



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DEL
TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

EL DETRIMENTO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL ORIGINADO POR LA OMISION DE PAGO DE CUOTAS
OBRERO PATRONALES DERIVADO DE LA INTERPOSICION DE
LOS DIFERENTES MEDIOS DE IMPUGNACION QUE HACE VALER
EL SECTOR PATRONAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

ERIC SERGIO JIMENEZ MARQUEZ

ASESORA: LIC. LETICIA DOMINGUEZ SUBIAS



MEXICO, D.F. CIUDAD UNIVERSITARIA,

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO
Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INGENIERO LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
FACULTAD DE DERECHO
P R E S E N T E .

Muy distinguido Señor Director:

El alumno: **ERIC SERGIO JIMENEZ MARQUEZ**, con número de cuenta 86544140, inscrito en el Seminario de Derecho de Trabajo y de la Seguridad Social a mi cargo, ha elaborado su tesis profesional intitulada **"EL DETRIMENTO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORIGINADO POR LA OMISIÓN DE PAGO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE LOS DIFERENTES MEDIOS DE IMPUGNACIÓN QUE HACE VALER EL SECTOR PATRONAL"**, bajo la dirección de la Lic. **LETICIA DOMÍNGUEZ SUBIA**, para obtener el título de Licenciada en Derecho.

El Lic. **LEOPOLDO CARMONA GONZALEZ**, en el oficio con fecha 16 de octubre del 2003, 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 alumno referido.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, D.F. 07 de noviembre de 2003.

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
DEL TRABAJO Y DE LA
SEGURIDAD SOCIAL
LIC. GUILLERMO HORI ROBAINA
Director del Seminario

NOTA DE LA SECRETARIA GENERAL: El interesado deberá iniciar 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, 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 impedido por circunstancia grave, todo lo cuál calificará la Secretaria General de la Facultad.
c.c.p.-Seminario.
c.c.p.- Alumno (a).

A mi Mamá,

Guadalupe Márquez Villaverde.

Gracias por tu amor y comprensión, por estar conmigo en los momentos más felices y más tristes de mi vida. Madre mía, rogando a Dios por mí, has guiado mi sendero, gracias por tu apoyo, por tu confianza y por tu fe.

A mi Padre,

José Jiménez Carranza

Por tu cariño, por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida, siempre que te necesité ahí estuviste, nunca me abandonaste, nunca supe que tan importante eras en mi vida, hasta que ya no estabas, como quisiera regresar el tiempo y compartir contigo este momento, tu educación no ha sido en vano, recuerdo tanto, cuando me decías. "si tienes tiempo para hacer las cosas dos veces mal hechas, date el mismo tiempo para hacerlas una vez y bien hechas, no importan los medios sino los fines", y el fin es que hoy he concluido una etapa importante en mi vida, que estoy seguro que donde quiera que tu estés te da el mismo gusto que a mí, gracias Papá por todo lo que me enseñaste.

A mi compañera

Por tu amor, por tu paciencia, por tu comprensión y por tantas y tantas cosas que hemos vivido, mil gracias, has sido el motivo de todo en mi vida, nunca pierdas la fe, gracias por la familia que tengo, no hay regalo más valioso en la vida.

A mi hija:

Que tanto amo y admiro por su inteligencia, por sus buenos sentimientos, hija mía, has sido el motivo más grande de este trabajo, debes ser perseverante y tendrás todo lo que tú quieras de la vida, recuerda siempre, que solo hay un tiempo para estudiar, es la base del éxito, nunca te apartes del buen camino, manténganse siempre unidas y nunca olvides, siempre que me necesites estaré contigo, te llevo en mi corazón y pienso en tí a cada momento.

A todos y cada uno de mis hermanos

Por su cariño y apoyo gracias, aunque estemos tan separados, se que nuestros corazones se mantienen unidos, por insistirme, este trabajo fue posible.

A mi Alma Mater

Por la oportunidad que me brindó de estudiar la carrera de Licenciado en Derecho me siento honrado y afortunado de haber aprendido en sus aulas, agradezco inmensamente que me haya abierto sus puertas la casa máxima de estudios, para poder servir a la sociedad.

A mi asesora

Lic. Leticia Domínguez Subías

Por su valioso tiempo, por su empeño, por su dedicación y por su enseñanza, mil gracias, sin usted no hubiera sido posible este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	I
-------------------	---

CAPITULO 1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

1.1. Seguridad Social.....	1
1.2. Instituto Mexicano del Seguro Social.....	11
1.3. Cuotas Obrero Patronales	17
1.3.1. Procedimiento Administrativo de Ejecución.....	23
1.3.2. Requerimientos de Pago y/o Embargos.....	25
1.3.3. Depositarios.....	26
1.3.4. Avalúos.....	27
1.3.5. Remates e Intervenciones.....	28
1.4. Medios de Impugnación.....	30

CAPITULO 2.

MARCO HISTORICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2.1. La Seguridad Social en México.....	36
2.2. Nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	41
2.2.1. Población Asegurada.....	46
2.2.2. Niveles de Atención.....	47
2.2.3. Servicios Medico-Asistenciales.....	53
2.2.3.1. Pensiones y Jubilaciones.....	55

3.5.2. Procedimiento Administrativo de Ejecución.....	93
3.5.3. Requerimientos de Pago y/o Embargos.....	93
3.5.4. Depositarios.....	95
3.5.5. Avalúos.....	96
3.5.6. Remates e Intervenciones.....	97
3.6. Medios de Impugnación.....	98
3.6.1. Recurso de Revocación.....	98
3.6.2. Recurso de Inconformidad.....	100
3.6.3. Fianzas y Garantías.....	102
3.6.4. Juicio de Nulidad.....	103
3.7. La Mora.....	104
3.7.1. Créditos con Impedimento Legal para su Cobro.....	104
3.7.2. Incumplimiento de Convenios.....	105
3.7.3. Patrones no Localizados con Adeudos de Enterar al Instituto Mexicano del Seguro Social.....	106
3.7.4. Patrones Insolventes.....	107
3.8. Prescripción y Caducidad de los Créditos Emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social.....	107
3.8.1. Depuración de la Cartera de Documentos por Cobrar por Acuerdos Emitidos por el H. Consejo Técnico.....	109

CAPITULO 4.

EFFECTOS DE LA OMISIÓN DE PAGO POR CUOTAS-OBRAERO PATRONALES NO ENTERADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

4.1. La Evasión de las Aportaciones de Seguridad Social por la Interposición de los diferentes medios de Impugnación.....	111
4.2. Efectos y Consecuencias en los Servicios y Prestaciones Sociales que Otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social a su Población Asegurada.....	119
4.2.1. En los Recursos Medico Asistenciales.....	122
4.2.2. En la Calidad y el Servicio.....	122
4.2.3. En los Diferentes Tipos de Subsidios (Pensiones Y Jubilaciones).....	123
4.2.4. En el Avance y la Tecnología.....	124
4.2.5. En Guarderías.....	125
4.3 Últimas Consideraciones a la Problemática.....	126
CONCLUSIONES.....	132
BIBLIOGRAFIA.....	137

INTRODUCCION

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como un organismo de la Administración Pública Descentralizada, con personalidad jurídica y patrimonio propio, actualmente se encuentra generando un cáncer que le impide cumplir al cien por ciento con uno de sus principales objetivos que resulta ser el de brindar en toda su capacidad los servicios medico-asistenciales, a toda su población asegurada la cual asciende actualmente a más de cuarenta y cinco millones de ciudadanos que conforman nuestro país.

Este cáncer se acrecenta día con día por la falta de recursos económicos, precisamente por la afectación a una de sus principales arterias de ingresos, que viene a ser la recaudación de cuotas obrero-patronales que corre a cuenta y cargo del sector patronal.

En la mayoría de los casos los patrones hacen uso de ciertas artimañas para omitir el pago de sus cuotas obrero patronales, estas artimañas corresponden propiamente a los medios de impugnación que interponen en contra de las cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales, que les son notificadas por el Instituto, por supuestas violaciones a sus garantías individuales, a través de recursos de inconformidad, demandas de nulidad o bien juicios de amparo, del mismo modo los patrones interponen esos medios de impugnación en contra de los procedimientos económico

coactivos que inician las Oficinas para Cobros para recuperar el adeudo que tienen con el Instituto.

Así tenemos que al verse afectada la fuente más fuerte de ingresos con los que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social le impide el avance y logro de sus objetivos y metas, ocasionando al Instituto esta problemática la carencia de adquirir medicamentos suficientes y necesarios para preservar la vida de un paciente, así mismo impide al Instituto en sus hospitales en los quirófanos realizar las operaciones programadas al cien por ciento, por la falta de espacio. La afectación a las cuotas obrero patronales ocasionada por los diversos medios de impugnación es directa a su economía.

En nuestro primer capítulo tratamos conceptos de seguridad social, así como objetivos y naturaleza del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre otras cosas conceptualizamos lo que son las cuotas obrero patronales y las fases del procedimiento administrativo de ejecución que inician las Oficinas para Cobros del Instituto, para recuperar los adeudos que tienen los patrones por la omisión de enterar con toda oportunidad dichas cuotas y a groso modo vemos lo que son los medios de impugnación.

En el segundo capítulo tratamos aspectos relevantes de la seguridad social en nuestro país, un poco de historia del Instituto Mexicano del Seguro Social, su población asegurada, los niveles de atención que tiene el Instituto, los servicios y prestaciones que brinda, y los medios de subsistencia con los que cuenta.

En el tercer capítulo desarrollamos de fondo y forma un marco legal vigente sustento de las cuotas obrero patronales del Instituto, diferentes ramos de aseguramiento, porcentajes de la aportación tripartita, prestaciones sociales, compromisos del propio Instituto, lo que es el procedimiento administrativo de ejecución, por supuesto los medios de impugnación, las diferentes etapas de los créditos fiscales, entre ellas la mora y los recargos moratorios, como se da la prescripción y la caducidad de las cuotas obrero patronales y como se da la depuración en la cartera de cobro del Instituto.

En nuestro último capítulo tocante a los efectos y consecuencias de la omisión de pago de las cuotas obrero patronales a cargo del sector patronal, desarrollamos distintas visitas en las unidades de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, pudiendo percatarnos que poco a poco el Instituto comienza a tener un descenso, por la falta de recursos económicos, a tal grado que lejos de contratar más personal en sus filas lo ha recortado al máximo, con constantes liquidaciones de personal, asimismo de forma directa hemos visto como afecta la falta de recursos económicos en todos los servicios con los que cuenta el Instituto.

CAPITULO 1.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

La seguridad social como uno de los medios de protección más importantes para los mexicanos y sus familias, cumple sus propósitos fundamentales a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por ello la importancia de preservarlo y fortalecerlo.

1.1. SEGURIDAD SOCIAL.

Es bien cierto que una de las necesidades primordiales del ser humano de tiempo atrás ha consistido en tratar de alcanzar mayores niveles de seguridad frente a la incertidumbre que plantea la vida, también lo es que la aplicación sistemática de fórmulas públicas y organizadas para contrarrestar colectivamente la inseguridad social, económica y frente a la enfermedad, es uno de los rasgos característicos de las sociedades industriales contemporáneas.

Para responder a esta necesidad se han desarrollado desde hace más de una centuria de años sistemas de seguridad social que responden a las condiciones particulares de cada sociedad en un momento determinado. Se trata, así de sistemas dinámicos y flexibles que tienen que ser adaptados a las situaciones siempre cambiantes de la existencia humana y de la vida social.

Su propósito fundamental consiste en proteger al individuo y a su familia de las inestabilidades y amenazas que de manera natural se presentan en la vida normal de las personas: su muerte, la de sus seres más cercanos, la pérdida del empleo, la enfermedad, los riesgos que se afrontan en la vida laboral, el retiro.

A partir de lo anterior puede señalarse que los modelos de seguridad social reúnen una serie de características que define su perfil central. Entre las más destacadas podemos señalar las siguientes:

- a) Es un medio que pretende amparar al individuo frente a las contingencias de la vida, además de promover su bienestar y estimular la más completa expresión y desarrollo de sus capacidades;
- a) Es un instrumento de toda organización social moderna que se diseña y ajusta a las necesidades de una colectividad.
- c) Es una respuesta organizada y pública frente a las privaciones y desequilibrios, económicos y sociales, que impone la vida contemporánea y que necesariamente demanda de la participación activa de los individuos que serán beneficiados;
- d) Es un compromiso colectivo que permite compartir los riesgos y los recursos de las personas, Su misión supera la simple lucha contra la

pobreza y se propone incrementar la calidad de la vida, fortalecer la seguridad personal y genera condiciones de mayor equidad.

e) Es un derecho fundamental y un poderoso instrumento de progreso social, que actúa mediante la solidaridad y la distribución de la riqueza que su trabajo genera una comunidad (sic) ¹.

Es importante destacar que entre el desarrollo de un país y la evolución de las modalidades, objetivas y logros de su sistema de seguridad social, existe una profunda vinculación. Es por ello que una forma para promover el crecimiento de una nación, radica en el impulso de su modelo de seguridad social. También se puede sostener que ésta es una de las áreas que reclaman de la intervención del Estado para conducir su evolución y sobre todo, para cumplir con sus fines de justicia social.

El fin inmediato de la Seguridad Social es evitar la miseria, las causas más frecuentes son la falta o pérdida del empleo y la salud que implican carencias de ingresos para poder subsistir.

La miseria es la máxima expresión de la pobreza. Esta y la inseguridad van de la mano.

¹Cfr. NARRO ROBLES, José, La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI, Fondo de Cultura Económica, México, 1993, pág. 56.

Si, la pobreza es cuestión de enfoque (si un hombre recibe menos que otro se siente pobre; y si se siente pobre, es pobre), la inseguridad es un hecho objetivo, cuando los ingresos se suspenden de pronto y dejan al hombre y a su familia sin posibilidad de pagarse hogar, alimentos y otros bienes necesarios para al menos sobrevivir dignamente.

La incertidumbre por el futuro y las decisiones económicas que dificultan aun más la lucha contra la adversidad, dieron nacimiento a la Previsión Social, la cual se definió como Seguridad Social hasta el siglo XX, como proyecto para proporcionar vida decorosa a los trabajadores.

Se dice que la idea nació a mediados de este siglo, a raíz de las acciones del presidente Roosevelt y de un ensayo del economista inglés William Beveridge. Quizá como Seguridad Social así sea ².

En la previsión Social se contemplan los antecedentes más próximos de la Seguridad Social, es importante señalar que ambas tienden a garantizar a los hombres sus bienes más preciados: vida, salud y economía.

² Cfr. GONZALEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro, Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo. Limusa. México, 1989, pág. 43

El término previsión se deriva de prevención, éste significa, según la Real Academia de la Lengua Española: Preparar, aparejar y disponer con anticipación las cosas necesarias para un fin. -Precaver, evitar, impedir una cosa.- Advertir, informar o avisar a alguien de una cosa ³.

Con esa base, es posible aceptar que la Previsión Social nació para advertir a patrones y Estado, que si no hay un trato respetuoso para los trabajadores el futuro será de dolor y miseria.

El término Seguridad Social al parecer lo acuñó Simón Bolívar en 1819. Al pronunciar un discurso dijo: "El gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de SEGURIDAD SOCIAL y mayor suma de estabilidad política"⁴.

La previsión Social podría ser conceptualizada como el conjunto de principios, normas, instrumentos e instituciones que el Estado impone unilateral y obligatoriamente para preservar la salud, ingresos y medios de subsistencia de los miembros de la comunidad.

A su vez la Seguridad Social podría ser conceptualizada como el conjunto de principios, normas, instrumentos e instituciones que el Estado impone unilateral y obligatoriamente para elevar el nivel de vida de los miembros de la comunidad ⁵.

³ Cfr. Ibidem, pág. 50.

⁴ Idem.

⁵ Cfr. Idem.

Así tenemos que la seguridad social es uno de los mejores medios para llevar a cabo los objetivos de la política social y económica del Gobierno y satisfacer las legítimas demandas y aspiraciones de su población.

"La seguridad social como aspiración de todos los pueblos se encuentra expresada en la Declaración Universal de Derechos Humanos promulgada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, en la que sin embargo, no deja de reconocerse la dependencia ineludible de los factores económicos de un Estado para la realización de la Seguridad Social, pues en el artículo 22 de la mencionada Declaración se dice que "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad"; a lo que el artículo 25 de la misma Declaración añade que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios..."⁶.

⁶ GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, UNAM, México, 1978, pág. 169.

La Internacionalización de la seguridad social a través de los acuerdos generales, multilaterales y bilaterales:

La seguridad social al ser de suma importancia en el mundo presente (hasta el punto de representar en algunos países la quinta parte de la renta nacional) y que proyecta hacia el futuro, aparece como institución en constante movimiento y progreso, es cada vez más objeto de las relaciones y acuerdos entre los diversos Estados del mundo. Y ello por dos motivos y dos consecuencias diferentes: en cuanto por su trascendencia ha de constituir tema obligado en los grandes convenios donde los países adquieren compromisos legislativos internos; y en cuanto, en virtud del incremento cada vez mayor de las emigraciones de trabajadores a países distintos del suyo, los respectivos Estados han de preocuparse de la situación de aquellos en las zonas de migración.

Quiere decirse que la internacionalización de la seguridad social se efectúa por dos vías diversas:

La primera de ellas por Convenios Generales entre diversos países, en mérito de las cuales las partes contratantes adquieren el compromiso de establecer en su legislación interna ciertas disposiciones mínimas concernientes a la protección social a sus ciudadanos trabajadores o a los extranjeros más o menos equiparados a ellos. Se trata substancialmente de las convenciones

acordadas bajo los auspicios de la Organización Internacional del Trabajo desde 1919, que puede agruparse en tres tipos:

1) Compromiso de someter a su propia legislación social a ciertos criterios normativos (que culminan en la convención 102 de 1952 sobre la llamada ("NORMA MINIMA").

2) Compromisos internos sobre seguros sociales o de seguridad social relativos a situación de los trabajadores extranjeros, en general, dentro de cada país signatario (ya constituyendo ese tema de objeto específico del acuerdo, ya por existir cláusulas especiales sobre la materia en acuerdos relativos a otros ajenos a la seguridad social).

3) Como variante del tipo anterior, compromisos de aplicar los trabajadores extranjeros, en general, las normas protectoras y previsoras vigentes para los nacionales.

La segunda son los pactos especiales entre ciertos y determinados países en virtud de los cuales adquieren obligaciones explícitas y recíprocas sobre protección a los trabajadores (o a los del extranjero en general), sino a ciertos trabajadores extranjeros ocupados en la nación signataria, sobre la base de un acuerdo singular. La mayor parte son pactos bilaterales, elaborados especialmente para cada caso, aunque tampoco falten los acuerdos multilaterales, donde intervienen varios Estados, pero siempre en

torno del mismo tema: protección especial a los trabajadores procedentes de los países en cada caso firmantes.

