

377



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

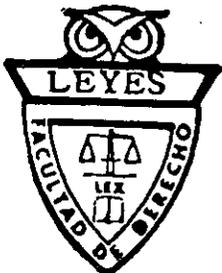
FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ANALISIS DE LOS SEGUROS DEL REGIMEN
OBLIGATORIO EN LA NUEVA LEY DEL
SEGURO SOCIAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A ;
LORENZO ANTONIO MORALES GOMEZ



ASESOR: DR. HUGO ITALO MORALES S.

CIUDAD UNIVERSITARIA

2000

280502



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

SEMINARIO DE DERECHO DEL
TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ FACULTAD DE DERECHO
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.

Muy distinguido señor director:

El compañero LORENZO ANTONIO MORALES GOMEZ, inscrito en el Seminario de Derecho de Trabajo y de la Seguridad Social a mi cargo, ha elaborado su tesis profesional intitulada ANALISIS DE LOS SEGUROS DEL REGIMEN OBLIGATORIO EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL, bajo la dirección del Dr. HUGO ITALO MORALES SALDAÑA, para obtener el título de Licenciado en Derecho.

La Lic. DINORAH RAMIREZ DE JESUS, me manifiesta haber aprobado y revisado la referida tesis; por lo que, con apoyo a los artículos 18, 19, 20 y 28 del vigente Reglamento de Exámenes profesionales suplico a usted ordenar la realización de los trámites tendientes a la celebración del Examen Profesional del compañero de referencia.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, D.F. 22 de febrero de 2000.

FACULTAD DE DERECHO
LIC. GUILLELMO HORTALOBAINA
Director del Seminario
DEL TRABAJO Y DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

NOTA DE LA SECRETARIA GENERAL: El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someterse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserva su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la secretaria General de la Facultad.

c.c.p.-Seminario.

A MIS PADRES:

*Antonio Morales Gomez. (In Memoriam)
Ignacia Gómez Vda. de Morales.*

*Por todo su amor y apoyo incondicional,
que han guiado mi formación como ser
humano y han servido de inspiración
para hacer realidad una de mis metas
más importantes.*

A MI ESPOSA:

*Yasmin, con todo mi amor y cariño
porque gracias a tu apoyo y comprensión
pude hacer realidad el presente trabajo.*

A MIS HIJOS:

*Omar, Aline y Norman porque en
ustedes encontré la motivación
más importante en mi vida, para
continuar con mi superación
profesional y permitirme ser un
ejemplo digno de ustedes.*

A MIS HERMANOS:

*Por el apoyo que siempre me
han brindado y por la confianza
que siempre depositaron en mí.*

A MIS AMIGOS:

*Porque en ustedes he encontrado
un refugio en aquellos momentos
difíciles en que se necesita un
consejo o una ayuda.*

A LA U.N.A.M.:

*Por haberme dado la oportunidad
de formarme dentro de sus aulas,
así como permitirme sentir orgulloso
de pertenecer a la siempre erguida
Facultad de Derecho.*

A MIS MAESTROS:

*Por sus valiosos
conocimientos, consejos y
experiencias transmitidas*

ANALISIS DE LOS SEGUROS DEL REGIMEN OBLIGATORIO EN LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

INDICE

	Págs.
Introducción	I
CAPITULO 1 ANTECEDENTES	
1. 1. Antecedentes y funcionamiento de la Seguridad Social en México.	1
1. 2. El Seguro Social como Servicio Público	10
1. 2. 1. Concepto de seguridad social y seguro social	14
1. 3. El instituto mexicano del seguro social.	21
1. 3. 1. La estructura orgánica del instituto mexicano del seguro social.	25
CAPITULO 2 REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL	
2. 1. Sujetos de aseguramiento	37
2. 1. 1. Obligaciones de los patrones en materia del seguro social	39
2. 1. 2. Incorporación voluntaria de aseguramiento al régimen obligatorio	44
2. 2. Bases de cotización y de las cuotas	50
2. 2. 1. Elementos no integrantes del salario base de cotización al I.M.S.S.	50
2. 2. 2. Elementos integrantes del salario base de cotización al I.M.S.S.	59
2. 2. 3. Reglas para determinar el salario base de cotización	62
2. 2. 4. Consecuencias de la incorrecta integración y entero de cuotas, fíncamiento de capitales constitutivos.	64

2. 2. 2. Elementos integrantes del salario base de cotización al I.M.S.S.	59
2. 2. 3. Reglas para determinar el salario base de cotización .	62
2. 2. 4. Consecuencias de la incorrecta integración y entero de cuotas, fincamiento de capitales constitutivos.	64
2. 2. 4. 1. Sanciones .	64
2. 2. 4. 2. Recargos .	65
2. 2. 4. 4. Prorrogas .	66
2. 2. 4. 5. Multas .	66
2. 2. 4. 6. Delitos fiscales .	67

CAPITULO 3 EL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL

3. 1. Riesgos de trabajo .	68
3. 1. 1. Accidentes que no se consideran riesgos de trabajo .	71
3. 1. 2. Prestaciones en dinero por riesgos de trabajo.	72
3. 1. 3. Incapacidad temporal .	72
3. 1. 4. Incapacidad permanente total .	73
3. 1. 5. Incapacidad permanente parcial.	74
3. 1. 6. Muerte .	76
3. 1. 7. Consecuencias de los riesgos de trabajo artículos 477 a 480 L.F.T.	76
3. 1. 8. Prestaciones en especie por riesgos de trabajo.	77

3. 1. 9. Incremento periódico de las pensiones	78
3. 2. Seguro de enfermedades y maternidad	80
3. 2. 1. Concepto de enfermedad general	81
3. 2. 2. Sujetos protegidos en el seguro de enfermedad y maternidad.	82
3. 2. 3. Prestaciones en especie de enfermedades no profesionales .	83
3. 2. 4. Prestaciones en especie en caso de maternidad	85
3. 2. 5. Prestaciones en dinero por enfermedad no profesional	86
3. 2. 6. Prestaciones en dinero por maternidad	87
3. 2. 7. Régimen financiero	90
3. 2. 8. Conservación de derechos	92
3. 3. Seguro de invalidez y vida	92
3. 3. 1. Normas generales del seguro de invalidez y vida	93
3. 3. 2. Suspensión del pago de pensiones	94
3. 3. 3. Pensionado que se domicilia en el extranjero	94
3. 3. 4. Concepto de pensión temporal y definitiva	95
3. 3. 5. Fecha de inicio de la pensión	96
3. 3. 6. Prestaciones por invalidez	97
3. 3. 7. Causas de suspensión de la pensión por invalidez	98
3. 4. Del ramo de vida	99
3. 4. 1. Derecho a las prestaciones por la muerte del asegurado	99

3. 4. 2. Prestaciones a la muerte del asegurado o pensionado por invalidez	100
3. 4. 3. La cuantía de las pensiones de invalidez y vida	103
3. 4. 4. Régimen financiero	104
3. 4. 5. Conservación y reconocimiento de derechos	104

**CAPITULO 4
DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD
AVANZADA Y VEJEZ**

4. 1. Normas generales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez	106
4. 1. 1. Concepto de cesantía en edad avanzada y vejez	108
4. 1. 2. Prestaciones que se otorgan	108
4. 2. Seguro de vejez	110
4. 2. 1. Requisitos para gozar las prestaciones del ramo de vejez	110
4. 2. 2. Requisitos para su otorgamiento	112
4. 2. 3. Ayuda del I.M.S.S., para gastos de matrimonio	113
4. 2. 4. Del régimen financiero	114
4. 2. 5. La pensión garantizada	115
4. 2. 6. La cuenta individual y de las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro	117
4. 3. Seguro de guarderías y de las prestaciones sociales	118
4. 3. 1. Objetivos del ramo de guarderías	118
4. 3. 2. Sujetos de aseguramiento.	118

4. 3. 3. Servicios de guardería	119
4. 3. 4. Prestaciones sociales institucionales	121
4. 3. 5. Prestaciones de solidaridad social	122
4. 3. 6. Régimen financiero	123
4. 3. 7. Continuación voluntaria en el régimen obligatorio	124
4. 4. Resultado del análisis.	125

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

La Ley del Seguro Social es consecuencia de una iniciativa que busca ampliar, fortalecer y modernizar la seguridad social mexicana, contando con un sistema de pensiones que permita que estas sean dignas y justas; impulsando decididamente el ahorro interno y la inversión productiva; y dar plena certidumbre a los trabajadores, y lo más importante resolver el déficit que enfrenta el Instituto, y así poder garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones.

La presente investigación se divide en cuatro partes, correspondiendo a la primera de ellas lo relativo a los antecedentes de la seguridad social en México y la estructura orgánica de la misma.

En el segundo apartado hacemos referencia al régimen obligatorio del seguro social, señalando quienes son los sujetos de aseguramiento del mismo. En la tercera parte abundamos en los seguros de riesgos de trabajo y enfermedad y maternidad, así como el de invalidez y vida, así como sus regímenes financieros.

Finalmente en el cuarto capítulo nos avocamos al análisis del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y el de guardería y prestaciones sociales, señalando los resultados del análisis respectivo.

No obstante, que actualmente nos rige una nueva Ley del Seguro Social, es necesaria la asistencia de nuevas insituciones que fortalezcan la aplicación de la norma social.

CAPITULO 1

ANTECEDENTES

1. 1. ANTECEDENTES Y FUNCIONAMIENTO DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICO.

Con el objeto de realizar un estudio adecuado del Seguro Social en México, conoceremos cuáles fueron sus inicios y cómo se desarrollo su historia, con el fin de entender su situación actual.

Los Seguros Sociales son de origen alemán, a fines del siglo pasado (1880-1890) fueron una consecuencia de las fuerzas del movimiento obrero, significando a su vez la superación de la concepción individualista de la vida social y el principio de solidaridad.

En México el 12 de diciembre de 1912, el Presidente Venustiano Carranza, expidió un Decreto en cuyo artículo 2º se ordenaba la promulgación y vigencia, durante la lucha de leyes, disposiciones y medidas encaminadas a satisfacer las necesidades económicas, sociales y políticas del país con las reformas que la opinión pública demandara, a efecto de establecer un régimen de igualdad entre todos los mexicanos.

En 1914, al triunfo de la Revolución, se establece el compromiso del Estado de servicio social, reconociendo su capacidad y el deber de suplir la acción económica individual sin menoscabo de la libertad del ciudadano y la obligación de organizar a la sociedad en una estructura que permitiera la protección de los débiles frente al libre juego de las leyes económicas.

En el Estado de Yucatán se dictó la Ley del Trabajo en 1915, y en su artículo 135 establecía que el gobierno fomentaría una asociación mutualista en la que los trabajadores fueran asegurados contra los riesgos de vejez y muerte.

En 1916 se convocó al Congreso Constituyente, integrado con representaciones de todos los Estados de la República. El propósito del Presidente Venustiano Carranza, era actualizar las normas de la Constitución expedida en 1857, y cuyos efectos no se habían medido a causa de las luchas internas y las presiones del extranjero.

El artículo 123 de nuestra Constitución, en su texto original, disponía:

“El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados, deberá de expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, empleados domésticos y artesanos y, de manera general, todo contrato de trabajo”. (Era la Población Económicamente Activa)

Fracción XXIX. “Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión social.”

“La disposición era buena, pero no efectiva; carecía del entorno o financiamiento económico necesario para su aplicación, las cajas de seguros populares nunca se establecieron; el concepto popular resultaba ajeno a los principios del derecho y el dejar al ámbito de las entidades la expedición de leyes sobre esta materia, las condenaba a una imposibilidad no superable”.¹

¹ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Colección Textos Jurídicos Universitarios. México 1987, pág. 83.

Con dicha independencia, se pensó en la necesidad de descentralizar la vida política, para permitir un crecimiento regional; sin embargo, todas las miradas se volvían hacia el centro en espera de la señal o del ejemplo. Por eso no tuvo éxito la disposición que facultaba a los Estados a legislar en materia de trabajo y de seguro social, a pesar de lo avanzado de artículo 123.

Sería hasta la Constitución Política de 1917, en que el Seguro Social y su Ley reguladora encuentran base sólida para su existencia.

La Constitución Federal, en su artículo 123 apartado "A" fracción XXIX, establece:

"Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios y guarderías y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros factores sociales y sus familiares".

Resulta interesante mencionar que algunas de las legislaturas en materia de Seguridad Social de los Estados, tuvieron poca aplicación como lo señalamos, por lo que no fue hasta 1919 que se formuló un proyecto de Ley del Trabajo para el Distrito y Territorio Federal que proponía la integración de cajas de ahorro para ayudar a trabajadores desempleados; el fondo contenía la aportación del 5 % de los salarios y el 50 % de los patrones, cantidad que correspondería a los asalariados por concepto de utilidades en las empresas.

En 1921 el General Alvaro Obregón, ordenó la elaboración del proyecto de Ley del Seguro Social que había de aplicarse al Distrito Federal y que fue enviado al Congreso.

En su exposición de motivos se reconoce que las desgracias que afligen a las clases trabajadoras no habrán de tener su origen en la falta de leyes sino en las dificultades para su aplicación, lo que convierte a los derechos legales en simples derechos teóricos, porque dejan a los trabajadores la tarea de exigir su cumplimiento, y la realización tiene que desarrollarse dentro de una legislación complicada, costosa y tardía. Este proyecto preveía un tipo de Seguro Voluntario.

El Código de Trabajo del Estado de Puebla, estableció que los patrones podían sustituir el pago de las indemnizaciones por riesgos profesionales mediante seguros contratados a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la sección del Trabajo y Previsión Social.

Una disposición similar contiene el Código Laboral de 1924 del Estado de Campeche en su artículo 290.

Las Leyes del trabajo de Tamaulipas y Veracruz de 1925, contienen la modalidad de Seguro Voluntario, los patrones podían sufragar sus obligaciones en los casos de enfermedad o accidentes profesionales de los trabajadores, mediante un seguro contratado a su costa con sociedades que pudieran otorgar garantía con aprobación de los gobiernos estatales. Los patrones que optaron por asegurar a sus trabajadores, no podían dejar de pagar las cuotas sin causa justificada; así los trabajadores y las aseguradoras tenían acción para obligar al patrón por medio de juicio sumario ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.

“Paralelamente a la expedición de leyes estatales, el Gobierno Federal llevó a cabo los primeros intentos a fin de establecer un sistema de seguros para los trabajadores y empleados a su servicio. En 1925 se expide la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, conforme a la cual los funcionarios y empleados de la Federación del

Departamento del Distrito Federal y de los Gobiernos de Territorios Federales, tenían derecho a recibir una pensión al llegar a los 55 años de edad con 30 de servicios o cuando quedaran inhabilitados para el trabajo. En el supuesto de muerte del trabajador se otorgaría el derecho a pensión a los beneficiarios. El financiamiento de este seguro se cubría mediante aportaciones del mismo Gobierno Federal y de los empleados, que generaban una especie de fondo de ahorro con posibilidad de retirarlo al dejar de trabajar, lo que implicaba la pérdida de antigüedad y derechos adquiridos, salvo reintegro que se efectuara. Por lo anterior, se creó un Organismo Administrador, desconcentrado de la Secretaría de Hacienda, denominado Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro. Es entonces cuando se transforma un derecho del trabajador en la posibilidad de proteger al ser humano”.²

El 13 de diciembre de 1928 se estableció el Seguro Federal del Maestro, por decreto del Ejecutivo Federal, Donde se ordenaba la constitución de una mutualidad con el fin de auxiliar a los deudores de los asociados fallecidos.

Las leyes laborales de los Estados de Aguascalientes e Hidalgo, expedidas en 1928, previeron la aplicación de seguros. La Ley del Estado de Hidalgo en su artículo 242 disponía: “Se declara de utilidad pública el establecimiento de instituciones, corporaciones o sociedades que tengan por objeto asegurar a los trabajadores contra accidentes o enfermedades profesionales, y las autoridades deberán darles toda clase de facilidades para su organización y funcionamiento”.

Los intentos legislativos expuestos anteriormente produjeron dos resultados:

“1. Sólo algunos Estados consignaron en las leyes del trabajo disposiciones relativas al Seguro Social, lo que desvirtuaba la idea de la Fracción XXIX.

² DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo II. Porrúa, México, 1981. Pág. 17.

Además, se dejaba a elección del patrón hacer frente a la responsabilidad derivada del riesgo de trabajo o adherirse a un sistema de seguro, convirtiéndolo en voluntario.

2. El Gobierno Federal, al crear el seguro para sus empleados y funcionarios o la mutualidad para los maestros, validaba las dificultades a que se enfrentaba debido a su condición económica y presiones políticas, esto repercutió en los Estados y todo ello retrasaba la creación de leyes y sistemas de seguros”.³

Nuevamente en 1929 se formuló una iniciativa que obligaba a patrones y obreros a depositar en una institución bancaria del 2 al 5 % del salario mensual, con el objeto de constituir un fondo de beneficio para los trabajadores, condición que se alejaba del mandato constitucional de esa época.

En 1932, el Congreso de la Unión expidió un decreto que otorgaba facultades extraordinarias a fin de que en un plazo de ocho meses, se expidiera la Ley del Seguro Social obligatorio, que no se pudo cumplir debido al precipitado cambio de Gobierno que tuvo lugar ese año y con el asesinato del General Alvaro Obregón.

Fue hasta entonces cuando el Gobierno del Partido Nacional Revolucionario emitió el Primer Plan Sexenal que disponía: “Será capítulo final en materia de crédito dar los primeros pasos para la integración de un sistema de seguros que sustraiga del interés privado, esta importante rama de la economía”.

En el Gobierno del Presidente Lázaro Cárdenas, se discutió el problema del Seguro Social, reuniéndose para tal efecto las siguientes dependencias: El Departamento

³ RODRÍGUEZ TOVAR, José Jesús. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Escuela Libre de Derecho. México, 1989, pág. 50.

del Trabajo, Salubridad, Secretaría de Gobernación y la Comisión de Estudios de la Presidencia, elaborando cada uno sus respectivos proyectos para establecer el Seguro Social.

La confusión que se produjo en torno a este proyecto de Ley, motivó que la Ley de Sociedades de Seguros estableciera en su artículo 8 transitorio que “el Ejecutivo de la Unión dictará las medidas complementarias de la Ley que sean procedentes para establecer el Seguro Social”. Se fue creando un ambiente de convencimiento, por lo que en el artículo 305 de la Ley Federal del Trabajo de 1932 se dispuso que los patrones podrían cumplir las obligaciones emanadas de los riesgos profesionales, asegurando a su costa al trabajador en lugar de la indemnización que debía percibir.

En el Segundo Plan Sexenal del Gobierno, que nuevamente formuló el Partido de la Revolución Mexicana, estableció que “durante el primer año de vigencia de este plan se expedirá la Ley del Seguro Social que deberá de cubrir los riesgos profesionales y sociales más importantes, cuyo capital habrán de aportar la clase Patronal y el Estado, y en cuya organización y administración debe intervenir la clase obrera organizada”.

No obstante el 10. de diciembre de 1940, el General Manuel Avila Camacho, al rendir su protesta como Primer Mandatario de la Nación, manifestó el siguiente mensaje que con tal emotividad dirigió al país:

“No olvidemos que nuestros ideales de justicia colectiva están muy lejos de haberse logrado: El desempleo y los bajos salarios que existen en nuestro país, reclaman las oportunidades de vivir dignamente; el hombre que tiene trabajo necesita la certidumbre de que los beneficios de sus contratos colectivos, sean permanentes; y por otra parte, todos debemos asumir, desde luego, el propósito que yo desplegaré con todas mis fuerzas de que en un día próximo las Leyes de Seguridad Social protejan a todos los

mexicanos en las horas de adversidad, en la orfandad, en el desempleo, en la vejez, para subsistir este régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir”.⁴

Como consecuencia inmediata a tal mensaje, a principios de 1941 fue creada el Departamento de Seguros Sociales, dependiente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con las atribuciones siguientes: “Estudio de proyectos que se relacionen con el establecimiento de seguros sociales sobre la vida, invalidez, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, de acuerdo con lo ordenado por la fracción XXIX del artículo 123 de nuestra Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos; recopilación de datos estadísticos e información necesaria para el desarrollo de los trabajos antes indicados y vigilancia del cumplimiento de las normas legales del Seguro Social”.⁵

La exposición de motivos planteó: “La promulgación de una Ley de Seguros Sociales que proteja a las clases económicamente débiles, que han sido y es, un anhelo constante de los Gobiernos de la Revolución Mexicana.

Por acuerdo presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 1941, se creó una Comisión Técnica con el objeto de elaborar el proyecto de Ley del Seguro Social, teniendo como base el anteproyecto formulado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social”.⁶

Sus considerandos ofrecen una síntesis de la situación nacional e internacional que apremiaban la reglamentación de la fracción XXIX del artículo 123 de la

⁴ Secretaría de Gobernación. Dirección de Información, mensaje dirigido a la nación por el Presidente C. General de División Manuel Avila Camacho, desde la H. Cámara de Diputados en el acto de protesta como primer mandatario el 1o. de septiembre de 1940. Exposición de Motivos.

⁵ Reglamento de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Revista del Instituto Nacional de Previsión social. Artículo 39. México. 1941.

Constitución, en que todos los países de Europa y aproximadamente un 90 % de la población del Continente Americano, poseen una legislación en materia de Seguro Social, mientras que México constituye una excepción que no es acorde con el sentido social de su movimiento popular, con su evolución política-legal y con la tendencia revolucionaria de proteger al pueblo productor.

