, el Instituto adquirió el carácter de organismo fiscal autónomo para el cobro de las cuotas obrero - patronales. El uso de esta facultad económico - coactiva, de vital importancia en la vida de la institución, permitió contar con los remanentes necesarios para cubrir compromisos futuros del Instituto en materia de pensiones, orfandad, invalidez, vejez, etcétera.

Ya para el año de 1946, como resultado de una adecuada previsión actuarial, las prestaciones de los servicios de seguridad de riesgos, en principio, y posteriormente los correspondientes al ramo de enfermedades generales y maternidad, dieron comienzo en Puebla en los meses de mayo y junio respectivamente.⁶

1.3.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1946 A 1952.

El contexto socioeconómico mostraba la evolución del capitalismo mexicano, impulsado por el Presidente Manuel Avila Camacho y promovido con mayor fuerza en el sexenio de Miguel Alemán Valdez.

La imagen de la República Mexicana cambió con el crecimiento de algunas ciudades del interior de la República y de la propia ciudad de México, a tal grado que entre 1940 y 1950 se había duplicado la población, lo que significaba un profundo cambio en la manera de vivir y convivir, ya que poco a poco se abandonaron las características de provincia para convertirse en una gran metrópoli.

Al finalizar el año de 1946, Miguel Alemán Valdez, presidente de México en ese entonces, encomendó a Antonio Díaz Lombardo la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social. "EVOLUCION ORGANICA DEL IMSS". Pág. 14.

Durante su gestión como Director, del 1 de Diciembre de 1946 al 30 de noviembre de 1952, se inauguraron el primer hospital de Zona "La Raza"; y el edificio que anteriormente alberga las oficinas centrales del Instituto.

Fueron promovidas las reformas a la Ley del Seguro Social en el ramo de enfermedades generales y maternidad, así como en el renglón de pensiones por invalidez, vejez, viudez y orfandad, con miras a corregir y evitar el desequilibrio financiero mayor al que en esas fechas acontecía.

Como característica relevante de esa etapa del Instituto, el Seguro Social se encontraba implantado y debidamente funcionando, además del Distrito Federal, en los Estados de: México, Tlaxcala, Puebla, Jalisco, Nuevo León, Oaxaca y Guerrero.

Es menester subrayar también que el modelo de otorgamiento de los servicios contaba con un gran prestigio ganado a pulso por la red de clínicas de consulta externa y los dos Hospitales de Zona existentes a esa fecha.

1.4.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1952 A 1958.

Periodo en que el presidente de la República Mexicana fue Adolfo Ruiz Cortines, quien como consecuencia de los problemas en la balanza de pagos motivados por la recesión de carácter mundial que ocasionara la terminación de la Guerra de Corea, se vio en la necesidad de devaluar el peso.

Por esas fechas la ciudad de México contaba ya con casi cuatro millones de habitantes y la mancha urbana prosiguió hacia los límites del Estado de México; ya los municipios de Naucalpan, Ecatepec y Tlalneantla registraban una importante expansión industrial y se convirtieron en un apéndice del área metropolitana.

Al iniciar el sexenio del 1 de diciembre de 1952, el licenciado Antonio Ortíz Mena asumió el cargo de Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social por un periodo que terminó el 30 de noviembre de 1958.

Durante su gestión logró alcanzar un equilibrio financiero muy sustancial para la institución; se trabajó en un plan de inversiones que

hizo poner en marcha grandes unidades hospitalarias y construir unidades habitacionales para los trabajadores.

La seguridad social extendió sus beneficios a 29 estados de la República hasta cubrir 2.5 millones de personas amparadas; asimismo, dio inicio el otorgamiento de los servicios a las zonas campesinas.

El sistema de servicio del médico familiar quedó implantado y se dio concesión de los servicios a través de las unidades médicas del Seguro Social. Se estableció la prestación de la dote matrimonial, y la ayuda de lactancia dejó de ser en dinero y se convirtió en una prestación en especie.

También durante esa administración se implantó la carrera médica de hospitalización y se crearon las casas y los clubes de la asegurada que tuvieron 68 edificios en toda la República.

1.5.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1958 A 1964.

Durante esa época el panorama que se presentaba en el país no era del todo gratificante; ya que en el bienio 1960-1961, debido a una disminución en el ritmo de inversión del sector privado y a una fuga de capitales, se presentó una recesión económica en México; la causa de

esto se atribuyó a las diferencias que se dieron entre el régimen y algunos círculos empresariales; el crecimiento en la deuda pública externa originada en el sexenio del presidente Adolfo Ruiz Cortines se acentuó un poco más, aunque los límites eran moderados y tolerables, esto sin contar la mancha urbana de la ciudad de México que a mediados de la década de los cincuentas se había ampliado en forma descomunal, y las aglomeraciones habitacionales se iban desarrollando anárquicamente, una de ellas, la más conocida, "*Ciudad Netzahualcoyotl*".

Se calculaban en ese entonces cinco millones de habitantes en el Distrito Federal y seis y medio en la zona metropolitana.

Adolfo López Mateos, como presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, durante su sexenio encomendó al Licenciado Benito Coquet la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social.⁷

Fue éste uno de los directores generales del Instituto con más carisma y su administración se ejerció del 1 de diciembre de 1958 hasta el 30 de noviembre de 1964.

⁷ ARCE CANO, Gustavo. "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social". Pág. 47.

Su gestión se distinguió por hacer extensivos los servicios institucionales a la clase campesina, en especial al sector cañero. También en su tiempo, pone en funcionamiento totalmente el Centro Médico Nacional con hospitales como el General, Pediatría, Traumatología y Convalecencia. Por otra parte, inauguró el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), los centros de seguridad social para el bienestar familiar y el fabuloso Centro Vacacional Oaxtepec; asimismo, y para complementar una seguridad social integral, se construyeron las unidades "*Morelos*", "*Cuauhtemoc*" e "*Independencia*", como un esfuerzo para dirigir adecuadamente el descanso de los trabajadores y sus familias.

El Instituto modificó sus políticas, sus procedimientos y sus metas, toda vez que precisamente el proceso de desarrollo establecido por Adolfo López Mateos fijaba sus objetivos en el crecimiento o expansión, desarrollo y evolución económica nacional.

En este periodo y a manera de resumen institucional, los ingresos básicos de la institución crecieron al aumentar la población asegurada; en paralelo, los egresos anualmente se incrementaron en porcentajes superiores.

1.6.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1964 A 1966.

Breve fue la estancia en el Instituto Mexicano del Seguro Social del licenciado en economía Sealtiel Alatraste Abrego, quien asumió la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social del 1 de diciembre de 1964 al 25 de enero de 1966.

Su presencia se distinguió por la gran dedicación y el esfuerzo para lograr el equilibrio financiero y administrativo del Instituto, resultado de la consolidación y perfeccionamiento de los sistemas aplicados, el abatimiento de los gastos y la evasión de cotizantes, así como la simplificación de los trámites de afiliación.

Durante su administración, el Seguro Social observó un bajo crecimiento, motivado más que por otras causas por ajustes políticos; se argumentaba un gran desequilibrio financiero. Por tal motivo, se estudiaron algunas alternativas para ajustar los programas de acción médica y social, entre los que destacaban el de rentar el Centro Vacacional Oaxtepec a una empresa privada, el de extinguir paulatinamente las prestaciones sociales y el de definir estrictamente las prestaciones médicas y en dinero, situaciones que finalmente no se llevaron a cabo.

1.7.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1966 A 1970

Epoca en que dirigía Gustavo Díaz Ordaz como presidente constitucional de México. Durante su gestión, tuvo que enfrentarse con problemas que le hizo saber la llamada "clase media", aunque estas manifestaciones se pudieron identificar más en relación con el orden político que con el económico, pero en 1968 un gran suceso hizo retumbar las estructuras socio políticas del país, cuando el sector estudiantil, idealista por naturaleza, tomó las banderas de la "praxis" y llegó a las calles en protesta ante una disminución de las posibilidades de participación política y ascenso social; la respuesta fue la represión.

En el panorama demográfico el crecimiento de la ciudad de México - entre 1960 y 1970 - es explosivo; se considera ya una área metropolitana con un espacio considerable que ha absorbido poblados periféricos, por lo que en ese ciclo aumentaron de cinco a nueve millones sus habitantes. Mismo fenómeno demográfico experimentan las ciudades de Monterrey y Guadalajara, ya que rebasaban el millón de habitantes. Con fechas que van del 26 de enero de 1966 al 30 de noviembre de 1970, el doctor Ignacio Morones Prieto tuvo la responsabilidad de la Dirección General del IMSS.

El Instituto cumplió 25 años, y los grandes festejos y eventos especiales no se hicieron esperar, entre otros se incluyeron seminarios y conferencias especializadas que conformaban as áreas del IMSS.

También se abrió al público el Centro Vacacional Oaxtepec, con la finalidad de proporcionar a los trabajadores descanso, esparcimiento y recuperación.

Para 1968, a través del aumento de la eficacia del trabajo, de la adecuada utilización de los recursos disponibles y de la continua expansión del régimen, el Instituto Mexicano del Seguro Social mantuvo su equilibrio financiero.

1.8.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1970 A 1975

El licenciado Carlos Galvez Betancourt aceptó el cargo de mayor jerarquía dentro del IMSS, con permanencia del 1 de diciembre de 1970 al 26 de septiembre de 1975.

Su administración se distinguió por la serie de reformas que se propusieron a la ley del Seguro Social, entre las cuales destacan las relativas a:

- El aseguramiento de ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola; así como a los trabajadores en industrias familiares y a los independientes como profesionistas, comerciantes en pequeño, artesanos y además trabajadores no asalariados.⁸
- Con relación al régimen obligatorio urbano, se amplió el ramo de guarderías para hijos de aseguradas y se extendió a todos los municipios de la República.
- En lo que respecta a riesgos de trabajo, la Ley otorgó prioridad al derecho a la rehabilitación.

A estas fechas en el país se había propiciado la industrialización y el progreso urbano, pero la producción agropecuaria se encontraba relegada y el rezago de los campesinos iba en aumento.