Es de advertir que bajo el rotulo "Convenios" colocamos, toda suerte de compromisos internacionales que versan sobre seguridad social, sea cual fuere el modo de concertarse y la terminología oficial que se utilice (convenios, acuerdo, protocolo, memorando). En cambio, no se han computado los "acuerdos administrativos" que son simple ejecución o para mera aplicación de convenios ya que no añaden ninguna normatividad sustancial.

La mitad de los países del mundo tienen celebrado algún convenio de seguridad social. Y las naciones que rebasan el número de diez convenios u otros; son europeas, lo que es perfectamente lógico por varias razones concurrentes, Se trata, en general, de los Estados en que el intercambio de trabajadores es más intenso. Europa es pues, la zona en que se han desarrollado más ese tipo de convenios. Y ahí habría que distinguir, como es natural, países que envían trabajadores (Italia, España, Yugoslavia). Los de uno y otro han de celebrar y celebran numerosos pactos de seguridad social.

La nación que ha introducido más veces alguna cláusula de seguridad social en tratados cuyo objeto principal no es esa materia, resulta ser los Estados Unidos. Probablemente es una forma de suplir los pactos específicos de seguridad social y, en general se

trata de tratados de amistad, comercio y navegación con artículos o normas referentes a accidentes del trabajo ⁷.

Las naciones con mayor número de pactos (convenios, acuerdos, etc., incluso "otros instrumentos"), son Francia, Gran Bretaña, Italia, Alemania, Bélgica; España, Países Bajos, Suiza, Luxemburgo, Yugoslavia. Se trata naturalmente de naciones en las que movimientos migratorios laborales son más intensos y donde el grado avanzado de la seguridad social reclama su extensión pactada a los trabajadores extranjeros.

Finalmente podríamos decir que la "internacionalización de la seguridad social, en la forma jurídica de convenios bilaterales o multilaterales es un fenómeno específicamente europeo".

Su finalidad en su contorno mexicano:

"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 así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado". Definición contenida en el artículo 2º de la

⁷ Cfr. BERNALDO DE QUIROS, Juan, Seguridad Social, Publicación Bimestral de las Secretarías Generales de la C.I.S.S. Organó de Difusión del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1968. pág. 48.

Ley del Seguro Social. Que permite salvar en gran medida la profunda dificultad que existe sobre el concepto 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 de lo que se quiere definir.

La seguridad social cumple sus objetivos cuando protege la dignidad de los miembros de la sociedad que asegura. Esto implica no eludir la satisfacción de necesidades o evadir problemas que enfreritan los asegurados y sus familiares, los pensionados y, en el caso específico de México, también los patronos.

"El Instituto Mexicano del 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", según lo refiere el artículo 4° de su propia la Ley.

1.2. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo de la Administración Pública Federal, considerando que ésta, de conformidad con el artículo 80 Constitucional deposita el ejercicio del Supremo Poder Ejecutivo de la Unión en un solo individuo, que se denominará Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, cuyas funciones son primordialmente de carácter administrativo por lo que en

términos del artículo 90 Constitucional, la Administración Pública será Centralizada y Paraestatal, conforme a la Ley Orgánica que expide el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación.

Consideramos que es importante conocer la diferencia que existe entre uno y otro sistema está precisamente estriba en el poder de subordinación que es multifacético porque se manifiesta en una diversidad de poderes y diferencias de grados, de los cuales basta la existencia de uno solo en cualquier órgano administrativo para que se tipifique un superior jerárquico frente a otro inferior.

En 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.

La Administración Pública Paraestatal, en cambio, el poder de subordinación se encuentra temperado o atenuado, cuyo eficaz funcionamiento se pretende con un relajamiento del poder de subordinación.

Así tenemos que la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Procuraduría General de la República integran la Administración Pública Centralizada.

Las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la Administración Pública Paraestatal o Descentralizada.

El Instituto Mexicano del Seguro Social pertenece a este último, como un organismo fiscal autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propios, es una organización que en su origen y estructura tiene una composición tripartita. La conjunción de esfuerzos de los sectores de los trabajadores, empresarial y gubernamental en la conducción del Instituto es uno de los pilares en los que reside la fortaleza institucional. Es un instrumento redistribuidor de ingreso, expresión de solidaridad social y baluarte auténtico de la equidad y estabilidad de nuestro país.

Resulta importante resaltar que en el año de 1982 el IMSS adquiere la categoría de organismo fiscal autónomo, mediante un decreto que lo faculta para aplicar directamente el procedimiento administrativo de ejecución y poder recuperar, por esta vía coactiva, créditos de patrones morosos en el cumplimiento de sus obligaciones.

De las clasificaciones de los elementos del Seguro Social, creemos que en forma resumida se pueden aceptar las que menciona Néstor de Buen en la clasificación siguiente:

a) Servicio Público Nacional Tarifado. Servicio Público de proyección nacional con tarifas establecidas en la ley.

b) Seguro Social Obligatorio. El mismo será explicado más adelante.

c) Riesgos Limitados. La descripción legal establece la magnitud de la prestación económica o de servicios médicos.

d) Cotización Tripartita. En principio, el Seguro Social descansa en el Estado, patrones y trabajadores, por ser las partes interesadas en la conservación de la salud y el desarrollo integral de los beneficiarios, pero este concepto se encuentra en evolución para ampliar otros sectores de la población que no están encuadrados en una relación laboral.

e) Genera Derechos Individuales. Cada asegurado integra un fondo para prestaciones vitalicias.

f) Tiene Apoyo Actuarial. Con base en cálculos matemáticos y en la ley de los grandes números, se prevén las contingencias que han de sobrevivir para minimizar las mismas por medio de una adecuada inversión de reservas.

g) No Persigue Fines Asistenciales. Lo cual ha quedado expuesto líneas arriba.

h) Exige relación laboral. En el estado actual de la previsión, se necesita la relación laboral para que se presente el seguro social obligatorio.

i) Funciona con una Administración Tripartita. Los órganos que administra la institución pública encargada de dar los servicios, se encuentran integrados por los sectores representativos que son los patrones, trabajadores y el propio Estado ⁸.

Consideramos importante establecer cuales son los recursos con los que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social para su existencia y para cumplir con sus fines, así tenemos que el artículo 253 de su Ley establece lo siguiente:

I. Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señalan esta Ley, así como las contribución del Estado, respecto de los seguros de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, así como de salud para la familia y adicionales;

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

⁸ Cfr. DE BUEN L., Néstor, El Seguro Social y la Seguridad Social en la Nueva Ley, Boletín de información Jurídica del IMSS, Núm. 12, págs. 10-13.

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

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

A todas luces podemos observar como las cuotas obrero patronales son el medio más fuerte de subsistencia con el que cuenta, entre comillas, el Instituto Mexicano del Seguro Social, por ello la importancia de su recaudación.

Dentro de algunas de las facultades con las que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social y entre las más importantes podemos destacar las siguientes que se contienen en el artículo 251 de la propia Ley:

"...Fracción XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgo de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, así como sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto; así como la recaudación y el cobro de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez..."

"...Fracción XIII. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones..."

"...**Fracción XIV.** Determinar los créditos a favor de Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como sus accesorios y fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables...".

"...**Fracción XVII.** Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de esta Ley...".

1.3. CUOTAS OBRERO PATRONALES.

Este tema adquiere vigencia con la tesis definida de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el amparo en revisión 4607/55, visible en las páginas 327 a 329 del Informe de su Presidente al terminar el año 1971. La misma establece lo siguiente:

"El legislador ordinario en su artículo 135 (actualmente 287) de la Ley del Seguro Social, dio el carácter de aportaciones fiscales a las cuotas que deberían cubrir los patrones como parte de los recursos destinados a la seguridad social, considerando las cuotas como contribuciones de derecho público de origen gremial"⁹. Puede estimarse como un cumplimiento de prestación del patrón en bien del trabajador, constituyendo en salario solidarizado o socializado que halle su fundamento en la prestación del trabajo y su apoyo legal en lo

⁹ Ibidem. pág. 10-12.

dispuesto por el artículo 123 fracciones XIV y XXIX del apartado "A" de la Carta Magna. De tal manera que las cuotas exigidas a los patrones para el pago del servicio público del Seguro Social, quedan comprendidas dentro de los tributos que impugna el Estado a las partes con fines parafiscales, con carácter obligatorio para un fin consagrado en beneficio de una persona jurídica distinta al Estado.

Como ejecutor y administrador de la Ley del Seguro Social, el IMSS funciona con un régimen obligatorio que garantiza aseguramiento a todos los individuos que tiene una relación formal de trabajo con un patrón, para ello se financia con las contribuciones (cuotas) del gobierno, los patrones y los trabajadores, las cuales permiten que estos últimos sean acreedores de las prestaciones incluidas en los cinco seguros que administra; enfermedad y maternidad; invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; riesgo de trabajo; servicio de guarderías, y de retiro.

En apego al principio de equidad en la aportación, las cuotas se establecen en proporción, del salario devengado por los trabajadores, con un límite de 10 salarios mínimos. La cuota total equivale a 24.2 por ciento de dicho salario, y se integra con un porcentaje de 12 para enfermedades y maternidad; 7.2 para invalidez, vejez cesantía y muerte; 2 promedio para riesgo de trabajo; 1 para guarderías y 2 para el retiro.

De esa cuota total, los patrones contribuyen con 76.2 por ciento; los trabajadores con 19.8 por ciento y el gobierno federal con el restante 4 por ciento. Cabe señalar que la aportación de los trabajadores que reciben salario mínima es absorbida por el patrón.

Indiscutiblemente que por la simple clasificación que hace la Ley del Seguro Social, las cuotas obrero patronales tienen el carácter de créditos fiscales, naturaleza que les ha sido reconocida por el entonces Tribunal Fiscal de la Federación en diversas resoluciones siendo la más reciente la que dicto el pleno de ese tribunal, el 2 de febrero de 1966 en la contradicción de sentencia dictada en los juicios 4155/56 y 3377/56. Considerar lo contrario sería crear una confusión en la aplicación de las normas que regulan la seguridad social, máxime que la actual legislación insiste en el artículo 267 en señalar que el pago de las cuotas, los recargos y los capitales constitutivos tienen el carácter de fiscal y en el artículo siguiente concluye que el Instituto es un organismo fiscal autónomo. La afirmación de la Corte de que no encuentran su apoyo estas aportaciones en el artículo 31, fracción IV Constitucional, podría crear las siguientes dificultades: Es una interpretación que no puede estar acorde con la materia fiscal; en virtud de que los créditos tributarios deben tener forzosamente su fundamento constitucional en aquella disposición; en virtud de que el artículo 123 del mismo ordenamiento no da pie a obligaciones fiscales, ni menos aún a que el Instituto pueda determinar en cantidad líquida cuotas obrero-patronales.

Consideramos un error la afirmación de la jurisprudencia, ya que definitivamente las cuotas obrero-patronales tienen el carácter de créditos fiscales, y por ende, su fundamento se desprende del artículo 31, fracción IV Constitucional, que señala la obligación de los mexicanos de contribuir a los gastos públicos en la manera proporcional y equitativa que establezcan las leyes.

Una vez discutida la calidad fiscal de las cuotas, recargos y capitales constitutivos, es importante resaltar que la Ley les da ese carácter para facilitar su cobro. Actualmente existe la tendencia a considerarlos como contribuciones de seguridad social. Sin embargo, no pueden escapar al principio de proporcionalidad y equidad que señala como ya lo mencionamos la fracción IV del artículo 31 Constitucional. La suprema Corte de Justicia de la nación ha considerado que las cuotas no tienen su fundamento en la fracción IV del artículo 31 Constitucional, sino en las fracciones XIV y XXIX del Apartado "A" del artículo 123 de la Ley fundamental. Tal criterio que es válido simplemente indica el origen de la carga fiscal, sin que esto signifique que puede romperse con la garantía Constitucional de proporcionalidad y equidad.

El Código Fiscal de la Federación, en su artículo 18 señala lo que se entiende por crédito fiscal: "La obligación fiscal determinada en cantidad líquida...". Esta definición no es muy concisa, por lo que deberemos recurrir a la doctrina para que la aclare. Blumenestein señala: "Los tributos son las prestaciones pecuniarias que el Estado o

un ente autorizado ex profeso exige a los sujetos sometidos a su soberanía territorial"¹⁰.

Además, el artículo 123 fracción XXIX Constitucional sólo establece que se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social pero en la misma declaratoria agota su finalidad, porque en el momento mismo en que se publicó la ley se cumplió el **desideratum** del constituyente, pero en esta misma no establece la obligación de los mexicanos para contribuir al sostenimiento de este servicio, como sí sucede en el referido artículo 31 fracción IV Constitucional, disposición que con criterio más universal estructura el correcto desenvolvimiento de las instituciones de la seguridad social.

Hugh Dalton y Ernesto Flores Zavala¹¹ consideran a las cuotas del Seguro Social como impuestos; el primero, porque son contribuciones que gravan los salarios y el segundo, porque es un gravamen establecido unilateralmente por el Estado, con carácter obligatorio, a cargo de todas aquellas personas que se encuentren bajo el supuesto normativo de la Ley.

Para que podamos considerar a las aportaciones de seguridad social como impuestos, es necesario que veamos las principales características de estos tributos. Es una prestación; porque a cambio de la misma el particular no recibe un beneficio directo, debe

¹⁰ BLUMENSTEIN, Sistema di Diritto delle Imposte, s., Alemania, 1954, pág. 78.

¹¹ Cfr. Ibidem, pág. 79-81.

estar establecido en la Ley, debe ser a favor de la administración fiscal y por último su destino es sostener los gastos públicos.

Las cuotas obrero patronales tampoco pueden coincidir con lo que la ley y la doctrina señalan como características de los derechos, toda vez que las mismas tienen un impulso obligatorio que excede a la voluntad de los asegurados y patrones ya que las aportaciones sirven para beneficiar un régimen de aseguramiento social de carácter forzoso, que provoca su exigibilidad y ejecución.

Situación de la cual encontramos su fundamento en el artículo 15 de la Ley del Seguro Social, el cual reza:

"Artículo 15. Los patrones están obligados a:

I. Registrar e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles, conforme a las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

II...

III. Determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto Mexicano del Seguro Social".

1.3.1. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION.

Dentro de la clasificación de las sanciones establecidas por García Maynez¹², la primera de ellas se refería al cumplimiento forzoso del deber jurídico; por considerar que el referido cumplimiento forzoso del deber viene a ser precisamente la no actuación adecuada y oportuna de la obligación que surge de la Ley. El cumplimiento obligatorio en el derecho común, resulta a consecuencia de una constatación efectuada por el juez de que el sujeto acreedor no recibió correctamente del sujeto deudor el cumplimiento de la obligación, pero en cuestiones de orden público la autoridad tiene que hacer cumplir forzosamente la ley sin acudir a un juicio previo.

Vallarta mencionó con claridad esta situación al decir lo siguiente:

"Porque el poder administrativo puede tenerlo en su esfera de acción la suma de facultades necesarias, los medios para hacer efectivos los servicios públicos... no se puede negar, que, aunque el artículo 31 de la Constitución no precisa el bien del carácter político que tienen las dos obligaciones que se imponen a los mexicanos, nunca podría ser de la competencia judicial el aprecio para hacerlos efectivos, porque repugna esencialmente a la naturaleza del poder (judicial) que no tiene más misión de dirimir las controversias que

¹² Cfr. Idem

pueden revestir la forma judicial... porque repugna de un modo absoluto a principios de la división de poderes al privar al ejecutivo de los medios de autoridad necesarios para llevar su misión..."¹³.

No obstante lo enfático del postulado de Vallarta, Gregorio Sánchez León considera que el procedimiento ejecutivo de que dispone la autoridad tributaria es inconstitucional por no otorgar en forma sumarásima el derecho de audiencia al afectado, ni por desprenderse claramente esta situación de excepción del marco constitucional¹⁴.

En materia tributaria el Código Fiscal de la Federación enumera el cumplimiento forzoso dentro del llamado procedimiento administrativo de ejecución, el cual Sergio Francisco de la Garza lo señala en tres presupuestos:

1) "La existencia de un crédito fiscal no satisfecho dentro del plazo que marcan las leyes.

¹³ VALLARTA, Ignacio "Estudios Sobre la Constitucionalidad de la Facultad Económica Coactiva". Revista Escuela Nacional de Jurisprudencia. UNAM. México, 1946. pág 29.

¹⁴ Cfr. SÁNCHEZ LEÓN, Gregorio, "El Nuevo y Verdadero Aspecto de Inconstitucionalidad del Procedimiento Administrativo de Ejecución", Academia Mexicana de Derecho Fiscal, México, 1969. No. 11 págs. 32 y 33.

2) Presupone la invasión por parte de la autoridad ejecutora de la esfera jurídica del deudor, mediante la declaración de su patrimonio de una cantidad de dinero o de otros bienes.

3) Supone la satisfacción del interés de la administración acreedora de los bienes o cantidades que sustituyan económicamente aquellas prestaciones¹⁵.

En esas condiciones se puede definir el procedimiento administrativo de Ejecución como el conjunto de actos que realiza la autoridad para obtener del sujeto pasivo de un crédito fiscal el cumplimiento forzoso de una obligación que no se satisfizo oportunamente y correctamente.

El artículo 145 del Código Fiscal de la Federación acepta también la existencia de este procedimiento para asegurar el interés fiscal, "cuando a juicio de una autoridad hubiera peligro de que el obligado se ausente, enajene u oculte sus bienes o realice cualquier obra tendiente a evadir el cumplimiento".

1.3.2. REQUERIMIENTO DE PAGO Y/O EMBARGO.

Es la diligencia que lleva a cabo el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus Oficinas para Cobros por la omisión en

¹⁵ DE LA GARZA, Sergio Francisco, El procedimiento administrativo de Ejecución, s. Ed. México, 1993, págs. 756.

la que incurren los patrones al no enterar oportunamente las cuotas obrero patronales que a su cargo corresponden, esta diligencia forma parte del procedimiento administrativo de ejecución el cual encuentra su fundamento en el artículo 291 de la Ley del Seguro Social y 145 del Código Fiscal de la Federación, así tenemos que cuando las cuotas obrero patronales no son enteradas por los sujetos obligados, como lo establece el artículo 15 en su fracción primera y 39 de la Ley del Seguro Social, el Instituto da inicio al fincamiento del crédito fiscal por el mes que el deudor haya omitido pagar y posteriormente a su notificación y una vez que dicho crédito es exigible, la Oficina para Cobros emite un mandamiento de ejecución el cual conlleva el requerimiento de pago y embargo, el cual previa su notificación y al no ser cubierto en cantidad líquida por el patrón deudor, el ejecutor asignado procede a embargar bienes suficientes que garanticen el importe del crédito.