La Organización Internacional del Trabajo O.I.T., ha venido haciendo a todos los países múltiples recomendaciones en materia de Seguros y Previsión Social, que han sido cuidadosamente acatadas por la materia de ellos, y no existía razón para que México fuera la excepción y permaneciera al margen de este movimiento social al que sean adherido la mayor parte de los pueblos civilizados de aquella época.

Y llegó el momento anhelado por todos, cuando el 10. de septiembre de 1942 el Presidente Manuel Avila Camacho, informó al Congreso de la Unión, la iniciativa de Ley del Seguro Social, después de oscar la opinión pública y analizar los proyectos anteriores, además de recoger la opinión técnica de la Organización Internacional del Trabajo, O.I.T.

“Esta iniciativa prevé la implantación del seguro sobre los diversos riesgos profesionales y no profesionales que abarca y garantiza los derechos adquiridos en los contratos colectivos; se propone crear un Instituto de Servicio Público descentralizado, con representación tripartita, Gobierno, Patrones y Trabajadores, procurar todas las garantías deseables para la inversión y manejo de los fondos que se le acumulen, con los cuales se intentará extender los beneficios del seguro a trabajadores desprovistos de protección contractual”.⁷

⁶ Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Ante proyecto de Ley del Seguro Social; Dirección de Previsión Social; Departamento de Seguros Sociales; México, D. F. 1941. Pág. 88 (ejemplar mimeografiado).

⁷ Secretaría de Gobernación; Informe que rinde el C. Presidente de la República al H. Congreso de la Unión 10. de septiembre de 1942; México, D. F. Exposición de motivos.

La anterior iniciativa de Ley se publica en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943, con múltiples reformas posteriores que señalamos a continuación:

1. 31 de diciembre de 1947 y 03 de febrero de 1949, promovidas por el Presidente Miguel Alemán.
2. 31 de diciembre de 1956, presentada por el Presidente Adolfo Ruíz Cortinez.
3. 30 de diciembre de 1959, proyectada por el Presidente Adolfo López Mateos.
4. 31 de diciembre de 1965, propuesta por el Presidente Gustavo Díaz Ordaz.
5. 01 de abril de 1973, en que se publicó la Ley del Seguro Social.
6. 19 de diciembre de 1995 se emite la nueva Ley del Seguro Social para su debida publicación y observancia, expide el presente decreto el Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal el Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León.

La iniciativa de una nueva Ley del Seguro Social, que desde su análisis y discusión en 1995, habría de sustituir a la entonces vigente; su momento decisivo fue la aprobación por el H. Congreso de la Unión, y publicada en el Diario Oficial el jueves 21 de diciembre de 1995 y su **entrada en vigor el día primero de julio de 1997.**

1. 2. EL SEGURO SOCIAL COMO SERVICIO PÚBLICO.

Tanto la Constitución Política Mexicana como la Ley del Seguro Social han establecido en la actualidad que el Seguro Social es un Servicio Público.

Según la doctrina del Derecho Administrativo, “el servicio público es una actividad realizada preponderantemente por la administración pública, que tiene por objeto satisfacer una necesidad colectiva, de carácter material, económico o cultural, por medio de prestaciones sujetas a un régimen jurídico que les impone adecuación, regularidad y uniformidad”.⁸

Lo anterior se confirma con el “artículo 2º. de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la cual determina que en el ejercicio de sus atribuciones y para el despacho de los negocios del orden administrativo encomendado al Poder Ejecutivo de la Unión, habrá las siguientes dependencias de la Administración Pública Centralizada:

I. Secretaría de Estado, y

II. Departamentos Administrativos”.

A lo cual el artículo 3º. Del mismo ordenamiento legal establece que el Poder Ejecutivo de la Unión, se auxiliará en los términos de las disposiciones legales correspondientes, de las siguientes entidades de la Administración Pública Paraestatal:

I. Organismos descentralizados;

II. Empresas de participación estatal, instituciones nacionales de crédito, organizaciones auxiliares nacionales de crédito e instituciones nacionales de seguros y de fianzas, y

III. Fideicomisos.

⁸ FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo. Editorial Porrúa. México. 1987; pág. 197.

“Si se considera que la función administrativa corresponde a la administración pública, entonces se puede decir que el servicio público compete realizarlo a este Organismo del Estado, con lo cual se establece además una distinción con la clase de servicios prestados por los Poderes Legislativo y Judicial”.⁹

No hay la menor duda sobre el Seguro Social como una actividad realizada por la Administración Pública, toda vez que el artículo 5º. De la Ley del Seguro Social establece que: “La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados por esta Ley, están a cargo del Organismo Público Descentralizada con personalidad y patrimonio propio, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social,...” Organismo Descentralizado que es una de las entidades de que se auxilia la Administración Pública Federal para realizar los objetivos que le son propios.

Ahora bien, si el Derecho Positivo Mexicano, entendido como la ordenación positiva y justa de la acción al bien común, es quien determina cual servicio tiene el carácter de públicos, en el artículo 4º. De la Ley del Seguro Social, señala que “el Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional...”.

El Seguro Social como servicio público debe prestarse dentro de los lineamientos señalados por la misma Ley, tal como se indica en su artículo 7º. “El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos” de donde se desprende que el organismo descentralizado encargado de la prestación del Seguro Social debe actuar conforme a las reglas y dentro de los límites establecidos por la nueva Ley del Seguro Social y sus reglamentos, que son quienes constituyen el régimen jurídico a que debe

⁹ PRECIADO HERNÁNDEZ, Rafael. Lecciones de Filosofía del Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1986, pág. 699.

estar sujeto todo Servicio Público para que las prestaciones se otorguen con adecuación, regularidad y uniformidad.

Para el carácter obligatorio que se le atribuye al Seguro Social, es el que se deriva de su aplicación unilateral por parte del Estado a los particulares, en razón de que, aún cuando el artículo 6º. de la Ley de la materia señala “El Seguro Social comprende”:

I. El régimen obligatorio, y

II. El régimen voluntario.

El régimen obligatorio es el más importante y amplio como se puede apreciar en una relación comparativa entre la reglamentación de uno y otro de los regímenes. aparte de que el voluntario tiene su razón o deriva de la existencia del régimen obligatorio, según se deduce del capítulo IX de la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, que comprende los artículos 222 al 233 de la Nueva Ley del Seguro Social.

La exposición de motivos de la Ley del Seguro Social, explica a la vez que justifica, el carácter obligatorio del Seguro Social:

“La experiencia de los países que han implementado el Seguro Social exhibe que cuando se deja a la iniciativa individual la decisión de ponerse bajo la protección del mismo, generalmente se va al fracaso, pues el hombre por naturaleza, no goza de amplias cualidades de previsión, habiéndose llegado, al cabo del tiempo y a costa de grandes sacrificios, a la conclusión de que mientras sea potestativo, no constituirá en realidad una forma eficaz de protección social. Puede afirmarse que si se estableciera el seguro de carácter voluntario, no constituiría en realidad una forma eficaz de protección social. Puede afirmarse que si se estableciera el seguro de carácter voluntario, no pasaría de ser aprovechado por un corto número de personas previsoras, cuando lo que se

pretende es proteger a los más amplios sectores de la población económicamente débil. Para lograr ese objetivo fundamental, el I.M.S.S. debe crearse con el carácter de obligatorio. De ahí se deriva el deber impuesto a los patrones de inscribirse y de inscribir a sus trabajadores, ante el Instituto del Seguro Social, dentro de los plazos y términos que fijan los reglamentos”.¹⁰

Así pues, la obligatoriedad del Seguro Social no solamente implica el conjunto de deberes que el patrón o cualquier otro sujeto obligado tiene señalados en la Ley del Seguro Social, sino que también se refiere a la obligación ineludible que los mismos sujetos de aseguramiento tienen de estar en el Seguro Social, de tal manera que es el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene la facultad legal de afiliar a un sujeto de aseguramiento en el Régimen Obligatorio del Seguro Social, aún al margen de su voluntad e incluso en contra de la misma.

1. 2. 1. CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL.

La Seguridad Social (Contenente) y el Seguro Social (Contenido) son dos conceptos diferentes en estrecha relación; la existencia de la primera supone el segundo: El crecimiento del Seguro Social amplía el marco de la Seguridad Social. Por lo tanto la Seguridad Social es el género; el Seguro Social, su instrumento.

El Seguro Social se maneja en un campo restringido, abarca exclusivamente riesgos mediante el pago de una prima, en cambio, la Seguridad Social tiende a proteger a la población en general.

La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

¹⁰ BAEZ MARTÍNEZ, Roberto. Lecciones de Seguridad Social. Pac. México. 1994. pág. 9.

La definición contenida en el artículo 2o. de la Ley del Seguro Social, que permite salvar en gran medida la profunda dificultad que existe sobre el concepto de la Seguridad Social, pues persiste actualmente la tendencia a ampliar y extender los campos de la Seguridad Social, en tal grado que estas buenas intenciones se convierten en obstáculos que dificultan su definición que como cualquier otra debe señalar los límites precisos de lo que se quiere definir.

La definición legal merece plena y total aceptación de mi parte, al establecer que la Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales. porque éstos constituyen los elementos sobre los que se da un consenso generalizado para considerarlos como propios de la Seguridad Social, la universalidad.

La definición que se encuentra contenida en el artículo 2º. De la Ley del Seguro Social, es omisa respecto del régimen financiero que resulta imprescindible para que la Seguridad Social realice los objetivos que se le atribuyen, así como las primas son necesarias para la cobertura de las contingencias en el Seguro Social cuyo sistema cambia radicalmente en aquella Institución, pues de lo contrario no saldría de la categoría y de las normas propias de los Seguros Sociales.

El Seguro Social, es un servicio público de carácter nacional, constituye el principal instrumento en México para la procuración de la Seguridad Social, extendiendo su protección a toda persona sujeta a una relación de trabajo y a sus familiares.

“Artículo 4o. de la Ley del Seguro Social establece: El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos”.

Existen diversas definiciones que mezclan los conceptos de Seguridad Social y Seguro Social, con pocos rasgos de identidad.

Máximo Daniel Monzón. “El Seguro Social constituye una etapa legislativa y doctrinaria que supera el Derecho del Trabajo y alcanza su máxima expresión en la Seguridad Social”.¹¹

Esta concepción involucra a tres elementos principales, Derecho del Trabajo, al Seguro Social y a la Seguridad Social, no obstante, no se puede olvidar que el origen atiende al trabajador en cuanto a sujeto de protección como al igual lo son los ejidatarios, colonos, comuneros, además que no tienen una relación laboral; pero sin duda el Seguro Social constituye una disciplina autónoma del Derecho del Trabajo y es un instrumento de la Seguridad Social.

Boris Acharan Balv. “La Seguridad Social es el mecanismo destinado a corregir por medio del Seguro Social, la desigual distribución de la riqueza para asegurar la cobertura de los riesgos a que todos los componentes del grupo social se encuentran expuestos.

La expresión, riesgos, utilizada en esta definición, debemos entenderla en su acepción de pérdida de los recursos destinados a satisfacer necesidades vitales para el individuo.”¹²

Gustavo Arce Cano. “El Seguro Social es el instrumento jurídico del derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota fiscal o de

¹¹ DANIEL MÁXIMO, Monzón. “ El Seguro Social Moderno ”. Revista del Instituto Nacional de Previsión Social; Núm. 3 diciembre. 1946, pág. 49.

¹² ACHARAN BALV, Boris. La Evolución de la Seguridad Social. Jurídica de Chile. Vol. II de memorias del Derecho del Trabajo, Santiago de Chile 1950, pág. 272.

otra índole que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realicen algunos de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social”.¹³

Consideramos que esta definición está limitado al Derecho del Trabajo, ya que se procura legalmente la subsistencia del trabajador o de los beneficiarios de éste, en caso de fallecimiento o riesgo de trabajo.

Otros autores consideran al Seguro Social independiente respecto a otras disciplinas:

Roberto Pérez Patón. “El Seguro Social es la garantía más eficaz contra los adversos resultados económicos de los riesgos que disminuyen o extinguen la capacidad del hombre para el trabajo”.¹⁴

En esta definición no podemos considerar de ninguna manera al Seguro Social como una garantía, ya que los riesgos de trabajo siempre estarán presentes en todo momento.

Borrajo Da Cruz. “El Seguro Social es todo seguro, tanto voluntario como obligatorio sometido a un régimen jurídico especial por imperativos de justicia social”.

15

El autor de esta definición, vislumbra la obligación al sometimiento del régimen social en toda su concepción jurídica.

¹³ ARCE CANO, Gustavo. Del Seguro Social a la Seguridad Social. Porrúa. México. Pág. 94.

¹⁴ PÉREZ PATÓN, Roberto. Principios de Derecho Social y de Legislación del Trabajo. La Paz. 1946 pág. 467.

¹⁵ DA CRUZ, Borrajo. Estudios Jurídicos de la Previsión Social. Aguilar. Madrid. 1963. pág. 5.

Miguel García Cruz. “El Seguro Social es un sistema adaptado universalmente como medio para disminuir las consecuencias económicas derivadas de los siniestros, y evitar en parte la pobreza o el desempleo general de la población”.¹⁶

Consideramos que esta definición contiene elementos importantes y es una de las mas completas, con una sola observación que cuando se refiere a un sistema adaptado universalmente, alude a la doctrina universal que es la seguridad social, al emplear uno de los principios doctrinales que es la universalidad lo esta limitando, porque entonces no debería decir seguro social (contenido), sino la seguridad social (continente), ya que la palabra seguro social todos entendemos que se semeja un poco a los seguros privados, la seguridad social no, por que tiende a la estimación de todos los principios universales que son: obligatoriedad, unificación, solidaridad, universalidad, subsidiaridad, sustancialidad, coordinación e internacionalización; sugiriendo que debió haber comenzado su definición con los vocablos “Seguridad Social”.

Emil Echoenbaum. “El Seguro Social es parte de la política social que se dirige a la protección contra las consecuencias económicas, sociales, cuyo costo no puede cubrirse por los ingresos ordinarios, dentro del presupuesto de un trabajador. Fenómenos que con base en los datos de la estadística, pueden ser valuados por una colectividad amenazada por los mínimos riesgos, siempre que esa colectividad sea lo suficientemente numerosa y obligada al aseguramiento por Ley”.

El maestro Echoenbaum, fue el tradicionalista, cuando vemos este concepto antiguo y lo queremos adaptar al mundo actual lo tenemos equivocado, pero en su tiempo fueron buenos, hace 56 años, ya que si los adaptamos o permutamos a la actualidad ya no es correcto, pero en su tiempo fueron excelentes piezas clave, si definimos en la actualidad la política social: Es el trabajador, agricultor, el comerciante,

es muy genérico. De esta definición como original fue necesaria e importante, ya que para nuestro país fue el punto de partida, la falta de afinidad 56 años después. de afinidad, porque ahora la tendencia plural es seguridad social, y ya la Ley en muchas partes de su contenido manifiesta la seguridad social, a través de la solidaridad es un paso a la seguridad social ser solidario con la población económicamente no activa de la seguridad social en el campo, no hay mas que el impulso que le proporcione el Instituto Mexicano del Seguro Social, y se administre mediante solidaridad a la seguridad social, en cierta manera así lo menciona la Ley, la pretensión de todos los directores es llegar a la SEGURIDAD SOCIAL y no se hemos logrado.

El Doctor Mario de la Cueva. “El Seguro Social es la parte de la previsión social obligatoria que bajo la administración o vigilancia del Estado. tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos materiales y sociales a que están expuestos”.¹⁷

Para el maestro De la Cueva, desde su punto de vista laboral, están inmersos los riesgos materiales. es decir contra la maquina y sociales a que esta expuesto el trabajador, porque en la calle le puede ocurrir un siniestro, un incendio a una empresa, que se haga un daño social. El maestro hace un acierto al comprender al I.M.S.S. el compensar al trabajador o a la población laboral, como consecuencia de la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, es decir si el trabajador pierde un brazo. éste ya no tendrá el potencial para seguir ganando el mismo sueldo, como consecuencia de algún riesgo material o riesgo social.

Marcos Flores Alvarez. “Entiéndase por Seguridad Social la organización, dirección de la convivencia económica por los estados, con el fin de eliminar todas las

¹⁶ GARCÍA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social. México. 1951. pág. 30 y 33.

¹⁷ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I. Op. Cit. Pág. 23.

causas de perturbación del organismo social, derivadas de la insatisfacción de las necesidades básicas de sus componentes o de su satisfacción de forma lesiva para la dignidad humana”.¹⁸

En la anterior definición, no se puede eliminar todas las causas de perturbación, ni la mejor organización puede eliminar todas las causas, por ejemplo en una fabrica no se pueden evitar todos los siniestros, en la misma sociedad no se pueden evitar los accidentes ni riesgos, por lo que es un pensamiento inaccesible, el eliminar todas las causas de perturbación sería el edén.

Miguel García Cruz. “La Seguridad Social tiene por objeto tratar de prevenir y controlar los riesgos comunes de la vida y cubrir las necesidades cuya satisfacción vital para el individuo es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad”.¹⁹

La necesidad es la esencia de la sociedad, que nos va a satisfacer para la conservación de la vida del individuo, la seguridad social como concepto se ve mas allegado a la realidad que otros, señala el autor, controlar los riesgos comunes de la vida, se separa del laboralismo, para romper las fronteras, es para todos.

Ramón Gómez. “La Seguridad Social nace de realidades sociales y de necesidades económicas del individuo y se traduce en una unidad universal de protección biosocioeconómicas”.²⁰ (Universalidad)

Es un concepto muy breve, con un lenguaje técnico moderno, no señala como llegar a la universalidad.

¹⁸ FLORES ALVAREZ, Marcos. Actas del Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Latinoamérica, 1938.

¹⁹ GARCÍA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social. Op. Cit. Pág. 33

²⁰ GÓMEZ, Ramón. Convivencia Interamericanas de Reciprocidad de Prestaciones del Seguridad Social. Contribuciones a la Tercera Reunión de la Conferencia Internacional de Seguridad Social. México, 1951.

Francisco José Martone. “La Seguridad Social es sinónimo de bienestar, de salud, de ocupación adecuada y segura, de amparo contra todos los infortunios y previsión. Es lucha contra la miseria y la desocupación. En fin, es la elevación de la personalidad humana en todo su complejo psicofísico, amparando a todos los riesgos fundamentales: pérdida de salud, pérdida de capacidad de trabajo (enfermedad, vejez, accidente), pérdida del salario (paro forzoso, invalidez); procurando proteger la integridad físico-orgánica de los hombres, conservándola o recuperándola, cuando se ha perdido; manteniendo en lo posible la capacidad de ganancia”.²¹

Señala los riesgos contra la vida y contra la integridad del individuo.

Para nosotros el tener un concepto de Seguro Social, es necesario referirlo al artículo 123 fracción XXIX de la Constitución, que considera su implantación como de utilidad pública, extendiéndose por toda la República hasta llegar a ser de aplicación universal, debiéndose cumplir con todos los principios doctrinas siguientes: 1. La obligatoriedad, 2. La unificación comprendiendo los riesgos principales, 3. La solidaridad con beneficios a la población, 4. La universalidad comprende a toda la población en todas las edades, 5. Subsidiaridad la aportación del Estado es financieramente importante, 6. Sustancialidad que las prestaciones que me otorguen sea más próxima a mi salario, 7. Coordinación que no se dejen de prestar los servicios por uno u otro servicio de salud y 8. Internacionalización comprende la relación internacional en lo social, económico y político; cumpliendo con dichos principios podremos decir que llegamos a la SEGURIDAD SOCIAL.

1. 3. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

²¹ MARTONE, Francisco José. Seguro Social Obligatorio; Buenos Aires; 1954, pág. 17.

El artículo 5º. De la Ley del Seguro Social establece que: “La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, cuando así lo prevé la presente Ley”.

La Organización del Seguro Social en la mayor parte de los países del mundo la participación es tripartita, en la que intervienen Trabajadores Patrones y el Estado

Su administración puede ser confiada total o parcialmente al poder público o a entidades descentralizadas de representación tripartita como es el caso de México.

La Administración Pública Federal adopta dos sistemas en su organización, que es el de centralización y el de descentralización o Paraestatal, conforme a la doctrina del Derecho Administrativo que se encuentra plasmada en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 1º. “La presente Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal”.

La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Procuraduría General de la República integran la administración pública centralizada.

Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la administración pública Paraestatal.

“La diferencia entre uno y otro sistema está en el poder de subordinación, que es multifacético porque es evidente una diversidad de poderes y diferencias de grados, de

los cuales basta la existencia de uno solo en cualquier órgano administrativo para que sea de un superior jerárquico frente a otro inferior”.²²

El poder de subordinación, que en general consiste en la forma gradual en que los órganos inferiores están sujetos a los superiores, se manifiesta en los poderes de decisión, mando, nombramiento, revisión, resolver conflictos de competencia, vigilancia y disciplina.

La Administración Pública Centralizada, el poder de subordinación se presenta en forma rígida y estricta, lo que no puede ser de otro modo en virtud de lo dispuesto por los artículos 80, 89 y 90 constitucionales, el último de los cuales se repite en el artículo 2º. De la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, mientras que su artículo 11º. Determina “Los titulares de las Secretarías de Estado y de los Departamentos Administrativos ejercerán las funciones de su competencia, por acuerdo del Presidente de la República”.