Por ello, uno de los propósitos del licenciado Gálvez Betancourt fue el de incorporar masivamente a los trabajadores de las zonas consideradas como "polos de profunda marginación", estableciendo para ello los servicios de solidaridad social mediante los cuales se otorgaba

⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. "EVOLUCION ORGANICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL". Pág. 15.

asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria. Con la incorporación de un número mayor de personas a los beneficios del régimen del seguro social, en especial a los de medio rural, se aseguraba un desarrollo equilibrado, ya que la solidaridad social es una forma de redistribución de la riqueza.

1.9.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1975 A 1976

En este breve lapso se concluyó un periodo más de la administración presidencial, en esta ocasión la de Luis Echeverría Álvarez, quien recibió severas críticas por su política económica, ésta desembocó en una devaluación de la moneda, en una participación creciente del Estado en la economía, en el gasto público y su financiamiento, y en el trato incierto de la iniciativa privada y extranjera.

En esta última parte del sexenio presidencial el licenciado Jesús Reyes Heróles, prominente político veracruzano, dirigió al Seguro Social del 27 de septiembre de 1975 al 30 de noviembre de 1976.

Durante su estadía se consolidó la aplicación de la solidaridad social en el campo, con base en el Programa de Extensión del Régimen, en su establecimiento aplicaron el esquema modificado de campo; con un

costo mínimo de incorporación, se estableció una red hospitalaria que reforzó la prestación de la asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria en zonas señaladas con un alto índice de marginación económica y social.

En el último año de su gestión el Instituto tenía amparada una población de 16.5 millones de personas; de ellas, aproximadamente seis millones eran campesinos que se encontraban ya incorporados a los esquemas modificados del régimen obligatorio y solidariohabientes.

1.10.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1976 A 1982

Nuevamente a fines de los setentas y principios de los ochentas, en el periodo del presidente José López Portillo, el país se encontraba con la presencia de la política del desarrollo estabilizador, cuyos instrumentos principales en la política financiera habían sido: una baja carga impositiva y un tratamiento fiscal favorable a los ingresos provenientes del capital; precios y tarifas subsidiarios de los bienes y servicios generados por el sector público, y tasas de interés pasivas elevadas en términos reales, establecidas con el propósito de aumentar la captación de recursos por el sistema financiero y de evitar fugas al exterior.

El endeudamiento interno del Estado hacía insuficientes los recursos para cubrir el déficit del presupuesto, por lo que se recurrió al endeudamiento externo con miras a financiar una parte del déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos. La decisión que se tomó ante estos sucesos fue la de establecer un programa de crecimiento acelerado mediante la superación de la crisis de confianza del sector patronal y el apoyo que daría el auge petrolero.

Con éste y otros elementos se buscaría impulsar una política de reestructuración industrial, una leve reforma fiscal y diversos programas identificados en uno, que trataría de crear los factores necesarios para propiciar el desarrollo de los mexicanos más pobres.⁹

Con este panorama, el licenciado Arsenio Farell Cubillas asumió la Dirección General del IMSS por un periodo del 1 de diciembre de 1976 al 30 de noviembre de 1982.

El desarrollo de su gestión se caracterizó por su enérgica y eficaz administración, así como por la búsqueda del equilibrio financiero y el interés por incrementar los servicios con una red de contacto entre las zonas marginadas y las urbanas.

⁹ GERARD BERTRAND, Alejandro. "LEY DEL SEGURO SOCIAL". Pág. 45.

Durante este periodo los principios de reforma administrativa constituyeron la guía orientadora para iniciar la descentralización administrativa de las operaciones a nivel Delegacional; se implantaron en el Valle de México seis delegaciones para apartar de las oficinas centrales sus áreas operativas con el fin de proporcionar los servicios y otorgar las prestaciones en lugares cercanos y de más fácil acceso a la población derechohabientes. La institución contaba ya con una vasta red de unidades médicas dotadas con el mejor instrumental y equipo, atendidas por personal de alta capacidad, por lo que el sistema demuestra una vez más que la medicina social constituye la fórmula idónea para preservar la salud de la comunidad.

En esa administración nació también el Programa IMSS-Coplamar como resultado de la firma de un convenio entre el Seguro Social y el Organismo de la Presidencia de la República denominado Coplamar, para extender los servicios de solidaridad social por cooperación comunitaria a mayor número de marginados.

1.11.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1982 A 1990

Una vez más encontramos que México atraviesa por momentos difíciles, ya que se desenvuelve en una grave crisis; el índice inflacionario es muy

elevado, un déficit sin precedentes del sector público lo alimenta agudamente y se carece de ahorro para financiar su propia inversión, el rezago de las tarifas y los precios públicos pone a las empresas del Estado en situación precaria, encubre ineficiencias y subsidia a grupos de altos ingresos; el debilitamiento en la dinámica de los sectores productivos ha colocado al país en crecimiento cero.

El descontento social en América Latina no solo se consideró como una amenaza para la seguridad social de México sino que reflejó una situación en la que debían aplicarse los tradicionales llamados de México a la no intervención y a la solución pacífica de los conflictos, de ahí los esfuerzos conciliatorios realizados a través del grupo contadora. Ya avanzado el tiempo, la política exterior mexicana procuró mantener mejores relaciones con los países altamente desarrollados.¹⁰

Bajo el esquema que en esa época presentaba México, el licenciado Ricardo García Sáinz asumió la dirección general del Instituto por un periodo del 1 de diciembre de 1982 al 2 de enero de 1991 (8 años).

¹⁰ Subdirección General Administrativa "Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social".
Pág. 19.

Durante su administración afrontó el reto de confirmar la esencia solidaria del IMSS y su carácter redistribuidor de la riqueza, para contribuir de esa manera como un instrumento amortiguador de la crisis y de la estabilidad social de México.

La difícil situación económica prevaleciente en el país y que en ese momento el destino del ejecutivo federal guiaba Miguel de la Madrid Hurtado, condicionaba por una parte el quehacer institucional, y en otra lo reafirmaba como instrumento de política social, acorde a su época y circunstancia.

Para hacer frente a tal problemática se fijaron dos objetivos: elevar los ingresos y abatir el gasto mediante la aplicación de estrategias, al tener presente, como premisa fundamental, elevar la capacidad resolutive y destacar cualquier deterioro en la calidad de los servicios motivado por restricciones de carácter financiero.

Para abatir el gasto se estableció una política de productividad basada en mejorar e incrementar la capacitación y motivación, así como la regulación del crecimiento de personal, bajo la aplicación de estrategias como el reordenamiento de recursos humanos para ubicar a los trabajadores en tareas prioritarias.

A continuación se citan algunas de las acciones ejercidas y que tuvieron beneficios directos en la población. Se prorrogó el periodo de conservación de derechos hasta por seis meses a los asegurados que causaron baja en el régimen obligatorio, y se incorporó al seguro facultativo a más de 300 mil estudiantes.¹¹

- Se procuró el otorgamiento de la prestación de servicios médicos a pensionados y sus beneficiarios, que contaban con incapacidad permanente parcial con valuación inferior a 50 por ciento.
- La modernización de sistemas se vio reflejada en el sistema de eventuales de la construcción (SEC) y el sistema integral de derechos y obligaciones (SINDO), uno por su trascendencia en el otorgamiento de las prestaciones en dinero y otro por que hizo posible la creación y actualización de la cuenta individual de los asegurados.
- Se implantó el programa de desconcentración y rezonificación de las delegaciones del Distrito Federal, cuyo objetivo principal fue establecer subdelegaciones y oficinas auxiliares; asimismo con el apoyo de los consejos consultivos delegacionales se amplió aún

¹¹ Subdirección General Administrativo. "EL IMSS, Una Institución como Historia". Pág. 23.

más a este nivel la desconcentración que definió niveles de competencia y delegó funciones en todas las instancias jerárquicas.

-
- Cabe señalar que se llevaron a cabo acciones de simplificación administrativa que permitieron abreviar o cancelar diversos trámites.
- Para elevar la eficiencia administrativa de los hospitales se promovió el desarrollo de cuatro programas específicos:
 - " El sistema de planeación y control de alimento son unidades médicas hospitalarias y guarderías (PLACA)
 - " Optimización de ropa hospitalaria
 - " Abastecimiento oportuno
 - " Conservación eficiente
- Por lo que se refiere a los servicios médicos, se estableció con carácter prioritario el programa de regionalización de los servicios médicos para acercarlos a la población amparada, con distribución en 102 zonas, 87 subzonas y 16 regiones definidas, que en forma

escalonada se apoyaron en los diez centros médicos nacionales establecidos en el país.

- Se fortalecieron las acciones de medicina preventiva, planificación familiar y prestaciones sociales reorientándolas como instrumentos de fomento a la salud, individual, familiar y colectiva; mención especial requiere los logros fundamentales en los procedimientos para la cura del mal de Parkinson que merecieron el Premio Nacional de Ciencias 1987, así como los transplantes de corazón realizados en los Centro Médico Nacional y Centro Médico La Raza.
- Entre los desastres que han afectado al pueblo de México, como fueron: la explosiones de San Juan Ixhuatepec; los efectos de los terremotos de 1985 en el Distrito Federal, Jalisco, Michoacán y Guerrero; la explosión del oleoducto de Veracruz, y las inundaciones en los estados de Quintana Roo, Yucatán, Campeche, Tamaulipas, Tabasco y Veracruz, la presencia y ayuda institucional consistente en servicios médicos, donación de medicamentos, ropa, alimentos, y la apertura de albergues, nunca se hizo esperar.

- En el renglón de las prestaciones sociales crecieron los servicios, al establecerse en este periodo un número mayor de guarderías, centros de seguridad social centros de extensión de conocimientos y velatorios, y al ponerse en operación el Centro Vacacional de Metepec, Puebla.
- Por lo que se refiere al conjunto de tiendas institucionales, éstas se ampliaron en todo el país.¹²

1.12.- HECHOS SOBRESALIENTES DEL AÑO 1991 A 1993

Al inicio del periodo México transitaba por situaciones particularmente complejas; el principal compromiso era establecer el crecimiento económico del país, para ello se tomaron acciones encaminadas a lograr una reducción significativa en la tasa de inflación, por medio de la firma del "pacto para la estabilidad y crecimiento económico" (PECE) entre los obreros, campesinos, empresarios y el propio gobierno, así mismo se renegoció la deuda externa, para disminuir la carga excesiva que representaba y que inhibía el crecimiento de México.¹³

¹² IMSS. "ANTECEDENTES HISTORICOS DEL IMSS". Pág. 105.