1.3.3. DEPOSITARIOS.

Es una figura jurídica que juega un papel de suma importancia en los embargos que realizan los ejecutores asignados por las oficinas exactoras, al artículo 153 del Código Fiscal de la Federación, señala que los bienes o negociaciones embargados se dejarán bajo la guarda de o de los depositarios que se hicieren necesarios. Los jefes de las oficinas ejecutoras bajo su responsabilidad nombrarán y removerán libremente a los depositarios quienes desempeñarán su cargo conforme a las disposiciones legales.

En los embargos de bienes raíces o de negociaciones, los depositarios tendrán el carácter de administradores o de interventores con cargo a la caja, según el caso, con las facultades y obligaciones señaladas en los artículos 165, 166 y 167 del referido Código Tributario. La responsabilidad de los depositarios cesará con la entrega de los bienes embargados a satisfacción de las autoridades fiscales. El depositario será designado por el ejecutor cuando no lo hubiere hecho el jefe de la oficina exactora, pudiendo recaer el nombramiento en el ejecutado.

1.3.4. AVALUOS.

Esta figura jurídica se encuentra de forma directa relacionada con la presente tesis toda vez que derivado de los avalúos practicados por peritos de las diferentes oficinas exactoras del Instituto Mexicano del Seguro Social, los patronos acuden a prácticas viciosas haciendo valer en su contra diferentes medios de impugnación los cuales veremos más adelante, retrasando así el procedimiento de cobro. El artículo 175 del Código Fiscal de la Federación señala que la base para la enajenación de los bienes inmuebles embargados será la del avalúo y para negociaciones, el avalúo pericial, ambos conforme a las reglas que establezca el reglamento de dicho código, y en los demás casos, la que fijen de común acuerdo la autoridad y el embargado, en un plazo de seis días contados a partir de la fecha en que se hubiera practicado el embargo. A falta de acuerdo, la autoridad

practicará avalúo pericial. En todos los casos, la autoridad notificará personalmente al embargado el avalúo practicado.

El avalúo es entonces el peritaje que se realiza a los bienes embargados a los particulares o negociaciones el cual arroja como resultado de sus estado físico el valor monetario en cantidad liquida de dichos bienes, que será como ya se dijo en un inicio la base para la enajenación de los bienes.

1.3.5. REMATES E INTERVENCIONES.

El remate es la venta que se realiza mediante subasta (al mejor postor) de los bienes embargados a los particulares o negociaciones por el adeudo que se deriva de la omisión de enterar al Instituto Mexicano del Seguro Social las cuotas obrero patronales a su cargo. El artículo 173 del Código Fiscal de la Federación señala que para la enajenación de los bienes embargados, procederá:

I. A partir del día siguiente a aquel en que se hubiese fijado la base en los términos del artículo 175 del mismo código.

II. En los casos de embargo precautorio a que se refiere el artículo 145 del mismo código, cuando los créditos se hagan exigibles y no se paguen al momento del requerimiento.

III. Cuando el embargado no proponga comprador dentro del plazo a que se refiere la fracción I.

IV. Al quedar firme la resolución confirmatoria del acto impugnado, recaída en los medios de defensa que se hubieren hecho valer.

Es importante señalar que toda enajenación se hará en subasta pública que se celebrará en el local de la oficina ejecutora, pudiendo la autoridad designar otro lugar para la venta u ordenar que los bienes embargados se vendan en lotes o piezas sueltas.

Cuando las autoridades fiscales embarguen negociaciones, el depositario designado tendrá el carácter de interventor con cargo a la caja o de administrador.

El Interventor encargado de la caja después de separar las cantidades que correspondan por concepto de salarios y demás créditos preferentes a que se refiere el código Fiscal de la Federación en su artículo 165, deberá retirar de la negociación intervenida el 10% de los ingresos en dinero y enterarlos en la caja de la oficina ejecutora diariamente o a medida que se efectúe la recaudación. Cuando el interventor tenga conocimiento de irregularidades en el manejo de la negociación o de operaciones que pongan en peligro los intereses del fisco federal, dictará las medidas provisionales urgentes que estime necesarias para proteger dichos intereses y dar cuenta a la oficina

ejecutora, la que podrá ratificarla o modificarla, es importante señalar que el interventor tendrá todas las facultades que normalmente correspondan a la administración de la sociedad y plenos poderes con facultades que requieran cláusulas especiales conforme a la ley, para ejercer actos de dominio y de administración, pleitos y cobranzas, otorgar o suscribir títulos de crédito, presentar denuncias y querellas desistirse de estas últimas, previo acuerdo de la oficina ejecutora, así como para otorgar los poderes generales o especiales que juzgue convenientes, revocar los otorgados por la sociedad intervenida y los que él mismo hubiere conferido.

El interventor administrador no quedará supeditado en su actuación al consejo de administración, asamblea de acciones, socios o participes. Tratándose de negociaciones que no constituyan una sociedad, el interventor administrador tendrá todas las facultades de dueño para la conservación y buena marcha del negocio.

1.4. MEDIOS DE IMPUGNACIÓN.

El artículo 294 de la Ley del Seguro Social establece que cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, acudirán en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, ante los Consejos Consultivos Delegacionales, los que resolverán lo procedente.

Así tenemos que cualquier acto que emita el Instituto y tenga el carácter de definitivo puede ser recurrible mediante los diferentes medios de impugnación, dentro del procedimiento administrativo de ejecución existe el llamado Recurso de Revocación, y/o de la mano a este existe el llamado Recurso de Inconformidad, los cuales veremos con detenimiento en su momento.

CARACTERISTICAS DE LOS MEDIOS DE DEFENSA DE LOS PARTICULARES HACIA LA ADMINISTRACION:

La Autoridad Administrativa necesita cumplir con la función para la que ha sido creada, especialmente la aplicación de la norma en el caso concreto; en el desarrollo de su actuación tiene que afectar la órbita de los particulares y por esta razón provoca molestias que generalmente perturban su economía.

En el desarrollo de la función administrativa, las autoridades deberán cumplir con todas las disposiciones legales, ya que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos exige que los órganos de autoridad sólo realicen las funciones que expresamente les establece la Ley, no podrán extralimitarse porque ello significaría que el acto de autoridad sea declarado viciado.

En principio todas las resoluciones de la autoridad gozan de la presunción de validez, obviamente la misma pretende el cumplimiento de la Ley, así lo establece la primera parte del artículo

89 del Código Fiscal de la Federación, sólo que este funcionamiento de actos legales puede presentar situaciones dónde la dependencia incurra en vicios formales o materiales que nulifican sus efectos e inclusive se pueden dar casos donde emitan decisiones por órganos incompetentes.

Cuando existen las inexactitudes legales, es factible el regreso a la normalidad jurídica a través de dos caminos; el primero la autotutela de la propia administración que en forma oficiosa corrige la anomalía y en segundo término la petición fundada del particular donde solicita la debida actuación legal de la autoridad. Esta defensa jurídica de los particulares frente a la administración, conduce inexorablemente como dice Antonio Carrillo Flores, a la "justicia administrativa" ¹⁶.

El impulso legal que desarrollan las personas afectadas para alcanzar la pretensión de que las autoridades se ajusten a la Ley, se denomina genéricamente como medios de defensa de los particulares hacia la administración.

Existen varios medios de defensa que tienen los particulares a su alcance para conducir hacia la legalidad las decisiones de las autoridades administrativas. Se pueden clasificar los mismos en la forma siguiente: a) instancias aclaratorias previas a la

¹⁶ CARRILLO FLORES, Antonio, La Justicia Federal y la Administración Pública. Porrúa, México, 1973, pág. 53.

resolución de la autoridad; b) recursos administrativos; c) procesos ante los tribunales de carácter administrativos y, d) procesos ante los tribunales jurisdiccionales.

Los primeros tienen por objeto permitir a los particulares que presenten sus puntos de vista durante el procedimiento administrativo, con objeto de orientar y en su caso conformar en forma adecuada la decisión de la autoridad; son trámites preliminares que revisten un contenido probatorio y que sirven de antecedentes a la resolución.

Los recursos administrativos constituyen un procedimiento que permite a los particulares impulsar la revisión de un acto de autoridad administrativa, por el mismo funcionario que dictó la resolución, por un superior jerárquico o por un órgano distinto.

Los procesos jurisdiccionales administrativos configuran juicios donde el particular y la autoridad tienen el carácter de partes, que procuran obtener una sentencia que defina la controversia.

Normalmente se ubican los medios de defensa como sistemas de impugnación donde se presenta un conflicto, sin embargo creemos que la esencia no es el contenido, sino la conducción legal de la autoridad, inclusive la ley permite frecuentemente el sistema aclaratorio que en forma genérica lo hemos comprendido como un medio de defensa, en vista de que entraña una garantía de audiencia

y una oportunidad probatoria, sin que propiamente se hable de una oposición.

De la clasificación de estos medios de defensa los dos primeros se presentan dentro del llamado procedimiento administrativo de ejecución que Andrés Serra Rojas define como:

"El conjunto de trámites y modalidades que determinan los requisitos previos y efectivos que producen el acto administrativo como antecedente y fundamento; son necesarios para su perfeccionamiento y condicionan su validez para la realización del fin contenido de la ley" ¹⁷.

Los restantes medios constituyen la composición de un proceso dentro de una función jurisdiccional que a su vez se subdivide en dos rubros; el primero, Gonzalo Armeinta lo considera: "jurisdicción tributaria" ¹⁸. y el segundo se enmarca dentro del juicio de amparo.

Hemos visto como la Seguridad Social como aspiración de todos los pueblos, es una necesidad primordial del ser humano que tiene como finalidad cubrir las contingencias de los miembros que integran una sociedad, así como las inestabilidades y amenazas que de manera natural se presentan durante la vida de las personas, así el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL cobra vida en esta

¹⁷ SERRA ROJAS, Andrés, Derecho Administrativo, Porrúa, México, 1968, pág. 281.

¹⁸ ARMEINTA, Gonzalo, El Proceso Tributario en el Derecho Mexicano, Porrúa, México 1987, pág. 118.

tesis y en el siguiente capítulo veremos la importancia de tan digna Institución, por ser el principal medio a través del cual se lleva a cabo la finalidad de la seguridad social en nuestro México independiente.

CAPITULO 2.

MARCO HISTORICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2.1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.

A principios del siglo veinte, México contaba con 14 millones 760 mil habitantes. De ellos 5,400,000 eran improductivos, 4,673,000 estaban dedicados a labores domésticas, 3,560,000 eran peones de hacienda y 723,000 trabajaban en industrias manufactureras, artesanías, trabajos a domicilio y oficios varios; también había 275,000 comerciantes y 95,000 personas que se dedicaban a la minería y actividades anexas. Todos ellos desarrollaban su labor sin protección alguna ni seguridad social. Empezaban a trabajar desde la más tierna infancia, incluyendo labores que ponían en riesgo su integridad.

En un país eminentemente rural, los campesinos eran los más desprotegidos. Imperaba la desigualdad social y una precaria situación de la gran mayoría; las jornadas de trabajo eran arduas y extenuantes. El descontento llegó al campo. La mujer participaba en la producción industrial sin contar con ninguna seguridad y con horarios superiores a las 10 horas de trabajo. Al igual que los canteros y talladores de mármol encargados de construir el Hemiciclo Juárez, los trabajadores no contaban con ningún servicio médico, ni para ellos ni

para sus familias. Hombres, mujeres y niños, en fábricas de hilados y tejidos desarrollaban sus pesadas labores ajenas a la seguridad social más elemental. Ante la inexistencia de algún tipo de jubilación, la gente de edad avanzada se veía obligada a trabajar para poder sostenerse. Entre los trabajadores de la industria metalúrgica que se desarrollaba en el norte de la República, los accidentes laborales eran frecuentes.

Cuando un trabajador fallecía, su viuda y su familia quedaban sin protección alguna. La carencia de servicios mínimos en las zonas urbanas favorecía la proliferación de enfermedades. Las demandas de los trabajadores para mejorar sus condiciones laborales, eran constantes.

Como consecuencia de los hechos ocurridos en Cananea Sonora (1906) y Río Blanco, Veracruz (1907) se inicia una organización más formal de los grupos obreros mexicanos que comenzaron a efectuar reclamos, no sólo de tipo salarial sino también social. Con el estallido de La Revolución Mexicana surgieron algunos servicios médicos como la Cruz Blanca y la Cruz Roja.

En la segunda década de este siglo, tanto las instalaciones hospitalarias como los servicios de asistencia médica, eran precarios y deficientes. Al triunfo del movimiento revolucionario, un nuevo tipo de organización social fue adquiriendo importancia creciente: el movimiento obrero.

La Revolución Mexicana fue un clamor popular que exigía la reivindicación de las clases desprotegidas, principalmente campesinos y obreros. Ese clamor no podía, ni debía ser desatendido por el Estado, era su deber otorgar al trabajador las condiciones necesarias que garantizaran su seguridad, que lo compensaran; los intereses colectivos así lo exigían. Cuando el presidente Francisco I. Madero asumió la presidencia de la República, los trabajadores le hicieron llegar sus peticiones, que incluían mejores condiciones de vida y de trabajo.

Las huelgas continuaron: la de los tranviarios en 1911; las costureras; empleados postales; alijadores, ferrocarrileros; mineros, trabajadores del ramo textil, telefonistas etc. El 7 de diciembre de 1911 se reunió en la Plaza de la Constitución un numeroso contingente de obreros. Sus logros fueron el reconocimiento del descanso dominical, jornada de 10 horas de trabajo y un aumento salarial del 10 por ciento¹⁹.

El General Benjamín G. Hill fue el encargado de solucionar la huelga general de trabajadores que estalló el 23 de mayo de 1916. Los huelguistas pedían leyes que los protegieran.

El 4 de octubre de 1914, los dirigentes de la Casa del Obrero Mundial, organizaron una manifestación de "trabajo". El señor

¹⁹ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Una Historia Compartida, Gustavo Casasola. México 1993, pág. 15.

Rafael Pérez Taylor tomó la palabra a nombre de los obreros y el señor Trinidad Juárez fue comisionado para entregar al Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, Don Venustiano Carranza, un escrito en el que se le pedía la protección y mejoramiento de la clase obrera.

Es hasta 1917, cuando el Congreso Constituyente reunido en la ciudad de Querétaro, plantea la necesidad de legislar a favor de los trabajadores. “Es en el artículo 123 de nuestra Carta Magna que ya se habla de un seguro potestativo que incluía: cajas de seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidente y otros con fines análogos²⁰.

El inicio del régimen constitucional, origina la reapertura de los centros de trabajo fabril. En ese tiempo existían en la República 279 establecimientos industriales y el número de empleados era de 192,314, entre ferrocarrileros, mineros, petroleros, azucareros y cordeleros.

En 1919 se formó un proyecto de Ley de trabajo para el Distrito y Territorios Federales, que proponía el establecimiento de cajas de ahorro para obtener fondos de ayuda para los obreros casados. Como los centros urbanos del país recibían cada vez más inmigrantes del campo, la demanda de beneficios sociales era creciente y constante, pues prácticamente no había servicios médicos; las antiguas y escasas viviendas no poseían ni los más elementales

²⁰ *Ibidem*, pág. 16.

servicios, como agua, drenaje, luz. Además, como la demanda superaba la oferta las rentas eran sumamente elevadas, y las clases desprotegidas no podían cubrirlas.

En 1925 fue elaborado el proyecto de Ley Reglamentaria del artículo 123 de la Constitución, el cual determinó que los patrones deberían garantizar la atención médica y el pago de indemnizaciones por accidentes y enfermedades profesionales. Siendo Presidente de la República el general Alvaro Obregón, se redactó el primero proyecto de la Ley del Seguro Social, que no llegó a promulgarse²¹.

Así, consideramos que a través de los movimientos de huelga provocados por el descontento de los trabajadores obreros mexicanos con el fin de mejorar sus condiciones laborales, ante la inseguridad que vivían ellos y sus familias por la falta de protección y de los servicios básicos más elementales para subsistir, da como resultado el origen de la seguridad social mexicana, con la finalidad de mejorar las condiciones laborales y garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica la protección de los medios de subsistencia de la clase trabajadora y de sus familias.

²¹ Cfr. Idem, Pág. 17.

2.2. NACIMIENTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Nuestra Carta Magna fue modificada el 31 de agosto de 1929 con el fin de considerar “de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social”. Y el 6 de septiembre de 1929, el artículo 123 fue reformado para darle al Seguro Social el carácter de obligatorio²².

En 1932, el Congreso de la Federación concedió facultades al Poder Ejecutivo para que en un plazo de ocho meses, expidiera la Ley del Seguro Social obligatoria. Pero el cambio repentino de Presidente de la República – de Don Pascual Ortiz Rubio a Don Abelardo R. Rodríguez- impidió que se cumpliera con dicho decreto.

El presidente Emilio Portes Gil (1° Dic. 1928 - 5 Feb. 1930) desarrolló una política de apoyo a los obreros, enviando al Poder Legislativo iniciativas que permitieran reglamentar la Ley de Seguros Social. Así, surgió un proyecto de la Ley en el que se imponía a los patrones depositar en una institución bancaria, del 2 al 5% del salario mensual de los obreros para formar un capital que los beneficiara. se sometió a la consideración del Congreso, la iniciativa de un Código Federal de Trabajo, que establecía el seguro privado “voluntario”. El presidente de la República General Lázaro Cárdenas, el 27 de diciembre de 1938 envió a la Cámara de Diputados un proyecto de

²² Cfr. Idem, pág. 18.

Ley de Seguros Sociales con carácter obligatorio. La futura Ley preveía la creación de un organismo descentralizado que se denominaría "Instituto Nacional de Seguros Sociales", en el cual estarían representados los obreros y patrones. Estos y el poder Ejecutivo Federal aportarían cuotas para el sostenimiento del Instituto, que tendría carácter fiscal.

El presidente Manuel Ávila Camacho inauguró los trabajos del Comité Interamericano de Industrialización y Seguridad Social en el Palacio de Bellas Artes en 1943.

Como consecuencia de las aspiraciones de bienestar de la población y como expresión del esfuerzo y el trabajo de millones de mexicanos y como muestra tangible de una fructífera y ejemplar concurrencia entre los sectores productivos en la consecución del bienestar general de sus derechohabientes y la sociedad en general fue promulgada el 19 de enero de 1943 la ley originaria del Seguro Social.

Así la Ley del Seguro Social es el complemento de los principios anhelados en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la coronación de una tarea anhelada desde hace largos años para conseguir las mejores condiciones de vida en las masas pobres de la población fue uno de los conceptos emitidos por el licenciado Vicente Santos Guajardo (1943) Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El objeto fundamental del Seguro Social es proveer a la conservación e incremento, reparación y reemplazo, en las formas científicas más adecuadas y modernas, del capital humano a fin de mejorar las condiciones y la composición demográfica de la población. En consecuencia, “el Seguro Social debe prevenir y reparar en cuanto es posible, o indemnizar en todo caso, el daño económico ocasionado por cualquier pérdida de la capacidad de trabajo, ya sea parcial, temporal, permanente o total, ya sea que se produzca por razones inherentes al trabajo o como consecuencia de la estructura económica de la sociedad”²³.