En la Administración Pública Paraestatal, el poder de subordinación se encuentra atenuado, cuya razón se deriva de los propios principios de este sistema que fue creado por la doctrina del Derecho Administrativo y plasmado después en los sistemas legales, los cuales consisten en la administración de servicios públicos que requieren de un procedimiento técnico especial, cuyo eficaz funcionamiento se pretende con un relajamiento del poder de subordinación, para obtener una mayor eficacia en la administración. “Cuando la Administración Pública se aboca a la realización de un servicio público y éste requiere de funcionarios con preparación técnica especial, esta actividad se suele encomendar a un organismo descentralizado, sin que esto deba ser así necesariamente, ya que puede optar por el sistema de centralización”.²³

²² FAYA VIESCA, Jacinto. Administración Pública Federal. Porrúa. México. 1983. Pág. 30.

²³ ACOSTA ROMERO, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. Porrúa. 1986. México. 107.

En tal virtud, un organismo descentralizado es una persona moral con patrimonio propio que debe su creación a una Ley expedida por el Congreso de la Unión, o bien a un decreto del Poder Ejecutivo Federal en Ejercicio de las facultades administrativas, como se exige en el artículo 45° de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

La Ley del Seguro Social de 1943, después de haber incluido en su artículo 1°. El carácter de servicio público al Seguro Social, creó en su artículo 2°. El organismo descentralizado encargado de organizar y administrar este servicio público que dice: “Para la organización y administración del Seguro Social, se crea con personalidad jurídica propia, un organismo descentralizado, con domicilio en la ciudad de México, que se denominará Instituto Mexicano del Seguro Social”. Por ello en Ley del Seguro Social de 1973, de igual forma se concreto a reconocer y ratificar en su artículo 5°. La existencia de dicho organismo.

Las razones de porque se optó ser un organismo descentralizado, se encuentran expresadas en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1944, se encomendó la gestión del sistema a un organismo descentralizado porque ofrece respecto del centralizado ventajas de consideración como las siguientes: “1. Una mayor preparación técnica en sus elementos directivos, surgida de la especialización 2. Democracia efectiva en la organización del mismo pues permite a los directamente interesados en su funcionamiento intervenir en su manejo 3. Atraer donativos de los particulares, que estarán seguros de que con los mismos, se incrementará el servicio al que los destinan, sin peligro de confundirse con los fondos públicos y 4. Inspirar una mayor confianza a los individuos objeto del servicio”.

El patrimonio propio del I.M.S.S., se encuentra enumerado en el artículo 253 de su Nueva Ley constituyendo los recursos del Instituto:

I. Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señalan esta Ley, así como la contribución del Estado, respecto de los Seguros de Riesgo de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida, Guarderías y Prestaciones Sociales del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como de Salud para la Familia y Adicionales;

II. Los intereses, realización de efectivos, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase, que produzcan sus bienes;

III. Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor, y

IV. Cualesquier otros ingresos que le señalen las leyes y reglamentos.

El patrimonio de un Organismo Descentralizado constituye el instrumento seguro para realizar los objetivos que tenga encomendados, por lo que su Ley creadora, generalmente establece medios para su protección u otras leyes tratan de impedir su afectación. En el caso del I.M.S.S. sucede lo propio, quizá con particular cuidado se ha buscado en todo lo posible la protección de su patrimonio, lo que se debe a su delicado equilibrio financiero propio de un Seguro Social de gran magnitud, que no solamente es necesario para la prestación del servicio público que se le ha encomendado al Instituto, sino también por la repercusión que tiene en toda la economía nacional.

1. 3. 1. LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

El artículo 257 de la Nueva Ley del Seguro Social establece que los órganos superiores del Instituto son:

I. La Asamblea General;

II. El Consejo Técnico;

III. La Comisión de Vigilancia, y

IV. La Dirección General.

“La autoridad suprema del Instituto es la Asamblea General, integrada por treinta miembros que serán designados en la forma siguiente”:

I. Diez por el Ejecutivo Federal;

II. Diez por las organizaciones patronales, y

III. Diez por las organizaciones de trabajadores.

Con fundamento en el artículo 259 de la Ley del Seguro Social, el Ejecutivo Federal emitió el decreto que establece las bases para la designación de los miembros de la Asamblea General del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial el 08 de agosto de 1974.

La primera organización de trabajadores, la designación de siete miembros corresponde a la Confederación de Trabajadores de México (C-T-M), dos a la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (C-R-O-C), y uno de la Confederación Regional Obrera Mexicana (C-R-O-M); la segunda Organización se integra por la designación de seis miembros de la Confederación de Cámaras Industriales (CONCAMIN), y de cuatro la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio (CONCANACO)

En términos del artículo 260 de la Nueva Ley del Seguro Social, “La Asamblea General será presidida por el Director General y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario, de acuerdo con lo que disponga el reglamento relativo”, con la función primordial que describe el artículo 261 de la propia Ley, al decir que “la Asamblea General discutirá anualmente, para su aprobación o modificación, en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe financiero y actuarial, el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia”, además de la obligación de conocer al balance actuarial y examinar la suficiencia de recursos para todos y cada uno de los Ramos del Seguro de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida y Guarderías y Prestaciones Sociales Ramo del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como de Salud para la Familia y Adicionales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 262 de la N.L.S.S.

“El Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del Instituto y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, con sus respectivos suplentes y el Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente, podrá disminuir a la mitad la representación estatal”. Artículo 263 de la N.L.S.S.

Cabe señalar que el Consejo Técnico, en su carácter de representante legal y administrador del Instituto, es el órgano por medio del cual esta persona moral trabaja y se obliga en la realización de su objetivo principal que es el servicio público que tiene encomendado el I.M.S.S. como lo establece el artículo 26 del Código Civil para el Distrito Federal, aplicable en materia federal que determina “Las personas morales pueden ejercitar todos los derechos que sean necesarios para realizar el objeto de su institución”, mientras que el artículo 27 del mismo ordenamiento jurídico previene que

“Las personas morales obran y se obligan por medio de los órganos que los representan, sea por disposición de Ley o conforme a las disposiciones relativas de sus escrituras constitutivas y de sus estatutos”.

El Consejo Técnico conforme al artículo 264 de la Nueva Ley de la materia establece las atribuciones específicas en sus fracciones “ V. Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria; VI. Discutir y, en su caso, aprobar el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la Dirección General”; los que serán puestos a consideración de la Asamblea General en términos del artículo 261 de la N.L.S.S.

La Comisión de Vigilancia es designada de acuerdo con las normas contenidas en el primer párrafo del artículo 265 de la misma Ley, “la Asamblea General designará a la Comisión de Vigilancia que estará compuesta por seis miembros. Para formar esta Comisión cada uno de los sectores representativos que constituyen la Asamblea, propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes durarán en sus cargos seis años y podrán ser reelectos. La elección puede recaer en personas que formen parte de dichos sectores. El Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente podrá disminuir a la mitad la representación estatal”.

Las atribuciones de la Comisión de Vigilancia son las propias de un órgano de control de la administración que se realiza dentro del Instituto, como se puede ver en el artículo 266. - “ I. Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

II. Practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto;

III. Sugerir a la Asamblea General, al Consejo Técnico, y a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento de los seguros que ampara esta Ley;

IV. Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad, y

V. En casos graves y bajo su responsabilidad, citar a Asamblea General Extraordinaria”.

El Director General es el ejecutor del Consejo Técnico, ya que una de las atribuciones que señala el artículo 268 de la N.L.S.S., esta la de “II. Ejecuto los acuerdos del propio Consejo”; además de que, conforme a la fracción III del mismo artículo, es el representante del Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo fiscal autónomo, ante todas las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley; así como representar legalmente al Instituto como personal moral con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil para el Distrito Federal.

El Director General es el presidente de la Asamblea General y del Consejo Técnico conforme a lo dispuesto en los artículos 260, 263 y 268 fracción I de la Nueva Ley del Seguro Social, por tanto en atención al último precepto le da las atribuciones de ejecutar los acuerdos del Consejo Técnico y representante del propio Instituto, además de lo que señala la fracción “IV. Presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período; V. Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos; VI. Presentar anualmente al Consejo Técnico el informe financiero y actuarial; VII. Proponer al Consejo la designación o destitución de los

funcionarios mencionados en la fracción IX del artículo 264; (Nombrar y remover al secretario general, a directores, directores regionales, coordinadores generales, coordinadores y delegados) VIII. Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores; IX. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto, y X. Las demás que señalen las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

“El Director General tendrán derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, en los casos que fije el reglamento. El efecto del veto será suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General”. Establece el artículo 269 de la N.L.S.S., el derecho de veto es con efectividad dudosa, porque si los miembros del Consejo Técnico son designados por la Asamblea General y aquéllos actúan conforme a los lineamientos señalados por éstos, se presupone que la Asamblea General ratificará la resolución vetada, salvo la reconsideración hecha por un mayor número de personas que sí constituye un efecto de veto.

Por lo que respecta a los Organos Regionales y Delegacionales el artículo 270 de la N.L.S.S. establece: “Los Consejos Consultivos Regionales se integrarán en la forma que determine el Consejo Técnico, debiendo ser representados en los mismos todas las delegaciones que correspondan a la región e invariablemente deberán mantener la proporcionalidad entre los representantes de los trabajadores, de los patrones y del gobierno. Dichos Consejos sesionarán bimestralmente en forma ordinaria y en forma extraordinaria en cualquier tiempo, cuando así se requiera”.

En el artículo 271 de la L.S.S. los Consejos Consultivos Regionales tendrán algunas de sus atribuciones siguientes:

. Resolver sobre las operaciones del Instituto en la región respectiva que excedan las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales;

. Conceder, rechazar y modificar prestaciones económicas deferidas, en los términos de esta Ley;

. Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por esta Ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo.

En tal virtud, mencionaremos que los Consejos Consultivos Regionales, se integrarán por las Delegaciones que le adjudicaron, las Delegaciones son estatales, si le adscribieron cuatro o cinco Estados entonces el Consejo Consultivo Regional va a hacer los estudios que no puedan hacer las delegaciones estatales. Los Consejos Consultivos son para orientar a lo que las Delegaciones no pudieron haber dado por resuelto.

Artículo 272 de la N.L.S.S. Son atribuciones de los Directores Regionales en su ámbito de circunscripción territorial las siguientes:

. Convocar y presidir las sesiones ordinarias o extraordinarias, del Consejo Consultivo Regional;

. Autorizar las actas de las sesiones celebradas por el Consejo Técnico Consultivo Regional y vetar los acuerdos de éste cuando no observen lo dispuesto por la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y demás disposiciones legales, o no se ajusten a los criterios del H. Consejo Técnico o a las políticas institucionales, en cuyo caso la resolución definitiva será dictada por el propio H. Consejo Técnico.

. Ejecutar y vigilar el cumplimiento de los acuerdos y resoluciones emitidos por el H. Consejo Técnico, la Dirección General y los Consejos Consultivos Regionales.

El único veto que tiene el Director General, se traslada a los Regionales, el único veto que puede hacer es cuando los actos van en contra de la Ley, y no puede vetar ociosamente, ya que se volvería un cacique.

En el artículo 273 de la N.L.S.S establece que “Los Consejos Consultivos Delegacionales estarán integrados por el delegado que fungirá como Presidente del mismo; un representante del gobierno de la entidad federativa sede de la Delegación; dos del sector obrero y dos del sector patronal, con sus respectivos suplentes”.

En el caso de las Delegaciones del Distrito Federal la representación del Gobierno se integrará con el titular de la Delegación respectiva. El Consejo Técnico podrá ampliar la representación de los sectores cuando lo considere conveniente.

Se respeta la autonomía de Estado, por eso el representante del Estado Federal, en los Consejos Técnicos es el Lic. Genaro Borrego Estrada, pero en los Estados es el Gobierno de cada entidad Federativa.

Artículo 274 N.L.S.S., establece las facultades de los Consejos Consultivos Delegacionales del Instituto:

. Vigilar el funcionamiento de los servicios del Seguro Social en la circunscripción de la delegación y sugerir las medidas conducentes al mejor funcionamiento de los servicios médicos, técnicos, administrativos y sociales a cargo de la misma;

. Ser el portavoz autorizado de la delegación ante los sectores representados y de éstos ante la delegación, a fin de lograr las mejores relaciones y la colaboración de los sectores en las labores y servicios que el instituto tiene a su cargo;

. Tramitar y resolver en el ámbito de la circunscripción territorial de la delegación, el recurso de inconformidad establecido en el artículo 294, en los términos autorizados por el Consejo Técnico.

Artículo 275 N.L.S.S., los Delegados del Instituto tendrá las facultades y atribuciones siguientes:

. Presidir las sesiones del Consejo Consultivo Delegacional;

. Conceder, rechazar y modificar las pensiones, que conforme a esta Ley le corresponde otorgar al Instituto;

. Recibir los escritos de inconformidad y turnarlos al Consejo Consultivo Delegacional, con los antecedentes y documentos del caso, para su resolución;

. Autorizar las certificaciones que expida la delegación.

Artículo 276 N.L.S.S. Los subdelegados del Instituto, tendrán las facultades y atribuciones siguientes:

. Ejecutar los acuerdos y resoluciones emitidos por el Consejo Técnico, la Dirección General, el Consejo Consultivo Delegacional y la Delegación;

. Recibir los escritos de inconformidad y turnarlos a la delegación con los antecedentes y documentos del caso, para su resolución por el Consejo Consultivo Delegacional;

. Ejercer en el ámbito de la circunscripción territorial de la subdelegación, las facultades previstas en las fracciones X, XII, XIV, XV y XVIII del artículo 251 de esta Ley.

En las subdelegaciones no tienen área Jurídicos, ya que se encuentran en las Delegaciones, por ello se turnan los escritos.

Artículo 277 N.L.S.S. Los jefes de las oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social, tendrán las facultades y atribuciones siguientes:

. Hacer efectivo dentro del ámbito de su circunscripción territorial, los créditos por concepto de cuotas, capital constitutivo, actualización y accesorios legales;

. Aplicar el procedimiento administrativo de ejecución en los términos del Código Fiscal de la Federación;

. Requerir a las compañías afianzadoras el pago de fianzas otorgadas en favor del Instituto para garantizar las obligaciones fiscales a cargo de terceros e instaurar el procedimiento administrativo de ejecución, conforme a lo previsto por el artículo 143 del Código Fiscal de la Federación cuando el caso lo requiera.

Cabe señalar que el 30 de junio de 1997 se publicó en el Diario Oficial, el Nuevo Reglamento para la Imposición de Multas por violaciones a las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, ya que en caso de que el patrón con un mismo acto u omisiones incumpla con sus obligaciones, se hará acreedor a varias multas, aplicándole la infracción cuya multa sea mayor, teniendo el Instituto toda la facultad de calificar la sanción y notificar en términos de éste reglamento la sanción al patrón, logrando con ello que el mismo cumpla en forma veraz y oportuna con todas sus obligaciones.

Las multas impuestas por el Instituto deberán ser cubiertas en las delegaciones y subdelegaciones del Instituto o entidades receptoras autorizadas por el propio I.M.S.S.

La nueva Ley del Seguro Social, es sinónimo de futuro, se proyecta en el tiempo procurando obtener viabilidad financiera para seguir siendo uno de los patrimonios más preciados del pueblo mexicano, proponiendo un cambio radical de la seguridad social en el que, respetando los principios originales de la misma, se actualiza su contenido valorativo a las circunstancias actuales. Las formas concretas de otorgar la seguridad social, se estableció, deben cambiar para hacer efectivos los principios de obligatoriedad ya mencionados, Unificación, Solidaridad, Universalidad, Subsidiaridad, Sustancialidad, Coordinación e Internacionalización.

En síntesis, se pretende fortalecer a la Seguridad Social de nuestro país a fin de que continúe siendo un baluarte de equidad y estabilidad en México. para que se preserve como el instrumento más poderoso de distribución del ingreso y la expresión más elocuente de la solidaridad institucional.

CAPITULO 2

REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICO

La Nueva Ley del Seguro Social, comprende:

I . El Régimen Obligatorio, y

II . El Régimen Voluntario.

La principal virtud del Régimen Obligatorio es la aplicación unilateral del Estado a los particulares, no sólo a los patrones o cualquier otro sujeto obligado a quien la Ley del Seguro Social impone un conjunto de deberes, sino también para los mismos sujetos de aseguramiento que tienen la obligación ineludible de estar incorporados al Seguro Social, por lo que el I.M.S.S., en cumplimiento a su Ley, tiene la facultad de afiliar a un sujeto de aseguramiento en el Régimen Obligatorio, aún en contra de su propia voluntad.

No obstante lo anterior, el propio Instituto aplica una serie de medidas y restricciones, ya que los sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios legales previamente deberán someterse a exámenes y estudios que el propio Instituto determine para constatar su estado de salud, además de que en su Reglamento de Afiliación Vigente en el capítulo IX de la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio en su artículo 48 establece que no será sujeto de aseguramiento el solicitante que presente alguna enfermedad preexistente. Es contradictorio a toda su ideología, ya que amen de pretender lograr o buscar la Seguridad Social que tanto anhelamos, con lo anterior nos alejamos más y más.

El artículo 11 de la Nueva Ley del Seguro Social establece que el régimen obligatorio comprende los seguros de:

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

En el Régimen Voluntario del Seguro Social, por el contrario, se requiere el cumplimiento del Instituto y de la otra parte interesada, de conformidad con el artículo 222 de la Nueva Ley del Seguro Social, “La incorporación voluntaria de los sujetos a que se refiere el presente capítulo, se realizará por convenio...”, pues como sabemos en el convenio se requiere del consentimiento de ambas partes para su existencia, no así en el Régimen Obligatorio en que se impone y deben ser dados de alta todas aquellas personas sujetas a una relación laboral, además de las establecidas en el artículo 12 del mismo ordenamiento jurídico.

2. 1. SUJETOS DE ASEGURAMIENTO.

Son las personas que deben ser inscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio las personas que se encuentren vinculadas a otras y voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio los trabajadores en industrias familiares y los independientes.

Por tanto el sujeto obligado (PATRON) está vinculado con el sujeto de aseguramiento (TRABAJADOR), de tal manera que la Ley toma este vínculo para establecer quiénes tienen el carácter de sujetos obligados, además de que el disfrute de derechos de los sujetos de aseguramiento depende del cumplimiento de las obligaciones por parte de los sujetos obligados en conjunto y a veces en forma individual.

Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

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

Cabe señalar, que la relación de trabajo constituye un acto sine cuan non o condición, que da origen a la obligación de inscribir a un trabajador en el I.M.S.S. lo que origina las categorías de sujetos de aseguramiento y sujetos obligados, trabajadores y patrones respectivamente, por tanto, para tener una idea mejor la Ley Federal del Trabajo establece en el “artículo 20.- Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario”. Por lo que añade en su “artículo 21. Se presume la existencia del contrato y de la relación de trabajo entre el que presta un trabajo personal y el que lo recibe”.²⁴

De lo anterior podemos señalar que sobresalen dos elementos:

“I. El subjetivo. trabajador

II. El objetivo. La prestación de un trabajo personal subordinado, pago de un salario”.²⁵

El problema para determinar la existencia de la relación de trabajo en algunos casos o en un grupo específico de ellos como consecuencia de la evolución de las normas laborales, repercute en la determinación de los sujetos de aseguramiento que derivan su carácter de trabajadores, al efecto las autoridades jurisdiccionales han

²⁴ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo; Tomo I. Porrúa, México 1993. Pág. 79.

²⁵ DE BUEN LOZANO, Nestor. Derecho del Trabajo; Porrúa, México, pág. 36.

señalado que la relación laboral se determina cuando existe por parte del patrón un deber de mando y del trabajador un deber de obediencia.

Cabe señalar que el artículo 21 de la Ley Federal del Trabajo, dispone que “Se presumen la existencia del contrato y de la relación de trabajo entre el que presta un trabajo personal y el que lo recibe”. (La presunción es *Juris Tantum*, es decir, admite prueba en contrario)

“El concepto anterior trata de conceder a quien presta un servicio personal una ventaja, salvo que el patrón demuestre lo contrario, toda prestación de servicio será laboral. Ello implica que presuntivamente el prestador de servicio tendrá derecho a que se le aplique el estatuto laboral, siempre mucho más generoso que cualquiera de los otros que en la etapa actual del derecho regulan las prestaciones del servicio”.²⁶

2. 1. 1. OBLIGACIONES DE LOS PATRONES EN MATERIA DEL SEGURO SOCIAL.

El artículo 15 de la Ley del Seguro Social establece las obligaciones de los patrones en materia de la Seguridad Social, analizaremos la obligación primordial que es la inscripción al Seguro Social y algunas complementarias que son: llevar registros, informar al I.M.S.S., y recibir visitas domiciliarias.

La obligación principal de la empresa en materia de seguridad social es la de registrar e inscribir a sus trabajadores ante el Instituto Mexicano del Seguro social; tal y como lo dispone el artículo 15 de la Nueva Ley del Seguro Social.

“Los patrones están obligados a:

Fracción I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de sus salarios y los

demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles, conforme a las disposiciones de esta Ley y sus Reglamentos”.

Lo anterior tiene una trascendencia importante, pues el incumplimiento de esta obligación, trae como consecuencia el fincamiento de capitales constitutivos y multas laborales.

Las empresas están obligadas a inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el supuesto de que el patrón no cumpla con esta obligación, el trabajador tiene el derecho de acudir al Instituto, proporcionando bajo su responsabilidad los informes respectivos, sin que ello exima al patrón de sus obligación y de las sanciones en que hubiese incurrido.