¹³ Dirección General. "IMSS y la práctica de la Seguridad Social en México". Pág 41.

El gobierno buscó abrir nuevos mercados para los productos mexicanos con la realización de negociaciones comerciales con distintos países; entre estas destacan, la firma del Tratado de Libre Comercio con Chile y la concertación con los Estados Unidos de América y Canadá para crear en Norte América la zona de libre comercio más grande del mundo.

A esta época corresponde un periodo más de administración en el IMSS, ya que a partir del 4 de enero de 1991, y hasta el 29 de marzo de 1993 por mandato del licenciado Carlos Salinas de Gortari, presidente constitucional de México, estuvo en posesión de la dirección general del Instituto el licenciado en relaciones industriales Emilio Gamboa Patrón quien con su mística de servicio le proporcionó a la institución gran dinamismo al implantar estrategias propiciatorias de procesos de cambio y modernidad; su compromiso primordial estuvo basado en elevar la calidad y calidez de los servicios institucionales en beneficio de los derechohabientes; destacaron en ese tiempo los siguientes acontecimientos:

- En abril de 1991, el presidente de la república inauguró el Centro Médico Nacional Siglo XXI, donde se reconstruyeron y construyeron nuevas unidades. Esta obra, orgullo institucional,

ofrece a la población derecho habiente un servicio con tecnología a la altura de los hospitales más avanzados del mundo.

- Dentro del sistema nacional de salud se participó coordinadamente en el desarrollo de programas como los de vacunación universal, prevención y control de cólera, Conasida, regulación sanitaria y Planificación familiar.

- Para mejorar la cuantía mínima de las pensiones, en junio de 1992 se reformó la Ley del Seguro Social; con el cambio se estableció que de manera escalonada se incrementara el monto de éstas como sigue: un cinco por ciento a partir del 1 de junio y otro cinco por ciento a partir del 1 de enero de 1993, para que en esa fecha quedara un monto equivalente al noventa por ciento del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

- Asimismo, y con objeto de dar un mejor trato a los pensionados, se estructura un sistema de pago en efectivo en el Valle de México, en el cual se ofrecen diversas alternativas, para facilitarles el cobro de sus pensiones.

Por otra parte, por decreto presidencial ¹⁴, se estableció el sistema de ahorro para el retiro (SAR), como un nuevo seguro adicional a los ya existentes que propicia el beneficio del ahorro a los trabajadores y les ayuda en la época de su retiro sin cancelar la pensión tradicional y el servicio médico.

A fin de reducir en forma sensible los trámites administrativos en la inscripción de patrones y trabajadores, se simplificaron sus procedimientos y se automatizaron los sistemas de información.

- Se desconcentró la operación de las delegaciones hacia subdelegaciones metropolitanas en 20 entidades, lo que favoreció una autonomía de gestión más efectiva en los procedimientos de afiliación, prestaciones en dinero y cobranza.

Para lograr una verdadera transformación del Instituto, el licenciado Emilio Gamboa exhortó a funcionarios y trabajadores de todo el sistema en la formulación y ejecución del programa de modernización del IMSS 1992-1994, cuya aplicación empezaba a cristalizarse en el ámbito administrativo con la reestructuración orgánica del instituto, la desconcentración de funciones operativas y la simplificación de

¹⁴ Se publicó en el mes de abril de 1992.

sistemas y procedimientos, lo que permitió Fincar las bases de una nueva administración.¹⁵

¹⁵ La actividad del Instituto Mexicano del Seguro Social, ha dado como origen nuevas creaciones de dependencias integradas a éste organismo, pero su importancia como tal todavía sigue conservándose, la cual es la protección y beneficios a los trabajadores afiliados.

CAPITULO 2

REGIMEN OBLIGATORIO

El proyecto de reforma propone que el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte se divida en dos seguros, de conformidad con la naturaleza propia de los riesgos o situaciones a cubrir.

Esto implica también, modificar la forma de otorgar prestaciones a fin de hacerlas congruentes entre los dos seguros, los dos seguros que se crean son: Invalidez y Vida y el de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

El seguro de Invalidez y Vida cubrirá dos riesgos a los que está expuesto una persona durante su vida laboral activa: accidentes o enfermedades no profesionales que le impidan al trabajador desempeñar su labor de tal manera que le permita contar con un ingreso similar al que tenía con anterioridad, y por otra parte, la debida protección a los familiares y beneficiarios en caso de la muerte del asegurado.

2.1.- SUJETOS DE ASEGURAMIENTO AL REGIMEN OBLIGATORIO

Ya no serán sujetos del régimen obligatorio del seguro social, los miembros de administraciones obreras y mixtas, ni los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupos solidarios, los cuales podrán voluntariamente incorporarse al régimen obligatorio. Al igual que los trabajadores en industrias familiares y los independientes, los patrones, personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y los trabajadores al servicio de las administraciones públicas descentralizadas de la Federación.¹⁶ Cabe señalar que en la actual Ley del Seguro Social, los sujetos anteriormente señalados podían incorporarse al régimen obligatorio mediante decreto del Ejecutivo, con la reforma podrán hacerlo voluntariamente.

2.2.- REGLAS PARA DETERMINAR LA COTIZACION

El proyecto de reformas establece las siguientes modificaciones para determinar la cotización al Seguro Social:

¹⁶ DE LA CUEVA, Mariano. "EL NUEVO DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO". Pág. 49.

Para determinar la forma de cotización se tomará en cuenta el mes natural (anteriormente se tomaba el bimestre natural)

- Para la determinación del salario variable se tomarán en cuenta las modificaciones del salario promedio obtenido en el mes anterior (anteriormente era en el bimestre anterior), lo mismo para el salario mixto.
- El pago de cuotas se realizará por mensualidades vencidas en el seguro de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, así como guarderías y prestaciones sociales.
- El pago de las cuotas se cubrirá por bimestres vencidos en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- No hay obligación de enterar enteros provisionales en ningún caso.
- Se establece prórroga para el pago de los créditos derivados del seguro para el retiro, cesantía en edad avanzada y vejez
- Se determina el límite superior de cotización al equivalente a 25 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, para

los seguros de enfermedades y maternidad, riesgos de trabajo, de retiro y guarderías.

2.3.- SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

La iniciativa de reforma, propone modificar el Seguro de Riesgos de Trabajo de tal forma que al tiempo que se proteja al trabajador de los riesgos que conlleva realizar su actividad laboral, estimule la modernización de las empresas al reconocer su esfuerzo en cuanto a prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

En base a lo anterior se tomará como parámetro para fijar la prima, la siniestralidad particular de cada una de las empresas, lo que implica la eliminación de las actuales clases y grados de riesgo, mismas que sólo se mantearían para los efectos de la empresas que por primera vez se inscriban al IMSS o cambien de actividad.

La prima mínima es aquella que cubre los gastos de administración correspondientes a este seguro. El grado de siniestralidad se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima que garantiza el equilibrio financiero del ramo.

Los accidentes en tránsito no deberán considerarse como parte de la siniestralidad de la empresa. El factor de prima se revisará trianualmente por el Consejo Técnico del IMSS y se obtendrá con el cálculo de riesgo de todas las empresas.

Este procedimiento permite la fluctuación anual de la prima de cada empresa en un punto porcentual considerando el salario base de cotización, de acuerdo a su efectividad en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

También hay cambios muy importantes en las pensiones a los trabajadores por riesgo de trabajo, pues cuando se determine la incapacidad permanente total del asegurado, recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 70% del salario en que estuviera cotizando y tendrá derecho a contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento; ambos se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador.

En el supuesto de pensión provisional por incapacidad permanente el instituto pagará una pensión temporal por un período de adaptación de dos años, que será equivalente al 70% del promedio de los últimos cinco años del salario base de cotización ajustado de acuerdo al INPC.

Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el IMSS calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener una pensión.

Los beneficiarios elegirán la institución de seguros con las que deseen contratar la renta, si el trabajador fallecido acumula en su cuenta individual un monto mayor del necesario para contratar una renta, podrá retirar la suma excedente en una sola exhibición o contratar rentas por una cuantía mayor.¹⁷

2.4.- SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD (porcentajes a cotizar).

En esta iniciativa de reformas¹⁸ propone separar el financiamiento de las prestaciones en especie, del financiamiento de las prestaciones en dinero. Para las prestaciones en dinero, se propone una contribución tripartita equivalente al 1% del salario base de cotización, ya que dichas prestaciones se vinculan directamente al nivel salarial del trabajador. A

¹⁷ ARCE CANO, Gustavo. "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social". Pág. 78.

¹⁸ Artículo 25 de la Ley del Seguro Social.

los patrones les corresponderá pagar el 0.75%, a los trabajadores el 0.25% y al gobierno el 0.05%.

La aportación de las prestaciones en especie ¹⁹, se integrará por tres componentes: una cuota fija gubernamental, (equivalente a 13.9% de un salario mínimo general para el D.F., la cual se actualizará trimestralmente de acuerdo al INPC), una cuota fija patronal (equivalente al 13.9 % de un salario mínimo general diario para el D.F.) y una contribución adicional obrero patronal proporcional al salario para aquellos trabajadores que perciben de tres salarios mínimos en adelante.

En estos casos se cubrirá además de la cuota establecida anteriormente, una cuota adicional patronal equivalente al 6% y otra adicional obrera del 2%, de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social prestará los servicios del ramo de enfermedades y maternidad directamente a través de su personal e instalaciones e indirectamente en virtud de convenios con organismos privados y públicos que otorguen estas prestaciones y

¹⁹ Artículo 106 de la Ley del Seguro Social.

mediante convenios de reversión de cuotas que cumplan con los requisitos establecidos en el reglamento que expida el Consejo Técnico.