Así la implantación del Seguro Social inicia en los siguientes estados de la siguiente forma:

AÑOS	NUMERO DE ESTADOS	ESTADOS DE NUEVA INCORPORACIÓN AL REGIMEN
1944	1	Distrito Federal
1945	3	Puebla, Tlaxcala y Nuevo Leon
1946	4	Jalisco
1947	5	Veracruz
1948-1951	6	México
1952-1953	7	Oaxaca
1954	8	Sonora

²³ GARCIA CRUZ, Miguel, La Seguridad Social, IMSS, México, 1951, pág. 55.

1955	9	Sinaloa
1956	13	Chihuahua, Chiapas, Morelos e Hidalgo
1957	17	Durango, Campeche y Querétaro
1958	32	Aguascalientes, Michoacán Colima, Guanajuato, Tabasco, Tamaulipas, Nayarit, Baja California, Yucatán, Baja California Sur, Quintana Roo, San Luis Potosí y Zacatecas.

En 1944 el IMSS inició su operación en el Distrito Federal; ante la falta de instalaciones se recurrió a la subrogación de servicios, y con el apoyo de un préstamo gubernamental se construyeron los primeros consultorios y el primer hospital, con diez clínicas puestas en servicio en el Distrito Federal el Instituto Mexicano del Seguro Social inicia su ardua labor de brindar salud y protección a su población asegurada, y diez años más tarde el IMSS estaba en todas las entidades federativas.

La Ley original incluía tres seguros: el de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; el de enfermedades no profesionales y maternidad, y el de invalidez, vejez cesantía en edad avanzada y muerte.

Es obvio que el objetivo básico en esa época fue llevar el régimen a todo el territorio para apoyar el bienestar de los trabajadores y de la población en general, de esta época resaltan, por su trascendencia social, la creación de unidades habitacionales para resolver la escasez de vivienda; las prestaciones sociales por mediación de la Casa de la Asegurada, en las cuales México es pionero; el otorgamiento de servicios médicos en el medio rural al asegurar a los campesinos mediante esquemas especiales; el diseño de un modelo de atención con plena identificación entre médico y paciente que desemboca en el sistema médico familiar, en el cual cada unidad de medicinales responsable de la salud de un núcleo poblacional adscrito a ella.

También destacan las primeras acciones de medicina preventiva mediante campañas generales de vacunación y educación higiénica, así como el establecimiento de rutinas para la detección de enfermedades.

Importante también fue el apoyo del Seguro Social al desarrollo económico del país. En efecto, para favorecer el despegue industrial se financia al sector eléctrico mediante la adquisición de 33 por ciento de las acciones de la Compañía de Luz.

En la segunda mitad de la década de los setentas se dio el mayor crecimiento de la afiliación debido a la amplia generación de

empleos que produjo el alto desarrollo que tenía el país. El incremento de asegurados en ese quinquenio fue de 8 por ciento promedio anual.

La acción inusitada de construcción de infraestructura médica en más de tres mil comunidades rurales para dar vigencia el Programa IMSS-Coplamar.

Las prestaciones sociales, parte importante en el mecanismo de redistribución de la riqueza, también reciben gran impulso y el Instituto se hace presente en actividades artísticas por medio de exposiciones de artes plásticas, talleres de danza y el fomento del teatro, así como en actividades deportivas mediante la creación de grupos deportistas de alto rendimiento, que en varias disciplinas se constituyen en representantes nacionales en competencias internacionales. También se favorece el turismo social con la creación de tres centros vacacionales y la ampliación de instalaciones en el de centro recreativo "Oaxtepec" en el estado de Morelos.

2.2.1. POBLACION ASEGURADA.

En el año de 1944 355,000 personas recibían los beneficios del Instituto (equivalente al 1.6% de la población total del país de ese entonces). En la actualidad 49 millones de mexicanos cuentan con la protección que ofrece el Seguro Social, de los cuales 11 millones son atendidos por IMSS-Solidaridad. (El total equivalente a

más de 57% de la población nacional), según la exposición de motivos contenidos en la actual Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre de 2001.

2.2.2. NIVELES DE ATENCIÓN.

Los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, tienen como objetivo fundamental garantizar el derecho a la salud de la población amparada. Para el Logro de este objetivo el IMSS cuenta con una extensa red de unidades médicas instaladas en todo el país, por medio de las cuales se proporcionan servicios encaminados a la aplicación de medidas preventivas, curativas y de rehabilitación.

Con la finalidad de proporcionar atención médica eficiente y adecuada a la problemática de salud que presenta cada paciente, los servicios médicos están estructurados regionalizados para su mejor funcionamiento, en tres niveles de atención a los que corresponden diferentes tipos de unidades médicas, relacionadas funcionalmente entre sí:

Unidades de medicina familiar - primer nivel

Hospitales generales de zona, subzona y de región – segundo nivel.

Hospitales de especialidades y especialidad – tercer nivel²⁴.

²⁴ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Niveles de Atención Médica. Coordinación General de Comunicación Social, 1991, pág. 7 a 17.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR

Las unidades de medicina familiar, son el primer contacto de la población derechohabiente con los servicios médicos institucionales, en estas unidades se realizan los primeros trámites iniciales para la obtención de servicios médicos, por lo que el asegurado debe acudir a la unidad de medicina familiar correspondiente, para realizar el registro de sus beneficiarios legales.

Otros servicios con que cuentan las Unidades de Medicina Familiar son:

- Odontología
- Dietología
- Medicina del Trabajo
- Laboratorio Clínico
- Rayos X
- Farmacia
- Urgencias.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITALES GENERALES

El Hospital General es la unidad médica que se encarga de apoyar a un grupo de unidades de medicina familiar que conforman su área de influencia, proporcionando los servicios de consulta externa de

especialidades, urgencias médico-quirúrgicas, rehabilitación y hospitalización.

En este nivel de atención se resuelven problemas de salud más complejos derivados de medicina familiar y que requieren de tratamiento por médicos especialistas.

Los Hospitales Generales se caracterizan por contar con cuatro áreas de hospitalización que son:

- Pediatría
- Ginecología
- Cirugía general
- Medicina interna.

Los servicios con los que cuentan los Hospitales Generales son:

- Consulta externa de especialidades
- Urgencias
- Cirugía y tococirugía
- Medicina de Rehabilitación
- Laboratorio Clínico
- Rayos X
- Farmacia
- Dietología
- Trabajo Social
- Orientación e información.

Cuando un paciente es atendido en un Hospital General y el médico especialista determina que su padecimiento requiere

estudios y atención de alta especialización, deriva al paciente al tercer nivel que corresponde a los hospitales de especialidades o de especialidad.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

La atención médica de tercer nivel se proporciona en los Hospitales de Especialidades o de especialidad, que son unidades dotadas de los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de baja incidencia, pero de difícil manejo o resolución.

Los Hospitales de Especialidades, conforma los Centros Médicos (CM) y se localizan en:

- ◆ Distrito Federal: Centro Médico Nacional Siglo XXI y CM La Raza.
- ◆ En el interior de la República: Guadalajara, CD. Obregón, Torreón Monterrey, León, Puebla, Veracruz y Mérida.

Además, se cuenta con las siguientes unidades de especialidad:

Hospital de:

- ◆ Cardiología

- ◆ Gineco-obstetricia
- ◆ Oncología
- ◆ Pediatría
- ◆ Traumatología y ortopedia
- ◆ Infectología
- ◆ Banco de sangre

Los servicios que se proporcionan en estas unidades son:

- ◆ Consulta externa de alta especialidad
- ◆ Admisión continua
- ◆ Laboratorio clínico
- ◆ Rayos X

- ◆ Estudios especializados de gabinete (medicina nuclear, tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear, electroencefalografía, electrocardiografía, etc.).
- ◆ Hospitalización
- ◆ Quirófano
- ◆ Dietología
- ◆ Trabajo Social
- ◆ Orientación e información

Total de unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención²⁵:

Denominación	Siglas	Número de Unidades
PRIMER NIVEL		
Unida de Medicina Familiar	U.M.F.	841

²⁵ Cfr. *Ibidem.* pág. 16.

Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización	U.M.F. "H"	127
Unidad de Medicina Rural	U.M.F. "M"	41

Denominación	Siglas	Número de Unidades
Unidad Auxiliar de Medicina Familiar	U.A.M.F.	336
	Subtotal	1345

SEGUNDO NIVEL		
Hospital Regional	H.R.	18
Hospital General de Zona	H.G.Z.	38
Hospital General de Zona con Medicina Familiar	H.G.Z. con M.F.	69
Hospital Rural	H.R. "M"	12
Hospital General de Subzona	H.G.S.	6
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar	H.G.S. con M.F.	64
Otros		15
	Subtotal	222

Consideramos que estos cuadros resultan muy adecuados, para ilustrar como la seguridad social en nuestro país, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social a sus 50 años de existencia se ha desarrollado en gran magnitud en el país, brindando protección y seguridad a toda su población asegurada, de ahí la importante tarea de preservarlo y el motivo de la presente propuesta.

2.2.3. SERVICIOS MÉDICO-ASISTENCIALES.

Particularmente el presente punto tiene como finalidad difundir los resultados más recientes de la estadística que se genera sobre los servicios medico-asistenciales, que con motivo de la protección a la salud se han brindado desde 1944 a la actualidad por parte de los tres niveles de atención con los que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social, el siguiente cuadro ilustrativo resulta muy favorable para apreciar los beneficios recibidos por su población asegurada.

EL IMSS EN 1944
355,000 personas recibían los beneficios del Instituto (equivalente al 1.6% de la población total del país de ese entonces).

EL IMSS EN LA ACTUALIDAD
Cerca de 50 millones de mexicanos cuentan con la protección que ofrece el Seguro Social, de los cuales 11 millones son atendidos por IMSS-Solidaridad. El total equivalente a más de 57% de la población

Su cobertura abarca 13 municipios en todo el país.
--

nacional.
En su régimen ordinario tiene presencia en 1,545 municipios y, por medio de IMSS-Solidaridad, en 1,202, en 18 entidades federativas en las que opera el programa.

EL IMSS EN 1944	
Otorgaba	1,120.00 consultas.
Registraba	4,200 egresos hospitalarios.
Practicaba	5,000 intervenciones quirúrgicas.
Atendía	1,000 partos.
Realizaba	79,000 análisis clínicos.
Elaboraba	4,500 estudios radiológicos.

EL IMSS EN LA ACTUALIDAD	
En el último año se otorgaron	80 millones de consultas externas de todo tipo.
En 12 meses se registraron casi	2,000,000 de egresos hospitalarios.
En 1999, las mismas	5,000 pero al día.
En los últimos 12 meses fueron atendidos, en promedio,	2,000 partos, pero al día.
Hoy estos servicios alcanzan la cifra de	76 millones al año.
En 1999, se realizaron más de	8,000,000 de estos estudios ²⁶ .

²⁶ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, *Anuarios estadísticos del IMSS*, Vol. XXV, IMSS, 1999, pág. 44.

Es evidente que el Instituto se enfrenta a los desafíos propios de una sociedad madura, profundamente urbana, democrática y participativa. El país está viviendo una transición demográfica y epidemiológica; su realidad socioeconómica está experimentando significativas transformaciones de manera acelerada; y la sociedad, informada y demandante, como lo es, no sólo exige un servicio completo, sino que demanda opciones, calidad en el servicio y una atención médica suficiente y oportuna.

2.2.3.1. PENSIONES Y JUBILACIONES.

PENSIONES

Son un medio de subsidio que se pagarán directamente al asegurado en caso de que sea declarado incapacitado permanentemente total o parcial, y en caso de declaración judicial por muerte, ausencia o desaparición, se otorgará a los beneficiarios de los asegurados a partir del día que el evento se haya realizado. y a falta de esposa la concubina y sus hijos gozarán de los beneficios. Si actualmente un trabajador cotizó en el Seguro Social casi toda su vida laboral, pero por alguna razón no pudo continuar haciéndolo hasta los 60/65 años, como lo marca la Ley, no alcanza una pensión y pierde todo lo cotizado²⁷.

²⁷ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. IMSS, México, 2000, pág. 14.

En la actualidad el IMSS cubre las pensiones de un millón 900 mil jubilados y pensionados.

Ante las necesidades de una creciente población trabajadora, se crea un nuevo sistema que garantiza ser justo para los trabajadores y viable financieramente. Este nuevo sistema, muestra un esquema congruente con la dinámica demográfica y económica del país, generando una fuente importante para el ahorro interno, que es vital para el desarrollo. Se separan los CUATRO rubros de INVALIDEZ VEJEZ CESANTIA MUERTE (IVCM) para formar DOS nuevos seguros:

IV, Seguro De Invalidez y Vida, sustituyendo el anterior de Invalidez y Muerte, así como los gastos médicos de pensionados.

RCV, Seguro de retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, integrándose las aportaciones del SAR y del Infonavit.

Beneficios del nuevo sistema de pensiones:

Para generar ganancias a la Cuenta Individual de Retiro de los trabajadores se crean las ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE RETIRO "AFORE".

Cada trabajador podrá elegir la AFORE que desee por los beneficios y ganancias que ofrezcan a su CIR (cuenta individual de

retiro) la estructura y administración de este ramo presenta atractivos incentivos que fomentan la participación y esfuerzo personal.

Este sistema es más justo, pues premia al trabajador que cotizó más tiempo ya que su cuenta se va incrementando.

Para aquellos trabajadores que hayan cotizado un tiempo mínimo, el Estado les garantiza una pensión.

La aportación del Gobierno se incrementa para ofrecer mejores pensiones y un sistema más justo, al apoyar un retiro más digno para cada trabajador, aportando un peso diario adicional a cada CIR.

A continuación se observarán algunos de los casos más significativos en los beneficios del nuevo sistema:

◆ Pensiones protegidas por Cuenta Individual:

Ahora cada trabajador tendrá una Cuenta Individual de Retiro. Lo que acumule, será suyo a partir de los 60/65 años, de acuerdo al tiempo que haya trabajado. Su cuenta siempre será su patrimonio, sin importar a qué edad empezó a cotizar, cuanto tiempo lo hizo y si sigue haciéndolo hasta los 65 años.

◆ Transición en las Pensiones actuales:

EL IMSS, con recursos aportados por el Gobierno seguirá pagando las pensiones de los retirados incrementándolas de acuerdo con el salario mínimo.

◆ Trabajadores actuales:

Todo trabajador activo ingresará al nuevo Sistema, pero al final de su carrera laboral a partir de los 60 años, tendrá derecho a escoger la pensión que más le convenga entre lo que haya acumulado en su Cuenta Individual de Retiro o la pensión que hubiera alcanzado de seguir cotizando en el anterior sistema.

En la transición, ningún trabajador pierde, ya que tiene la opción de elegir lo que más le beneficie entre el anterior ICVM y el nuevo Sistema.

◆ Los nuevos cotizantes:

Inician su Cuenta Individual de Retiro en el nuevo Sistema de Pensiones.

El siguiente cuadro ilustrativo, nos permite comparar los beneficios que otorga el sistema actual.

SISTEMA ANTERIOR IVCM	SISTEMA ACTUAL IV - RCV
<p>Los trabajadores que cotizaron durante muchos años, pero dejaron de hacerlo antes de los 60 / 65 años, pierden lo cotizado y no alcanzan pensión.</p> <p>Las pensiones no reflejan la carrera laboral, porque un trabajador que cotizó tan sólo 10 años recibe casi lo mismo que otro que lo hizo por 40 años o más.</p> <p>Las pensiones son vulnerables a la inflación porque son calculadas con base en el promedio salarial de los últimos cinco años.</p>	<p>Los derechos de propiedad están perfectamente definidos, los trabajadores no pierden lo acumulado en su fondo individual.</p> <p>Cada trabajador recibe lo que logró acumular por lo tanto se reconoce su carrera laboral, más la aportación social que le hace el Gobierno.</p> <p>Cada trabajador tendrá una cuenta individual con rendimientos y ganancias reales arriba de la inflación²⁸.</p>

Consideramos importante resaltar que, aparentemente con el nuevo sistema de pensiones nadie pierde, como lo hemos señalado, pero el desafío esta latente cuando los patrones no inscriben a sus trabajadores en el Seguro Social, estos quedan totalmente desprotegidos y sin derecho a estos beneficios, en los casos más

²⁸ Cfr. *Ibidem*, pág. 17 a 21.

frecuentes estamos hablando de trabajadores eventuales de la Industria de la Construcción. Así tenemos que este sector patronal siempre esta buscando obtener el mayor beneficio en la construcción de sus edificaciones, por el más mínimo costo y casi siempre evaden las cuotas obrero patronales de seguridad social y transgreden los derechos laborales de todos estos trabajadores, que ante el desconocimiento de la ley y con el solo propósito de obtener un salario mínimo por el esfuerzo de su trabajo se dan por bien servidos.

JUBILACIONES

Las jubilaciones al igual que las pensiones son un medio de subsidio que se pagarán directamente al asegurado, la causal más común que la determina, es el cumplimiento de una edad mínima de sesenta años para el hombre y de cincuenta y cinco para la mujer, y de no menos de treinta años de servicios reconocidos, relevándolo de su empleo y conservándole una pensión que se otorgará con los beneficios del sistema anterior o el sistema actual, a elección del asegurado²⁹.

2.2.3.2. GUARDERIAS.

Por lo que respecta a la seguridad social, se encuentran elementos significativos para delinear los antecedentes de las guarderías del IMSS.

²⁹ Cfr. *Ibidem*, pág. 22.

La seguridad social como un propósito explícito, aparece en Europa en el siglo pasado como consecuencia de la Revolución Industrial, la que incorporó a grandes contingentes de mujeres a los procesos productivos fabriles³⁰; en tanto que en América Latina surge en la primera mitad del presente siglo, aparejada con los procesos de industrialización y con la transformación de economías agrícolas en economías con desarrollo industrial.

El propósito fundamental de la seguridad social se encaminó, en esa primera época, a proteger la salud física de los trabajadores dentro y fuera de sus lugares de trabajo. El servicio de guarderías aún no se contemplaba como apoyo para las mujeres trabajadoras.

En nuestro país el desarrollo que siguió esta vertiente de la seguridad social se encuentra de manera indirecta en la Constitución de 1917, donde se reconocía la igualdad entre hombres y mujeres con respecto a sus derechos sociales y al trabajo. Sin embargo, se considera que es un antecedente indirecto, en virtud de que esto propició de manera inmediata el surgimiento de instituciones que se encargaran de la protección de la familia. Fue hasta la década de los 30, con el artículo 110 de la Ley Federal del Trabajo, de fecha 18 de agosto de 1931, que se "...estableció la obligación de los patrones de proporcionar el servicio de guardería, con la intención que sus

³⁰ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Las Guarderías del IMSS Origen y Desarrollo, Alta Edición S.A. de C.V., México, 1993, pág. 6.

trabajadoras laborasen fuera de sus domicilios sin menoscabo del cuidado y atención que debía procurar a sus hijos³¹. Esta disposición enfrentó un sin número de dificultades, debido al incipiente desarrollo de las empresas y a la falta de disposiciones normativas al respecto, lo que propició que en 1962 se reformara la legislación laboral "... para establecer que los servicios de guardería infantil debían proporcionarse por el Instituto Mexicano del Seguro Social..., por considerar que dicho organismo contaba con experiencia técnica y administrativa en la presentación de servicios sociales"³², propósito que se ve cristalizado a fines de la década de los años sesenta y principios de los setenta, cuando un proceso acelerado de urbanización, con un crecimiento del sector de servicios y manufacturero, en donde la mujer se incorpora de manera más abierta a actividades económicas fuera de su hogar.