En el supuesto de que el patrón tenga dudas acerca de las obligaciones de inscribir a sus empleados, puede, al dar aviso de inscripción, expresar por escrito las razones en que funde tales dudas. El Instituto resolverá sobre la procedencia o improcedencia de la inscripción y comunicará al patrón su resolución. Si el Instituto resuelve que no existe la obligación de asegurar a los trabajadores, le devolverán al patrón, las cuotas enteradas, previo descuento del costo de las prestaciones que hubiese otorgado.

“La falta de cumplimiento a la afiliación del trabajador, no exime al patrón de la obligación de pagar las cuotas respectivas, lo que significa que la inscripción del trabajador no es la causa que da origen a la obligación de enterar las cuotas”.²⁷

Las obligaciones del patrón que se encuentran enumeradas en el “Artículo 15 de la Nueva Ley del Seguro Social, establece en su fracción II. Que deberán llevar

²⁶ IBIDEM. Pág. 40.

²⁷ DE LA VEGA ULIBARRI, Angel. Manual Tematizado de Seguro Social. Pac. México. 1984. Pág. 125.

registros, tales como nóminas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros datos, que exigen la presente Ley y sus reglamentos". Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha.

Las listas de raya deberán contener los datos siguientes:

I. Nombre del patrón, denominación o razón social, número de registro patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Registro Federal de Contribuyentes.

II. Vigencia que abarca la lista de raya.

III. Nombres y apellidos de cada uno de los trabajadores, además del número de afiliación ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y Registro Federal de Contribuyentes.

IV. Sistema para liquidar los salarios, (diario, semanal, quincenal o mensual), tipo de éstos (fijo, a destajo, por tiempo u obra determinada), y compensaciones adicionales que en forma complementaria se cubren e integran el salario conforme al artículo 27 de la Nueva Ley del I.M.S.S.

V. Número de días por los que devengan salario, monto de los salarios pagados por trabajador, deducciones efectuadas por cuotas obreras para el Seguro Social.

VI. Firmas de todos los Trabajadores.

Asimismo, las empresas tienen la obligación de proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo, incluyendo hasta la obligación de presentar la documentación cuando sea necesario.

Lo anterior de conformidad con lo que establece el “artículo 15, fracción V de la Nueva Ley del Seguro Social, al Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetarán a lo establecido por esta Ley, el Código Fiscal de la Federación y los reglamentos respectivos”.

La Nueva Ley del Seguro Social establece en su “artículo 251, fracción XVIII. Ordenar y practicar visitas domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Nueva Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables.”

DESTACANDO LO SIGUIENTE:

. Cumplimiento oportuno de las obligaciones fiscales para con el Instituto. (Pago de liquidaciones, avisos de inscripción, cambios de salarios, bajas de trabajadores...).

. Manifestación oportuna e inscripción de los trabajadores.

No incurrir en omisiones por cambios o integración de salarios de los trabajadores.

. Oportunidades en el suministro de información con relación a condiciones de trabajo, grado de riesgo, objeto de la empresa, riesgos ocurridos o cualquier otra información o documentos que impliquen infracciones a las disposiciones de la presente Ley o sus reglamentos.

De acuerdo con lo anterior, los patrones no pueden legalmente negarse a proporcionar toda la información que solicite la autoridad con motivo del ejercicio de sus facultades de revisión, relacionado con el cumplimiento de la Ley del Seguro Social.

CLASES DE VISITA DE INSPECCIÓN:

Visitas Generales.

El Instituto en uso de sus facultades lleva a cabo visitas de verificación o auditorías a efecto de determinar la situación actual del patrón, con respecto a sus obligaciones mediante programas generales como son:

. Censo (Programa que implica el recorrido en zona o área geográfica determinada para localizar patrones que no cumplan del todo con sus obligaciones, a los que se les invita a su regularización).

. Revisión de Contratos Colectivos (En coordinación en algunos casos con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, considerando como datos fundamentales el número de trabajadores y las prestaciones otorgadas).

. Regularización Voluntaria (Que consiste en analizar en forma conjunta Empresa-Instituto, las prestaciones contractuales establecidas en los Contratos Colectivos de Trabajo, además de la documentación inherente, que sirva para determinar los salarios base de cotización de los trabajadores).

VISITAS ESPECÍFICAS:

. Atención de denuncias presentadas al Instituto, referidas a la omisión o afiliación incorrecta de trabajadores por parte de sus patrones.

- Realización de visitas sobre hechos conocidos que traigan como consecuencia la necesidad de obtener información para conocer y/o regular la situación de trabajadores ante el Instituto.

- Verificación de que la actividad manifestada por el patrón corresponda a la

clase y grado con que cotiza para el Seguro de Riesgo de Trabajo.

FORMA DE LLEVARSE A CABO LA VISITA.

- La visita se deberá realizar en el lugar o lugares señalados en la orden de visita.

- En caso de que en el momento en que los visitadores se constituyan en el domicilio del patrón, y éste o su representante legal no se encuentren, se deberá dejar citatorio con la persona que se encuentre en el lugar, el cual deberá contener el señalamiento de que los auditores se presentarán a una hora determinada el día siguiente, para que el patrón o su representante los espere, y si no lo hiciere, la diligencia, se entenderá con quien se encuentre en el lugar. Así lo ha establecido el Tribunal Fiscal de la Federación.

- En el momento en que se inicie la visita, los visitadores que en ella intervengan, se deberán identificar con la persona con quien se entienda la diligencia.

2. 1. 2. INCORPORACIÓN VOLUNTARIA DE ASEGURAMIENTO AL REGIMEN OBLIGATORIO.

Este sistema es el punto intermedio entre la Incorporación Obligatoria al Régimen Obligatorio del Seguro Social, impuesto unilateralmente por el Estado, y la Incorporación Voluntaria al Seguro Social en el Régimen Voluntario, convenido voluntariamente y libremente por el Instituto y los particulares, la nueva Ley del I.M.S.S. establece que todas las personas tienen derecho tal cual pero, reiteramos que tienen restricciones en el régimen obligatorio, lo estipula el Reglamento de Afiliación Vigente en los artículos 46, 47, 48 y 49 que son las excepciones, lo mas importante no es la continuación voluntaria sino que el concepto tiene una serie de limitaciones, ya que el primordial interés de esto es que no cualquiera que se inscriba y va a tener el servicio, ya que en primera instancia al ingresar dan un cuestionario para que lo requisiere con los

datos de los beneficiarios, después se interroga al sujeto más un examen médico, si del interrogatorio se desprende que no lo acredite lo separan, y si existiera alguna duda al respecto le aplican el examen médico, por lo tanto no es tal incorporación voluntaria ya que esta condicionada a toda luz su afiliación.

Acceptada la incorporación, serán aplicables las disposiciones del Régimen Obligatorio del Seguro Social con las salvedades y modalidades que establece esta Nueva Ley y su Reglamento de Afiliación Vigente, esto es que será una especie de filtro en el cual se afiliara a la gente que no padezca de una enfermedad preexistente.

Cabe señalar que el primer reglamento que refiere a los trabajadores domésticos constituye un ejemplo típico de incorporación voluntaria al régimen obligatorio. pues establecía que “La incorporación voluntaria a que se refiere este reglamento, se hará a solicitud expresa del patrón a quien presta sus servicios, en donde se puede apreciar el aspecto voluntario del sistema, mientras tanto la baja de los trabajadores domésticos sólo procederá cuando termine la relación de trabajo con el patrón que lo inscribió y éste lo comunique al Instituto”, Además de los ejidatarios, comuneros no obstante esa gente por sana que esté si leemos el recuadro de las excepciones de los artículo 48 y 49 del Reglamento de Afiliación Vigente, nos vamos de espaldas, ya que nos preguntaríamos ¿quien pasará los exámenes y estudios médicos? Hasta antes de lo expuesto pensamos que llegábamos a la Seguridad Social, pero con las nuevas disposiciones del Reglamento de Afiliación Vigente tan rígidas NO.

Asimismo, hoy la Nueva Ley del Seguro Social determina que las cuotas obrero patronales se cubrirán en base en un salario mínimo del Distrito Federal Vigente en el momento de la incorporación o de la renovación anual para los sujetos a que se refiere el artículo 13 fracciones I, III y IV (trabajadores en industrias familiares, comerciantes, artesanos, ejidatarios, comuneros, colonos, pequeños propietarios, patrones personas físicas con trabajadores a su servicio).

El objetivo era teóricamente el aceptar la afiliación voluntaria, hacer crecer al Instituto para atender a los trabajadores que no tuvieran patrones, esa era la finalidad complementar las áreas de seguridad social, ya que necesariamente tienen un financiamiento caro, ¿porque? Porque si yo no estuviera enfermo no iría al servicio médico de inmediato, lo consideraba como un seguro provisional, o sea preventivamente yo me inscribí al seguro estando sano, por lo tanto toda esa población estando sana capitalizaba y/o financiaba al Seguro Social, después si yo iba a pedir un servicio de atención médica o si era gente de edad avanzada que entraba en la senectud, entonces yo tendría que acudir cotidianamente al servicio médico, por lo tanto ya no le convendría al I.M.S.S. por ello comenzaron con las reiteradas restricciones para su ingreso al servicio médico del Instituto.

Por su parte, el capítulo IX de esta Nueva Ley del Seguro Social establece los requisitos que deben cubrir los sujetos para obtener la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio Art. 222, además de lo dispuesto en el Reglamento de Afiliación Vigente Art. 42.

Modalidades para su Incorporación:

1.- Podrá efectuarse en forma individual o de grupo a solicitud expresa mediante convenio y a través de formularios. En el caso de incorporación colectiva, será mediante convenio celebrado con el representante legal del grupo.

2.- Los sujetos de aseguramiento comprendidos en este capítulo de incorporación voluntaria al régimen obligatorio cotizarán por anualidades adelantadas. Con la salvedad de que sus cotizaciones serán anualizadas. (S.M.G. X 365 días.)

3.- El aseguramiento comprende las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedad y Maternidad y las correspondientes a los Seguros de Invalidez y Vida, así como de Retiro y Vejez. Art. 222 L.S.S

La novedad es la celebración de convenios y el llenado de formularios en lo particular y en lo colectivo para su incorporación que el Seguro Social determinó en su Reglamento de Afiliación Vigente. Anteriormente se manejaba con la simple afiliación ante el Intituto requiriendo el formulario respectivo para su inscripción, hoy para su afiliación se hará a solicitud expresa mediante convenio. Resaltando algo muy importante, “Si te quieres afiliar, deberás llenar los formularios preestablecidos, además té someteran a exámenes y estudios que el Instituto determine para constatar tú estado de salud.” Se opone a lo expuesto por el Director del propio Instituto, al expresar que sé continua con el firme propósito de seguir llevando bienestar y certidumbre a quienes más lo necesitan con opciones sólidas y financieramente viables que permitan elevar la calidad de servicios, ampliar la infraestructura institucional y tener Seguro Social para este siglo.

La Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio, Termina:

- 1.- Por la declaración expresa firmada por el sujeto o grupo de asegurados.
- 2.- No pagar la cuota anual. Por lo tanto es prevenir al sujeto asegurado que no deje de pagar sus cotizaciones si quiere continuar en el presente régimen.

Retención de las Cuotas a los Sujetos de Aseguramiento:

El Intituto podrá convenir previa conformidad de los sujetos de aseguramiento, con empresas, Intituciones de Crédito, entidades públicas o privadas, con las que aquellos tengan relaciones comerciales y jurídicas derivades de su actividad, que dichas entidades sean las que retengan y enteren las cuotas correspondientes, caso en el cual éstas serán solidariamente responsables, por lo que respecta a los sujetos a que se refiere el artículo 13 de esta Ley, podrán gestionar y obtener de una tercero persona física o moral, se obligue ante el Intituo a aportar la totalidad o parte de las cuotas a su cargo. Art. 230.

Modalidades de Aseguramiento:

1.- Las prestaciones en especie del Seguro en Enfermedades y Maternidad y las correspondientes de los Seguros de Invalidez y Vejez, así como de Retiro y Vejez. La excepción es la Vejez que son 65 años de edad, lo que me obliga a prolongar mi existencia en el régimen del Seguro Social, por que mi trabajo es el campo y no es el Obrero que puede hacer algún ahorro, por eso le quita la Cesantía en Edad Avanzada que son los 60 años en este ramo.

2.- Las cuotas obrero patronales se cubrirán con base en un salario mínimo general del Distrito Federal Vigente, al momento de su incorporación o de la renovación anual antes señalada.

Retención de las Cuotas a los Sujetos de Aseguramiento:

La incorporación es la misma, el Instituto podrá convenir, previa conformidad de los sujetos de aseguramiento, con empresas, Instituciones de Crédito, entidades públicas o privadas, con las que aquellos tengan relaciones comerciales y jurídicas derivadas de su actividad y sean las que retengan y enteren las cuotas correspondientes, siendo solidariamente responsables.

Cabe señalar que resalta el término fiscal solidario, en la retención de las cuotas, ya que si no paga el primero, paga el solidario, ésta tiene todo el vigor y expresión legal que el propio Instituto lo tiene contemplado.

La Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio, Términa:

1.- por la declaración expresa firmada por el sujeto o grupo de asegurados.

2.- No pagar la cuota anual correspondiente.

Modalidades para su Incorporación:

- 1.- las prestaciones en Especie de los Seguros de Riesgos de Trabajo y Enfermedad y Maternidad y las correspondientes de los Seguros de invalidez y Vida, así como retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- 2.- Las cuotas obrero patronales correspondientes a los sujetos de este capítulo se cubrirán con base en: a) “El salario real integrado de acuerdo al artículo 27 L.S.S”.

La Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio, termina:

- 1.- Cuando se termina la Relación Laboral que le dio origen y se comuniquen estas circunstancias al Instituto.

El objetivo de las modalidades antes expuestas es el abrir el campo a la Seguridad Social no al Seguro Social, ya se empieza a vislumbrar que deben darse todos estos beneficios a la población universal, lo cual significa un avance en el desarrollo del Derecho Social.

Reiteramos que es una apertura con ciertas limitaciones, como se establece en los artículos 47, 48 y 49 del Reglamento de Afiliación Vigente, toda vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social distingue al individuo, ya que no todos son afiliados, aun que todos son sujetos de protección.

Por otra parte, quiero hacer referencia a la continuación voluntaria en el régimen obligatorio, que es cuando el asegurado al ser dado de baja de su empleo y cuenta con un mínimo de 52 cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, tiene derecho a continuar voluntariamente en los seguros de invalidez y vida, de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, perdiendo su derecho si no lo ejerce mediante solicitud por escrito en un plazo de 12 meses a partir de su fecha de baja. Cabe señalar que no se aplica lo preceptuado en los artículos 47, 48, y 49 del Reglamento de

Afiliación vigente, que son entre otros los exámenes y estudios que el Instituto determina.

La continuación voluntaria del régimen obligatorio termina por:

- I. Declaración expresa firmada por el asegurado;
- II. Dejar de pagar las cuotas durante seis meses, y
- III. Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio, en los términos del artículo 12 de esta Ley.

Consideramos que es conveniente y recomendable a la vez, el seguir con la continuación voluntaria del régimen obligatorio, ya que sigue teniendo acceso el asegurado y su familia a todos los beneficios médicos, farmaco-hospitalarios, consultas, además de disfrutar de la protección pensionaría.

2. 2. BASES DE COTIZACION Y DE LAS CUOTAS.

El salario base de cotización que perciben los trabajadores constituye uno de los elementos más importantes para efectuar el cálculo de las cuotas obrero-patronales a enterar al Instituto Mexicano del Seguro Social. Manejar el procedimiento para su calculo y los conceptos que forman o no parte de él, coadyuva siempre a defender de la mejor manera las finanzas de las empresas. (Art. 106 L.S.S.)

2. 2. 1. ELEMENTOS NO INTEGRANTES DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN AL I.M.S.S.

Los conceptos que no forman parte del salario base de cotización por su naturaleza son los siguientes:

- 1) Los instrumentos de trabajo, tales como herramientas, ropa y otros similares pueden considerarse como una prestación en especie para el trabajador, pero no integran

salario por disposición expresa en la fracción I del artículo 27 de la Nueva Ley del Seguro Social, cabe señalar aquí que instrumentos de trabajo son todos aquellos implementos que son indispensables o necesarios para que el trabajador pueda desarrollar con mayor eficiencia las labores que se le han encomendado.

En el caso de la ropa, el H. Tribuna Fiscal de la Federación a señalado lo siguiente:

“FONDO DE AHORRO DESTINADO A ROPA DE TRABAJO. NO FORMA PARTE DEL SALARIO PARA EFECTOS DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES. Cuando se estipule en el contrato colectivo de trabajo que los trabajadores percibirán un 5% de sus salarios semanarios por concepto de fondo de ahorro, primordialmente para la adquisición de su ropa de trabajo, y con la condición de que los mismos contribuyan con un porcentaje similar para iguales fines, estipulándose asimismo que la empresa es depositaria del fondo el cual no puede ser retirado por los trabajadores, debe considerarse que la prestación de que se trata en ningún momento forma parte del salario para efectos de cotización al I.M.S.S., ya que no se concede a cambio del trabajo desempeñado, sino como un incentivo para fomentar el ahorro por parte del trabajador y con el objeto antes indicado”.

Revisión. Resolución de 23 de noviembre de 1971. Juicio 165/71/344/70. Cuarto trimestre de 1971. Pag. 275.

Por lo que hace a las herramientas y ropa de trabajo, no tendría que haber confusión; sin embargo, se debe definir claramente si son necesarios para la prestación del servicio pues en muchas ocasiones no constituyen tales, por ejemplo en caso de los automóviles que se les proporciona a los altos funcionarios; en cambio, si se trata de vendedores o cobradores que se desplazan por diversas partes de la ciudad, el automóvil sí podría constituir herramienta de trabajo.

En lo referente a “otros similares”, no existen antecedentes sobre lo que debería comprender este concepto.

2) El ahorro cuando se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa; si se constituye en forma diversa o puede el trabajador retirarlo más de dos veces al año, integrará salario; tampoco se tomarán en cuenta las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales de carácter sindical.

El I.M.S.S. equipara los retiros a los préstamos y por lo tanto cuando exceden de dos en el ejercicio de que se trata, el tercero y subsecuente integraría salario.

A partir del 21 de julio de 1993 se agrega a los requisitos de que el fondo de ahorro se integre por un depósito de cantidad semanal, quincenal o mensual igual del trabajador y de la empresa en donde el trabajador no pueda retirarlo más de dos veces al año; esto con el objeto de evitar la práctica tan común en las empresas de entregar el ahorro de los trabajadores quincenalmente como sobresueldo, lo cual haría que no se cumpliera con los fines del fondo de ahorro que es precisamente el ahorro.

Por lo que se refiere a las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales, estas generalmente se les conoce como prestaciones de previsión social, que es toda ayuda económica con la finalidad de conservar o incrementar la capacidad económica del trabajador, sin afectar el destino ordinario de su sueldo, permitiendo con esas cantidades desarrollar actividades de carácter cultural, educativo, social o deportivo.

3) Las aportaciones adicionales que el patrón convengan otorgar a favor de sus trabajadores por conceptos de cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

4) Las aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los

Trabajadores y las participaciones en las utilidades de la empresa:

En el caso de las aportaciones al INFONAVIT son contribuciones (aportaciones de seguridad social) que se enteran en favor de los trabajadores y, en el caso de la participación de las utilidades depende de muchos otros factores además de los trabajadores, que son los que determinan los resultados económicos de la empresa.

5) La alimentación y la habitación cuando se entreguen en forma onerosa a trabajadores; se entiende que son onerosas estas prestaciones cuando presenten cada una de ellas, como mínimo, el veinte por ciento del salario mínimo general diario, que rija en el Distrito Federal;

Por lo contrario, si el precio pagado por el trabajador es inferior al porcentaje legal, esta prestación deberá considerarse como otorgada a título gratuito por lo tanto, la alimentación se considerará parte integrante del salario, si se otorgan uno, dos o tres alimentos, cada uno de ellos incrementará el salario base de cotización con un importe del 8.33% del salario real percibido por el trabajador, por lo que en caso de proporcionarse los tres alimentos, implicaría un 25% del importe del salario percibido por el trabajador. Art. 32 N. Ley del Seguro Social.

6) Las despensas en especie o en dinero, siempre y cuando su importe no rebase el cuarenta por ciento del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal;

Las despensas sí integran salario cuando su monto exceda del 40% del salario mínimo general del D.F., sin importar si se otorga en efectivo, especie o vales, es decir cuando este concepto se otorgue en un porcentaje superior, el excedente integrará el salario base de cotización.

7) Los premios por asistencia y puntualidad, siempre que el importe de cada uno de estos conceptos no rebase el diez por ciento del salario base de cotización;

Estos conceptos no integran salario base de cotización, cuando el importe de cada uno de ellos no rebase el 10% de dicho salario. Si se otorgan estas prestaciones en cantidad superior, para cada uno de los conceptos señalados, integrarán el salario base de cotización únicamente las sumas que excedan de dichos topes.