2.5. - SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA (porcentajes a cotizar).

El proyecto de reforma establece²⁰ que este seguro protege al trabajador ante la presencia de situaciones contingentes durante su trayectoria laboral activa, como son la pérdida de facultades para trabajar o la muerte. El estado de invalidez debe ser dictado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y da derecho al asegurado a una pensión temporal o a una definitiva.

La pensión definitiva y el seguro de sobrevivencia (que es aquel que se contrata por los pensionados, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios), se contarán con la institución de seguros que elija el asegurado, para ello el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación, el cual se le restará, el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la Institución de seguros.

²⁰ Artículo 147 de la Ley del Seguro Social.

La pensión temporal será por una cantidad equivalente al 35% de los últimos cinco años del salario base de cotización ajustado de acuerdo al INPC. Esta cantidad que cuando menos se incremento en un 15% para todo trabajador con las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales.

Un punto importante de estas modificaciones es que para gozar de estas prestaciones del ramo de invalidez, se requiere que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de 500 semanas de cotización (anteriormente solo se necesitan 150 semanas de cotización). El declarado en estado de invalidez permanente que no tenga estas cotizaciones, podrá retirar, en el momento que lo desee, el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición. Este incremento en el tiempo de espera, no procede para los casos en que la invalidez determinada sea mayor al 75% o por fallecimiento del asegurado, quedando en ambos sucesos el requisito actual de 150 semanas de cotización.²¹

En el caso de fallecimiento de un asegurado, las pensiones de viudez, de orfandad y de ascendientes se otorgarán por la institución de seguros que elijan los beneficiarias para la contratación de su renta

vitalicia. Cabe señalar que cuando la viuda sea menor de treinta años y no tenga hijos del asegurado sólo gozará de la pensión de viudez durante los cinco años siguientes al otorgamiento de la misma.

Los recursos necesarios para financiar las prestaciones de este seguro se obtendrán en base a la prima del 2.5% del salario base de cotización, la cual se cubrirá de manera tripartita, los patrones pagarán el 1.75% ya los trabajadores el 0.62 5%. La contribución del Estado en este seguro será igual al 7.1 43% del total de las cuotas patronales.²²

2.6.- SEGURO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ (porcentajes a cotizar).

Este seguro es típicamente provisional²³, más que proteger ante una contingencia, busca prever ante el futuro a efecto de que un trabajador al cumplir un proceso natural de su existencia, como es la vejez, tenga la certeza de vivir de manera digna y decorosa.

²¹ CAVAZOS FLORES, Baltasar y Baltasar CAVAZOS CHENA. "NUEVA LEY FEDERAL DEL TRABAJO". Pág. 179.

²² "LEY DEL SEGURO SOCIAL". Pág. 65.

²³ Mencionado en el artículo 168 de la Ley del Seguro Social.

Para gozar de las prestaciones del ramo de cesantía en edad avanzada se requiere que el asegurado tengan reconocidas ante el IMSS, mínimo 1250 cotizaciones semanales (anteriormente son 500 cotizaciones semanales). El trabajador cesante que tenga 60 años o más y no reúna las semanas de cotización, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición, y si tiene 750 semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

Ahora bien, el trabajador que cumpla con estos requisitos podrá contratar con la institución de seguro de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al INPC o mantener el saldo de su fondo individual en una administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados; con el cual se dividirán los recursos depositados en su cuenta individual entre el número de años que en promedio estén calculados, por la autoridad correspondiente, respecto a la esperanza de vida, así como a los tiempos que se tenga derecho para el disfrute de la pensión por parte de los beneficiarios.

Si un trabajador con el monto de su cuenta individual no alcanza a financiar una pensión igual o superior a la de la pensión garantizada (que es aquélla que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos antes

señalados, y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, cantidad que se actualizará anualmente en el mes de febrero), entonces se deberá acoger al sistema de retiros programados en el que se aplica la garantía del Estado para el disfrute de una pensión mínima.

Para la pensión de vejez se necesita que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas 1250 cotizaciones semanales (la ley anterior establece sólo 500 cotizaciones semanales).

Las aportaciones para estos seguros, se entregarán a las Administradoras del Fondo para el Retiro, de la siguiente manera:

- 1.- 2% del seguro de retiro por parte de los patrones
- 2.- 50% del seguro de cesantía en edad avanzada y vejez por parte de los patrones y trabajadores, más 1.125% sobre el salario base de cotización pagado por trabajadores y patrones.
- 3.- 43% del total de las cuotas patronales de estos ramos, pagadas por el Estado a cuota social, pagada mensualmente por el Estado, que será una cantidad inicial equivalente al 5.5% del salario mínimo general para el Distrito Federal, por cada día de salario cotizado, la que se depositará en la cuenta individual de cada trabajador.

Cabe señalar que estas administradoras serán de giro exclusivo y deberán cumplir con los requisitos y normas que en su momento establezca la Comisión Nacional del SAR, el trabajador tendrá el derecho de elegir libremente la AFORE que operará su cuenta individual para el retiro. El IMSS fiscalizará el cumplimiento del pago de las aportaciones a cada cuenta, en tanto que las autoridades financieras supervisarán estrictamente la solvencia de las sociedades de inversión, garantizándose así el buen manejo de los fondos.²⁴

2.7.- SEGURO DE GUARDERIAS Y DE LAS PRESTACIONES SOCIALES (porcentajes a cotizar).

El proyecto de reforma a la Ley del Seguro Social²⁵ establece que las prestaciones sociales son parte esencial de la seguridad social, por ello deben elevarse a rango de seguro en el régimen obligatorio.

En la actualidad, las prestaciones sociales las otorga el Instituto como parte de los servicios sociales que puede brindar si las condiciones financieras lo permiten, lo que se ha efectuado con cargo a los recursos de IVCN.

²⁴ Comentarios del Lic. Jaime Rafael Valdes Meza, Conferencias expuestas en AMERI, A.C. México, 1998.

2.8.- RÉGIMEN VOLUNTARIO DEL SEGURO SOCIAL

2.8.1.- De la Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio

El asegurado con un mínimo de 52 cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja tiene el derecho a continuar voluntariamente en el mismo, cubrirá el 2% del seguro de retiro y el aporte obrero patronal de la rama de cesantía en edad avanzada y vejez, debiendo el estado aportar la parte que le corresponde, el mismo tratamiento es para el seguro de invalidez y vida.

2.8.2.- De la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio

En la reforma en comento podrán ser sujeto de aseguramiento al régimen obligatorio:

- a) Trabajadores en industrias familiares y los independientes, los cuales podrán gozar de los seguros de enfermedades, maternidad, invalidez y vida, retiro y vejez, pagando la cuota de tres veces el salario mínimo del Distrito Federal vigente en el momento de la incorporación.

²⁵ Artículo 211 de la Ley del Seguro Social.

- b) Trabajadores domésticos gozarán de las prestaciones en especie de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez, vida, retiro y vejez, pagando el salario real integrado.
- c) Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, gozarán de las prestaciones en especie del ramo de enfermedades y maternidad y las de invalidez, vida, así como de retiro y vejez; cubriendo una cuota equivalente a tres veces el salario mínimo del Distrito Federal vigente en el momento de la incorporación.

2.8.3.- De la Seguridad Social en el Campo

En el proyecto de reformas de la Ley del Seguro Social, se propone establecer un capítulo específico referente a la seguridad social en el campo.

En este capítulo se detallan las vías para que los campesinos y sus familias puedan gozar a través de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio del seguro social.

2.8.4.- Del Seguro de Salud para la Familia

En esta reforma de un Seguro de Salud para la Familia en el cual, a través de una cuota fija mensual equivalente al 22.4% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal, cualquier trabajador que no sea sujeto al Régimen Obligatorio podrá establecer un contrato con el Instituto para que él y su familia tengan derecho a las prestaciones médicas otorgadas por el IMSS. El Instituto establecerá las reglas de carácter general a que deben sujetarse las partes contratantes.

2.9.- SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE LOS PATRONES

El proyecto de reformas ²⁶ establece que cuando los actos u omisiones realizados por los patrones, impliquen el incumplimiento del pago de las obligaciones del IMSS, se les sancionarán con multa del 70 al 100% de concepto omitido. Los demás actos que afecten al Instituto o a los trabajadores se sancionarán con multa de cincuenta hasta trescientas cincuenta veces el importe del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.

Estas sanciones serán impuestas por el propio Instituto, determinándose en forma detallada el monto de la multa por omisión, en el reglamento de imposición por multas.

²⁶ Artículo 304 de la Ley del Seguro Social.

Se considerará delito de defraudación fiscal²⁷ cuando el patrón no cubra el importe de las cuotas durante seis meses o más, cuando no formulen los avisos de inscripción o proporcionen datos falsos, evadiendo el pago o reduciendo el importe de las cuotas obrero patronales.

2.10.- AFORES.

Las AFORES son las Administradoras de Fondos para el Retiro, creadas para administrar las cuentas individuales de los trabajadores así como el incrementar el ahorro interno dentro del país. El trabajador determinará en qué AFORE invertirá su dinero y una vez al año podrá solicitar el traspaso de los recursos de su cuenta individual a otra AFORE, sí así lo desea.

Los fondos se constituirán de la siguiente manera, calculados sobre el salario base de cotización.

4.5% Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez (tripartita).

2.0% SAR (patronal).

²⁷ Artículo 305 de la Ley del Seguro Social.

5.0% INFONAVIT (aportación patronal administrado por el Banco de México).

A lo anterior se agregará el 5.5% del salario mínimo general del Distrito Federal como aportación del Estado por día de cotización.

El IMSS realizará el cobro de las cuotas obrero-patronales de todos los ramos del Seguro Social, además de la cuota patronal del INFONAVIT a través de empresas autorizadas como los bancos.

Los patrones y el Estado entregarán al IMSS el importe de las cuotas correspondientes al seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, (incluyendo el SAR) para que el IMSS las transfiera a las AFORES.

En relación con la cuota de vivienda, el IMSS entregará estos recursos al INFONAVIT, ya que las AFORES sólo registrarán el saldo de cada trabajador.