Estos nuevos esquemas y procesos productivos tienen fuertes repercusiones en la organización y vida familiares. La incorporación de la mujer a ellos la sustrae de su hogar y de las actividades que tradicionalmente desempeñaba dentro de él. Se ve entonces en la necesidad de dejar a sus hijos en manos de familiares, amigos o vecinos para su cuidado o guarda. Este hecho propició desequilibrio familiar, sentimientos de culpa en la madre así como de

³¹ Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social de 1973. IMSS.

³² Idem.

abandono en los menores y, como consecuencia colateral, la desintegración familiar³³.

Esta situación redundó en beneficios tanto del crecimiento de las instituciones destinadas a este fin como del concepto de guardería en sí mismo, ya que a partir de este momento el servicio de guarderías pierde su sentido original de asistencia humanitaria y caritativa de los niños y se transforma en algo que responde a un propósito social: una institución que asume la responsabilidad del cuidado y educación de los hijos menores de 4 años durante la jornada de trabajo de la madre.

Este breve recorrido por los antecedentes de las guarderías permite entender de manera cabal el origen de este tipo de instituciones, a la vez que aporta elementos para perfilar lo que actualmente deben ser las guarderías del IMSS: instituciones que contribuyan al desarrollo dentro de un marco de justicia social, y a la luz de una filosofía asistencial, humanitaria y educativa.

Consideramos, que de ahí deviene también la principal obligación de las autoridades del Instituto, de brindar asesorías en todos los sentidos a los patrones y cuantas veces sea necesarias para evitar la evasión y fiscalización de las empresas ya que preservar esta Institución es tarea de todos los mexicanos y no de unos cuantos.

³³ INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Las Guarderías del IMSS: Origen y Desarrollo, Ob. Cit., pág. 7.

En este capítulo hemos visto ante la extrema necesidad y urgencia de tener mejores condiciones laborales y de vida, como los grupos obreros mexicanos comenzaron a efectuar reclamos, no solo de tipo salarial sino también social, así tenemos en la actualidad que gracias a ello los logros de los movimientos sociales justifican los fines de estos, ya que más de la mitad de la población mexicana cuenta con servicios médico-asistenciales los cuales por su importancia y gravedad de las enfermedades de cada paciente son atendidos con empeño y esmero según el nivel de atención que merezca. También hemos visto que en la actualidad como una persona jubilada gracias a la implantación de nuevos sistemas jubilatorios obtiene nuevos y mejores beneficios, con las llamadas Administradoras de Fondos de Retiro. Ante tal situación la insistencia de fortalecer económicamente al Instituto Mexicano del Seguro Social, por ello la obligación de las aportaciones de seguridad social a cargo del sector patronal.

En el siguiente capítulo veremos principalmente la fundamentación legal de las cuotas obrero patronales, el porcentaje de las aportaciones que corresponden al trabajador al patrón y al estado, asimismo veremos que sucede cuando los patrones no enteran las cuotas obrero patronales a su cargo y como las Oficinas para Cobros del IMSS aplican el procedimiento económico coactivo regulado en la propia Ley del Seguro Social, dando una explicación en la práctica del inicio y consecuencias de dicho procedimiento instaurado por estas Oficinas, así mismo veremos como los patrones "torean" por así llamarlo y tratan a toda costa de evadir sus obligaciones fiscales

interponiendo diferentes medios de impugnación, los cuales analizaremos viendo las consecuencias que dichos medios de impugnación ocasionan propiamente en el registro y control de la cartera como es la mora que se genera entre otras cuestiones interesantes dentro del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, para ello y por ser clara y precisa su explicación veremos en concreto principalmente los fundamentos legales en la propia Ley del Seguro Social para no confundirnos y para no invadir otros temas.

CAPITULO 3
MARCO LEGAL VIGENTE
ENTORNO AL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO-PATRONALES
AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

3.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Veamos primeramente el fundamento Constitucional del Instituto Mexicano del Seguro Social. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917, que rige actualmente nuestros destinos, en su artículo 123 fue la primera en declarar Derechos Sociales; en los cuales se integra el Derecho del Trabajo y el Derecho de la Seguridad Social, es precisamente en su fracción XXIX donde se estableció un régimen de seguro facultativo.

En el año de 1929, en el Diario Oficial de la Federación del 06 de septiembre, por iniciativa del Licenciado Emilio Portes Gil se reformó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para establecer un régimen de seguro social obligatorio, para quedar literalmente como sigue:

"Art. 123...

...Fracción XXIX. 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 de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares...”.

El fundamento Constitucional de la Ley del Seguro Social lo encontramos precisamente en este precepto legal, de tal suerte al considerarse de utilidad pública la Ley del Seguro Social, nos encontramos frente a una obligatoriedad que va dirigida a todo el sector patronal, así tenemos que todas las disposiciones legales que de ella emanen deberán observarse y cumplirse, ya que las mismas van encaminadas a proteger a todas aquellas personas que por su condición prestan un servicio del cual a cambio perciben un salario haciéndose extensiva la protección social a sus familias.

CUOTAS OBRERO PATRONALES

En el artículo 31 de la Ley Fundamental se establecen las obligaciones de los mexicanos a contribuir para los gastos públicos, de esta forma los patrones se encuentran obligados a cubrir las aportaciones de seguridad social, mediante el pago de las cuotas obrero patronales, toda vez que el precepto legal invocado dispone:

“ART. 31. Son obligaciones de los mexicanos...

...Fracción IV. Contribuir para los gastos públicos, así de la Federación como del Distrito Federal o del Estado y

Municipio en que residan, de la manera proporcional y equitativa que dispongan las Leyes".

En el precepto legal encontramos el fundamento Constitucional de las cuotas obrero-patronales de seguridad social, al señalarse como una obligatoriedad para los mexicanos el contribuir al gasto público.

Es importante señalar que dicho dispositivo legal se encuentra contenido en todas las liquidaciones de cuotas obrero patronales que emite el Instituto Mexicano del Seguro Social, como el fundamento principal de su emisión, y por estar elevado a un rango constitucional es de observancia sobre las demás leyes, en todo el territorio nacional, su impugnación solo es materia de la demanda de garantías refiriéndonos propiamente al amparo.

3.2. LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

En su artículo 504 se establecen las obligaciones de los patrones, para que sus trabajadores reciban los beneficios de la seguridad y servicios sociales comprendidos de la forma siguiente:

“Art. 504. Los patrones tienen las obligaciones especiales siguientes:

I.- Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos y material de curación necesarios para primeros auxilios y adiestrar personal para que los preste.

II. Cuando tengan a su servicio más de cien trabajadores, establecer una enfermería dotada con los medicamentos y material de curación necesarios para la atención médica y quirúrgica de urgencia. Estará atendida por personal competente, bajo la dirección de un un médico cirujano. Si a juicio de éste no se puede prestar la debida atención médica y quirúrgica, el trabajador será trasladado a la población u hospital en donde pueda atenderse a su curación.

III. Cuando tenga a su servicio más de trescientos trabajadores, instalar un hospital, con el personal médico y auxiliar necesario.

IV. Previo acuerdo con los trabajadores, podrán los patrones celebrar contratos con sanatorios u hospitales ubicados en el lugar en que se encuentre el establecimiento o a una distancia que permita el traslado rápido y cómodo de los trabajadores, para que presten los servicios a que se refieren las dos fracciones anteriores.

V. Dar aviso estricto a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al inspector del Trabajo y a la Junta de Conciliación Permanente o a la de Conciliación y Arbitraje, dentro de las 72 horas siguientes, de los accidentes que ocurran, proporcionando los siguientes datos y elementos:

- a) Nombre y domicilio de la empresa.
- b) Nombre y domicilio del trabajador.
- c) Lugar y hora del accidente, con expresión sucinta de los hechos.
- d) Nombre y domicilio de las personas que presenciaron el accidente, y
- e) Lugar en que se presta o haya prestado atención médica al accidentado.

VI. Tan pronto se tenga conocimiento de la muerte de un trabajador por riesgo de trabajo, dar aviso escrito a las autoridades que menciona la fracción anterior, proporcionando, además de los datos y elementos que señala dicha fracción, el nombre y domicilio de las personas que pudieran tener derecho a la indemnización correspondiente”.

Consideramos importante aclarar que de conformidad con el precepto legal invocado la obligación de proporcionar a los trabajadores atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria,

corresponde directamente al patrón, en este sentido pareciera que todos los trabajadores y sus familias estuvieran protegidos de cualquier contingencia, lo cierto es, que si bien les va a los trabajadores cuando sufren algún accidente en su empresa, son atendidos con los primeros auxilios de manera muy deficiente, ya que la mayoría de las empresas no cuenta con un médico que atienda de forma inmediata el evento y mucho menos cuenta con una enfermería, ya que a los patrones solo les interesa su productividad y su desarrollo.

Consideran los patrones innecesario un médico y una enfermería en su empresa, pensando que para eso esta el Instituto Mexicano del Seguro Social desde el momento en el que registran a sus trabajadores ante dicho organismo.

3.3. LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

En su artículo 15 se establece la obligación que tienen los patrones con el Instituto de pagar por los trabajadores a su servicio el importe líquido, por los días trabajados, correspondientes a las cuotas obrero patronales a su cargo, toda vez que el mismo en lo concerniente refiere:

“Art. 15. Los patrones están obligados a:

I...

II...

III. Determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto...

IX...".

Esto viene a darse desde la Ley del Seguro Social publicada el 15 de enero de 1943 en el Diario Oficial de la Federación, que estableció como obligación la aportación de las cuotas obrero-patronales de seguridad social.

3.3.1. RAMOS DE SEGURO.

Los ramos de aseguramiento obligatorios en los que deben inscribir los patrones a sus trabajadores a sus servicios, son cinco, atento a lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley del Seguro Social:

“Art. 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgo de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- V. Guarderías y prestaciones sociales”.

3.3.1.1. APORTACION TRIPARTITA.

El IMSS está integrado por 5 ramos de seguro, como hemos visto, a los que se sumó en 1992 el Sistema de Ahorro para el Retiro, S.A.R.

Veamos primeramente quines financian los seguros señalados en el numeral anterior y de que forma:

RAMOS DE SEGURO	CUOTA %	APORTACIÓN
IVCM	8.5	TRIPARTITA
Enfermedades y Maternidad	12.5	TRIPARTITA
Riesgo de Trabajo	2.5	PATRONAL
Guarderías	1.0	PATRONAL
SAR	2.0	PATRONAL
TOTAL	26.5	

Las contribuciones TRIPARTITAS son 70% patrón, 25% trabajador y 5 % gobierno, a estas cuotas hay que agregar el 5 % del Infonavit.

Con la finalidad de elevar la calidad y mejorar el servicio, para obtener viabilidad financiera y darle permanencia a sus principios originales, para ampliar la cobertura, para ser más social y más justo, para ser un instrumento decisivo de fomento al empleo y la competitividad de las empresas.

3.3.1.1.1. INVALIDEZ Y VIDA.

Uno de los ramos de seguro de mayor trascendencia del I.M.S.S. por la cantidad de recursos que maneja y el impacto social que tiene es el relativo a invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (I.V.C.M.) que comprende lo referente a las pensiones en estos rubros. No obstante, que en la actualidad este ramo beneficia a más de 1,200,000 mexicanos, es necesario reconocer, como ya se ha

señalado, que el 90% de ellos sólo reciben la cuantía mínima; presenta esquemas de inequidad; además de que el ramo tenía un severo y evidente problema de inviabilidad financiera³⁴.

Por tal motivo ante la inviabilidad financiera el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, tuvo que ser reformado con la nueva ley del Seguro Social por el seguro de Invalidez y Vida, cabe resaltar que la propuesta de reforma a este seguro que a continuación se describe recoge los planteamientos que hicieron llegar al presidente de la República obreros y empresarios para el fortalecimiento y modernización de la seguridad social. En ellos se considero la conveniencia de crear un nuevo sistema de pensiones más equitativo y transparente, con un claro sentido social a través de la constitución de una cuenta individual para el retiro de cada uno de los trabajadores. Los recursos de cada cuenta individual serían propiedad del trabajador, garantizando la generación de rendimientos atractivos para ellos, así como el que se respeten los derechos adquiridos.

El seguro de Invalidez y Vida establecido en la iniciativa de la nueva Ley del Seguro Social, cubre dos riesgos a los que esta expuesto una persona durante su vida laboral activa; accidentes o enfermedades no profesionales que le impiden al trabajador desempeñar su labor de tal manera que le permita contar con un ingreso similar al que tenía con anterioridad, y por otra parte, la debida

³⁴ Cfr. Ley del Seguro Social. IMSS. 1995, vigente a partir del 1º julio de 1997. pág. 20.

protección a los familiares y beneficiarios en caso de la muerte del asegurado³⁵.

De esta forma con la nueva Ley del Seguro Social, el Instituto trata de lograr un benéfico mayor para sus derechohabientes y sus familias con la única finalidad de que tengan mejores opciones de vida y en caso de muerte del trabajador sus asegurados cuenten con mejores y mayores beneficios, frente a esta situación es de vital importancia que los patronos enteren las cuotas obrero patronales a su cargo.

Veamos pues algunos aspectos comparativos entre ambos seguros:

Desde el punto de vista del derechohabiente, el seguro de IVCM, presentaba inequidades que podemos observar en algunos casos

Si actualmente un trabajador cotizó en el Seguro Social casi toda su vida laboral, pero por alguna razón no pudo continuar haciéndolo hasta los 60/65 años, como lo marca la Ley, no alcanza una pensión y pierde todo lo cotizado.

Actualmente la Ley establece que un trabajador que cotizó al Seguro Social toda su vida laboral, tiene el mismo derecho a una pensión que otro que cotizó sólo 10 años.

³⁵ Idem.

La pensión no refleja el esfuerzo de toda la carrera laboral del trabajador, ya que para definirla sólo se toman en cuenta los salarios de los últimos 5 años.

Con la nueva Ley del Seguro Social, el seguro de Invalidez y Vida muestra un esquema congruente con la dinámica demográfica y económica del país, generando una fuente importante para el ahorro, que es vital para el desarrollo, su fundamento legal se encuentra contenido en el artículo 147 de la Ley del Seguro Social el cual establece:

"Artículo 147. A los patrones y a los 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".

3.3.1.1.2. EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 84 de la Ley del Seguro Social quedan amparados por este seguro: El asegurado, el pensionado por: a) Incapacidad permanente total o parcial; b) Invalidez; c) Cesantía en edad avanzada y vejez, y d) Viudez, orfandad o ascendencia; así como la esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio.

Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección. Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o, a falta de éste el concubinario, siempre que hubiera dependido económicamente de la asegurada, y reúna en su caso, los requisitos del párrafo anterior.

Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados, los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padece o hasta la edad de 25 años, cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez. El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste, derivado de la trascendencia e importancia de este seguro el Instituto facultado e investido como una autoridad fiscal autónoma inicia en contra de los patrones el procedimiento administrativo de ejecución cuando los patrones dejan de enterar las cuotas obrero patronales a su cargo. El artículo 88 de la Ley del Seguro Social establece:

“Artículo 88. El patrón es responsable de los daños y perjuicios que causaren al asegurado, a sus familias derechohabientes o al Instituto, cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar los salarios efectivos o los

cambios de éstos, no pudieran otorgarse las prestaciones en especie y en dinero del seguro de enfermedades y maternidad, o bien cuando el subsidio que tuvieran derecho se viera disminuido en su cuantía”.

Este seguro es utilizado por el Instituto para financiar las prestaciones en especie, como son MEDICAMENTOS, HOSPITALIZACION, MATERIAL DE CURACIÓN, MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, etc. Del seguro de Enfermedades y Maternidad se derivan a su vez cuatro cuotas adicionales A) LA CUOTA FIJA. B) EL EXCEDENTE A 3 VECES EL SALARIO MINIMO GENERAL DEL D.F. C) LOS GASTOS MEDICOS DE PENSIONADOS D) LAS PRESTACIONES EN DINERO.

LOS GASTOS MEDICOS DE PENSIONADOS

El Art. 25 establece en su segundo párrafo lo siguiente:

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

cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el 1.05 %, a los trabajadores el 0.375 % y al Estado el 0.075 %...".

Esta cuota será cubierta mensualmente y se aplicara directamente del salario real base de cotización del trabajador.

PRESTACIONES EN DINERO

“El artículo 107 en sus fracciones I y II establecen:

Art. 107 Las aportaciones 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;
- II. A los trabajadores les corresponderá pagar el 25 % de la misma, y
- III. Al Gobierno Federal le corresponderá pagar el 5 % restante”.

Se utiliza para el pago de subsidios como son incapacidades, parciales, totales, (pensiones) etc.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

3.3.1.2. APORTACIÓN PATRONAL.

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, las prestaciones en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores o demás sujetos y de las contribuciones que correspondan al estado, para lo cual en las cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales que determinan los patrones por trabajadores a su cargo se contemplan los siguientes conceptos:

A) LA CUOTA FIJA, B) EL EXCEDENTE A 3 VECES EL SALARIO MINIMO GENERAL DEL D.F., C) LOS GASTOS MEDICOS DE PENSIONADOS, E) PRESTACIONES EN DINERO, los cuales citaremos a continuación.

A) LA CUOTA FIJA

El Artículo 106 en su fracción I, de la Ley del Seguro Social establece lo siguiente:

“Art. 106. Las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, se financiarán en la forma siguiente:

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...”.

Esta cuota se paga de forma mensual teniendo un variación por año del .52 % como incremento, desde 1997 comenzó y esto fue con el 13.9 % de un salario mínimo, que es pagado íntegramente por el patrón.

B) EL EXCEDENTE A 3 VECES EL SALARIO MINIMO GENERAL DEL D.F.

El Artículo 106 en su fracción II, de la Ley establece lo siguiente:

“II. 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”.

Esta cuota por el contrario de la anterior tiene un decremento del .42 % mensual

Ejemplo:

Si actualmente el salario mínimo general diario en el Distrito Federal es de \$43.65 multiplicado por tres salarios diarios son \$130.95 y si el trabajador percibe el equivalente a cuatro salarios mínimos diarios, su percepción diaria será de \$174.65 resultando una diferencia de \$43.65 y de esta cantidad el patrón pagara el 3.55 % y el trabajador pagara el 1.20%, de conformidad con el artículo 106 fracción II de la Ley del Seguro Social.