8) Las cantidades aportadas para fines sociales, considerándose como tales las entregadas para constituir fondos de algún plan de pensiones establecido por el patrón o derivado de contratación colectiva. Los planes de pensiones serán sólo los que reúnan los requisitos que establezca la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro,

De igual forma que la fracción II del artículo 27 las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales, generalmente se les conoce como prestaciones de previsión social, que no es más que una ayuda económica con la finalidad de conservar o incrementar la capacidad económica del trabajador, sin afectar el destino ordinario de su sueldo, permitiéndole con esas cantidades desarrollar actividades de carácter cultural, educativo, social o deportivo. Este concepto de previsión social o con fines sociales comprende entre otras prestaciones, las becas educacionales, actividades culturales y deportivas.

Seguros de vida, invalidez y gastos médicos, si un patrón contrata un seguro de grupo o global en favor de su personal, tal prestación no integra salario, porque la relación contractual se da entre la Institución asegurada y dicho patrón, aunque el beneficiario sea el trabajador y su familia. Los trabajadores no reciben un beneficio directo en especie o en dinero por su trabajo y sólo se verán beneficiados por el seguro, cuando se presente la eventualidad prevista en el contrato.

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

El tiempo extraordinario no integra el salario base de cotización, excepto cuando

el tiempo extra se preste de manera permanente y esté pactado por escrito.

Interpretando esta fracción, las percepciones por tiempo extra provenientes de trabajar más de tres horas diarias más de tres veces a la semana constituirían salario y afectarían el pago de cuotas.

Esto representaría a las empresas la necesidad de llevar un registro estricto del tiempo extra, ya que si en un día se trabajan 4 horas extras la cuarta ya formaría parte del salario. Al igual que en una semana se trabajaran una hora extra del primero al cuarto o al quinto día, por más que en ninguno de estos ejemplos se rebasaran las nueve horas semanales y al respecto surge la duda de si hubiese que considerar a los trabajadores que laboran tiempo extra como remunerados en forma variable o fija, con las inherentes molestias de estar presentando avisos de modificación de salario a la alta o a la baja según sea el caso.

Presentamos las principales prestaciones legales e ingresos que se establecen en una relación laboral y las razones por las cuales consideramos que debe o no, integrarse al salario base de cotización del I.M.S.S.

Ingresos y Prestaciones.	IMSS.	Observaciones :
Cuota diaria	Si	Forma la base de cotización y de aportaciones que recibe el trabajador por el servicio que presta a la empresa durante su jornada ordinaria y en forma periódica
Comisiones	Si	Cuando quienes las perciben son los agentes de comercio, los vendedores, viajantes.

		propagandistas o impulsores de ventas, al formar parte de la cuota diaria.
Prima dominical	Sí	Deriva de la prestación del servicio en día domingo. con descanso ordinario en un día de la semana.
Habitación. (Infonavit)	No	Es una prestación social, exceptuada en la fracción IV Art. 27, se excluye como parte integrante del salario base de cotización.
Domingos laborados	Sí	Sólo el salario ordinario, ya que él porcentaje adicional tiene carácter indemnizatorio.
Días festivos	Sí	Igual al anterior.
PTU	No	La excluye la fracción IV del Art. 27 de la Ley de la materia y el inciso e) del Art. 143 de la Ley Federal del Trabajo.
Días de vacaciones pagadas adicionales a las disfrutadas.	Sí	Se entiende un ingreso derivado de la prestación del servicio, primer párrafo del Art. 27 L.S.S. y 143 L.F.T.
Vacaciones pagadas Por la terminación de relación laboral. (No disfrutadas)	Sí	Tienen naturaleza de salario, ya que solo se pierde el disfrute del descanso.

Indemnizaciones	No	Son pagos cubiertos después de terminada la relación laboral por lo que es ajeno a la naturaleza de salario por contraprestación de servicio.
Gratificaciones extraordinarias.	Sí	Se reconoce como parte integrante del salario, primer párrafo Art. 27 L.S.S. y Art. 143 L.F.T.
Prima de antigüedad	No	Son pagos cubiertos después de terminada la relación laboral, por lo que es ajeno a la naturaleza de salario por contraprestación de servicio.
Compensación por antigüedad	Sí	Se reconoce como parte integrante del salario; primer párrafo. 27 L.S.S. y 143 L.F.T. con la salvedad de que se entregue como anticipo a la compensación concertada al término de la relación laboral
Premios por asistencia y puntualidad.	No	De rebasar el 10% del salario base de cotización, se integrará el excedente. Fracción VII Art. 27 L.S.S.
Premio de productividad	Sí	Hasta hoy no se encuentra exceptuado en ninguna legislación, y se considera un ingreso derivado de la prestación del servicio.

Bonos de actuación	Sí	Se reconoce como parte integrante del salario; primer párrafo de los artículo 27 L.S.S. y 143 L.F.T.
Aportación Seguro de Retiro.	No	La excluye la fracción III del Art. 27 L.S.S.
Fondo de Ahorro	No	Se integra cuando las aportaciones puede el trabajador retirarlas más de dos veces al año. Fracción II Art. 27 L.S.S.
Despensas en especie o en dinero.	No	Siempre y cuando no rebase el 40% del salario mínimo general diario en D.F. Fracción VI Art. 27 L.S.S.
Alimentación y habitación.	No	Se integra cuando se otorgue en forma onerosa al trabajador, o represente un costo menor al 20% del salario mínimo general diario en el D.F. Fracción V Art. 27 L.S.S.
Seguro de gastos médicos y hospitalarios.	No	Sólo se integra cuando el seguro sea individual, y el patrón entregue una cantidad en efectivo para el pago de la prima directamente al trabajador.
Ayuda económica por fallecimiento.	No	Es ajeno a lo preceptuado en el Art. 27 L.S.S.

Ayuda para transporte.	No	Integrará cuando no se otorgue como instrumento de trabajo en forma de boleto, cupón o a manera de reembolso por un gasto específico sujeto a comprobación.
Viáticos.	No	Integran cuando no son comprobables o reembolsables convirtiéndose en un ingreso para el trabajador.
Automóvil y gasolina.	No	En términos de la fracción I del Art. 27 L.S.S. con la salvedad de que se otorguen como prestaciones en el contrato de trabajo.

2. 2. 2. ELEMENTOS INTEGRANTES DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Para que los conceptos mencionados en el inciso anterior se excluyan como integrante del salario base de cotización deberá estar debidamente registrados en la contabilidad del patrón.

Analizando de manera pormenorizada lo antes expuesto, podemos agregar que el salario base de cotización se integra con los siguientes elementos:

1) “ Los pagos hechos en efectivo por cuota diaria en dinero, las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones y cualquier otra cantidad o

prestación en especie que se entregue al trabajador por sus servicios.”²⁸

2) “Gratificaciones. Son los premios en efectivo o en especie, a través de las cuales el patrón remunera los servicios de un trabajador”.²⁹

Por lo anterior, el H. Tribunal Fiscal de la Federación, emitió la siguiente tesis, en la que concluye que no forman parte del salario base de cotización las gratificaciones especiales, aunque cabe destacar que en lo personal consideramos erróneo este criterio, ya que no ésta apegado a lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social, toda vez que en cualquier momento puede cambiar. Sin embargo por ser emanado de autoridad, a continuación la transcribimos:

“GRATIFICACIONES ESPECIALES, NO FORMAN PARTE DEL SALARIO. Para los efectos de cotización de las cuotas obrero-patronales el Instituto Mexicano del Seguro Social, las gratificaciones especiales otorgadas a los trabajadores por la empresa, en forma eventual, no pueden considerarse como percepciones que integren el salario, ya que para tal supuesto se requiere que constituyan ingresos continuos y reiterados”.

Revisión 107/75. Resolución de fecha 02 de octubre de 1978. Juicio 5783/74. Agosto de 1978. Julio de 1979. pág. 423. Tribunal Fiscal de la Federación 107/75.

3) Percepciones. Este concepto comprende un gran número de ingresos en efectivo o en especie, sea por servicios que preste el trabajador o por ventajas económicas que se le otorgan en dinero, Vgr. Obsequios, transporte, compensaciones, ingresos por días festivos y descanso semanal.

4) Alimentación. Buen número de empresas otorgan en forma directa, o a través

²⁸ MARGAIN M, Emilio. Examen del Artículo 32 de la Ley del Seguro Social, Dofiscal. México, 1991, pág. 26.

²⁹ Ibidem. Pág. 29.

de terceros, servicios de comedor a sus trabajadores, sean obreros, empleados o funcionarios, en forma gratuita o mediante el cobro de un precio inferior al costo real del servicio, antes de la reforma de julio de 1993, si los alimentos eran gratuitos, si integraban salario base de cotización al I.M.S.S. Por el contrario, si los alimentos tenían un costo, aunque simbólico para el trabajador, estos no formaban parte de su salario.

5) Habitación. De acuerdo con la fracción V del artículo 27 de la Ley de la materia, la habitación que un patrón proporcione a un trabajador formará parte del salario base de cotización cuando sea gratuita, se considerará que es onerosa cuando representen como mínimo un 20% del salario mínimo general diario que rija en el Distrito Federal. (Se pagara como ayuda de renta, que no rebase el 20%)

Independientemente de los anterior, el texto de esta fracción es oscuro y se prestó a muchas confusiones, dando lugar a que el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá de emitir nuevos acuerdos aclaratorios.

6) Primas. Las primas que señala la Ley Federal del Trabajo y Contratos Colectivos de Trabajo.

- Prima Dominical: Es el pago de una cantidad adicional al salario ordinario por trabajar en domingos, siempre y cuando este día no este contemplado dentro de su jornada normal de labores. Art. 71 L.F.T.

- Prima Vacacional: Es el pago de una cantidad no menor del 25% adicional al salario ordinario del trabajador y que deberá entregársele en cada periodo anual. Art. 80 L.F.T.

- Prima de Antigüedad: Es la cantidad que se otorga atendiendo el número de años que el trabajador lleve de servicios en la empresa, que es equivalente a 12 días por año. Art. 162 L.F..

7) “Comisiones: Es un medio de retribución o como un incentivo extra para lograr una mayor eficiencia o productividad del mismo formando parte del salario base de cotización de los trabajadores”.³⁰

8) Prestaciones en Especie. Esta clase de pago incluye prestaciones no en dinero, debiendo aclarar que los instrumentos de trabajo, tales como herramientas, ropa y otros similares, que son verdaderas prestaciones en especie, NO forman parte del salario base de cotización por disposición expresa de la fracción I del artículo 27 de la Nueva Ley del Seguro Social.

9) Cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios. Esta referencia genérica contenida en el artículo 27 de la Nueva Ley del Seguro Social, refiriéndose a todo ingreso o prestación, en efectivo o en especie, que por sus servicios perciba el trabajador, tales como los premios por producción o las vacaciones.

El anterior inciso fue la más grande sentencia del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Ley Federal del Trabajo, por que cualquier otra cantidad es una abertura tremenda para incluir todo.

2. 2. 3. REGLAS PARA DETERMINAR EL SALARIO BASE DE COTIZACION.

Análisis de las reglas para determinar el grupo al que pertenecen los trabajadores asegurados y la forma como cotizarán al seguro social:

³⁰ MURETA SÁNCHEZ, Alfredo. Como se integra el salario para cotización al Seguro Social. PAC. México, 1991. Pág. 73

1.- Pago Bimestral de Cuotas. El período de pago de cuotas será bimestral sin perjuicio del pago de los enteros provisionales.

2.- Determinación del Salario Diario. Para determinar el salario diario en caso de que se pague por semana, quincena o mes, se dividirá la remuneración respectiva entre siete, quince o treinta.

3.- Modalidades para la cotización si el salario es semanal o mensual. Si por la naturaleza de las labores el salario no se estipula por semana o por mes sino por día trabajado y comprende menos días de los de una semana o el asegurado labora jornadas reducidas y su salario se determina por unidad de tiempo se seguirán las reglas siguientes:

. Salario diario y jornada reducida: La forma de cotización bimestral se calculará multiplicando el salario diario integrado por los días de salario que corresponda al período que se determina. Por lo que respecta a trabajadores que laboran jornada reducida la forma de cotización bimestral se calculará sumando los salarios que perciba por cada unidad de tiempo en una semana y se dividirá entre siete. El coeficiente será el salario base de cotización.

- Fórmula salario diario:

Cuota diaria + Prestaciones legales o contractuales x Días laborados = S.B.C.

- Fórmula jornada reducida:
$$\frac{\text{Suma de salarios de una semana}}{\text{-----}} = \text{S.B.C.}$$

7

. Semana reducida: Cuando el trabajador labore semana reducida, la forma de cotización se calculará sumando los salarios que perciba por los días trabajados en una

semana divididos entre siete. El coeficiente será el salario base de cotización. En los casos anteriores cuando el salario integrado resulte inferior al mínimo regional, la forma de cotización para el seguro de enfermedades y maternidad no podrá ser menor al salario mínimo regional vigente.

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Suma de salarios x Días trabajados}}{7} = \text{S.B.C.}$$

4.- Límite del salario base de cotización. Los asegurados se inscribirán con el salario base de cotización que perciban en el momento de su afiliación, estableciéndose como límite superior el equivalente a 25 veces el salario mínimo general que rija en el D.F. y como límite inferior el salario mínimo general del área geográfica correspondiente.

2. 2. 4. CONSECUENCIAS DE LA INCORRECTA INTEGRACION Y ENTERO DE CUOTAS, FINCAMIENTO DE CAPITALES CONSTITUTIVOS.

Cuando no se enteren las cuotas, capitales constitutivos, el Instituto Mexicano del Seguro Social, sancionará a las empresas mediante actualización y recargos de conformidad con lo dispuesto por la propia Ley, sus reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

2. 2. 4. 1. SANCIONES

. Sanción por omisión del aviso de baja del trabajador.

En tanto en el patrón no presente al Instituto el aviso de baja del trabajador, subsistirá su obligación de cubrir las cuotas obrero-patronales respectivas; sin embargo,

si se comprueba que dicho trabajador fue inscrito por otro patrón, el Instituto devolverá al patrón omiso, a su solicitud, el importe de las cuotas obrero- patronales pagadas en exceso, a partir de la fecha de la nueva alta.

. Sanción por incorrecta retención de cuotas.

El patrón al efectuar el pago de salarios a sus trabajadores, deberá retener las cuotas que a éstos les corresponde cubrir. Cuando no lo haga en tiempo oportuno, sólo podrá descontar al trabajador cuatro cotizaciones semanales acumuladas, quedando las restantes a su cargo.

2. 2. 4. 2. RECARGOS

El pago de la cuotas obrero-patronales será por mensualidades vencidas a más tardar los días 17 del mes siguiente.

Los capitales constitutivos tiene el carácter de definitivos al momento de notificarse y deben pagarse al Instituto dentro de los quince días hábiles siguientes.

Cuando no se enteren las cuotas o capitales constitutivos dentro del plazo establecido en las disposiciones respectivas, el patrón cubrirá a partir de la fecha en que los créditos se hicieran exigibles, la actualización y los recargos correspondientes en los términos del Código Fiscal de la Federación, sin perjuicio de las sanciones que procedan.

. Determinación de la cuotas por el I.M.S.S.

En el supuesto de que el patrón o el sujeto obligado no cubra oportunamente el importe de las cuotas obrero-patronales o lo haga en forma incorrecta, El propio Instituto podrá determinarlas y fijarlas en cantidad líquida, con base en los datos que cuente, a través de expedientes o documentos proporcionados por otras autoridades

fiscales o con motivo de facultades de comprobación de que goza como Autoridad Fiscal.

2. 2. 4. 4. PRORROGAS

. Prórroga para el pago de créditos.

El Instituto a solicitud de los patrones podrá conceder prórroga para el pago de los créditos derivados de cuotas, actualización, capitales constitutivos y recargos. Durante el plazo concedido se causarán recargos sobre el saldo insoluto actualizado en los términos que establece el Código Fiscal de la Federación.

El patrón tendrá el carácter de retenedor de las cuotas que descuenta a sus trabajadores y deberá determinar y enterar al Instituto las cuotas obrero-patronales, en los términos establecidos por esta Ley y sus Reglamentos.

2. 2. 4. 5. MULTAS

Los actos y omisiones que en perjuicio de sus trabajadores o del instituto realicen los patrones y demás sujetos obligados se sancionará con multa de entre cincuenta y trescientas cincuenta veces el importe del salario vigente. Estas sanciones serán impuestas por el Instituto Mexicano del Seguro Social de conformidad con el Reglamento de la materia.

El Reglamento para la Imposición de Multas por Infracción a las Disposiciones de la Ley del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación , entra en vigor el primero de julio de 1997,y se abroga el diverso Reglamento para el Pago de Cuotas, publicado el 28 de noviembre de 1994 así como cualquier otra disposición que se opongan a la observancia del presente Reglamento.

Por lo que la modificación a este reglamento implicara que estas multas afecten

de manera importante la economía de las empresas.

2. 2. 4. 6. DELITOS FISCALES

El Código Fiscal de la Federación, en su artículo 108 establece que comete el delito de defraudación Fiscal quien con uso de engaños o aprovechamiento de errores, omite total o parcialmente el pago de alguna contribución u obtenga un beneficio indebido con perjuicio del Fisco Federal, lo anterior sin perjuicio de que sea exigible al patrón el cumplimiento de sus obligaciones con el I.M.S.S.

En la actualidad no se han emitido nuevos acuerdos por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, con respecto a artículos que se presten a confusión, un ejemplo a detalle, son los que se refieren al antiguo artículo 32 de la Ley derogada, por lo que sería recomendable la emisión de nuevos acuerdos que se adecuen al nuevo artículo 27 de la nueva Ley.

Cabe señalar que el objeto que se persiguió por parte del legislados al incluir todos los conceptos de integración salarial fue para que se evite el llamarle al salario de alguna otra forma y con ello se disminuya la base de cotización, con el consiguiente perjuicio al trabajador y al Instituto.

Por otra parte, no hay que olvidar que el texto del artículo 9 de la propia Ley, manifiesta que las disposiciones fiscales que establecen cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, así como las que fijan las infracciones y sanciones SON DE APLICACION Estricta, considerándose que establecen cargas las normas que se refieren a sujeto, objeto, base de cotización y tasa.

CAPITULO 3

El primero de julio de 1997 la nueva Ley del Seguro Social, entra en vigencia, en cuyos cambios resultan ser los más importantes desde su promulgación en 1943, ya que se reforma tanto la estructura misma de los propios seguros y ramos que comprende el Régimen obligatorio del Seguro Social, como su Régimen Financiero, con el fin de aventajar la grave situación económica que enfrenta actualmente nuestro Instituto Mexicano del Seguro Social.

EL REGIMEN OBLIGATORIO COMPRENDE EL SEGURO DE:

3. 1. RIESGOS DE TRABAJO

El artículo 123 de nuestra Carta Magna establece en su fracción XIV que “ Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que 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 aun en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario”.

El artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo y el artículo 41 de la Nueva Ley del Seguro Social establecen que “Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”.

Los artículos 42 L.S.S. y 474 L.F.T. Accidente de Trabajo.

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

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

Estos accidentes de trabajo, no alimentan la fórmula de siniestralidad, no deben ser considerados para los riesgos de trabajo de la empresa, de aumentarlos lo que perjudicaría al patrón de una situación que él no tiene que ver, ahora hay unas excepciones que son notables, como por ejemplo si el patrón manda un vehículo a recoger a sus trabajadores desde el momento que pisan el autobús ya es responsabilidad del como patrón, para desvirtuar esta situación se les venden boletos que están descontados en su nómina, es decir, un traslado que le puede valer por si solo cinco pesos le costaría un peso, siendo simbólico para que no se considere de trabajo sino en itinere.

Los artículos 43 L.S.S y 475 L.F.T. Enfermedad de Trabajo:

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

La diferencia entre accidente y enfermedad consiste en la aparición repentina de la primera, frente al proceso más o menos largo, de la segunda.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, considera como accidente de trabajo:

ACCIDENTE DE TRABAJO, ELEMENTOS DEL. 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; o d) Que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente a 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.

Amparo directo 5728/84. Cruz Ramírez Ramírez. 22 de noviembre de 1984. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Fausta Moreno Flores. Secretaria: María Soledad Hernández de Mosqueda. (4 más en el mismo sentido)

Las que se acreditarían como accidentes de trabajo los itinerarios el medio de traslado del domicilio al trabajo, en caso de que llegara a morir una persona, el fatalismo sería de 100 puntos de calificación en la fórmula del riesgo de siniestralidad, ahora el beneficio al patrón sería el no afectarlo en dicho grado de riesgo de trabajo ya que si lo sancionan por fallecimiento de su gente podría llegar a 15% casi 30 veces se multiplicarían las cuotas al patrón.

Resumiendo los beneficios en general para el patrón podrían ser que se consideren riesgos de trabajo los que no son acontecidos por el trabajo es lo principal y es lo que nos lleva a pagar más. Ejemplo si yo como patrón pago un 20% en Enfermedad y Maternidad casi se duplica la cotización de ser medio centavo se van a quince, con los años pagaría doble cuota por los riesgos de trabajo si es que me los están considerando como tales en el ir y venir al trabajo

3. 1. 1. ACCIDENTES QUE NO SE CONSIDERAN RIESGOS DE TRABAJO.

I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez; Al patrón se le libera de una responsabilidad que no tiene, llevándolo al servicio médico para dictamine el grado de intoxicación etílica.

II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior; el patrón debe tener mucho cuidado en aceptar gente que concurra al trabajo en estado inconveniente, cabe señalar que debe ser médico titulado a fin de extender una receta médica con toda valides ante las autoridades respectivas.