La cuenta Individual de los trabajadores para su retiro, se integrará por tres subcuentas:

Retiro, Cesantía y Vejez.

Aportaciones Voluntarias.

Vivienda.

El beneficio del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) se incorporará a este ramo de aseguramiento y ninguna persona deberá tener más de una cuenta individual.

Cada AFORE deberá entregar al trabajador titular, un estado de cuenta en los términos, formato y periodicidad que determine la Ley para la coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Lo anterior no impedirá al trabajador solicitar en cualquier momento la información que necesite sobre su cuenta individual.

Podrán realizar retiros los trabajadores de su subcuenta de aportaciones voluntarias cada seis meses.²⁸

Las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (SIEFORES) deberán operar con valores y documentos a cargo

²⁸ AMERI. GACETA LABORAL". Pág 12.

del Gobierno Federal y aquellos que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios.

El régimen de inversión se sujetará a lo dispuesto por las reglas de carácter general que expida la CONSAR, escuchando previamente la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, del Banco de México, así como del Comité Consultivo y de Vigilancia.

Inicialmente se presentarán a la AFORE por si hubiere que presentar una posible reclamación, ya que cada una de las AFORES deberá contar dentro de su estructura con Unidades Especializadas de Consulta y Reclamaciones, en caso de no ser atendida su reclamación, los trabajadores titulares de la CIR o en su caso los beneficiarios deberán presentar ante la CONSAR las reclamaciones que tengan contra la AFORE.

La reclamación podrá presentarse directamente, mediante el sindicato, o a través de cualquier otra organización representativa.

2.11.- SIEFORES.

Las SIEFORES ²⁹ son las Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro, las cuales deberán invertir los recursos en valores que garanticen el poder adquisitivo de los trabajadores.

Para que opere una Administradora de Fondos para el Retiro, deberán crearse sociedades de Inversión especializadas.

Los recursos de los trabajadores que no elijan una AFORE se depositarán en una Cuenta Concentradora que el IMSS tendrá abierta a su nombre en el Banco de México. Estos recursos se mantendrán temporalmente en dicha cuenta hasta que se individualicen en una AFORE (artículo 75 de la ley del SAR).

Una vez que el trabajador elija la AFORE de su preferencia, sus recursos acumulados en su cuenta SAR hasta esa fecha se traspasarán a una nueva cuenta individual en la AFORE.

Para los trabajadores que no se decidan por una AFORE del mercado, sus recursos se quedarán en la cuenta del SAR, hasta que decidan traspasar sus recursos a la AFORE de su elección.

²⁹ Comienzan las inversiones en Julio de 1998.

La Cuenta Concentradora sólo pagará el 2% de tasa real por el primer año, contra una tasa de mercado verdadera que pagarán las AFORES. Si el trabajador no eligiere cualquier AFORE, al cuarto año la CONSAR hará la elección de acuerdo a ciertos criterios de equilibrio en el mercado y eficiencia de las AFORES.

Los comprobantes de aportación para los créditos del INFONAVIT, se dejarán de usar, ya que a partir de 1997, sólo será válido el estado de cuenta de la AFORE; los comprobantes de aportación se eliminarán. De ahí la importancia de elegir la AFORE desde el principio.

Las SIEFORES, son los que garantizarán los recursos del trabajador y que se encargarán de invertir los recursos en valores que garanticen el poder adquisitivo de los trabajadores.

Las AFORES contarán para esto, con un Consejo de Administración y una Contaduría Normativa que actuarán bajo la supervisión de la CONSAR, para coordinar y supervisar las inversiones que realicen las SIEFORES con los recursos del trabajador. La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), se encargará de regular el funcionamiento de las AFORES.

2.12.- CONSAR

La CONSAR es un órgano administrativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; principalmente se encarga de la coordinación, regulación, supervisión y vigilancia de los sistemas de ahorro para el retiro.

Está integrada por una Junta de Gobierno, una Presidencia y un Comité Consultivo y de Vigilancia; existen tres comités adicionales:

- a) de Evaluación;
- b) de Análisis de Riesgos;
- c) de Montos Constitutivos.

La CONSAR se encargará de regular, vigilar e inspeccionar y sancionar el funcionamiento de las AFORES.

Estos recursos quedarán registrados en las reservas técnicas y financieras que el IMSS tiene constituidas para el pago de pensiones.

El trabajador podrá seleccionar la AFORE de su preferencia desde principios de 1997.

En ningún caso, el trabajador podrá seleccionar más de una AFORE, pero si podrá cambiar de AFORE una vez al año si así lo desea; o bien antes, si la AFORE que se eligió aumenta las comisiones o cambia el régimen de inversiones promedio.

Los tipos de comisiones que podrá cobrar la AFORE, son los siguientes:

- 1.- Por la administración de la cuenta.
- 2.- Por la expedición de estados de cuenta adicionales a los previstos en la ley.
- 3.- Por consultas adicionales a las previstas en la ley o en su reglamento.
- 4.- Por reposición de documentación de la cuenta individual de los trabajadores.
- 5.- Por pago de retiros programados.

6.- Por depósitos o retiros de la subcuenta de ahorro voluntario de los trabajadores registrados.

Los parámetros para el cobro de las comisiones, los fijará la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CON SAR).

El monto de las comisiones se fijará de acuerdo a lo establecido por la ley para cada AFORE.

La comisión por manejo de cuenta del trabajador la AFORE lo determinará con base en lo dispuesto por la ley. No existirá comisión por cambio de AFORE, por parte del trabajador.

Las AFORES, sólo podrán cobrar a los trabajadores las comisiones con cargo a sus cuentas individuales y a las aportaciones voluntarias, una vez efectuados los movimientos de individualización.³⁰

2.13.- CUENTAS INDIVIDUALES PARA TRABAJADORES.

La cuenta individual estará integrada por las subcuentas del Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y vejez, debiéndose identificar por separado, así como la cuota social, la de vivienda y la de aportaciones

voluntarias siendo responsabilidad de las administradoras la administración de las cuentas individuales contando con la información de las cuotas y aportaciones antes referidas y de acuerdo al porcentaje de participación que elijan los trabajadores, pudiendo cobrar comisiones sobre flujos de recursos, comisiones sobre saldos y por cuota fija, en tanto que éstos últimos deberán ser pagados en efectivo directamente por el trabajador al solicitar el servicio.³¹

³⁰ AMERI. GACETA LABORAL". Pág. 19.

³¹ AMERI. "GACETA SEGURO SOCIAL". Pág. 33.

CAPITULO 3.

NUEVO SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

Analizaremos la primera parte del nuevo seguro de riesgos de trabajo, poniendo principal énfasis en la forma en que se realizará el pago de las incapacidades, tanto temporales como permanentes parciales y totales.

En el seguro de riesgos de trabajo existen muchas interrogantes que trataremos de solucionar. Aunque hay que tomar en cuenta que al momento de aplicarlo nos percataremos de importantes lagunas a este respecto, que existen en la Ley del Seguro Social (LSS).

3.1.- EL RIESGO DE TRABAJO, CONCEPTO Y DETERMINACION.

El seguro de riesgos de trabajo tiene una forma de financiamiento distinta a los otros ramos contenidos en el régimen obligatorio del Seguro Social. La razón que justifica una forma de financiamiento diferente a los otros es por el riesgo que protege y en atención al agente que lo origina.

El patrón es el que genera el riesgo de que su trabajador sufra un accidente o enfermedad como consecuencia de la actividad que desarrolla. Por ello es la empresa la que debe soportar el riesgo, sin que

el trabajador sobrelleve económicamente la carga de esta obligación, financiera del IMSS, que protege las consecuencias que se produzcan al presentarse un siniestro.

El Maestro Cavazos al hablar del artículo 123 constitucional en su fracción XIV establece que: "los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrón contrate al trabajador por un intermediario".³²

Basándose en lo anterior, el artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo (LFT) dispone que riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.³³

³² CAVAZOS FLORES, Baltasar y Baltasar CAVAZOS CHENA. "NUEVA LEY FEDERAL DEL TRABAJO". Pág. 296.

³³ Artículo 41 de la Ley del Seguro Social.

Accidente de trabajo ³⁴.- Es la producción repentina de una lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte, en ejercicio del trabajo o con motivo del mismo.

Por su parte el artículo 42 de la LSS dispone que se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo.

También se considera accidente de trabajo el que se produce al trasladarse de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Enfermedad de trabajo ³⁵.- Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa, que tenga su motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Se desprende de los conceptos antes expresados, que la diferencia entre accidente y enfermedad es la producción repentina del

³⁴ Artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo.

³⁵ Artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo y artículo 43 de la Ley del Seguro Social.

accidente, frente al carácter de proceso más o menos largo de la enfermedad.³⁶

Fuera de esta distinción de forma, en su esencia, en sus consecuencias físicas y mentales hacia los trabajadores, así como en sus efectos legales, no hay diferencia de fondo. La Suprema Corte de Justicia ha establecido, en jurisprudencia firme, que para considerar un accidente de trabajo debe cumplir con los siguientes requisitos:

3.2.- ELEMENTOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.

"Son elementos necesarios para configurar un riesgo de trabajo:

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

³⁶ AMERI. "GACETA SEGURO SOCIAL". Pág. 41..

d). Que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél. De manera que si sólo se demuestran los dos primeros elementos es de estimarse que no se configura el riesgo de trabajo".

Cuando el trabajador no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, deberá interponer el recurso de inconformidad.

Entre tanto se tramita el recurso o el juicio respectivo, el Instituto otorgará al trabajador asegurado y beneficiarios legales las prestaciones a que tuvieran derecho en los seguros de enfermedades y maternidad o invalidez y vida.³⁷

3.3.- CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

Para gozar de las prestaciones en dinero, el asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el IMSS. Las consecuencias de los riesgos de trabajo pueden ser:

³⁷ Artículo 44 de la Ley del Seguro Social.