3.3.1.2.1. RIESGOS DE TRABAJO.

La nueva Ley del Seguro Social establece que a través de este seguro se protege al trabajador de los riesgos que conllevan realizar su actividad laboral, contempla la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, distribuye la carga de seguro de Riesgos de Trabajo entre las empresas, tomando como parámetro para fijar la prima, la siniestralidad particular de cada una de ellas. La pensión por Riesgo de Trabajo será del 70% del último salario cotizado lo que representa un gran beneficio para aquellos trabajadores que sufren un percance en su vida laboral, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima, y al producto sumará el 0.005. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización.

Los artículos 71 y 72 establecen:

“Art. 71. Las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo deban pagar los patrones, se determinaran en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate”.

“Art. 72. Para los efectos de la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima, y al producto sumará el 0.0025 el resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente:

$$\text{Prima} = [(S/365) + V * (I + D)] * (F/N) + M$$

Donde:

V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

F = 2.9 que es el factor de prima.

N = Número de trabajadores promedio expuesto al riesgo.

S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.

D = Número de defunciones.

M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo”.

3.3.1.2.2. GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES.

Consideramos que las prestaciones sociales son parte esencial de un concepto amplio e integral de seguridad social en nuestro país. El monto de la prima para este seguro será del 1% sobre el salario base de cotización y será pagada íntegramente por el patrón, según lo dispuesto por los artículos 211 y 212 de la Ley del Seguro Social.

Los artículo 211 y 212 de la Ley establecen lo siguiente:

“Art. 211. El monto de la prima para este seguro será del 1% sobre el salario base de cotización. Para prestaciones sociales solamente se podrá destinar hasta el 20 % de dicho monto”.

“Art. 212. Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este capítulo, esto independientemente que tengan o

no trabajadores de los señalados en el artículo 201 a su servicio”.

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

En 1992 se crea el seguro de retiro que será financiado con la cuota del 2% que están obligados a cubrir los patrones calculado sobre el salario base de cotización, comprende dos ramos, que son: el ramo de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, fue publicado en el Diario Oficial de la federación el 24 de febrero del mismo año.

Actualmente la ley del Seguro Social señala en su artículo 152 lo siguiente.

“Art. 152 Los riesgos protegidos por este capítulo son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro, en los términos y con las modalidades previstas en esta Ley”.

PENSION POR CESANTIA EN EDAD AVANZADA

Para gozar de las prestaciones del Ramo de Cesantía en edad avanzada, se requiere que el asegurado quede privado de

trabajos remunerados después de los 60 años de edad, veamos su normatividad en la Ley del Seguro Social.

El artículo 154 de la Ley del Seguro Social en su párrafo segundo nos dice:

“...Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el asegurado tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales...”.

“Art. 157. Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de cesantía en edad avanzada. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas siguientes:

- I. Contratar con la institución de seguros de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional del 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...”.

PENSION POR VEJEZ

Para gozar de las prestaciones del ramo de Vejez, se requiere que el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de 65 años de edad, veamos su normatividad en la Ley del Seguro.

“Art. 161. El ramo da vejez de derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

I.- Pensión;

II. Asistencia Médica, en los términos del Capítulo IV de este Título.,

III. Asignaciones familiares, y

IV. Ayuda asistencial”.

“Art. 162. 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 mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.

En caso que el asegurado tenga sesenta y cinco años o más y no reúna las semanas de cotización saldadas

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 setecientas cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad..”.

El Instituto para el otorgamiento de pensiones por Cesantía en edad avanzada o Vejez requiere que el asegurado tenga reconocidas un mínimo de 1,250 semanas de cotización.

3.4. COMPROMISOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Concretamente y en base a lo dispuesto en los artículos segundo y cuarto de la Ley del Seguro Social, el Instituto como instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional tiene el compromiso con su población asegurada de preservar y 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, así mismo preservar y garantizar una pensión, que en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

3.4.1. SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES.

Su objetivo es fomentar, proteger y restaurar la salud de la población derechohabiente, utilizando los recursos humanos, científicos y tecnológicos disponibles del Instituto.

Fomentar las actividades de enseñanza para mejorar la capacitación del personal.

Participar en actividades de investigación, para conocer la problemática de la población, así como los recursos técnicos y administrativos de la Institución³⁶.

3.4.2. OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LOS SUJETOS ASEGURADOS.

En virtud de que el sistema del seguro social se sustenta económicamente en las cuotas y contribuciones que cubren los patrones y demás sujetos obligados, asegurados y el estado, el IMSS determina el monto, los periodos y la forma en que se deberán enterar dichas cuotas.

La obligación de los patrones y sus trabajadores de enterar al Instituto las cuotas que deben cubrir en los diferentes ramos de aseguramiento, será exigible a partir de la fecha de ingreso de los

³⁶ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Curso de Capacitación , Módulo Servicios Médicos.

trabajadores al centro de labores (Art.39), de esta forma el Instituto cubre las eventualidades que se derivan de la pérdida de la salud, la necesidad de asistencia médica y de la protección de los medios de subsistencia, durante el tiempo que dure la relación obrero patronal, como un derecho de los sujetos asegurados y de sus familias³⁷.

3.5. CUOTAS OBRERO PATRONALES.

Derivado de las cuotas obrero patronales no enteradas y determinadas por los patrones al Instituto, en este tema veremos en la practica, cómo se generan los recargos y su actualización de los créditos fiscales que emite el Instituto a partir de la fecha de su exigibilidad, por no haber sido cubiertos en cantidad liquida con toda oportunidad, así mismo veremos las fases para su cobro.

3.5.1. RECARGOS Y SU ACTUALIZACION.

A partir de la fecha de exigibilidad de un crédito fiscal, este comienza a generar recargos y actualización, para su calculo se toman en cuenta el porcentaje de la TASA DE RECARGOS y el porcentaje del INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR que se publican mes con mes en el Diario Oficial de la Federación de la siguiente forma:

³⁷ Cfr. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Sistema para la Administración de los Derechos y Obligaciones de los patrones y asegurados. XI Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México, 1977, pág. 32.

TASA DE RECARGOS DEL MES DE SEPTIEMBRE
DE 2002

I.- 1.07 % CUANDO SE TRATE DE AUTORIZACION
DE PAGO A PLAZO, YA SEA DIFERIDO O EN
PARCIALIDADES.

II.- 1.61 % EN LOS CASOS DE MORA Y DE
INTERES A CARGO DEL FISCO FEDERAL.

INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR

DE ACUERDO CON LA PUBLICACIÓN QUE HACE
EL BANCO DE MÉXICO EN EL DIARIO OFICIAL DE
LA FEDERACIÓN EL 28 DE JULIO DE 1989, EL
INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR
QUINCENAL, CON BASE EN LA SEGUNDA
QUINCENA DE JUNIO DE 2002=100,
CORRESPONDIENTE A LA PRIMERA QUINCENA
DE AGOSTO DE 2002, ES DE 100.527 PUNTOS.
ESTA CIFRA REPRESENTA UN INCREMENTO DE
0.25 POR CIENTO DEL INDICE QUINCENAL DE LA
SEGUNDA QUINCENA DE JULIO DE 2002, QUE
FUE DE 100.279 PUNTOS.

Con base en estos datos el Instituto Mexicano del Seguro
Social emite sus propias tablas las cuales se denominan TABLAS DE

RECARGOS MORATORIOS CON EL FACTOR DE ACTUALIZACIÓN INTEGRADO, de conformidad con el Manual Vigente para las Oficinas para Cobros de las Subdelegaciones del propio Instituto, las cuales se utilizan propiamente para la actualización en el cobro de las cuotas obrero patronales.

Las cuales quedan como sigue:

TABLAS DE RECARGOS MORATORIOS CON EL FACTOR DE ACTUALIZACIÓN INTEGRADO (MENSUAL):
VIGENTE DEL 18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE DE 2002, DE ACUERDO CON LA INFORMACION QUE SE OBTUVO DE LA SUBDELEGACION 6 PIEDAD NARVARTE, EN SU AREA DE VERIFICACION DE PAGOS.

CONCEPTOS	BIMESTRE DE APLICACIÓN	FACTOR DE ACTUALIZACION	RECARGOS MORATORIOS
EMISIÓN BIMESTRAL ANTICIPADA	2/02	1.0136	6.93
ENTERO PROVISIONAL	3/02	1.0116	5.64
EMISIÓN BIMESTRAL ANTICIPADA	3/02	1.0067	4.60
ENTERO PROVISIONAL	4/02	1.0038	2.93
EMISIÓN BIMESTRAL ANTICIPADA	4/02		1.610

Así el importe total del crédito por suerte principal se multiplica por los porcentajes correspondientes y de la suma de estos se obtienen los recargos y su actualización.

3.5.2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN.

Este procedimiento económico coactivo en la práctica se inicia en contra de aquellos patrones que omitieron pagar en tiempo y forma las cuotas obrero patronales a cuenta y cargo de su registro patronal, y con base en el artículo 145 del Código Fiscal de la Federación, el Instituto da inicio a este procedimiento, mediante mandamiento de ejecución, requerimiento de pago y/o embargo. Emitido por el jefe de la Oficina para Cobros que como autoridad fiscal requiere a través de sus ejecutores fiscales el pago a sus deudores.

“Art. 145. Las autoridades fiscales exigirán el pago de los créditos fiscales que no hubieren sido cubiertos o garantizados dentro de los plazos señalados por la ley, mediante el procedimiento administrativo de ejecución”.

3.5.3. REQUERIMIENTOS DE PAGO Y/O EMBARGOS.

El requerimiento de pago y/o embargo es el siguiente paso, así tenemos que el ejecutor autorizado por el Jefe de la Oficina para Cobros, se apersona en el domicilio fiscal del patrón, para requerir a su

representante legal el pago del crédito adeudado más su actualización y recargos, y en caso de no obtener el pago procederá a embargar bienes suficientes que salden el crédito fiscal, siguiendo las formalidades que para tales efectos señala el artículo 151 y 152 del Código Fiscal de la Federación los cuales en lo concerniente señalan:

“ART. 151. Las autoridades fiscales, para hacer efectivo un crédito fiscal exigible y el importe de sus accesorios legales, requerirán de pago al deudor y, en caso de no hacerlo en el acto, procederán como sigue:

I .- A embargar bienes suficientes para, en su caso, rematarlos, enajenarlos fuera de subasta o adjudicarlos a favor del fisco.

II .- A embargar negociaciones con todo lo que de hecho y por derecho les corresponda, a fin de obtener, mediante la intervención de ellas, los ingresos necesarios que permitan satisfacer el crédito fiscal y los accesorios legales”.

“Art. 152. El ejecutor designado por el jefe de la oficina exactora se constituirá en el domicilio del deudor y practicará la diligencia de requerimiento de pago y de embargo de bienes, con intervención de la negociación en su caso, cumpliendo las formalidades

que señalan para las notificaciones personales en el artículo 137 del ordenamiento legal invocado”.

Podemos darnos cuenta como el ejecutor actuante representante de un organismo fiscal autónomo, como lo es el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra investido de facultades suficientes como para intervenir la negociación según el caso lo amerite.

3.3.1.2. DEPOSITARIOS.

Como siguiente paso en la misma diligencia de embargo el ejecutor procederá a dejar los bienes o negociaciones embargados bajo la guarda del depositario que se hicieren necesarios, y en todos los caso el depositario viene a ser la persona con la que entiende el ejecutor dicha diligencia, quedando asentado en el requerimiento de pago y en el acta de embargo todas estas actuaciones, firmando en ella las personas que intervinieron en su formación, con la salvedad de que el depositario podrá ser libremente removido por el Jefe de la Oficina exactora, atento a lo dispuesto por el artículo 153 del Código Fiscal de la Federación el cual dispone:

“Art. 153. Los bienes o negociaciones embargados se dejarán bajo la guarda del o de los depositarios que se hicieren necesarios. Los jefes de las oficinas

ejecutoras bajo su responsabilidad nombrarán y removerán libremente a los depositarios.

El depositario será designado por el ejecutor cuando no lo hubiere hecho e jefe de la oficina exactora, pudiendo recaer el nombramiento en el ejecutor” .

Es menester señalar que el depositario será el único responsable de la guarda y custodia de los bienes que el Instituto embargue, y deberá entregarlos en el momento que el Instituto realice la remoción de depositario.

3.5.5. AVALUOS.

Una vez realizado el embargo, el ejecutor actuante entrega al area de remates e intervenciones de la Oficina para Cobros, el mandamiento de ejecución con el requerimiento de pago y acta de embargo y una vez recibido por el área, el patrón tendrá derecho dentro de los seis días hábiles siguientes a la fecha del embargo para pactar de común acuerdo con la autoridad el avalúo, si no lo hiciera así se nombrara un perito valuator, quien se constituirá en el domicilio fiscal del patrón para realizar el peritaje correspondiente el cual servirá como base para su enajenación, todo ello con estricto apego a lo dispuesto por el artículo 175 del Código Fiscal de la Federación el cual manifiesta:

“Art. 175. La base para la enajenación de los bienes inmuebles embargados será la del avalúo y para negociaciones, el avalúo pericial, y en los demás casos, la que fijen de común acuerdo la autoridad y el embargado, en un plazo de seis días contados a partir de la fecha en que se hubiere practicado el embargo. A falta de acuerdo, la autoridad notificará personalmente al embargado el avalúo practicado”.

3.5.6. REMATES E INTERVENCIONES.

Como fase final, del embargo practicado a los patrones, y tomando en cuenta la base para la enajenación de los bienes, el area de remates e intervenciones dependiente de las Oficinas para Cobros, publicara en sus listas visibles al publico, los bienes embargados para su remate.

En este punto hemos visto como en la práctica un crédito fiscal exigible es cobrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con las disposiciones fiscales que para tal efecto se requieren, pareciera sencillo su cobro, pero derivado de los medios de impugnación previstos en la ley los patrones defienden sus intereses, ocasionando serios problemas para el cobro de los créditos fiscales como a continuación veremos.

3.6. MEDIOS DE IMPUGNACIÓN.

En este punto trataremos a los recursos administrativos, Juana Treviño, ponente en el Noveno Congreso del Colegio Nacional de Profesores e Investigadores de Derecho Fiscal y Finanzas Públicas, A.C., expresa su concepto en los siguientes términos: “El recurso administrativo es un medio ordinario y directo de defensa que tienen a su alcance los gobernados, en contra de un acto administrativo que lesione su esfera jurídica de derecho, con el objeto de que éste sea revocado o cuando menos modificado, cuando sea demostrada la ilegalidad del acto”³⁸. Así tenemos que en materia de seguridad social los gobernados tienen a su alcance los siguientes medios de impugnación:

3.3.1.2. RECURSO DE REVOCACIÓN.

“El recurso de revocación es el medio legal con que cuenta el contribuyente que se siente afectado por una resolución administrativa, para obtener de la autoridad una revisión a fin de que ésta la revoque, anule o modifique, en caso de encontrar ilegal la misma”³⁹.

En la práctica, el recurso de revocación lo interponen los patrones a través de su representante legal quien deberá estar

³⁸ TREVIÑO, Juana, *JUSTICIA ADMINISTRATIVA*, Trillas, México, 1998, pág. 26.

³⁹ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *MEDIOS DE DEFENSA ANTE EL FISCO: Folleto*, México, 1996, pág. 12.

debidamente legitimado en los términos que señalan los artículos 19 y 123 del Código Fiscal de la Federación, en contra de los actos que emanan propiamente de la oficina para cobros, esto es, en contra de todo lo que viene a ser el procedimiento administrativo de ejecución y en base a lo dispuesto en los artículos que van del 117 al 133 del Código Fiscal de la Federación, desde el citatorio para la aplicación de dicho procedimiento, hasta la convocatoria de publicación de la primera almoneda de los bienes que le hayan sido embargados, en la mayoría de los casos los patrones lo hacen valer con la intención de retrasar y/o de evadir las cuotas obrero patronales a su cargo, ocasionando con ello serios problemas en el cobro de los créditos fiscales que corresponden a su registro patronal, ocasionando con ello una mora y un impedimento legal para su cobro y en algunos casos lo utilizan de la mano junto con el recurso de inconformidad para evadir en su totalidad dichas cuotas, buscando en todo momento la prescripción y caducidad de los referidos créditos fiscales, de este recurso conoce y resuelve propiamente la Oficina para Cobros de cada Subdelegación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este medio de defensa los patrones hacen valer multitud de agravios con el firme propósito, como ya se dijo de evadir las cuotas patronales a su cargo y una vez que la oficina para cobros emite la resolución a dicho medio de defensa interpuesto, los patrones acuden a demandar la nulidad de dicha resolución ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, quien tarda en resolver el

juicio aproximadamente un término de nueve meses, lo que ocasiona un impedimento legal para el cobro del crédito.

3.3.1.2. RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Como otro de los medios de impugnación tenemos el recurso de inconformidad, la ley del Seguro Social establece este recurso de inconformidad como un medio de que disponen los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y sus beneficiarios, para impugnar actos definitivos del Instituto que consideren lesivos a sus intereses o sus derechos. Este medio de defensa se ejercita ante el propio Instituto, el cual efectúa la revisión de los actos para determinar si se anulan, modifican o confirman, según se compruebe su legalidad o ilegalidad, en efecto el artículo 294 de la Ley del Seguro Social establece:

“Art. 294. Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, podrán recurrir en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, o bien proceder en los términos del artículo siguiente.

Las resoluciones, acuerdos o liquidaciones del Instituto que no hubiesen sido impugnados en la

forma y términos que señale el reglamento correspondiente, se entenderán consentidos.”

“Art. 295. Las controversias entre los asegurados o sus beneficiarios y el Instituto, sobre las prestaciones que esta Ley otorga, podrán tramitarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, en tanto que las que se presenten entre el Instituto y los patrones y demás sujetos obligados, se tramitarán ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.”

Así tenemos que estos dos preceptos legales abren una gran puerta a los patrones para evadir las cuotas obrero patronales, en la inteligencia que basta solo un agravio con el que se vea afectada la esfera jurídica del gobernado para acudir en inconformidad ante el Consejo Consultivo Delegacional de cada entidad federativa y el más común es la falta de firma autógrafa con la que son emitidas las cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales de seguridad social y esto es con motivo de que son cientos de liquidaciones que se emiten por el Instituto lo que hace imposible que la autoridad emisora firme mensualmente tal cantidad de ellas, motivo por el cual estas son emitidas con firma impresa y si a esto aunamos que el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa es un órgano que consiente a los patrones que acuden a demandar la nulidad de las resoluciones que emite el Instituto, da como resultado una evasión en las cuotas de cientos de millones de pesos que ocasionan serios problemas al

seguro social, para salvaguardar 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, de cincuenta millones de mexicanos asegurados.