III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona; a veces los trabajadores están jugando y se ocasionan lesiones que pueden provocar accidentes de magnitudes mayores.

IV. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio; libera al patrón de la responsabilidad por alguna pelea o riña, el suicidio es los más difícil de calificar ya que el único que lo tiene en mente es el trabajador, además de que se tiene un grado mayor de dificultad para probarlo.

V. Sí el siniestro es el resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado. Si el trabajador no advierte con tiempo al patrón del peligro o bien provoca un daño y explota una caldera provocando un daño mayor, de igual forma es difícil de probarlo necesitando peritajes de gente muy bien adiestrada para poder determinar el siniestro.

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

Si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales tendrán derecho a las prestaciones en dinero conforme al capítulo de Seguros de Riesgos de Trabajo y por lo que se refiere a las prestaciones en especie de enfermedad y maternidad, estas se otorgaran conforme al capítulo IV del título de Seguros de Enfermedades y Maternidad de la Ley del Seguro Social.

3. 1. 2. PRESTACIONES EN DINERO POR RIESGOS DE TRABAJO.

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

3. 1. 3. INCAPACIDAD TEMPORAL.

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 478 señala que: Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Si el médico del I.M.S.S., lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el 100% del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el siniestro.

El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entretanto no se declare que se encuentra incapacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, la cual deberá realizarse dentro del término de 52 semanas que dure la atención

médica como consecuencia del accidente; de no determinarse la incapacidad parcial o total continuará recibiendo el subsidio.

Aclarando que si el médico dice dos meses más a fin de que trabajador pueda tener mayor movilidad en sus dedos a causa de un accidente de trabajo, que pueda ser calificado con 60 puntos, pero si a través de rehabilitación adquiere nuevamente el movimiento se puede disminuir la calificación a la mitad o menos, ya que son 52 semanas para dictaminar o calificar el daño y este puede ser tan cambiante, que en 3 o 6 meses después puede rehabilitarse al individuo por lo tanto se recomendando un certificado o dictamen médico en el que diga que se puede restablecer el sujeto en 6 meses, antes que se dictamine el daño, para lograr que de un 60% disminuya a un 20 o 30% del grado o fórmula de siniestralidad del patrón.

Independientemente del subsidio otorgado al trabajador, éste mantiene vigente su relación de trabajo con todos los derechos inherente, incluso los aumentos a los subsidios en razón directa de los aumentos.

Si el trabajador sufre una recaída como consecuencia de la lesión o enfermedad producida, la misma se debe considerar como consecuencia de la anterior, teniendo derecho al subsidio del 100% de su salario y a todas las prestaciones en especie.

3. 1. 4. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 480 describe que: Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 60% del salario en que estuviere cotizando. En

el caso de enfermedades de trabajo (profesionales) se tomará el promedio de las 52 últimas semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.

La diferencia entre la base de las pensiones a otorgar es que en la de accidente le corresponderá al salario de cotización, y en la de enfermedad será el promedio de un periodo.

3. 1. 5. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 479 expresa que: Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

El médico de la unidad de medicina del trabajo debe elaborar el dictamen de la incapacidad permanente parcial al momento en que se declare ésta, valuando cada uno de los daños producidas por el riesgo de trabajo.

El trabajador asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que corresponderá a la incapacidad permanente total. (Puede considerarse como permanente total si la disminución de facultades lo imposibilita para desempeñar un puesto específico). El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta:

- . Edad del trabajador
- . La importancia de la incapacidad

. Si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra.

. O que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

. Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 25%, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de 25% sin rebasar el 50%.

Esto es que le dan al asegurado la oportunidad de que si tiene un daño que vale 50 puntos, me den el 50% por 5 años yo ganaría como trabajador especializado \$500.00 diarios me das 5 años al 50% por incapacidad permanente parcial o 70 % por incapacidad permanente total, siendo preferible recibir en efectivo su indemnización.

Todos los asegurados que se pensionen deben ser arriba del 50%, las demás se llaman indemnizaciones.

Además el Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total o parcial con un mínimo de más del 50% de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

Aclarando que son los máximos ya que todo es con relación a mi trabajo y todo a la proporcionalidad que se guarda con el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo que es el que señala la valuación del daño y ésta en relación con el dinero y la prestación económica.

3. 1. 6. MUERTE.

Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restarán 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, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en este capítulo a los beneficiarios.

3. 1. 7. CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO, ARTICULOS 477 AL 480 L. F. T.

Resumiendo las consecuencias de los riesgos de trabajo pueden ser:

I. Incapacidad temporal: Es la pérdida solo por algún tiempo de las facultades para desempeñar un trabajo. Esta pérdida puede ser parcial o total.

II. Incapacidad permanente Parcial: Es la disminución definitiva de las facultades o aptitudes para trabajar.

III. Incapacidad permanente total: Es la pérdida de facultades y aptitudes para el desempeño de cualquier trabajo y por el resto de la vida.

IV. Muerte: Es prudente señalar que la existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que le correspondan al trabajador.

Si el patrón acepta al asegurado aun con la discapacidad, aquél debe de pagar como a cualquier individuo virtualmente normal.

Los daños son los que pueden tener una diferenciación, si yo recibo a sujetos que tiene una invalidez parcial al momento que sufren un riesgo me obligo a pagarles como si fueran individuos plenamente sanos.

3. 1. 8. PRESTACIONES EN ESPECIE POR RIESGOS DE TRABAJO.

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

I. Asistencia médico quirúrgica y farmacéutica;

II. Servicio de Hospitalización;

III. Aparatos de prótesis y ortopedia, y

IV. Rehabilitación.

Las ventajas pueden ser de que si fuera un individuo muy valioso y mientras entrenamos a otro, tenerlo en rehabilitación para que se reincorpore a sus actividades normales, aceptándolo como fuera.

El Instituto manifiesta que la asistencia médico quirúrgica solo puede durar 52 semanas para dictaminar la incapacidad permanente, total o parcial, ya que tiene que señalar que el sujeto esta incapacitado para trabajar con el porcentaje que sea. El servicio de hospitalización puede seguir si fuera necesario con otras 52 semanas de rehabilitación. Los Aparatos y Prótesis, en cuanto a aparato sean necesarios tendrá

derecho siempre y cuando sea derivado de un riesgo de trabajo, reponiendo los aparatos por el desgaste normal del mismo. La rehabilitación es obligada para que el sujeto quede lo mejor posible como un ser humano ordinario, si requiere de una prótesis el patrón tiene la obligación de conservar sus prestaciones mientras aprende a caminar con su nuevo aparato.

3. 1. 9. INCREMENTO PERIODICO DE LAS PENSIONES.

La cuantía de las pensiones por incapacidad permanente será actualizada anualmente en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

Las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes del asegurado por riesgos de trabajo serán revisadas e incrementadas en la proporción que corresponda, en términos de lo dispuesto anteriormente.

Es importante señalar que las pensiones no se incrementarán por los aumentos salariales otorgados por las empresas, en tanto que al otorgarse esa pensión con carácter de incapacidad parcial o permanente, concluye la relación laboral, así lo han establecido nuestras autoridades jurisdiccionales.

Si el Seguro Social señala que debe ser de acuerdo al cambio de los salarios mínimos, sé esta conservando la relación laboral, ya que habla de los mínimos, en cambio si señala precios al consumidor se desliga de la relación de trabajo, por ello la nueva Ley del Seguro Social establece precios al consumidor, esto a efecto de no dar expectativas de que continuará la relación laboral.

RIESGO DE TRABAJO, DIFERENCIA PARA CUANTIFICAR LAS PENSIONES QUE CUBRE EL SEGURO SOCIAL Y LAS INDEMNACIONES A

CARGO DEL PATRÓN. Los aumentos del salario de trabajo, serán aplicables para la determinación de las indemnizaciones que por riesgos de trabajo corresponda cubrir al patrón, en el supuesto de que no lo tenga inscrito en el régimen del Instituto Mexicano del Seguro Social, más no para cuantificar el monto de las pensiones que éste cubra en sustitución del patrón cuando los hubiese incorporado al régimen, porque en ese caso no será aplicable lo que preceptúa el artículo 484 de la Ley Federal del Trabajo, sino el 65 de la Ley del Seguro Social, que no contempla el cálculo de las pensiones con esos aumentos y mejoras.

Amparo directo 6057/88. Fernando López Pacheco. 9 de agosto de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: María Yolanda Múgica García. Secretario: Antonio Sánchez Meza.

“Por lo tanto, el momento de fijar la indemnización por un accidente de trabajo es cuando se fija el grado de incapacidad, por lo tanto los incrementos salariales que otorgue la empresa desde que ocurrió el accidente hasta que se declare la incapacidad sí deben tomarse en consideración para otorgar la pensión”.³¹

Aclaremos que no es responsabilidad del Seguro Social, por lo tanto el asegurado deberá de seguir recibiendo los avisos de modificación de salario, hasta que venza el término de 52 semanas que señala el I.M.S.S. para determinar la incapacidad, o bien si estas 52 semanas el patrón no hubiera requerido la determinación definitiva o el Seguro Social no la haya dictaminado tendrán los mismos efectos estas modificaciones al salario en favor del trabajador.

ACCIDENTES DE TRABAJO. DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL PATRÓN. La responsabilidad del empresario por accidente de trabajo, no se determina según el estatuto que regía en la época en que ocurrió el hecho que la genera, sino que debe calificarse de acuerdo con la ley vigente en

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

el momento en que el conflicto se resuelva, dado que el fundamento de aquella responsabilidad no se basa en el accidente mismo sino en sus consecuencias posteriores que acarrearán la incapacidad.

Tomo XLIV. Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros. R. 5234/1934 The Cananea Consolidated Coper, Co. S.A. 6701/1934.

Tomo XLV. Alianza de Trabajadores Mineros de Estado de Hidalgo R. 2041/1935.

Tomo XLVI. FF.CC.NN. de México, S.A. R. 317/1935.

Tomo XLVIII. Cía. "Dos Carlos, S.A. R. 378/1936.

Reiteramos lo expuesto anteriormente en el sentido que la responsabilidad esta con la limitación de las 52 semanas, sino se ha determinado por el Seguro Social o por el patrón debe de seguirse tomando en cuenta las modificaciones del salario, siendo a nuestro considerar un criterio a favor del trabajador, porque el trabajador no es responsable, él recibió el daño; en todo momento se le atribuye al patrón por todos los accidentes ocurridos en la empresa por consecuencia del trabajo, por lo tanto me debe de seguir dando mi salario mientras no lo determine el Seguro Social y si rebaso las 52 semanas lo amplió el patrón por que pensaba en sanarlo en 6 meses más o mejorarlo es totalmente responsabilidad del patrón.

3. 2. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

El Instituto Mexicano del Seguro Social prestará los servicios del ramo de enfermedades y maternidad directamente o a través de su personal e instalaciones indirectamente en virtud de convenios con organismos privados y públicos que otorguen estas prestaciones y mediante convenios de reversión de cuotas que cumplan con los requisitos establecidos en el reglamento que expida el Consejo Técnico.

²³ Información Dinámica de Consulta. Sección Laboral; Grupo Editorial Expansión. México. Mayo 1994.

Lo anterior establece las modalidades de forma de subrogar los servicios, enmarcando en dos aspectos fundamentales:

1. Que tengan instalados servicios médicos farmaco-hospitalario, ejemplo el hospital de la Mundet, ellos les proporcionan los servicios médicos a sus trabajadores, tienen una subrogación de servicios por tener un centro hospitalario y clínico.

2. Tener contratado servicios adicionales para dar atención a los trabajadores enfermos, ejemplo a las instituciones financieras, le da servicios por que se subroga en el momento en que da servicios propios que otorga el Seguro Social, y el mismo Instituto Mexicano del Seguro Social, revierte un porcentaje que es la compensación por que la Institución Financiera esta dado el servicio médico farmaco-hospitalario en enfermedades y maternidad. Art. 222 N.L.S.S.

3. 2. 1 CONCEPTO DE ENFERMEDAD GENERAL.

La Nueva Ley del Seguro Social, no manifiesta una definición de enfermedad en cuanto riesgo protegido por el Seguro de Enfermedades y Maternidad, pero tal situación no perjudica en nada a los sujetos protegidos por esta rama del seguro social ni al bien jurídico protegido que es la salud del asegurado y sus beneficiarios.

La enfermedad general es aquella que se debe al medio en que esta desempeñando su trabajo adquirida en forma común, hasta el mismo accidente cuando no se deriva de un riesgo de trabajo se considera como general.

La enfermedad profesional se adquiere frente a la relación de trabajo, ejemplo que el trabajador esté en una cabina de gases, con sobre calentamiento de las maquinas o

materiales que se ocupan etc., accidentes que pueden provocar por el ejercicio del trabajo.

3. 2. 2 SUJETOS PROTEGIDOS EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

El artículo 84 de la Ley del Seguro Social establece que quedan amparados por este seguro:

- I. El asegurado;
- II. El pensionado por:
 - a) Incapacidad permanente total o parcial;
 - b) Invalidez
 - c) Cesantía en edad avanzada y vejez, y
 - d) Viudez, orfandad o ascendencia;
- III. La esposa (o) o concubina (río).
- IV. La esposa del pensionado en los términos de los incisos a, b y c de la fracción II, a falta de esposa, la concubina si reúnen los requisitos de la fracción III.
- V. Los hijos menores de 16 años del asegurado y de los pensionados.

VI. Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico o hasta la edad de veinticinco años de edad cuando realicen estudios en los planteles del sistema educativo nacional;

VII. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares.

VIII. El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste, y

IX. El padre y la madre del pensionado en los términos de los incisos a, b, y c de la fracción II, si reúnen los requisitos de convivencia señalado en la fracción VIII.

Además de los sujetos comprendidos en las fracciones III al IX, tendrán derecho a las prestaciones respectivas si reúnen los requisitos siguientes:

a) Que dependan económicamente del asegurado, y

b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones consignadas en el artículo 91 de esta Ley.

Lo anterior comprende al núcleo familiar en forma completa, en una forma colateral a la esposa, colateral cuando no hay esposa la concubina; descendientes a los menores de 16 años y hasta 25 años de edad si se encuentran estudiando, ascendentes a los padres cuando haya convivencia y dependencia; todos con los derechos a las prestaciones respectivas como asegurados y beneficiarios.

3. 2. 3 PRESTACIONES EN ESPECIE EN CASO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES.

En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

No se computará en el mencionado plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo la cuotas correspondientes.

Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.

Las prestaciones en especie que establece el artículo 91 de la nueva Ley del Seguro Social antes señaladas, se otorgan también al asegurado, pensionado incapacitado, por cesantía en edad avanzada y vejez, invalidez y viudez, orfandad o ascendencia, además de las que establece el Reglamento del Seguro de Salud para la Familia, en su artículo 28 por mencionar algunas:

I. Atención hospitalaria. Es el conjunto de acciones que se realizan cuando por la naturaleza del padecimiento y a juicio del médico se hace necesario el internamiento del paciente en unidades hospitalarias.

II. Atención médico quirúrgica: Es el conjunto de acciones tendientes a prevenir, a curar o a limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina.

III. Maternidad: Es el estado fisiológico de la mujer originado por el proceso de la reproducción humana, en relación con el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia.

Los derechohabientes que tengan necesidad de utilizar los servicios médicos institucionales deberán acudir a la unidad médica a la que estén adscritos, para ser atendidos por su médico familiar.

El derechohabiente podrá concertar previamente una cita médica vía telefónica en la unidad médica de su adscripción o en forma directa con la asistencia médica que corresponda al consultorio que le fue asignado.

El Instituto otorgará el servicio de hospitalización en sus propias instalaciones o a través de la subrogación de estos servicios, con o sin reversión de cuotas en términos de la Ley del seguro social y su Reglamento de la materia.

3. 2. 4. PRESTACIONES EN ESPECIE EN CASO DE MATERNIDAD.

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

1. Asistencia obstétrica: Comenzará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo, que servirá de base para determinar la fecha probable del parto.

11. Ayuda en especie por seis meses para lactancia: Sólo se otorga a la madre que biológicamente lo necesite, a juicio del médico del I.M.S.S., esta ayuda comenzará dentro de los seis meses posteriores al parto.

111. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico: Dicha canastilla la entregará el propio Instituto en sus instalaciones al momento del alta hospitalaria del niño.

Cabe señalar que con el objeto de no perder estas prestaciones que son de mucha importancia, se debe acudir en tiempo y forma; esto es en tiempo al momento que nazca el niño y que sea tratada la mujer en forma con el especialista ginecostétrico, previamente para el cuidado del nonato, posteriormente el mismo va a determinar el tipo de leche y el tiempo que debe de suministrarse inclusive puede ser mayor a los 6 meses a juicio del médico tratante.

3. 2. 5. PRESTACIONES EN DINERO POR ENFERMEDAD NO PROFESIONAL.

En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero del 60% del salario de cotización siempre y cuando el asegurado tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad, y se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure está y hasta por el término de cincuenta y dos semanas; cuando se rebasa éste término es por que se pretende evitar la invalidez en el sujeto asegurado, es cuando hay posibilidades y el patrón amplía el término.

La causa por la que el subsidio es al cuarto día de incapacidad es porque para la gran mayoría de las enfermedades las incapacidades son tres días; por ejemplo catarros, gripas, padecimientos gástricos o intestinales, que si dieran derecho a subsidios originarían un enorme trabajo administrativo y fomentarían el ausentismo en las empresas.

Existe la idea de que, no siendo a cargo del Instituto el pago del subsidio por los tres primeros días de incapacidad, tal obligación corresponde al patrón.

Tal precepto carece de fundamento, porque ni la Ley del Seguro Social ni la Ley Federal del Trabajo imponen tal obligación al patrón, quien ha quedado subrogado por la Institución de seguridad en lo que se refiere a dicha materia.

Por tanto, legalmente ni el Instituto, ni el patrón tienen obligación de cubrir subsidio o salario alguno durante los primeros tres días de incapacidad; salvo que el patrón haya tomado a su cargo esa obligación por contrato colectivo de trabajo o por haber establecido de hecho esa costumbre en la empresa.

En tal supuesto dicha obligación será de carácter laboral y no de seguridad social.

A mayor abundamiento es que el trabajador tiene un tiempo de carencia de tres días, que no le darán por Ley del Seguro Social, el patrón si puede pagarlos por contrato o por costumbre, pero el Seguro Social no lo obliga. Cabe señalar que su origen lo tuvo en los salones de fiesta y restaurantes, ya que los trabajadores eran muy glotones o muy tomadores y siempre faltaban a su trabajo los primeros tres días, al fin se los pagaban; dando como respuesta que se suspendieran por ello los primeros tres días.

3. 2. 6. PRESTACIONES EN DINERO POR MATERNIDAD.

La asegurada tendrá derecho durante el embarazo o el puerperio a un subsidio en dinero igual al 100% del último salario diario de cotización el que recibirá durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo.

En los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios

correspondientes por 42 días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio se pagará por períodos vencidos que no excederán de una semana.

Cabe señalar que no se trata de un período de 84 días, como se pudiera entender, sino dos períodos de 42 días cada uno, un período prepartum y otro postpartum, pero como el parto nunca ocurre por lo regular en el día fijado, cuando se retrasa más de 12 días de la fecha fijada se cubre el subsidio equivalente al de enfermedad (60% del salario base de cotización), por los días que excedan de 54; en cambio si el parto ocurre antes del prefijado, no hay derecho a los días que hubiesen faltado para completar los 42 días, toda vez que siendo el subsidio un sustituto del salario, se requiere que para que haya lugar a él, que falte el salario debido a la proximidad del parto, pero en esta hipótesis la asegurada ha estado laborando y no hay falta de salario en estos días.

Para que la asegurada tenga derecho al subsidio anterior se requiere:

I. Que haya cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio.

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

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

Si la asegurada estuviera percibiendo otro subsidio, se cancelará el que sea por menor cantidad.

Suspensión del subsidio: Es muy frecuente que en las empresas, la trabajadora embarazada desee seguir colaborando hasta una fecha muy cercana al parto mediante el pago de honorarios, el aceptar esta situación irregular puede ocasionarle a la empresa el fincamiento de capitales constitutivos ya que pudiera provocarse un daño físico o al producto y por lo tanto esos gastos extraordinarios e innecesarios que originaran dicha atención por parte del Instituto lo deberá cubrir el patrón, y en su caso, hasta la formulación de una responsabilidad civil en el supuesto de que se presentara una consecuencia que implicara poner en riesgo la vida de la trabajadora o la del producto.

“Bien, la incapacidad por maternidad no suspende estrictamente la relación laboral, por lo tanto debe reconocerse estos períodos tanto para efectos de participación de utilidades, de antigüedad en la empresa y de vacaciones considerándolo como tiempo efectivo laborado”.³²

Regulación de las prestaciones en el supuesto de aborto o parto prematuro:

Aborto provocado: Si se comprueba que el aborto fue provocado intencionalmente, se denunciará a las autoridades correspondientes y se suspenderá el subsidio.

. Aborto que no constituya delito: Los subsidios en dinero a que tuviere derecho la asegurada se otorgarán en la forma y por la cantidad respectiva al subsidio por enfermedad no profesional.

Al respecto cabe señalar que no se da el supuesto del parto o el hecho de la maternidad y se le sigue protegiendo como enfermedad general en vez de darle 100% se le da el 60% del salario base de cotización.