- I) Incapacidad temporal. Pérdida sólo por algún tiempo de las facultades para desempeñar una labor.
- II) Incapacidad permanente parcial. Es la disminución definitiva de las facultades o aptitudes.
- IV) Incapacidad permanente total. Es la pérdida de facultades o aptitudes para el desempeño de cualquier trabajo y por el resto de la vida.
- IV) Muerte.³⁸

Cabe señalar que la existencia de estados anteriores tales como discapacidad física, mental o sensorial, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no son causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.³⁹

3.4.- EXCLUYENTES DE LA CALIFICACION DEL RIESGO DE TRABAJO.

No se consideran riesgo de trabajo los que sobrevengan por alguna de las siguientes causas:

³⁸ CAVAZOS FLORES, Baltasar y Baltasar CAVAZOS CHENA. "NUEVA LEY FEDERAL DEL TRABAJO". Pág. 296.

1. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez.
2. Si el accidente ocurre cuando el asegurado esté bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante; salvo que exista prescripción por médico titulado y que el trabajador hubiere exhibido y hecho del conocimiento del patrón.
3. Si el derechohabiente se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí mismo o de acuerdo con otra persona.
4. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.
5. Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.⁴⁰

En estos supuestos el trabajador tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el ramo de enfermedades y maternidad, o a la pensión de invalidez si reúne los requisitos establecidos en la Ley.

³⁹ Artículo 45 de la Ley del Seguro Social..

Si muere, los beneficiarios legales tendrán derecho a las prestaciones en especie de enfermedades y maternidad y a las prestaciones en dinero como si fuera riesgo de trabajo.

3.4.1.- Accidente provocado intencionalmente por el patrón.

Si el IMSS comprueba que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, otorgará al asegurado:

Las prestaciones en dinero y en especie, y el patrón pagará los capitales constitutivos por estas prestaciones.⁴¹

3.4.2.- Accidente por Falta Inexcusable del patrón.

Cuando a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje el asegurado sufra un riesgo de trabajo por falta inexcusable del patrón, las prestaciones en dinero por este concepto se aumentarán en el porcentaje que la propia Junta determine en laudo que quede firme.

⁴⁰ Artículo 46 de la Ley del Seguro Social.

Las causas pueden ser:

1. Incumplimiento de las disposiciones legales sobre seguridad e higiene.
2. No aplicar las medidas para evitar la repetición de un riesgo.
3. No adoptar las recomendaciones de las comisiones de seguridad e higiene y las expresadas por las autoridades.
4. Si oportunamente los trabajadores le advirtieron sobre el riesgo que corrían.

El patrón pagará capitales constitutivos sobre las prestaciones en dinero que se otorguen a los trabajadores.⁴²

De conformidad con el artículo 54 de la LSS si el patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión.

⁴¹ Artículo 48 Ley del Seguro Social.

⁴² Artículo 49 Ley del Seguro Social.

Esto será de acuerdo con el salario en el que estuviese inscrito, sin perjuicio de que al comprobarse el salario real, el Instituto le cubra con base en éste la pensión o el subsidio.

En estos casos el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten, incluyendo el cinco por ciento por gastos de administración sobre el importe de dicho capital. ⁴³

3.4.3.- Accidente en Tránsito.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de labores, o de éste a aquél.

El Consejo Técnico del IMSS en su acuerdo No. 8498 del 2 de septiembre de 1981, establece que también serán accidentes en tránsito el trayecto del trabajo a la guardería o de ésta a aquél; el del hospital o domicilio, donde se encuentre enfermo un hijo, esposo o ascendiente al lugar del trabajo o viceversa, de un trabajo a otro (con respecto al trabajo del que parte, se considera enfermedad general no profesional).

Estos accidentes en tránsito no se tomarán en cuenta para el cálculo del índice de siniestralidad, así lo ha establecido la Suprema Corte de Justicia:

"Modificación de grado de riesgo y prima para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo. En su determinación no deben tomarse en cuenta los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa."⁴³

De conformidad con lo establecido en la fracción V del artículo 24 del Reglamento para la Clasificación del Grado de Riesgo del Seguro de Trabajo, no se tomarán en cuenta para el cálculo del índice de siniestralidad y determinación del grado de riesgo de trabajo y prima, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa, por lo cual resulta ilegal el dictamen de modificación de grado de riesgo de trabajo y prima para la cobertura del seguro de riesgos de trabajo, en donde la autoridad se apoya en accidentes ocurridos a los trabajadores durante su traslado entre su domicilio y el centro de labores".

⁴³ AMERI. "GACETA LABORAL". Mes de Agosto de 1996. Pág. 29.

⁴⁴ Artículo 74 de la Ley del Seguro Social.

Juicio No. 238/89.- Sentencia de 06 de marzo de 1990. ⁴⁵

De conformidad con el artículo 51 de la LSS, el Instituto dará aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad.

El artículo ordena que el patrón deberá avisar al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo que sufran sus empleados.

Los beneficiarios del trabajador incapacitado o muerto, o las personas encargadas de representarlos, podrán denunciar inmediatamente al Instituto el accidente o la enfermedad de trabajo que haya sufrido.

El patrón que oculte un accidente sufrido por alguno de sus empleados durante su trabajo o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto, se hará acreedor a las sanciones que determine la LSS.

Cabe recordar que el patrón que haya asegurado personal a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado en los términos que

⁴⁵ "REVISTA DEL TRIBUNAL FISCAL DE LA FEDERACION". Pág. 25.

señala la LSS del cumplimiento de las obligaciones que establece la LFT por esta clase de riesgos.⁴⁶

⁴⁶ "LEY DEL SEGURO SOCIAL". Editorial ANAYA. México, 1996, 65 pp.

CAPITULO 4.

**ARTICULO 31 FRACCION IV DE LA LEY DEL SEGURO
SOCIAL**

El artículo 31 de la Ley del seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997, establece las hipótesis a aplicar en caso de ausentismo del trabajador para ajustar el pago y aportación mensual, relacionando las siguientes.

"ARTICULO 31. Cuando por ausencias de trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización Mensual se ajustará a las reglas siguientes:

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

Si las ausencias del trabajador son por períodos de quince días consecutivos o mayores, el patrón quedará liberado del pago de las cuotas obrero patronales, siempre y cuando proceda en los términos del Artículo 37;

II.- En los casos de las fracciones II y III del Artículo 30, se seguirán las mismas reglas de la fracción anterior,

III.- En el caso de ausencias de trabajadores comprendidos en la fracción III el Artículo 29, cualquiera que sea la naturaleza del salario que perciban, el reglamento determinará lo procedente conforme al criterio sustentado en las bases anteriores; y

IV.- Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto no será obligatorio cubrir las cuotas obrero patronales, excepto por las que se refiere al Ramo de Retiro. " ⁴⁷

Este tema reviste capital importancia y trascendencia por el impacto económico causado a las empresas en detrimento de su patrimonio, al pretender la autoridad que se le enteren cuotas de retiro aun en el supuesto de que el trabajador se encuentre incapacitado

⁴⁷ Artículo 31 de la Ley del Seguro Social. 1997. Pp. 60-61.

médicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se traduce en una flagrante violación a las garantías de seguridad jurídica y de motivación y fundamentación legal otorgados.⁴⁸

Es importante mencionar que se ha contemplado el cambio o modificación para que dicha aportación sea remunerada por el patrón, y sin embargo, la propia Ley del Seguro Social que nos rige, si maneja dicho concepto, por tal motivo, no toma en cuenta lo preceptuado por la Constitución,⁴⁹ porque el pago que ahora tiene que realizar la empresa va en detrimento de su patrimonio, lesionando así de manera indirecta al trabajador, convirtiéndose ésta en aseguradora tomando atribuciones del Seguro Social que no les corresponde.

Este artículo de manera específica se refiere a la cotización que se debe realizar de manera mensual al Seguro Social por ausencias del trabajador a sus labores donde no se paguen salarios pero subsista la relación laboral, por tal motivo, se debe de ajustar a las reglas donde va a declarar el procedimiento para que se cubran las aportaciones al Seguro Social.

⁴⁸ CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

⁴⁹ Artículo 31 fracc. IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1997.

4.1.- CONCEPTO ESPECÍFICO DEL ARTÍCULO 31 FRACCIÓN IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

El artículo 31 fracción IV de la Ley del Seguro Social menciona: Cuando por ausencias del trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización mensual se ajustará a las reglas siguientes:

"...IV.- Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto no será obligatorio cubrir las cuotas obrero patronales, excepto por lo que se refiere al ramo de retiro."

Esta fracción, si bien es cierto que el trabajador cuando se encuentre incapacitado recibirá las aportaciones para su retiro, esto no significa que preste sus servicios a la empresa o patrón que está pagando, por consiguiente, se encuentra suspendido de sus labores de trabajo, y esto es que tiene una relación laboral obrero patrón que los una y pero no existe la contraprestación denominada "salario" que es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo,⁵⁰ y para que la producción de la empresa no se detenga, debe el patrón tener a otra persona que cubra dicha baja o ausencia del trabajador que

⁵⁰ Mencionado en el artículo 82 de la Ley Federal del Trabajo.

está, en este caso incapacitado o suspendido, además que subsiste las irrenunciables prestaciones de ley.

Como una obligación y carga patronal extraordinaria, en el mes de abril de 1992, las empresas fueron obligadas por disposición legal, a enterar en favor de sus trabajadores el equivalente al 2% de su salario base de cotización por concepto de cuotas de retiro, conocido comúnmente como S.A.R., situación que desde luego las empresas han cumplido, hasta la entrada en vigor de la nueva ley del seguro social julio 1 de 1997), que modificó este concepto por el de seguro de retiro en su artículo 168 fracción I.⁵¹

Como resultado de los múltiples cambios en materia de Seguridad Social, el Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos así como las demás autoridades responsables señaladas como ordenadora y el propio Seguro Social como ejecutora, promulgaron, ratificaron y aplicaron respectivamente, el decreto que con fecha 21 de diciembre de 1995 a través del Diario Oficial de la Federación, publicó la nueva Ley del Seguro Social que cobró vigencia a partir del día 1 de julio de 1997, la que establece en su artículo 15 las obligaciones patronales a cumplir, por lo que, las empresas al verse sujetos al régimen de Seguro Social,

⁵¹ Mencionado en la Ley del Seguro Social.

tienen la obligación legal de acatarlas, contándose entre ellas, la de aportar al Seguro de Retiro el 2% del salario base de cotización del trabajador, aun cuando este se encuentre incapacitado médicamente por el propio instituto, obligación contenida en el artículo 31 fracción IV de la Ley del Seguro Social y que constituye el acto de molestia el cual deberá de impugnarse.