3.3.1.2. FIANZAS Y GARANTIAS.

Este tema juega un papel importante frente a la interposición de los medios de impugnación, cualquiera que este sea, en virtud de que la ley establece que el interés fiscal controvertido debe estar garantizado, para los efectos de que se mantengan las cosas en el estado que actualmente guardan hasta en tanto se dicte sentencia definitiva que cause ejecutoria sobre el fondo del asunto, veamos de que forma.

El artículo 144 del Código Fiscal de la Federación en lo concerniente establece:

"Art. 144. No se ejecutaran los actos administrativos cuando se garantice el interés fiscal, satisfaciendo los requisitos legales".

Pareciera que el interés fiscal controvertido estuviera seguro para su cobro, en caso de que la resolución que a éste le recayera fuera desfavorable al contribuyente, pero lo cierto es esto en la práctica no suele suceder, lo que ocasiona serios problemas en las

finanzas institucionales, ya que si bien es cierto que el interés fiscal se encuentra garantizado, también lo es que con motivo de la cantidad de resoluciones que el Instituto emite carentes de la debida motivación y fundamentación legal es en un noventa por ciento factible que en la siguiente instancia que interponga el patrón gana la controversia de que se trate a la Institución, trayendo como resultado la devolución de las fianzas a las aseguradoras y/o en su caso la devolución de los embargos a los contribuyentes, lo que ocasiona serios problemas a la Institución.

3.6.4 . JUICIO DE NULIDAD.

El Juicio de nulidad contemplado en los artículos 197, 207, 210 del Código Fiscal de la Federación, como una alternativa más con la que cuentan los patronos y demás sujetos obligados viene a ocasionar en la recaudación fiscal un impedimento más para el cobro de las cuotas obrero patronales, debido a que sus resoluciones tarda en emitirlas aproximadamente nueve meses.

Ante la existencia de tantos medios de defensa que pueden hacer valer los patronos y demás sujetos obligados la seguridad social en México se ve amenazada día con día para cumplir al cien por ciento con los fines para los cuales fue creada.

3.7. LA MORA.

Para precisar el concepto recurrimos a la enciclopedia jurídica OMEBA la cual lo conceptúa de la siguiente forma: En sentido general y común, mora equivale a la dilación, retraso, tardanza. Jurídicamente equivale al no cumplimiento de una obligación a la no aceptación de una prestación a su debido tiempo. Lo dicho es sólo una aproximación, ya que como primer paso y elemento eminente destacable en la integración del término mora, señalamos que con éste se indica el retraso en el cumplimiento de una obligación por el deudor; de tal manera que, por el transcurso del tiempo, el deudor ha dejado de cumplir la obligación, contraída en el momento convenido.

Propiamente en el tema que nos ocupa consideramos que la mora es el incumplimiento de los pagos fiscales a los que se encuentra obligado cualquier patrón que sea dado de alta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y esta se incrementa en razón del aumento en la interposición de los medios de impugnación que hacen valer los mismos patrones, con el firme propósito de retrasar o de evadir el cumplimiento de sus obligaciones frente al Instituto.

3.7.1 CREDITOS CON IMPEDIMENTO LEGAL PARA SU COBRO.

En la práctica corresponden a cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales de una diversidad de patrones que temporalmente son alojadas en una incidencia dentro del sistema de

computo que se denomina "IMSS-COBRANZA" a efecto de que no sean requeridas de pago y/o embargo por las Oficinas para Cobros del Instituto, según lo dispone el manual de Procedimientos para las Oficinas para Cobros, hasta en tanto se hayan agotado en definitiva las instancias procesales a que tienen derecho los patrones, y se haya emitido una resolución definitiva sobre las controversias que a los medios de impugnación hechos valer por los patrones correspondan, ocasionando de esta forma que el crédito fiscal emitido y determinado a los patrones se encuentre impedido para ser cobrado por el Instituto.

3.7.2 INCUMPLIMIENTO DE CONVENIOS.

El capítulo V del reglamento para el pago de cuotas del Seguro Social en su artículo 47 establece facilidades de pago para los patrones morosos, toda vez que el Instituto, a solicitud de los patrones, podrá autorizar prórroga para el pago en parcialidades de adeudos vencidos por concepto de cuotas obrero patronales, capitales constitutivos, así como por actualización y recargos, de igual manera, el Consejo Técnico con base en las atribuciones que le confiere la fracción XII del artículo 264 de la Ley podrá autorizar otros términos o facilidades de pago, bajo las condiciones y con los requisitos que establezca dicho Cuerpo Colegiado.

En la práctica la mayoría de los patrones que celebran convenios con el Instituto son aquellos que durante la existencia de su vida jurídica, han venido interponiendo diferentes medios de impugnación, como son recursos de inconformidad, demandas de

nulidad, amparos, etc, en contra de las liquidaciones de cuotas obrero patronales a su cargo, y cuando sus instancias procesales son agotadas y el término para la prescripción y la caducidad de los créditos fiscales a su cargo aún no se causa, de forma mañosa celebran convenios con el Instituto a efecto de que siga transcurriendo el término de Ley esperando el momento de que se cause precisamente la prescripción y caducidad de los créditos fiscales a su cargo y cuando esto sucede incumplen inmediatamente los convenios celebrados con el Instituto, para hacer valer mediante un medio de impugnación más la prescripción y caducidad de dichos créditos fiscales, afectando seriamente al Instituto en su economía y estabilidad financiera, toda vez que el Instituto en todo momento eroga a los asegurados de dichos patrones prestaciones en dinero y en especie, aún y cuando los patrones incumplan con las cuotas obrero patronales a su cargo.

3.7.3. PATRONES NO LOCALIZADOS CON ADEUDOS DE ENTERAR AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

En las Subdelegaciones del Instituto existe una area que se denomina Registros y Control de la Cartera es aquí donde se llevan a cabo las gestiones de investigación para tratar de localizar a los patrones que se han dado a la fuga de sus domicilios fiscales dejando de enterar adeudos considerables al Instituto, llevándose a cabo acciones para su localización en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio a efecto de localizar los bienes muebles o inmuebles a

nombre de los socios de los patrones no localizados, los cuales en su mayoría arrojan resultados negativos, teniendo el Instituto que cancelar en su mayoría de los casos adeudos considerables, ocasionando un fuerte detrimento al patrimonio Institucional, toda vez que hasta en tanto no son dados de baja en el sistema de computo los patrones, el Instituto sigue erogando a los trabajadores beneficiarios prestaciones económicas y prestaciones en especie.

3.7.4 . PATRONES INSOLVENTES.

Otro serio problema más que enfrenta el Instituto es con aquellos patrones que se encuentran imposibilitados económicamente para cubrir el adeudo que tienen por concepto de cuotas obrero patronales de seguridad social, que de igual forma que en el punto anterior, el Instituto agota todos los recursos de localización sobre los bienes de los socios los cuales en la mayoría de los casos tienen resultados negativos, ocasionando fuertes pérdidas económicas y una desestabilidad financiera al Instituto Mexicano del Seguro Social, por la cancelación forzosa de los adeudos.

3.8. PRESCRIPCION Y CADUCIDAD DE LOS CREDITOS EMITIDOS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Tradicionalmente se ha definido la prescripción y la caducidad como la adquisición de un derecho o la extinción de una obligación por el simple transcurso del tiempo y mediante el cumplimiento de los requisitos que la ley marca, en materia fiscal la

prescripción es un instrumento extintivo de obligaciones, tanto a cargo de los contribuyentes como del fisco, por el simple transcurso del tiempo y mediante el cumplimiento de los requisitos que la ley tributaria establece⁴⁰. Dentro de este contexto el Artículo 146 del Código Fiscal de la Federación dispone lo siguiente:

“Art. 146. El crédito fiscal se extingue por prescripción en el término de cinco años”.

Ahora bien, veamos en este punto lo siguiente, con motivo del retraso en la impartición de justicia por parte de nuestras autoridades Institucionales así como por parte de los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa y así como por parte del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, acarrea como consecuencia la evasión de cuotas obrero patronales de seguridad social, ya que por lo menos cualquier autoridad de las señaladas tarda en resolver un medio de impugnación por lo menos de nueve a doce meses, y en la mayoría de los casos se resuelve para efectos de que se cancelen los créditos fiscales y san de nueva cuenta emitidos con la debida motivación y fundamentación legal, no obstante ello los patrones siempre encuentran defectos en la emisión y en la notificación de los créditos fiscales a su cargo lo que da lugar a que de nueva cuenta sean recurridos mediante las instancias procesales correspondientes.

⁴⁰ Cfr. ARRIJOJA VIZCAINO, Alfonso, Derecho Fiscal, Themis, México, 1997, pág. 524.

3.8.1. DEPURACION DE LA CARTERA DE DOCUMENTOS POR COBRAR POR ACUERDOS EMITIDOS POR EL H. CONSEJO TÉCNICO.

En la práctica son acuerdos que el instituto emite con la garantía de cancelar a partir de determinado periodo que haya sido afectado por la prescripción.

Ejemplo los periodos que comprenden a los años de 1995, 1996 y 1997 prácticamente ya son incobrables por estar encuadrados en esta figura jurídica.

Son acuerdos donde prácticamente el instituto le hace un regalo al patrón y da por cancelado lisa y llanamente el periodo prescrito, con la finalidad de regularizar la situación fiscal de los patronos frente al Instituto, nos referimos propiamente a los periodos que por su exigibilidad son incobrables legalmente.

En nuestro siguiente capítulo veremos los efectos que se ocasionan en los servicios y prestaciones que otorga el Instituto a sus derechohabientes, derivado de la cantidad tan grande de cuotas obrero patronales que dejan de enterar los patronos al Instituto, para ello realizamos una investigación de campo en las siguientes unidades médicas, en el Hospital General de Zona No. 8, en el Hospital Luis Castelazo Ayala y en la Clínica 22, ya que se requiere vivir las experiencias de la inseguridad social ocasionadas por el sector

patronal en las mismas instalaciones hospitalarias del propio Instituto Mexicano del Seguro Social, las cuales en los subsecuentes puntos trataremos, es increíble como el Instituto Mexicano del Seguro Social atiende en sus unidades médicas cantidades innumerables de derechohabientes a la semana, con los más mínimos recursos materiales y humanos.

CAPITULO 4.

EFFECTOS DE LA OMISION DE PAGO POR CUOTAS-OBRAERO PATRONALES NO ENTERADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

4.1. LA EVASIÓN DE LAS APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL POR LA INTERPOSICIÓN DE LOS DIFERENTES MEDIOS DE IMPUGNACIÓN.

LA EVASION Y EL FRAUDE FISCAL

Consideramos importante señalar la diferencia entre ambos casos, la distinción entre evasión impositiva y fraude fiscal, es, en principio por demás sutil, ya que puede afirmarse que en el fondo se trata de una misma situación: la falta de pago por parte del causante de impuestos que se encuentra legalmente obligado a cubrir. El clásico efecto negativo. Sin embargo, atendiendo a la concepción terminológica de ambos conceptos, resulta factible hacer una distinción. El fraude es un delito patrimonial que consiste en, términos generales, en obtener mediante falacias o engaños, o por medio de maquinaciones o falsos artificios, la usurpación de cosas o derechos ajenos, definición corroborada por el Código Fiscal de la Federación, que considera que existe el delito de defraudación fiscal, cuando un contribuyente hace usos de engaños o se aprovecha de errores, para

omitir total o parcialmente el pago de algún atributo o contribución. Por otra parte la evasión se considera como sustracción ilegal al pago. En base en lo asentado en los párrafos precedentes puede ahondarse en la cuestión planteada, estableciéndose en consecuencia la diferenciación entre estos conceptos⁴¹.

La evasión opera fundamentalmente como un caso de omisión. Es decir, el contribuyente en forma pasiva deja de cubrir los impuestos, ya sea por ignorancia y por imposibilidad material. Esta situación se presenta con mayor frecuencia de lo que pudiera pensarse y, por tanto, debe analizarse por separado del fraude fiscal.

A nadie escapa el hecho de que las normas tributarias suelen ser verdaderos laberintos terminológicos cuya comprensión no se encuentra al alcance del hombre de la calle, el que al realizar actividades productivas y, por ende, al convertirse en causante, se ve imposibilitado para cumplir con obligaciones que no entiende. Desde luego, el argumento predilecto para calificar estos casos consiste en reiterar el viejo principio jurídico de que la ignorancia de la Ley no excusa su cumplimiento. La postura que debe adoptar el legislador es aquella que tienda a procurar el mayor volumen posible de ingresos al Fisco; y dentro de tal tesitura se encuentra obligado a proporcionar al contribuyente los elementos necesarios para el cabal conocimiento de sus obligaciones tributarias. Otro caso bastante frecuente de evasión

⁴¹ ARRIJOJA VIZCAINO, Adolfo DERECHO FISCAL, Themis, México, 1997, pág. 486 a 490.

suele presentarse cuando el causante, debido a sus exiguos ingresos, y también quizá a sus crecientes necesidades familiares, se ve en la imposibilidad material de enterar los impuestos respectivos, utilizando las cantidades debidas al Fisco como un ingreso adicional o como el complemento de su presupuesto personal.

Consideramos que en los dos casos son aplicables las situaciones que de ambos se derivan, toda vez que el objeto principal entre ambos es la falta de pago, por parte del causante de impuestos, según lo hemos visto por tanto cuando un patrón deja de enterar las cuotas obrero patronales a su cargo se de la evasión fiscal, y por ende el delito de defraudación fiscal aclarando que esta práctica debe ser reiterativamente practicada por el patrón ocasionando con ello un adeudo con el Instituto en demasía y considerable, ahora bien ante la existencia de los diferentes y tantos medios de impugnación que contempla la ley, los patrones fácilmente evaden las cuotas obrero patronales a su cargo, con el pretexto de que las liquidaciones de cuotas obrero patronales que emite el Instituto no se encuentran lo suficientemente fundadas y motivadas, omiten pagar dichas cuotas, provocando con ello un detrimento a las arcas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo cual ocasiona serios perjuicios de difícil reparación por tratarse el bien jurídico tutelado del bienestar y la salud de los derechohabientes, que con escasos recursos reciben la atención médica que es necesaria y hasta donde es humanamente posible brindar.

Aterrizando, veamos como afecta la interposición de los múltiples medios de defensa al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Bien, los medios de defensa han sido el instrumento básico, que como una arma de fuego lesiona severamente los intereses institucionales, como ejemplo podemos citar algunos casos, como es el hecho que durante el inicio del procedimiento administrativo de ejecución que se instaura a los patrones, por periodos vencidos de cuotas patronales a su cargo, se dan situaciones de descontento al ser los patrones requeridos del cobro y ante la supuesta indefensa que reflejan por el cobro, manifiestan desacuerdo aun y cuando conocen cual es su adeudo, por principio de cuentas pretenden desconocer lisa y llanamente el periodo y crédito que se les esta requiriendo, manifiestan al ejecutor que les sea notificado primeramente el crédito y posteriormente en caso de que no sea pagado podrá ser requerido en la vía económica coactiva, curiosamente se presenta en esta situación un enfrentamiento entre el patrón que esta siendo requerido y el ejecutor, cada uno defendiendo su posición, por un lado el ejecutor pretendiendo embargar bienes de la empresa o en su defecto que le sea pagado el crédito requerido, por otra parte el patrón se niega a pagar por que supuestamente no le ha sido notificado dicho crédito, así comienzan a calentarse los ánimos y es entonces cuando se presenta una lucha de fuerzas, el ejecutor realiza su trabajo embargando finalmente al patrón, y el patrón a su vez defiende sus intereses patronales con cualquiera de los medios de defensa que ya hemos visto, con las opciones de interponer : un recurso de revocación al procedimiento administrativo de ejecución,

ante la oficina para cobros que ordena al mandamiento de ejecución, o bien un recurso de inconformidad ante el H. Consejo Consultivo Delegacional, o si así lo desea una demanda de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa o por qué no una demanda de garantías a través de un Amparo indirecto ante los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa.

Con un simple ejemplo nos podemos dar cuenta que los patrones cuentan con una diversidad de medios de defensa que hacen valer en contra de los actos definitivos que emite el Instituto, los principales argumentos planteados por los recurrentes y por lo que el Órgano Colegiado, deja sin efecto los actos definitivos de este Instituto son esencialmente los siguientes:

A) Falta de fundamentación y motivación, en las cédulas de liquidación, de determinación, de cuotas patronales, de la construcción y de clasificación de empresas. Las cédulas que emite el instituto, carecen de la debida fundamentación y motivación legal, que todo acto de autoridad exigen los artículos 14 y 16 constitucionales, sin embargo son los patrones de mayor adeudo los que ocupan los medios de defensa para evadir sus obligaciones fiscales para con el instituto y sus propios trabajadores.

B) Por otra parte como uno de los argumentos más fuertes que hacen valer los patrones es la **NEGATIVA DE LA RELACION LABORAL**. la cual solo acredita en juicio el Instituto única y exclusivamente con la exhibición de los avisos afiliatorios, y con

motivo de que los archivos en donde se concentraban dichos documentos fueron depurados en el año de 1998, por así determinarlo el H. Consejo Técnico, definitivamente no se puede acreditar la relación laboral por periodos anteriores a la fecha indicada, lo que ocasiona imposibilidad en su cobro.

Ahora bien, cuando los créditos no son pagados por los patrones y son impugnados se alojan en el Sistema de computo IMSS-COBRANZA en diferentes incidencias, como son : la incidencia. 06, que aloja créditos inconformados pendientes de resolver por el H. Consejo Consultivo Delegacional, incidencia. 14, que aloja créditos en juicio se de nulidad ó juicios de amparo, pendientes por resolver por un Juzgado de Distrito en Materia Administrativa o por el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

Derivado de la consulta que realizamos al H. Consejo Consultivo Delegacional, de la Delegación 3 Suroeste del Distrito Federal, resulta importante destacar que dicho Órgano Colegiado recibe alrededor de cuatrocientas inconformidades mensuales, sin contar las que cada Subdelegación recibe por recursos de revocación, situación que apareja severas consecuencias a las arcas del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que los montos que evaden los patrones al año son considerables, tomando en cuenta que en la mayoría de los juicios el Instituto los pierde precisamente por la falta de motivación y fundamentación con la que son emitidos los actos definitivos del Instituto. De la consulta de investigación que realizamos ai área de Supervisión Cobranza, el Arquitecto Antonio Cataño, nos da

de sus registros de control, un aproximado de la mora que se genera al año en las Delegaciones del Valle de México del Instituto por créditos alojados en las incidencias 06, (créditos inconformados) 14 (créditos pendientes de resolución por juicios diversos) y 09 (patrones no localizados) generando un aproximado de 1,000,000,000.00 (MIL MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).

Lo que ocasiona definitivamente un fuerte detrimento al Instituto Mexicano del Seguro Social, al poner tal situación en riesgo su estabilidad financiera aparejando como resultado de ello, una afectación de manera directa en los servicios que brinda el Instituto a su población asegurada, poniendo en riesgo a su vez el derecho a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo patrimonio de todos los mexicanos.