. Parto prematuro. Cuando el producto pesa menos de 2,500 gramos el I.M.S.S., considera que es prematuro, por lo que el período de incapacidad deberá ser ajustado, su período prepartum no podrá ser superior a 8 días y 42 días para el postpartum con subsidio de 100% del salario base de cotización.

. Producto de 2,500 gramos en adelante: La madre gozará plenamente de los períodos y prestaciones de maternidad“ .³³

Después del parto, el asegurado deberá presentar el acta de nacimiento de su hijo y registrarlo ante el I.M.S.S., en un plazo no mayor de 60 días para evitar el cobro de los servicios otorgados.

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

3. 2. 7 REGIMEN FINANCIERO.

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

³² BAEZ MARTINEZ, Roberto. Ob. Cit. Pág. 5.

³³ INFORMACION DINAMICA DE CONSULTA LABORAL. Op. Cit. Pág. 1027.

Las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, se financiarán de la siguiente forma:

I. Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 13.9 % de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.

11. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal; se cubrirá además de la cuota establecida en la fracción anterior, una cuota adicional patronal equivalente al 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, y

111. El Gobierno Federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9 % de un salario mínimo general para el Distrito Federal, a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Las prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad se financiarán con una cuota del 1 % sobre el salario base de cotización, que se pagará de la forma siguiente:

I. A los patrones les corresponderá pagar el 70 % de dicha cuota.

11. A los trabajadores les corresponderá pagar el 25 % de la misma, y

111. Al Gobierno Federal le corresponderá pagar el 5 % restante.

Por lo que respecta a las aportaciones del Gobierno Federal serán cubiertas en pagos mensuales iguales, equivalentes a la doceava parte de la estimación que presente

el Instituto para el año siguiente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el mes de julio de cada ejercicio. En el caso de que en un cuatrimestre la inflación sea 4 puntos porcentuales mayor o menor a la prevista en dichos cálculos, se harán las compensaciones preliminares correspondientes antes de que termine el siguiente bimestre, realizándose los ajustes definitivos, basándose en la inflación real anual, durante el mes de enero del año siguiente.

3. 2. 8 CONSERVACION DE DERECHOS.

El asegurado que quede privado de su trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir, exclusivamente la asistencia médica, maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

Los trabajadores que se encuentren en estado de huelga, recibirán las prestaciones médicas durante el tiempo que dure aquél.

El objetivo principal de la conservación de derechos por un término de ocho semanas, mientras se contrata en un nuevo empleo y sus alcances es la protección de la seguridad social, sin cotizar las 8 semanas o 56 días que benefician al titular y a sus derechohabientes.

3. 3. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.

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

A la muerte del asegurado se da es una ayuda de dos meses a los beneficiarios del fallecido, además de la pensión por viudez y orfandad en el régimen de invalidez, artículo 104 de la nueva Ley del I.M.S.S.

3. 3. 1. NORMAS GENERALES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.

Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halla imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

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

El otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo requiere del cumplimiento de períodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, según se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los riesgos amparados.

Para los efectos de este artículo, se consideran como semanas de cotización, por lo que se refiere al seguro contenido en este capítulo, las que se encuentren amparadas por certificado de incapacidad médica para el trabajo.

Si una persona tiene derecho a cualquiera de las pensiones de este capítulo y también a pensión proveniente del seguro de riesgos de trabajo, percibirá ambas sin que la suma de sus cuantías exceda del 100 % del salario mayor, de los que sirvieron de base para determinar la cuantía de las pensiones concedidas, esto es, tengo por un riesgo de trabajo 40% (por perder dos dedos) y después me ocurre una invalidez por enfermedad

general que es el 35% como no llegan a 100% me otorgan ambas por que no rebasa el tope.

Los ajustes para no exceder del límite señalado no afectarán la pensión proveniente de riesgos de trabajo.

3. 3. 2. SUSPENSION DEL PAGO DE PENSIONES.

Exactamente por constituir la pensión un sustituto del salario, cuando una persona ya pensionada realiza un trabajo remunerado que le obliga al aseguramiento, el derecho a la pensión se suspende, excepto cuando el pensionado por invalidez ocupe con diverso salario un puesto distinto a aquel que desempeñaba al declararse ésta.

Cuando una persona tuviera derecho a dos o más de las pensiones establecidas en esta ley, por ser simultáneamente pensionado, asegurado y beneficiario de otro u otros asegurados, recibirá en su caso, la pensión de acuerdo a los recursos acumulados en la cuenta individual que corresponda.

3. 3. 3. PENSIONADO QUE SE DOMICILIA EN EL EXTRANJERO.

Cuando cualquier pensionado traslade su domicilio al extranjero, podrá continuar recibiendo su pensión mientras dure su ausencia, conforme a lo dispuesto por convenio internacional, o que los gastos administrativos de traslado de los fondos corren por cuenta del pensionado.

Esta disposición será aplicable a los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Si el pensionado comprueba que su residencia en el extranjero será de carácter permanente, a su solicitud el Instituto le entregará el importe de dos anualidades de su

pensión extinguiéndose por ese pago todos los derechos provenientes del seguro, incluyendo los del seguro de riesgos de trabajo.

Lo anterior se calcula a través de un cálculo matemático actuarial, con una probabilidad de vida y dividen la pensión se realiza el cálculo y se finiquita el compromiso del Seguro Social con el pensionado.

Cabe señalar que con la anterior Ley el Instituto Mexicano del Seguro Social trato de impedir la salida de recursos económicos al extranjero, hoy el Instituto me manda mi pensión al lugar donde radique y me deduzcan el cargo de envío. Hoy con la nueva Ley del Seguro Social se globaliza sin necesidad de convenios internacionales para el envío de la pensión.

3.3.4. CONCEPTO DE PENSION TEMPORAL Y DEFINITIVA.

El estado de invalidez deberá dar derecho al asegurado, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

. **Pensión temporal:** Es la cantidad que se otorga por períodos renovables al asegurado, en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Esto es, subsidio de un año y funciona mientras se detecta si va a quedar invalido, el subsidio se maneja condicionado a 52 semanas y esto puede ser prorrogable si esto fuera el restablecimiento y no llegara a la invalidez, no rebasando los dos años ya que deberá de elaborarse el dictamen de invalidez.

. **Pensión definitiva:** Es la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido el concepto de incapacidad total permanente en la siguiente jurisprudencia firme que es equivalente al de invalidez.

Cabe señalar que de conformidad con el Artículo 54 de la Ley Federal del Trabajo, si esta incapacidad deriva de un riesgo no profesional, el trabajador tendrá derecho además de las pensiones establecidas por el Instituto que se le pague un mes de salario y diez días por año de servicios, o de ser posible, si así lo desea el trabajador, a que se le proporcione otro empleo compatible con sus aptitudes.

INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, NATURALEZA DE LA.

Incapacidad total permanente es la pérdida absoluta de facultades o aptitudes que imposibilitan a un trabajador para poder desempeñar su trabajo habitual por todo el resto de su vida, o sea, aquella incapacidad que impide a un trabajador para siempre desarrollar en forma eficiente el oficio o profesión que está habituado a desempeñar.

Amparo Directo 1105/184. Eleuterio Molina García. 18 de septiembre de 1985, 5 votos, Ponente. Ulises Schmil Ordóñez. Secretaria: María del Refugio Covarrubias de Martín del Campo... ("4 amparos más" Informe del Presidente de la S.C.J.N. 1985. Cuarta Sala. Pág. 8 y 9).

3.3.5. FECHA DE INICIO DE LA PENSION.

La Ley del Seguro Social establece que el derecho a la pensión de invalidez comenzará desde el día en que se produzca el siniestro y si no puede fijarse el día, desde la fecha de la presentación de la solicitud para obtenerla.

Cabe señalar que el concepto de siniestro en este caso por la invalidez puede venir de un accidente o de una enfermedad no de trabajo como consecuencia de ellos, pero las causas inmediatas del accidente o enfermedad están protegidas por la rama de

enfermedades y maternidad y no originan una invalidez; por ello, sólo en el momento en que esas consecuencias que podemos llamar mediatas producen invalidez, surge el derecho a la pensión; en otros términos, cuando reinicia una enfermedad u ocurre un accidente no de trabajo, el asegurado tiene derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, pero cuando la naturaleza de la enfermedad o las consecuencias del accidente producen un estado de invalidez que se considera de naturaleza permanente, se realiza otro “siniestro” distinto que es el de invalidez. Por lo tanto este siniestro es precisamente el de invalidez y no la enfermedad o accidente que no sea de trabajo, que pueden no producir ninguna invalidez.

3. 3. 6. PRESTACIONES POR INVALIDEZ

El estado de invalidez da derecho al asegurado, al otorgamiento de las siguientes prestaciones, en términos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos:

- I. Pensión temporal
- II. Pensión definitiva
- III. Asistencia médica.
- IV. Asignaciones familiares.
- V. Ayuda asistencial.

Para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez se requiere que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. En el caso que el dictamen respectivo determine el 75 % o más de invalidez solo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización.

El declarado en estado de invalidez de naturaleza permanente que no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo anterior, 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.

Establece la Nueva Ley del Seguro Social que no se tiene derecho a disfrutar de pensión de invalidez, cuando el asegurado:

I. Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez;

II. Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez, y

III. Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio.

En los casos de los puntos I y II, el Instituto podrá otorgar el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieran derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

Es decir, el Instituto deberá de realizar las investigaciones de carácter médico – social – económico, con la finalidad de evitar simulaciones ya que será sancionado por la autoridad de conformidad con la norma penal que resulte aplicable.

3. 3. 7. CAUSAS DE SUSPENSION DE LA PENSION POR INVALIDEZ.

“Artículo 126. Cuando un pensionado por invalidez se niegue a someterse a los exámenes previos o posteriores y a los tratamientos médicos prescritos o abandone éstos, el Instituto ordenará la suspensión del pago de la pensión. Dicha suspensión subsistirá mientras el pensionado no cumpla con lo dispuesto en este artículo.”

Lo dispuesto anteriormente no es como sanción por el desacato, sino porque no ha sido demostrado al Instituto que subsiste el derecho a la pensión.

3. 4. DEL RAMO DE VIDA.

3. 4. 1. DERECHO A LAS PRESTACIONES POR LA MUERTE DEL ASEGURADO.

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

1. Pensión de viudez;
11. Pensión de orfandad;
111. Pensión a ascendientes;
- IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto le formule, y
- V. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV del Ramo de la Vida.

Los requisitos para que se otorguen a los beneficiarios las prestaciones anteriores son las siguientes:

- I. Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, y

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

También tendrán derecho a pensión los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta a un riesgo de trabajo que se encontrara disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada de un riesgo igual, si aquél tuviera acreditado el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el régimen obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja.

Si el asegurado disfrutaba de una pensión de incapacidad permanente total y fallece por causa distinta a un riesgo de trabajo, sin cumplir el requisito del párrafo anterior sus beneficiarios tendrán derecho a pensión, si la que gozó el fallecido no tuvo una duración mayor de cinco años.

La esposa del asegurado tendrá derecho a la pensión de viudez o por invalidez, a falta de esta, tendrá derecho a recibir la pensión, la mujer con quien el asegurado o pensionado por invalidez vivió durante cinco años inmediatos a la muerte de aquél, procreado hijos, siempre y cuando ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato, además de que si al morir el asegurado o pensionado por invalidez este tenía varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.

3. 4. 2. PRESTACIONES A LA MUERTE DEL ASEGURADO O PENSIONADO POR INVALIDEZ.

Analizaremos en los siguientes recuadros los montos, fechas de inicio y beneficiarios de las pensiones señaladas anteriormente:

La pensión de viudez.

Fecha de inicio: Comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez.

Fecha de terminación: Cesará con la muerte del beneficiario o cuando la viuda, concubina o concubinario contrajeran matrimonio o entraran en concubinato.

Beneficiarios: La esposa, la concubina, viudo o concubinario que dependiera económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada por invalidez.

Monto de la pensión: Será igual al 90% de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.

Casos en que no procede la pensión: Cuando la muerte del asegurado ocurriera antes de cumplir 6 meses de matrimonio; cuando hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste los 5 años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace, y cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido una año desde la celebración del matrimonio.

Las limitaciones que establece este artículo no regirán cuando al morir el asegurado o pensionado la viuda compruebe haber tenido hijos con él. (Art. 132)

La pensión por orfandad:

Fecha de inicio: Desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez.

Fecha de terminación: Cesará con la muerte del beneficiario, o cuando éste haya alcanzado los 16 años de edad o 25 años si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional.

Beneficiarios: Los hijos menores de 16 años de edad. Los hijos de 16 a 25 años de edad que se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional. El hijo mayor de 16 años incapacitado.

Monto de la pensión: Será del 20% de la pensión de invalidez por un solo progenitor. El 30% si es huérfano de padre y madre. (Con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.

Casos en que no procede la pensión: Cuando el huérfano mayor de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

La pensión por ascendientes:

Fecha de inicio: Desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez.

Fecha de terminación: Con la muerte del beneficiario.

Beneficiarios: Los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido. Solo si no existiera viuda, huérfano ni concubina con derecho a pensión.

A quien se le otorgara: A cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado es estado de invalidez.

3. 4. 3. LA CUANTIA DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ Y VIDA.

La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del 35 % del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotizaciones anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales.

En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada, el estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.

El monto que resulte, servirá de base para calcular las pensiones que se deriven de la muerte tanto del pensionado, como del asegurado, al igual que para fijar la cuantía del aguinaldo anual.

En todo caso, el monto del aguinaldo nunca será inferior a treinta días.

Por lo tanto la pensión que se otorgue por invalidez incluyendo el importe de las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que se concedan, no excederá del 100 % del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión.

Las pensiones por invalidez y vida otorgadas serán incrementadas anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional del Precios al Consumidor.

3. 4. 4. REGIMEN FINANCIERO.

Los recursos necesarios para financiar las prestaciones y los gastos administrativos del seguro de invalidez y vida, así como la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, los trabajadores y demás sujetos obligados, así como la contribución que corresponda al Estado.

A los patrones y trabajadores les corresponde cubrir, para el seguro de invalidez y vida el 1.75 % y el 0.625 % sobre el salario base de cotización, respectivamente.

El Estado aportará para los seguros de invalidez y vida el 7.143 % del total de las cuotas patronales.

Esperemos que resulte estas nuevas modificaciones a los seguros de invalidez y vida, de lo contrario seguramente sufrirá el I.M.S.S., un colapso financiero o incluso su desaparición; ya que la falta de previsión que desde 1944 hasta 1979, el I.M.S.S., no planteo ni creó los recursos para el pago de las pensiones.

La falta de administración, pues en 1979 crea el fondo de reservas, pero las utiliza para cubrir los seguros de enfermedad y maternidad, así como para el pago de la nómina de sus trabajadores y a la construcción de instalaciones del Instituto.

3. 4. 5. CONSERVACION Y RECONOCIMIENTO DE DERECHOS.

Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen obligatorio, conservarán los derechos que tuvieran adquiridos a pensiones en el seguro invalidez y vida por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja.

Este tiempo de conservación de derechos no será menos de doce meses.

Lo anterior consiste en que en un período posterior a la baja del asegurado en el régimen obligatorio, éste conservará los derechos derivados del aseguramiento, para el efecto de que, si dentro de ese lapso se realiza alguno de los riesgos amparados, se produzcan los efectos del aseguramiento como si éste estuviera vigente en el seguro de invalidez y vida.

CAPITULO 4

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

4. 1. NORMAS GENERALES DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.

Cabe señalar que si bien el capítulo VI del Título segundo de la N.L.S.S., denomina “Del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez,” debemos aclarar que no existe, en cuanto tal, el Seguro de Retiro. No hay ninguna contingencia distinta a las que son objeto de otros seguros, que cubra el seguro de retiro, por lo que podemos afirmar que este seguro realmente no existe.

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

La cuota de retiro está contemplada en la fracción I del artículo 168 de la N.L.S.S., preceptúa que: “En el ramo de retiro, a los patrones les corresponde cubrir el importe equivalente al dos por ciento del salario base de cotización del trabajador”. (El análisis de esta cuota de retiro se estudió en el tema relativo al Régimen Financiero).

El día 24 de febrero de 1992, se reformaron los ordenamientos reguladores del Seguro Social, con objeto de establecer un nuevo esquema social denominado Sistema de Ahorro para el retiro (SAR), que tiene por objeto generar cuotas individuales para los derechohabientes que tiene la obligación de afiliarse a regímenes obligatorios, pero cuya finalidad se soporta en la generación de ahorro individual, con finalidad igual: procurar

vivienda digna para los trabajadores y establecer un sistema personal y complementario de pensión.³⁵

Con esta reforma se pretende mejorar los ingresos de los trabajadores que dejen de prestar un servicio remunerado, proporcionar un ahorro que no pierda valor por inflación y lo más importante fomentar el nivel de ahorro interno del sistema financiero nacional.

La Cesantía en Edad Avanzada, existe cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de sesenta años de edad.

Para que el asegurado pueda gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales.

El trabajador cesante que tenga sesenta años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo anterior, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.

Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad.

El derecho al goce del Ramo de Vejez, es necesario que el asegurado haya cumplido 65 años y que tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales.

En caso de no reunir las cotizaciones señaladas en el párrafo anterior, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta

³⁵ DE LA VEGA ULIBARRI, Angel. ¿Qué es el SAR?, Grupo Editorial Expansión; México, 1992, pág. 1.

cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. de igual forma si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad.

4. 1. 1. CONCEPTOS DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.

El artículo 154 de la N.L.S.S., dice que:

“Para los efectos de esta ley existe Cesantía en Edad Avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los sesenta años de edad.”

En el artículo 162 de la N.L.S.S., se dice que:

“Para tener derecho al goce de las prestaciones del Seguro de Vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad...”. Por su parte, el artículo 163 exige también que el asegurado: “haya dejado de trabajar”.

4. 1. 2. PRESTACIONES QUE SE OTORGAN.

El artículo 155 de la Nueva Ley del Seguro Social, precisa que la contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

I. Pensión

II. Asistencia Médica

III. Asignaciones Familiares

I V. Ayuda Asistencial

La pensión: será la renta vitalicia o el retiro programado que entregará la compañía de seguros o la “AFORE” correspondientes, cuando el asegurado cumpla con los requisitos que establece la Ley. (Art. 159, fracción III N.L.S.S.).

La renta vitalicia: es el contrato por el cual la aseguradora, a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual, se obliga a pagar periódicamente una cantidad durante la vida del pensionado. (Art. 159, fracción IV N.L.S.S.). **Sólo la otorgan las compañías de seguros.**

Los retiros programados: es la pensión que obtiene fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos. (Art. 159, fracción V N.L.S.S.). **Sólo la entregan las AFORES.**

El seguro de sobrevivencia: es aquél que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones.

El monto constitutivo: es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros.

La suma asegurada: es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador.

“La normatividad que se propone para el seguro de Cesantía en Edad Avanzada busca otorgar pensiones más dignas: Contar con un sistema transparente en el que el trabajador, al ser propietario de los recursos de su cuenta individual para el retiro, nunca pierda las aportaciones hechas por él mismo, así como las que en su favor hizo su patrón y el gobierno; evitar que la inflación afecte el monto real de su pensión; que ésta sea reflejo de su esfuerzo en concordancia con toda su carrera laboral; y que existan mayores elementos redistributivos de tal manera que se beneficie más a quienes menos tienen.”³⁶

4. 2. SEGURO DE VEJEZ.

4. 2. 1. REQUISITOS PARA GOZAR LAS PRESTACIONES DEL RAMO DE VEJEZ.

El artículo 161 de la N.L.S.S., comenta que el ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

I. Pensión

II. Asistencia médica

III. Asignación familiares

IV. Ayuda asistencial.

³⁶ Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. No. 50. Ier. Tribunal Colegiado del 7o. Circuito, febrero 1992. Pág. 67.

Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales.

En caso de que el asegurado tenga 65 años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad, en los términos del capítulo IV de este Título.

El Seguro de Vejez también da derecho a recibir asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial.

Para tener derecho a la asistencia médica tan sólo se requiere tener cotizadas 750 semanas, como lo menciona la última parte del segundo párrafo del artículo 162 de la N.L.S.S.

“Como hemos podido apreciar, el seguro de vejez tiene exactamente la misma regulación que el seguro de Cesantía en Edad Avanzada, por lo que inclusive, si así se hubiere requerido, técnicamente podrían haber quedado subsumidos en un sólo seguro.

Probablemente la única razón por la que se mantuvieron separados es porque la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevé que es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ordena que en ésta deben de comprenderse, entre otros, los seguros de vejez por una parte y de “cesación involuntaria del trabajador” por otros.”³⁷

³⁷ Gaceta Laboral, Vol. 7, AMERI Asociación Mexicana de Ejecutivos en Relaciones Industriales, A. C. julio de 1996, Pág. 6.

4. 2. 2. REQUISITOS PARA SU OTORGAMIENTO.

Artículo 164.- Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de vejez. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas siguientes:

I. Contratar con una compañía de seguros pública, social o privada de sus elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, y

II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

Ambos supuestos se sujetarán a lo establecido en esta Ley y de conformidad con las disposiciones administrativas que expida la Comisión del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El asegurado que opte por la alternativa prevista en la fracción II podrá, en cualquier momento, contratar una renta vitalicia de acuerdo a lo dispuesto en la fracción I. El asegurado no podrá optar por la alternativa señalada si la renta mensual vitalicia a convenirse fuera inferior a la pensión garantizada.