Así mismo, el artículo 11 del citado precepto legal,⁵² señala cuales son los seguros que integran la cuota a enterar al Instituto, siendo los de:

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

La fracción IV relativa al seguro de retiro, se substituye como se dijo, el anterior pago de SAR, conservándose en el 2% del salario de cotización del trabajador, y es precisamente el entero de este seguro el que se impugna, cuando el trabajador se encuentra incapacitado

⁵² Ley del Seguro Social en vigor.

médicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social ahora tercero perjudicado.

Por otra parte, la nueva Ley del Seguro Social establece en su artículo vigésimo séptimo transitorio, que el pago de las cuotas obrero patronales respecto del Seguro de Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, continuará realizándose en forma bimestral, hasta en tanto no se homologuen los períodos del pago de las Leyes del ISSSTE e INFONAVIT, situación que a la fecha no se ha dado, motivo por el cual con fecha 17 de septiembre de 1997, se efectuó el pago de los seguros antes referidos, incluyendo el 2% del Seguro de Retiro, aún en el caso de trabajadores que se encontraban incapacitados médicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el período julio - agosto de 1997, lo que desde luego causa agravio a las empresas y patronos y es causa de la promoción de presentar recursos de amparo.

Para probar plena y fehacientemente la ilegalidad e inconstitucionalidad en su aplicación del artículo 31 fracción IV de la Ley del Seguro Social, debe primeramente establecerse que el salario base de cotización del trabajador, se integra de acuerdo al artículo 27 del mismo ordenamiento legal.⁵³

⁵³ Ley del Seguro Social en Vigor.

Así mismo, con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, y las prestaciones derivadas de la contratación laboral, sin que se señale en el mismo que se integrara con las cantidades dejadas de percibir por el trabajador.

Como resultado de sus ausencias justificadas con incapacidad medica otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya sea por enfermedad general, pre o post natal o por riesgo de trabajo, resultando aplicable al caso lo dispuesto por el artículo 9o. de la propia Ley del Seguro Social.⁵⁴

Ambos artículos señalan la aplicación estricta de la Ley, y al no señalar el referido artículo 27 de la Ley del Seguro Social, que el salario base de cotización que sirve como elemento para determinar el 2% del Seguro de Retiro, se integre con los salarios dejados de percibir por el trabajador encontrándose incapacitado médicamente por el propio Instituto, no pueden estar obligadas las empresas a enterar una cuota sin base legal para ello, violando así también en consecuencia lo dispuesto por el artículo 6o. del Código Fiscal de la Federación.

⁵⁴ Fisco Agenda 1998, Código Fiscal de la Federación. Pp. 3.

En el sentido de que las contribuciones se acusan conforme se realizan las situaciones jurídicas o de hecho previstas en las leyes fiscales vigentes durante el lapso en que ocurran, lo que significa que si el artículo 168 fracción I de la Ley del Seguro Social.

Establece que el patrón se encuentra obligado a enterar para el seguro de retiro el 2 % del salario base de cotización del trabajador, no puede verse incrementada la base de su cálculo, sin que el trabajador lo perciba por encontrarse incapacitado médicamente como lo pretende el Instituto tercero perjudicado a través del referido artículo 31 fracción IV de su Ley, con lo que se acredita la falla de motivación, fundamentación legal y la carencia del requisito de equidad por aplicación de los artículos en comento, lo que es suficiente para que se conceda a las empresas amparos y protección de la Justicia Federal solicitados.

Es necesario también resaltar, que el referido artículo 168 fracción I de la Ley del Seguro Social, establece la cotización únicamente por el salario base de cotización, sin mencionar para tal efecto, el que pudiera haber recibido el trabajador como resultado de su incapacidad. Esto es así, porque pretender que el razonamiento de la autoridad y contenido del artículo y fracción que se impugnan fueran

legales y constitucionales, implicaría que debiera cotizarse para el Seguro de retiro, aún cuando el trabajador faltara a sus labores, situación que sería del todo absurda, ya que el trabajador al ver suspendida su relación de trabajo por el motivo que sea, no percibe salario y sería un absurdo legal que se generara en su favor una prestación como resulta verlo la aportación patronal al seguro de retiro, sin la existencia del hecho generador de la obligación.

El anterior criterio encuentra su apoyo legal en el propio artículo 31 fracción IV primera parte de la Ley del Seguro Social que establece.

Artículo 31.- Cuando por ausencias del trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización mensual se ajustara a las siguientes reglas.

...IV- Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades medicas expedidas por el Instituto, no será obligatorio cubrir las cuotas obrero patronales... ⁵⁵

Lo anterior significa que si el trabajador no se ha presentado a laborar por encontrarse incapacitado médicamente para ello, suspende su relación de trabajo por una causa justificada que impide al patrón

⁵⁵ Ley del Seguro Social en vigor.

rescindirle su contrato de trabajo, sin embargo al relevarlo de la obligación de pagar cuotas por este, no puede exigir las del seguro de retiro, en principio porque estas forman parte de la cuota obrero - patronal y es absurdo que se cubra parte de la misma.

En segundo lugar, porque no existe el hecho generador de la obligación tributaria, que será en este caso, la existencia de la relación laboral y el pago de salario.

Resulta necesario hacer la anterior consideración, ya que el referido artículo 31 fracción IV de la ley del Seguro Social, del que se reclama su ilegalidad e inconstitucionalidad y que le depara perjuicio a las empresas y patronos, por imponerse una obligación de hacer, en este caso la de cotizar al seguro de retiro el 2% de un salario inexistente y que es el acto que da origen al medio de defensa por depararle perjuicio a las empresas y patronos al tratarse de una Ley heteroaplicativa, esto es, que le depara perjuicio en su Primer acto de aplicación, el cual establece textualmente lo siguiente.

Artículo 31.- Cuando por ausencias del trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización mensual se ajustará a las reglas siguientes.

... IV - Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto, no será obligatorio cubrir las cuotas obrero - patronales, excepto por lo que se refiere al ramo de retiro.

Este concepto de la Ley contiene dos elementos a estudiar, el primero la ausencia del trabajador a sus labores amparada con incapacidad médica, y el segundo la inexistencia del pago de salario.

Analizando el primero de los elementos debemos entender, que la relación de trabajo se encuentra suspendida por efecto precisamente de la incapacidad médica otorgada por el Instituto, resaltándose como hecho notorio, que no se establece diferencia en el tipo de incapacidad, esto es, si es por enfermedad, maternidad (pre o post natal) o por riesgo de trabajo, lo que desde luego impacta mas el patrimonio de la empresa al verse obligado a cotizar una cuota o seguro sin la existencia de la relación Laboral y pago de salario, situación carente de toda lógica jurídica y de los principios Fundamentales de motivación y fundamentación legal exigidos en los artículos 14 y 16 Constitucionales, violándose también el principio de equidad y proporcionalidad señalado en el artículo 31 fracción IV del cuerpo legal invocado, lo que es suficiente para conceder a mi mandante el amparo y protección de la Justicia Federal que se solicita, ya que si bien el seguro de retiro debe

aportarse en beneficio del trabajador, debe ser en el equivalente del 2% de la proporción de los días laborados en el período a cotizarse, sin que pueda entenderse que debe cotizarse en exceso del 2% de la cantidad recibida en concepto de salario base de cotización.

El segundo de los elementos a estudio será la existencia de salario, el que desde luego no existe por el resultado mismo de la suspensión de la relación de labores, motivo por el cual no se tiene la obligación legal de pagarlo, sino que el propio Instituto otorga a los trabajadores un subsidio que es resultado de una obligación contenida en su propia Ley, sin que pueda entenderse esta ayuda de carácter social como salario propiamente dicho, ya que el subsidio no es remunerador de la jornada de labores sino como se dijo, un beneficio de carácter social.

Lo anterior nos obliga a considerar que el hecho generador de la obligación patronal para el entero del 2% del salario base de cotización del trabajador al seguro de retiro, si la existencia de la relación laboral y el pago del salario, elementos que no pueden dissociarse por ser el uno resultado del otro, los que no existen cuando el trabajador se encuentra incapacitado médicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya sea por enfermedad general, maternidad (pre o post natal) o por

riesgo de trabajo, sin que la inexistencia de tales elementos indispensables para la obligación patronal del entero del seguro de retiro, puedan traducirse en la obligación de enterar por sus trabajadores el 2% del Seguro de Retiro (en términos del artículo 168 de la propia ley) considerando la existencia de la base de cotización que pudo tener el trabajador en los días que se encontraba incapacitado médicamente por el propio Instituto, lo que desde luego resulta carente de motivo y fundamento, toda vez que, en principio, no existen en tal caso como se dijo, los elementos integradores del hecho generador de la obligación tributario para el entero de la cuota, que resultan serlo la relación laboral y el pago de salario, y esto es así, porque el primero se encuentra suspendido por el efecto de la incapacidad médica y en consecuencia se da la inexistencia del segundo de los elementos que es el salario, ya que como se dijo no pueden disociarse, por lo que el multicitado artículo 31 fracción IV de la Ley del seguro Social resulta ilegal e inconstitucional en su aplicación, por carecer el texto de ley, de los principios legales esenciales de motivación y fundamentación legal, así como de equidad, violándose en consecuencia lo dispuesto por los artículos 14, 16 y 31 fracción IV Constitucionales, por pretender que se cotice en el ramo de retiro sin existir base legal para ello, lo que se traduce en una flagrante violación a las garantías de seguridad jurídica, así como a las de motivación, fundamentación legal y equidad, por lo que

es procedente que se conceda a las empresas y patrones el amparo y protección de la Justicia Federal que solicitasen, ya que la obligación de ley, lesiona el patrimonio de la empresa causándole un perjuicio económico de difícil o imposible reparación por la obligación de cotizar sin base legal en el seguro de retiro del trabajador.

CAPITULO 5.

COMPARACIONES DE LEYES DEL SEGURO SOCIAL.

La anterior Ley del Seguro Social, la cual tuvo vigencia hasta el 30 de junio de 1998, y que en su artículo 37 señalaba lo siguiente:

COMO SE DETERMINA EL PAGO BIMESTRAL EN CASOS DE AUSENTISMO.

ARTICULO 37. Cuando por ausencias de trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización bimestral se ajustará a las siguientes reglas:

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

Si las ausencias del trabajador son por períodos de quince días consecutivos o mayores, el patrón quedar liberado del pago de las cuotas obrero - patronales, siempre y cuando proceda en los términos del artículo 43;

II. En los casos de las fracciones II y III del artículo 36, se seguirán las mismas reglas de la fracción anterior;

III. En el caso de ausencias de trabajadores comprendidos en la fracción III del artículo 35, cualquiera que sea la naturaleza del salario que perciban, el reglamento determinar lo procedente conforme al criterio sustentado en las bases anteriores, y

V. Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto, no ser obligatorio cubrir las cuotas obrero - patronales excepto por lo que se refiere al seguro de retiro y dichos períodos se considerarán como cotizados para todos los efectos legales en favor del trabajador.⁵⁶

⁵⁶ Ley del Seguro Social con vigencia hasta 30 de junio de 1998.

Ahora bien, el concepto que se maneja por la Ley del Seguro Social en vigor es el siguiente:

ARTICULO 31. Cuando por ausencias de trabajador a sus labores no se paguen salarios, pero subsista la relación laboral, la cotización mensual se ajustará a las reglas siguientes:

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

Si las ausencias del trabajador son por períodos de quince días consecutivos o mayores, el patrón quedará liberado del pago de las

cuotas obrero patronales, siempre y cuando proceda en los términos del Artículo 37;

II.- En los casos de las fracciones II y III del Artículo 30, se seguirán las mismas reglas de la fracción anterior,

III.- En el caso de ausencias de trabajadores comprendidos en la fracción III el Artículo 29, cualquiera que sea la naturaleza del salario que perciban, el reglamento determinará lo procedente conforme al criterio sustentado en las bases anteriores; y

IV.- Tratándose de ausencias amparadas por incapacidades médicas expedidas por el Instituto no será obligatorio cubrir las cuotas obrero patronales, excepto por las que se refiere al Ramo de Retiro.⁵⁷

Como se puede ver, la anterior ley contemplaba en la fracción IV de la Ley del Seguro Social que se tenía que considerar como cotizados los periodos en los cuales se encontraba ausente el trabajador para que surtieran sus efectos legales, y en la nueva ley ya no se contempla dicho concepto, además de que la anterior ley, no contemplaba el régimen de Seguros de Retiro, lo que la actual si lo contempla, y en tal motivo, se

⁵⁷ Ley del Seguro Social en Vigor.

obliga al patrón a la aportación del 2% de un 100% del salario del trabajador que aún estando incapacitado, es obligado a ser pagadero.

Es por ello, que se presenta el cambio o modificación en la Ley vigente y en la anterior ley, es importante el conocer como se encuentran ambas leyes vulnerando y violando la propia Constitución, porque no es posible que un reglamento esté por arriba de la propia Ley, y es por el simple hecho que se ha venido manejando, que si un trabajador no presta sus servicios de trabajo y por ende no recibe un salario por dicho trabajo realizado, como se le va a pagar una aportación de la cual no ha hecho nada por recibirla, y si ese fuera el supuesto de la Autoridad de exigir el pago de dicha aportación por que sí existe salario para el trabajador, quien se la otorga es el propio Instituto, o sea, que el Instituto del Seguro Social deberá pagar dicha aportación, tanto al Seguro de Retiro como al INFONAVIT.

CONCLUSIONES

1. La obligación patronal de aportación al Seguro de Retiro, cuando el trabajador se encuentra incapacitado médicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social, vulnera las Garantías de Motivación y Fundamentación legal, Seguridad Jurídica y Proporcionalidad, al no existir la base contributiva que es el pago del salario.
2. La ausencia de relación Laboral y consecuentemente del pago de salario, son requisitos legales que debemos considerar como el hecho generador de la obligación tributaria, y su inexistencia evidencia la ilegalidad e inconstitucionalidad del artículo 31 fracción IV de la Ley del Seguro Social.
3. Cuando el trabajador se incapacita médicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por enfermedad general, el Organismo no cubre los tres primeros días de subsidio, y a partir del cuarto día se le otorga en este concepto el 60% de su salario base de cotización, sin embargo el dispositivo legal que se analiza, obliga al patrón a enterar el 2% por concepto del Seguro de Retiro del 100% del salario de un trabajador,

cantidad que desde luego no percibe por su estado de incapacidad.

4. El certificado de incapacidad otorgado por el Instituto Mexicano del Seguro Social al trabajador, lo protege de una sanción laboral por sus inasistencias al encontrarse suspendida su relación laboral, y en este tenor al no darse el elemento de subordinación no existe posibilidad legal de generar salario por lo que no se da la obligación de la contribución.
5. La norma Jurídica contenida en el artículo 31 fracción IV de la Ley del Seguro Social obliga al patrón a cotizar el 2% para el Seguro de Retiro de un salario inexistente por efecto de la suspensión de labores, lo que en sí evidencia la desproporcionalidad existente.
6. Como medio de defensa idóneo para impugnar la inconstitucionalidad y la ilegalidad de la norma, existe el Recurso de Amparo, no obstante, considerando que a la fecha ha excedido el plazo para interponerlo por el primer acto de aplicación, puede generarse consulta legal sobre hechos reales y concretos en términos de los artículos 8º Constitucional y 34

del Código Fiscal de la Federación, para generar el litigio y llegar al amparo.

7. La aportación del 2% del Seguro de Retiro por un salario inexistente lesiona el patrimonio de las empresas.
8. La Seguridad Social en México está a cargo del Gobierno Federal y en específico del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin embargo debe cumplir su cometido con el ingreso por las cuotas obrero - patronales y el Seguro de Retiro cuando exista salario, pues el Sector Patronal no es responsable de las deficiencias en la Administración del Organismo.
9. Una fórmula para que el patrón pudiera enterar el porcentaje de que se trata, sería que la autoridad lo considerara deducible en el impuesto que al patrón conviniera, claro está, cuando el trabajador se encuentra incapacitado médicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
10. Considero oportuna la revisión a fondo del problema por parte del Congreso de la Unión para no generar mayores descalabros al Sector Patronal, ya que si bien se requiere de su ayuda para

aliviar las dramáticas condiciones del país, estas medidas pueden obligar a las plantas productivas a buscar oportunidades en otros países como los asiáticos con beneficios fiscales que nuestro Gobierno no les otorga.

BIBLIOGRAFIA

ARCE CANO, Gustavo. DE LOS SEGUROS SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL. Editorial PORRUA. México, 1996. 192 Páginas.

BOLIO ESPINOSA, Alfredo. ANUARIO ESTADISTICO. Editorial GALATEA. México, 1947. 293 Páginas.

CAVAZOS FLORES, Baltasar y Baltasar CAVAZOS CHENA. NUEVA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Editorial TRILLAS, México, 1989. 493 Páginas.

DE BUEN LOZANO, Nestor. DERECHO DEL TRABAJO I y II. Editorial PORRUA. México, D.F. 1993. II Tomos. 806 Páginas.

DE LA CUEVA, Mario. EL NUEVO DERECHO MEXICANO DEL TRABAJO. Editorial PORRUA. México, 1990. 403 Páginas.

GERARD BERTRAND, Alejandro. LEY DEL SEGURO SOCIAL. Editorial SISTA. México. 1992. 194 Páginas

MORENO PADILLA, Javier. NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL (Comentada). Editorial TRILLAS. México. 1996. 339 Páginas

NOVOA FRANCO, Jorge y Alfonso Pérez Reguera. MANUAL DOFISAR PARA EL SEGURO DE RETIRO. Editorial DOFISCAL EDITORES. México. 1992. 179 Páginas.

PAZOS, Luis. MI DINERO Y LAS AFORES. Editorial DIANA. México. 1997. 147 Páginas.

TENA RAMIREZ, Felipe. DERECHO CONSTITUCIONAL MEXICANO. Editorial PORRUA. México. 1993. 378 Páginas.

OTRAS CONSULTAS.

AMERI. SEGURO SOCIAL. Editorial AMERI, S.A. México D.F. 12 Tomos, Enero Diciembre de 1996.

AMERI. GACETA LABORAL. Editorial AMERI, S.A. México, D.F. 12 Tomos, Enero Diciembre de 1996.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Editorial PORRUA. México, 1997. 79 Páginas.

DIRECCION GENERAL DEL IMSS. IMSS Y LA PRACTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO. 4 Volúmenes. Editorial I.M.S.S. México. 1994. 1493 Páginas.

I.M.S.S. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL IMSS. Editorial I.M.S.S. México, 1993. 102 Páginas.

I.M.S.S. EVOLUCION ORGANICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Editorial I.M.S.S. México, 1994. 89 Páginas.

I.M.S.S. LEY DEL SEGURO SOCIAL. Editorial I.M.S.S. México. 1996. 132 Páginas.

I.M.S.S. HISTORIA COMPARTIDA 1943 - 1993. Editorial GUSTAVO CASASOLA. México. 1993. 138 Páginas.

LEY DEL SEGURO SOCIAL. Editorial ANAYA. México, 1996. 121 Páginas.

Subdirección General Administrativa. EL I.M.S.S., UNA INSTITUCION COMO HISTORIA. Editorial I.M.S.S. México. 1993. 211 Páginas.

Subdirección General Administrativa. HISTORIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Editorial I.M.S.S. México. 1993. 89 Páginas.

Tribunal Fiscal de la Federación. REVISTA DEL TRIBUNAL FISCAL DE LA FEDERACION. 15 Tomos varios, 3ª Epoca, Año 1. 1990 - 1996.