El asegurado podrá pensionarse antes de cumplir las edades establecidas, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más del treinta por ciento de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima de seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

El pensionado tendrá derecho a recibir el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual en una o varias exhibiciones, solamente si la pensión que se le

otorgue es superior en más del 30 % de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. La disposición de la cuenta así como de sus rendimientos estará exenta del pago de contribuciones.

4. 2. 3. AYUDA DEL I.M.S.S. PARA GASTOS DE MATRIMONIO.

El asegurado tiene derecho a retirar, como ayuda para gastos de matrimonio y proveniente de la cuota social aportada por el Gobierno Federal en su cuenta individual, una cantidad equivalente a treinta días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, conforme a los siguientes requisitos:

I. Que tenga acreditado un mínimo de ciento cincuenta semanas de cotización en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en la fecha de celebración del matrimonio.

II. Que compruebe con documentos fehacientes la muerte de la persona que registró como esposa en el Instituto o que, en su caso, exhiba el acta de divorcio, y

III. Que la cónyuge no haya sido registrada con anterioridad en el Instituto como esposa.

Este derecho se ejercerá por una sola vez y el asegurado no tendrá derecho por posteriores matrimonios.

El asegurado que deje de pertenecer al régimen obligatorio conservará sus derechos a la ayuda para gastos de matrimonio, si lo contrae dentro de 90 días hábiles contados a partir de la fecha de su baja.

El asegurado que proporcione datos falsos en relación a su estado civil, pierde todo derecho a la ayuda para gastos de matrimonio.

4. 2. 4. DEL REGIMEN FINANCIERO.

Los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponde están obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero patronales y la aportación estatal del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Dichas cuotas se recibirán y se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador, en los términos previstos en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Las cuotas y aportaciones son las siguientes:

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

II. En el ramo de cesantía en edad avanzada y vejez, a los patrones y a trabajadores les corresponde cubrir el 3.150 % y 1.125 % sobre el salario base de cotización respectivamente.

III. En los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez la contribución del Estado será igual al 7.143 % del total de las cuotas patronales de estos ramos, y

IV. Además, el Gobierno Federal aportará mensualmente, por concepto de cuota social, una cantidad inicial equivalente al 5.5 % del salario mínimo general para el D. F., la que se depositará en la cuenta individual de cada trabajador asegurado. El valor del mencionado importe inicial de la cuota social, se actualizará trimestralmente de

conformidad con el Índice Nacional de Precios al Consumidor, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año.

Estas cuotas y aportaciones al destinarse, en su caso, al otorgamiento de pensiones, se entenderán destinadas al gasto público en materia de seguridad social.

Los recursos depositados en la cuenta individual de cada trabajador son propiedad de éste con las modalidades que se establecen en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Estos recursos son inembargables y no podrán otorgarse como garantía. Lo anterior no será aplicable para los recursos depositados en la subcuenta de aportaciones voluntarias.

4. 2. 5. LA PENSION GARANTIZADA.

La pensión garantizada es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados en los artículos 154 y 162 de esta ley y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, en el momento en que entre en vigor esta Ley, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión.

El asegurado, cuyos recursos acumulados en su cuenta individual resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de una pensión garantizada y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios, en los términos del capítulo V de este Título, recibirá del Gobierno Federal la aportación complementaria suficiente para ello.

En este caso, se deberá proceder siempre a otorgar una pensión bajo el sistema de retiros programados.

El Gobierno Federal con recursos propios complementarios a los de la cuenta individual correspondiente, cubrirá la pensión garantizada, por conducto del Instituto.

El trabajador asegurado deberá solicitarla al Instituto y acreditar tener derecho a ella. Por su parte la Administradora de Fondos para el Retiro está obligada a proporcionar la información que el propio Instituto le requiera para este efecto.

Agotados los recursos de la cuenta individual, la Administradora de Fondos para el Retiro, notificará este hecho al Instituto con la finalidad de que éste continúe otorgando la pensión mínima garantizada.

Una vez agotados los recursos la pensión será cubierta directamente por el Instituto, con los recursos que para tal efecto le debe proporcionar el Gobierno Federal.

Cabe señalar que el primer artículo transcrito, el 164, es idéntico al artículo 157 que se refiere al seguro de cesantía en edad avanzada; salvo por un pequeño detalle, que no tiene mayor importancia práctica: la fracción I del artículo 164 precisa que la Institución de seguros con la que se contrate la renta vitalicia puede ser pública, social o privada. Excepto este detalle, que inclusive consideramos que sería también aplicable al seguro de cesantía en edad avanzada porque no existe limitante legal que permita concluir lo contrario, la regulación contenida en los artículos de referencia es textualmente idéntica a los artículos relativos al seguro de cesantía en edad avanzada.

4. 2. 6. DE LA CUENTA INDIVIDUAL Y DE LAS SOCIEDADES DE INVERSION ESPECIALIZADAS DE FONDOS PARA EL RETIRO.

Para los efectos de este seguro, es derecho de todo trabajador asegurado contar con una cuenta individual, la que se integrará en los términos señalados en el artículo 159 fracción I de la Nueva Ley del Seguro Social:

La cuenta individual, es aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro; para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas: de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; de vivienda y de aportaciones voluntarias.

Respecto de la subcuenta de vivienda las Administradoras de Fondos para el Retiro deberán hacer entrega de los recursos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en términos de su propia Ley.

La individualización y administración de los recursos de las cuentas individuales para el retiro estarán a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro, "AFORES".

Las Administradoras de Fondos para el Retiro deberán contar, para su constitución y funcionamiento, con autorización de la "CONSAR", sujetándose en cuanto a su contabilidad, información, sistemas de comercialización y publicidad a los términos de la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

El trabajador asegurado tendrá en los términos de la leyes respectivas, el derecho de elegir a la Administradora de Fondos para el Retiro que operará su cuenta individual.

Los trabajadores sujetos al régimen previsto en esta Ley no deberán tener más de una cuenta individual, si tienen varias estarán obligados a promover los procedimientos de unificación de cuentas o traspasos correspondientes que establezca la “CONSAR”.

El trabajador podrá, una vez al año calendario contado a partir de la última ocasión que se ejercite este derecho, solicitar directamente a la “AFORE”, el traspaso de los recursos de su cuenta individual a otra Administradora.

4. 3. SEGURO DE GUARDERIAS Y DE LAS PRESTACIONES SOCIALES.

El seguro de guarderías para los hijos de aseguradas cubre el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de no poder proporcionarle los cuidados maternos en su primera infancia, durante su jornada de trabajo.

4. 3. 1. OBJETIVOS DEL RAMO DE GUARDERIAS.

Las prestaciones del seguro de guarderías deben proporcionarse atendiendo, cuidando y fortaleciendo la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo y la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar.

4. 3. 2. SUJETOS DE ASEGURAMIENTO.

Serán sujetos de aseguramiento:

. Los hijos de los trabajadores asegurados, permanentes o eventuales del Régimen Obligatorio Urbano.

. Los hijos de los trabajadores que se incorporen al propio régimen dentro de las modalidades especiales de aseguramiento, siempre que en el decreto respectivo o en su reglamentación se incluya el ramo de guarderías.

. Los hijos de los trabajadores asegurados, viudos o divorciados, a quienes judicialmente se les haya confiado la guarda y cuidado de sus hijos, mientras no contraigan matrimonio o se unan en concubinato, tendrán derecho a los servicios de guardería, durante las horas de su jornada de trabajo.

4. 3. 3. SERVICIOS DE GUARDERIA.

La Guardería Infantil es un servicio especial a través del cual se fortalece y se cuida la salud del niño y su buen desarrollo futuro.

Los servicios de guarderías se proporcionarán a los menores desde los 43 días de nacidos y hasta que cumplan 4 años de edad o cuando la madre deje de ser asegurada, conservando el derecho en éste último caso durante las cuatro semanas posteriores a la baja.

En caso de que el aviso de baja sea presentado extemporáneamente por la empresa, dicho período de conservación iniciará a partir de la recepción del aviso por el Instituto.

La vigencia para trabajadores eventuales del régimen obligatorio urbano, será mediante la presentación periódica de los avisos de alta correspondientes.

I.- Servicios:

- . La guarda y custodia de los hijos de los trabajadores.
- . Aseo
- . Alimentación
- . Cuidado de la salud
- . Educación y recreación

II.- Requisitos del menor:

- . Aviso de afiliación
- . Original y copia del acta de nacimiento
- . Examen médico de admisión (las enfermedades irreversibles que sufran los menores y requieran manejo y técnicas especializadas impedirán el ingreso)
- . Cartilla nacional de vacunación; y
- . Dos fotografías tamaño infantil.

III.- De la madre o del padre

- . Certificado de vigencia de derechos

- . Constancia de trabajo que incluya: nombre o razón social, dirección, teléfono y registro patronal de la empresa donde labora, horario de trabajo, días de descanso, período vacacional, fecha y firma del jefe inmediato;
- . Tres fotografías tamaño infantil; y
- . Tres fotografías de una a tres personas autorizadas para recoger al menor en ausencia de la madre o padre (las personas autorizadas serán mayores de edad).

IV.- Del trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social

- . Ultimo comprobante de pago.

V.- Padre viudo

- . Copia certificada del acta de defunción de la madre del menor.

VI.- Padre divorciado

- . Documento que certifique que éste tiene la custodia legal del menor.

4. 3. 4. PRESTACIONES DE SOCIALES INSTITUCIONALES.

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

El Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para pensionados y jubilados en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este seguro.

Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

I.- Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación;

II.- Educación higiénica, materna infantil, sanitaria y de primeros auxilios;

III.- Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda;

IV.- Impulso al desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;

V.- Regularización del estado civil;

VI.- Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo;

VII.- Establecimientos y administración de velatorios, así como otros servicios similares.

4. 3. 5. PRESTACIONES DE SOLIDARIDAD SOCIAL.

Los servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria.

Para el otorgamiento de dicha prestación el Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población, que constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

El Instituto dictará las bases e instructivos a que se sujetarán estos servicios, pero en todo caso, se coordinará con la Secretaría de Salud y demás Instituciones de Salud y Seguridad Social.

Las prestaciones de solidaridad social serán financiados por la Federación y por los propios beneficiados.

4. 3. 6. DEL REGIMEN FINANCIERO.

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

Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones del seguro de guarderías y de las prestaciones sociales, esto independientemente que tengan o no trabajadores.

El Instituto podrá celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios, con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas.

4. 3. 7. CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL REGIMEN OBLIGATORIO.

El asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja, tiene el derecho a continuar voluntariamente en el mismo, pudiendo continuar en los seguros conjuntos de **invalidez y vida** así como **retiro, cesantía en edad avanzada y vejez**, debiendo quedar inscrito con el último salario o superior al que tenía en el momento de la baja. El asegurado cubrirá las cuotas que le correspondan por mensualidad adelantada y cotizará de la manera siguiente:

a) Respecto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el asegurado cubrirá por cuanto hace al ramo primero, la totalidad de la cuota y por los otros dos ramos cubrirá el importe de las cuotas obrero patronales, debiendo el Estado aportar la parte que conforme a esta Ley le corresponde, incluyendo la cuota social, y

b) En el seguro de invalidez y vida el asegurado cubrirá las cuotas obrero patronales y el Estado la parte que le corresponda de acuerdo a los porcentajes señalados en esta Ley.

El derecho establecido para la continuación voluntaria en el régimen obligatorio, se pierde si no se ejercita mediante solicitud por escrito dentro de un plazo de doce meses a partir de la fecha de la baja.

La continuación voluntaria del régimen obligatorio termina por:

I.- Declaración expresa firmada por el asegurado;

II.- Dejar de pagar las cuotas durante seis meses, y

III.- Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio.

4. 4. RESULTADOS DEL ANALISIS.

Como consecuencia del análisis realizado en la presente investigación señala las siguientes observaciones.

Sea cuestionado el carácter de la actual Ley del Seguro Social, toda vez que para muchos trabajadores ha perdido su sentido reivindicador de las clases sociales económicamente débiles como es el caso de los trabajadores quienes solo cuentan con su fuerza de trabajo y con los ingresos que por ésta perciben, sin embargo, consideramos que esta Ley es mucho mejor que la anterior otorga más y mejores beneficios a los asalariados, toda vez que éste tiene oportunidad de conocer los incrementos y el manejo de sus fondos de ahorro para su retiro.

Asimismo, se considera que al ser invertidos los fondos de ahorro de los trabajadores por una sociedad de inversión especializada en fondos de ahorro para el retiro, el manejo de fondos y otorgamiento de pensiones cambia de naturaleza jurídica esto es del Derecho Social que es protector de las clases económicamente débiles, a un derecho Civil en el que siempre va a emperar la autonomía de la voluntad de los sujetos. Ahora bien para nosotros es importante que en la actual Ley a diferencia de la anterior sea tomada en cuenta la opinión del trabajador y que éste en cualquier momento pueda conocer el estado de su cuenta para el retiro de tal modo que pueda autorizar inversiones y operaciones de crédito con el fin de incrementarlo y de esta manera llegado el momento disfrutar de una mejor pensión.

La Ley del Seguro Social vigente, es mucho mejor que la anterior en virtud de que el trabajador tiene mayores rendimientos y beneficios en cada seguro como en los siguientes casos:

- A. Cada trabajador recibirá lo que logre acumular en su carrera laboral además de la aportación social que realice el Gobierno Federal.

- B. Por lo que hace referencia al Seguro de Riesgos de Trabajo, mejora considerablemente ya que desaparece la clasificación de empresas basados en grupos y grado de riesgos; cada centro de trabajo pagará sus cuotas de acuerdo con su propia siniestralidad independientemente del ramo industrial al que pertenezca; de cualquier modo las cuotas que paguen los patrones por riesgos de trabajo serán revisadas cada año, bien para confirmarla, reducirla o aumentarla de acuerdo con los cambios en sus factores de riesgo. De igual modo en esta Ley se reconoce y premia a las empresas que inviertan recursos con el objeto de disminuir riesgos de trabajo, y de mejorar en competitividad y productividad.

Desde el punto de vista patronal los beneficios que se adquieren con esta Ley y a diferencia de la anterior es el hecho de que disminuyen sus costos con relación a la seguridad social a través de un sistema transparente de contribución a la seguridad social promoviendo de esta manera la productividad y competitividad de las empresas.

Es importante señalar que el problema de la seguridad social en México no se va a solucionar con una Ley, hemos observado en el caso de la Ley anterior que el problema no era incluir demasiados seguros con diferentes regímenes financieros, sino que desafortunadamente la forma en que se administraban sus recursos era inadecuada lo que en su momento llevó al seguro social a una crisis económica interna. La actual Ley del Seguro Social, que entro en vigor el primero de julio de 1997, contiene casi los mismos seguros que la Ley anterior con algunas variantes que servirán para garantizar la

aplicación de los recursos destinados a cada ramo, evitando con ello el desvío de recursos a otros ramos.

Con lo cual aspiramos a alcanzar una seguridad social digna del pueblo mexicano.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Uno de los objetivos de la Ley del Seguro Social es permitir ampliar la cobertura de los servicios de salud, resolver el déficit existente en el ramo de Enfermedad y Maternidad, garantizando la viabilidad y autosuficiencia financiera del mismo; el nuevo sistema de cotización permitirá la incorporación de los trabajadores por cuenta propia o de economía informal al Sistema de Seguridad Social para ellos y sus familias, además de ampliar los convenios de Reversión de Cuotas con aquellas empresas y trabajadores que así lo deseen.

SEGUNDA. Uno de los principales avances de la Ley del Seguro Social en el ramo de Riesgos de Trabajo, es sentar las bases más equitativas de contribución, que incentiven la protección efectiva de los trabajadores y disminuyan las contribuciones de aquellas empresas que se modernicen e inviertan en la reducción de riesgos, ya que cada empresa pagará sus cuotas de acuerdo a su propia siniestralidad, sin importar a qué ramo industrial pertenezca, revisando anualmente la cuota de las empresas para confirmar, reducir o aumentarla de acuerdo con los cambios en sus factores de riesgo.

TERCERA. En el ramo de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, se establecen bases más equitativas para un sistema previsional que permita enfrentar con dignidad y justicia el futuro, integrándose las aportaciones del S.A.R. e INFONAVIT. Se crean las AFORES y SIEFORES.

CUARTA. Con el ánimo de lograr los objetivos que establece la Ley del Seguro Social y los principios generales del derecho social proponemos la creación de una Procuraduría de la Defensa de la Seguridad Social, la cual auxiliaría para la defensa de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones a trabajadores y patrones. Esto en razón de que la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CON SAR), no

es a nuestro parecer la instancia jurídica que deba coordinar, regular, supervisar y vigilar, el nuevo sistema de pensiones en virtud de ser un organismo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual tampoco tiene facultades otorgadas por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal ni por la Constitución para conocer o sancionar sobre asuntos relacionados con las pensiones de los trabajadores.

QUINTA. Asimismo, la Procuraduría que proponemos conocerá y asesorará a los trabajadores y patrones sobre los recursos de inconformidad de los que actualmente conoce y resuelve el Instituto Mexicano del Seguro Social en donde es juez y parte. Logrando con esto, equidad entre las partes y contribuir a una mejor seguridad social en México.

SEXTA. Los trabajadores y patrones deben tener la certeza de que las obligaciones que cumplen y los derechos de los que disfrutan así como las sanciones que se les aplican son los que señala la ley, y de algún modo tienen más confianza a una procuraduría, que ante la misma Institución que les viola sus derechos es parte en la resolución de los conflictos e inconformidades.

SÉPTIMA. La Procuraduría de la Defensa de la Seguridad Social dependerá de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y sus resoluciones tendrán el carácter de laudo el cual será ejecutoriado por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

BIBLIOGRAFIA

ACOSTA ROMERO, Miguel. Teoría General de Derecho Administrativo; Porrúa, México. 1986.

AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Manual Práctico de Seguro Social; Ediciones Contables Administrativas; México.

ARCE CANO, Gustavo. Del Seguro Social a la Seguridad Social; Porrúa, México.

BAEZ MARTINEZ, Roberto. Lecciones de Seguridad Social; PAC; México 1994.

BECERRIL ARECHIGA, Alfonso. Análisis de las Prestaciones de Previsión Social; Ediciones Fiscales ISEF. México, D. F., 1991.

BRICEÑO RUÍZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales; Colección Textos Jurídicos. México. 1980.

DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo; Porrúa, México;

DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo; Porrúa, México.

DE LA VEGA ULIBARRI, Angel. Manual Tematizado de Seguro Social; PAC, México. 1984.

DESPOTIN, Luis Alberto. La Técnica en el Derecho del Trabajo; Claridad; Buenos Aires, 1941.

FERNÁNDEZ RUÍZ, Silvestre. Prestaciones del IMSS Cálculo y Procedimiento; Trillas; México 1990.

FRAGA, Gabino. Derecho Administrativo; Porrúa. México 1987.

GARCÍA CRUZ, Miguel. El Seguro Social en México; Costa Amic; México, 1968.

GERARD BERTRAND, Alejandro. Seguro Social (análisis, comentarios y prácticas); Themis; México, 1985.

GONZÁLEZ DÍAZ LOMBARDO, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral; México, D. F., Universidad Nacional Autónoma de México, 1978.

GONZÁLEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro. Seguridad y Previsión Sociales en el Trabajo; Talleres de Impresión. México, 1990.

GUTIÉRREZ ARAGÓN, Raquel. Lineamientos de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en México; Porrúa. México. 1985.

LOMELÍ CERESO, Margarita. El Poder Sancionador de la Administración Pública en Materia Fiscal; Continental. México. 1971.

MORENO PADILLA, Javier. Régimen Fiscal de la Seguridad Social y SAR; Themis. México. 1994.

MURETA SÁNCHEZ, Alfredo. Como se Integra el Salario para Cotización al Seguro Social, PAC. México. 1991.

MURETA SÁNCHEZ, Alfredo. Términos de Auditoría Para Efectos de Seguro Social; Trillas. México. 1991.

MURETA SÁNCHEZ, Alfredo. Cien Preguntas y Respuestas Sobre el Seguro Social; PAC. México. 1990.

PÉREZ GONZÁLES, Jesús. Derecho Procesal Administrativo México, Porrúa. México. 1988.

PRECIADO HERNANDEZ, Rafael. Lecciones de Filosofía del Derecho; Universidad Nacional Autónoma de México; México. 1986.

RUIZ RUEDA, Luis. El Contrato de Seguro Porrúa. México. 1987.

SÁNCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social; Cárdenas Editor y Distribuidor; México, 1987.

SANTAMARÍA GARCÍA, Jorge. Salario Integrado Para las Cuotas del Seguro Social; Ediciones Contables y Administrativo. México. 1994.

ZERTUCHE MUÑIZ, Fernando. Historia del I.M.S.S. los Primeros Años, 1943-1944; Alianza-Editorial México. 1970.

LEGISLACION

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Porrúa, México. 1997.
- Ley Federal del Trabajo Comentada por Alberto Trueba Urbina y Jorge Trueba Barrera, septuagésima segunda edición, Porrúa, México, 1998.
- Ley del Seguro Social. Primera edición, Pac. México, 1998.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

DE PINA, Rafael y otro. Diccionario de Derecho. Décima edición, Porrúa, México, 1981.



Tesis y Encuadernaciones
MARTINEZ

Mario A. Martínez Crespo

AMATISTA No. 88
Col. Estrella

Tel 577-61-42
07810 México D. F.