Como ya lo hemos visto, motivo de la falta de recursos económicos, derivado de la omisión de cuotas, impide al Instituto la contratación de médicos, enfermeras, personal de limpieza, de mantenimiento, etc., ocasionando deficiencias en la atención médica, por ello la consulta externa tiene una sobre población de pacientes impresionante, por cada consultorio en sus unidades médicas y en los tres niveles de atención, que brinda el Instituto.

Resulta relevante señalar que en los servicios de urgencias, en los hospitales del Instituto, existe una severa afectación

a la partida presupuestal precisamente por la falta de recursos económicos derivado en gran parte por la omisión de cuotas obrero patronales, que le impide al Instituto realizar las compras necesarias y suficientes de medicamentos, y cuando el paciente acude al servicio de urgencias y una vez que es atendido, el doctor le da contadas pastillas para el dolor, dos o tres antibióticos y lo canaliza a su clínica para continuar con el tratamiento, ante esta situación el paciente ya no regresa a la consulta externa, y en pleno siglo XXI prefiere ser aliviado con remedios caseros, serio es el problema que atraviesa el Instituto Mexicano del Seguro Social ante tantas carencias imposibles de enfrentar.

Por último realizamos una investigación en el área de Admisión Hospitalaria de la clínica 8, San Angel, en donde nos pudimos percatar que cuatro de catorce personas tuvieron que ser reprogramadas para su cirugía con motivo de la escasez de camas para ser hospitalizadas, sobra decirlo pero es derivado de la misa falta de recursos económicos del Instituto.

En este tema hemos visto de manera más que directa, como la omisión de cuotas obrero patronales de seguridad social, afecta seriamente al Instituto Mexicano del Seguro Social en los servicios que dicho organismo brinda a mas de 50 millones de mexicanos, y es difícil aceptar que el instrumento básico de la seguridad social, comienza a tener una decadencia, y como un trasatlántico comienza a hundirse poco a poco, la solución la buscan

sus directivos en la creación de la nueva ley del Seguro Social, en realizar un reglamento efectivo para el cobro de las cuotas, pero lo cierto es que el resultado, si son efectivos dichos dispositivos, se comenzará a ver en los próximos treinta años, por lo pronto todos los mexicanos sufriremos las consecuencias.

4.2 EFECTOS Y CONSECUENCIAS EN LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES QUE OTORGA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A SU POBLACIÓN ASEGURADA.

La falta de recursos económicos se refleja eminentemente en los principales servicios como son:

- ◆ Servicios Médicos.
- ◆ Servicios de Urgencias.
- ◆ Servicios Hospitalarios.
- ◆ Servicio de Enfermería.
- ◆ Servicios Farmacéuticos.

SERVICIOS MEDICOS

La carencia de recursos económicos ha limitado al Instituto en la contratación del personal médico, por lo tanto los médicos con los que cuenta el Instituto han recibido en los últimos años un incremento

de la población asegurada en la consulta externa, lo cual evidentemente ocasiona una deficiencia en la atención que se brinda al paciente.

SERVICIOS DE URGENCIAS

Los servicios de urgencias en las unidades médicas de primer nivel se han visto afectadas en los últimos cinco años, ante la carencia de insumos (medicamentos, material quirúrgico, camas hospitalarias, etc.), por lo que el Instituto se ha visto en la necesidad de trasladar a los pacientes con padecimientos urgentes a las unidades de tercer nivel para ser atendidos, ya que las unidades de primer nivel no cuentan con los elementos y el material indispensable y necesario para practicar la urgencia de una cirugía delicada, las más frecuentes son traumatológicas y para ello en la mayoría de los casos son trasladados al Hospital Magdalena de las Salinas, el cual por la sobre población ocasiona un deficiente servicio.

SERVICIOS HOSPITALARIOS

De igual forma la carencia de unidades médicas ha ocasionado en los últimos años en el ámbito hospitalario sobre todo en las unidades de Segundo y Tercer Nivel una sobre población, lo que provoca que los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente sean programados para cirugía hasta a veces con seis meses posteriores, por la falta de camas.

SERVICIO DE ENFERMERÍA

Consideramos que uno de los papeles más importante en el ámbito hospitalario lo es el servicio de enfermería por su dedicación, entrega, profesionalismo y amor al prójimo, debido a que los principales cuidados para la recuperación de un paciente son proporcionados por la enfermera ya que vigila el restablecimiento de salud del paciente, suministrando el medicamento exacto y en el tiempo indicado por el médico, y de ello han dejado testimonio, sobre todo en las emergencias como las heladas en el norte del país o los fenómenos climáticos que afectaron varios estados, entre ellos Chiapas, eventos que fueron atendidos con los pocos recursos humanos y materiales, la falta de ingresos a ocasionado una reducción en la plantilla de enfermería y lejos de contratar el Instituto más enfermeras esta haciendo reajustes en el personal, liquidando miles de trabajadores, lo que ha traído como consecuencia al poco personal de enfermería fuertes cargas de trabajo, el cual se realiza con escaso material de curación y equipo para trabajar rudimentario, las pocas enfermeras que cubren los servicios de una clínica o de un hospital realmente realizan una labor humanitaria, digna de admiración,

Es tan grande el espíritu de lucha de la enfermera por servir al prójimo que día a día mantienen ese animó que los pacientes necesitan para su recuperación, sin contar con el material necesario de curación, llevando a cabo su ardua tarea con los pocos recursos materiales con los que cuenta su servicio.

SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Los servicios a los que nos referimos son propiamente el suministro de medicamentos a los pacientes, los cuales se agotan con frecuencia, debido a que el marco presupuestal farmacéutico se encuentra limitado por la falta de recursos económicos, por ello los pacientes se ven obligados a comprar los medicamentos que necesitan con sus propios recursos económicos.

4.2.1. EN LOS RECURSOS MEDICO ASISTENCIALES.

La asistencia médica en las unidades de primer nivel ha sido insuficiente en los últimos años, y no se ha podido abatir al cien por ciento por la falta de presupuesto para erogar la partida presupuestal que corresponde a la contratación del personal médico.

4.2.2. EN LA CALIDAD Y EL SERVICIO.

La calidad y el servicio que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social así como el de cualquier otro organismo de salud depende de los recursos económicos con los que cuente para atender de manera pronta y expedita cualquier tipo de padecimiento, principalmente atender las emergencias y de esta forma estar a la vanguardia en la atención médica.

Aunado a ello, la constancia, el esfuerzo, continuidad y el trabajo en equipo de todas las personas que en el Instituto laboran son elementos indispensables para fortalecerlo. Por ello la urgencia de actualizarlo frente a la tecnología, ya que la carencia de los recursos económicos viene a afectar seriamente la calidad en el servicio que la Institución brinda, principalmente por la falta de los equipos médicos ejemplo de ello son las máquinas rudimentarias de radiología con las que cuenta y la falta de equipo en los laboratorios, información que obtuvimos de la encuesta realizada al personal que labora en tres clínicas de primer nivel, quienes nos manifestaron de manera general que el servicio de radiología es suspendido constantemente por las descomposturas de las máquinas.

4.2.3. EN LOS DIFERENTES TIPOS DE SUBSIDIOS (PENSIONES Y JUBILACIONES).

Actualmente el Instituto otorga más de 1.7 millones de pensiones a jubilados y pensionados las cuales son deficientes para que una persona pueda vivir dignamente, ya que nunca tienen un pago justo, miles de personas de la tercera edad no alcanzan a sufragar sus propias necesidades con lo que obtienen como pago de una pensión, que les otorga el Instituto, resulta injusto que una persona que ha trabajado toda su vida por más de veintisiete años, reciba una jubilación tan solo uno, o dos salarios mínimos mensuales para vivir, es triste pero es real, y nos preguntamos en donde se encuentra la equidad de la seguridad social para estas personas, y la respuesta es

simple, en el día de su descenso, porque en la actualidad es imposible que el Instituto ajuste una pensión de este tipo, en este ejemplo podemos darnos cuenta que tan grave resulta que los patronos no enteren con toda oportunidad sus cuotas y que prefieran en lugar de ello tratar de evadir las con un simple escrito de defensa.

4.2.4. EN EL AVANCE Y LA TECNOLOGÍA.

Ante la falta de recursos económicos que se derivan principalmente de la omisión de cuotas obrero patronales el Instituto no cuenta para mandar especializar a sus médicos y a sus enfermeras a otros países lo que implica un retraso en el avance, y en la tecnología por carecer del equipo más moderno y necesario para brindar una atención médica más profesional y especializada. Ahora bien la carencia de computadoras viene a hacer más lenta la atención médica, cuantos de nosotros no hemos esperado por más de tres horas para ser atendidos en algún servicio de urgencia y finalmente cuando el médico nos atiende solo nos da tres pastillas contadas y en algunos si bien nos va nos otorga una receta médica la cual en farmacia no es surtida en su totalidad, ya que no se cuenta con el medicamento.

Aunado a ello la carencia de bibliotecas en las unidades hospitalarias ocasiona un serio problema a la Institución ya que si bien es cierto los médicos se encuentran debidamente capacitados, ello no implica que no deban consultar los libros para dar un diagnóstico más certero al paciente y sobre todo al que tiene un padecimiento crónico,

de estas investigaciones que hemos realizado a las unidades hospitalarias nos podemos dar cuenta de la importancia que tienen las cuotas obrero patronales, ya que vienen a ser el sustento económico de la Institución.

4.2.5. EN GUARDERIAS.

Es eminente la falta de cuidados hacia los pequeños por la carencia de oficiales de puericultura, debido a la escasez de recursos económicos para su contratación, 582 Guarderías en operación atienden a más de 74 mil niños diariamente desde 1995 y hasta antes de que entrara en vigor la nueva Ley, se pusieron en operación en promedio 9 guarderías cada seis meses, bajo el nuevo ordenamiento son 27 guarderías por semestre durante el año de 1999, según el informe rendido por el Director del Instituto en la LXXXIV Asamblea General del 02 de marzo de 1999.

Lo que trae como consecuencia una seria responsabilidad para el personal que en ellas labora, en la mayoría de los casos estamos hablando que personal de Intendencia del Instituto Mexicano del Seguro Social, toma cursos de puericultura para poder hacer sus cambios de rama, es evidente que dicho personal no se encuentra calificado al cien por ciento en el cuidado de los infantes, lo que ocasiona una deficiencia en el servicio que apareja accidentes en el cuidado de los niños.

4.3. ÚLTIMAS CONSIDERACIONES A LA PROBLEMÁTICA.

Con motivo de la carencia de recursos médicos, asistenciales se ha generado en el Instituto Mexicano del Seguro Social un detrimento que impide su expansión y su buen desarrollo, por lo que surgió la extrema necesidad dado el exceso de la población asegurada, de crear la nueva ley del Seguro Social, que viene a fortificar su estructura y sus fines, para lograr así los objetivos que le competen como un organismo más que integra la seguridad social en México y en el mundo, no obstante la creación de la nueva Ley del Seguro Social, el Instituto no alcanza al cien por ciento sus objetivos, por una parte la participación que recibe del estado no es suficiente para mantenerlo firme como un organismo de la administración pública descentralizada y por si fuera poco, tenemos que los patrones tratan casi en la mayoría de las veces de allegarse de medios externos para evadir sus obligaciones con el Instituto, ante la cantidad de medios de defensa con los que cuentan, situación que viene a ocasionar exclusivamente un perjuicio a la base trabajadora y sus familias, poniendo en peligro la estabilidad de una de las principales fuentes de la seguridad social en México.

Es de extrema necesidad que el Instituto cuente con un procedimiento coactivo más eficiente, dinámico y práctico que permita al Instituto la recuperación al cien por ciento de la omisión de las cuotas obrero patronales a cargo de los patrones.

Es de explorado derecho que la ignorancia de la Ley no exime de su cumplimiento a persona alguna, la mayoría de las personas pensamos que nuestras leyes no son eficientes, y si lo son, estas siempre son manejadas con favoritismos, proponer un cambio a la ley del seguro social sería innecesario pues la ley ya fue reformada, lo que proponemos es que se expida un reglamento que permita a las empresas deudoras regularizar su situación de acuerdo a sus posibilidades y no de forma coercitiva e imperativa, como se ha venido haciendo en la práctica ya que esta situación lo que ha generado es que las empresas cierren sus fuentes de trabajo ocasionando un severo desempleo, nuestra ley del seguro social es eficiente pero necesita un reglamento flexible no en beneficio del propio Instituto Mexicano del Seguro Social sino en beneficio de la seguridad social mexicana.

Para empezar el reglamento que se expida deberá ser claro de tal forma que cualquier persona lo pueda interpretar, en él se deberán contener disposiciones de auditoría que permitan el estudio de fondo a las empresas con la finalidad de brindarles el apoyo y ayuda suficiente, que les permita regularizar su situación frente al Instituto de conformidad con sus posibilidades, para la creación de este reglamento el Instituto debe dar una oportunidad al personal docente y especializado en seguridad social de trabajar al frente de sus líneas.

No obstante lo anterior, consideramos por experiencia propia, que por lo que corresponde a algunos aspectos que por ley deben contener las liquidaciones de cuotas obrero patronales de los actos administrativos que emite el Instituto Mexicano del Seguro Social y que se derivan precisamente de la omisión de pago de cuotas obrero patronales, a cargo del sector patronal, como son:

- a) la firma autógrafa de la autoridad que los emite.
- b) el citatorio y sus constancias de notificación.

No deben ser causas de nulidad, para que los tribunales determinen en sus resoluciones dejar sin efecto los actos que emite el Instituto Mexicano del Seguro Social, por la carencia de estos requisitos, que actualmente son indispensables.

Por lo que consideramos deberá someterse dicha propuesta en la cámara legislativa, para que a través del acuerdo que resulte, se determine como causas no susceptibles de nulidad la falta de firma autógrafa y la falta de formalismos en las constancias de notificación, respecto de los actos definitivos que el Instituto debe dar a conocer a los particulares.

De esta forma se evitarían innecesarias reposiciones, de actos administrativos por la falta de dichos requisitos que hoy son de carácter constitucional, ya que al final de cuentas dicha omisión queda

subsana en cumplimiento a las ejecutorias, con la reposición de los mismos actos, generando actualización y recargos moratorios innecesarios en contra de los patrones.

De ser viable la propuesta se fortalecería tanto al sector patronal como al propio Instituto Mexicano del Seguro Social, y así podríamos recuperar la seguridad social en México, la cual dejaría de ser una lucha entre los patrones y el Instituto, asimismo se evitaría la interposición de tantos medios de impugnación que los patrones hacen valer.

La gran mayoría de los recursos de inconformidad que resultan fundados por falta de fundamentación y motivación, que se derivan principalmente de liquidaciones correspondientes a la emisión mensual anticipada, las que conforme a las políticas institucionales, se emiten por sistema en oficinas centrales, con base en los elementos con los que cuenta el propio instituto y cuya fundamentación se encuentra impresa al reverso de la última hoja de la liquidación, sin que contengan firma alguna del funcionario emisor, que con motivo del volumen tan grande de créditos que se manejan sin en este requisito en la emisión, ocasiona un argumento muy fuerte que los patrones morosos hacen valer con tal de no enterar las cuotas obrero patronales ante el Instituto.

Así tenemos que la motivación en estos documentos se encuentra dada en forma parcial ya que únicamente se señalan los

trabajadores, su número de afiliación y los porcentajes por cada rama de seguro, sin que se desglose el importe que corresponde a cada una de esas ramas. De toda la factura de emisión de cada periodo.

De igual manera, la notificación de este tipo de emisión se lleva a cabo sin previo citatorio, por las políticas institucionales, así como por el volumen de créditos que se notifican, ante esta situación la defensa que pudiera tener el instituto es endeble. Además que no existe emisión que se aloje o sectorice como patrones que sistemáticamente se inconforman por vicios en la fundamentación y motivación.

En cuanto a las liquidaciones emitidas por diferencias o reposiciones en cumplimiento a acuerdos del H. consejo consultivo, con las leyendas de “fundamentación que ha sido sancionada por las autoridades normativas”; ocasiona una mora considerable en las finanzas del instituto mexicano del seguro social, por lo que no tiene un fuerte poder adquisitivo para abastecerse de los recursos materiales, medicinas, y pago de subsidios suficientes para toda su población asegurada.

Aclarando que la sanción a la que nos referimos la imponen las autoridades fiscales al Instituto a efecto de notificar este tipo de liquidaciones conforme a los requisitos previstos en los artículos 134 y 137 del Código Fiscal de la Federación.

Tocante a las liquidaciones emitidas por créditos derivados de la construcción cuentan con el requerimiento de documentación, pero no en todos los casos se cuenta con contratos, subcontratos y licencias y es por lo que se emiten en base al reporte del censor. las liquidaciones emitidas por artículo 18 y que son reposiciones por acuerdos del H. Consejo Consultivo Delegacional, se emiten con la misma fundamentación por no contar hasta el momento con nuevas leyendas lo que da como consecuencia inconformidad tras inconformidad.

Finalmente, tenemos que el buen desarrollo de la seguridad social se ve afectado por un cáncer incurable que provoca un detrimento que se ve reflejado en los servicios médicos asistenciales que otorga el Instituto a su población asegurada.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Después de haber desarrollado el presente trabajo, hemos visto, que las cuotas obrero patronales de seguridad social juegan un papel vital, trascendental y de suma importancia para el sostenimiento y desarrollo del Instituto Mexicano del Seguro Social por ser su principal medio de subsistencia, por lo tanto al no enterar dichas cuotas el patrón ocasiona un detrimento al Instituto que le impide allegarse de los recursos económicos necesarios y suficientes para cumplir al cien por ciento con sus fines.

SEGUNDA.- Al establecer la propia Ley del Seguro Social, que cuando los patrones y demás sujetos obligados, consideren impugnable algún acto definitivo del Instituto, podrán recurrir en inconformidad, ante el H. Consejo Consultivo Delegacional, lo que ha ocasionado en estos últimos años un alto índice de medios de impugnación, recibidos en el Instituto, que en su mayoría hace valer el sector patronal, en contra de las cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales, los cuales el órgano colegiado tarda en resolver entre cuatro y seis meses aproximadamente, impidiendo el cobro de las cuotas causadas ese lapso de tiempo, acumulándose en la cartera del Instituto documentos pendientes por cobrar por fuertes cantidades de dinero.

TERCERA.- Para poner en marcha los servicios, el pago de las aportaciones fue repartido en forma tripartita con la participación de los trabajadores, patrones y el estado, esto para cubrir los seguros de Enfermedad General y Maternidad; e Invalidez y vida, en tanto que el seguro de riesgo de trabajo sé finco desde sus inicios a la clase patronal. La aceptación casi universal de la contribución tripartita se apoyo principalmente en el interés de los tres sectores, sin embargo es mayor la demanda de servicios médicos y asistenciales frente a los recursos económicos con los que cuenta el Instituto, lo que ha ocasionado deficiencia en la atención al derechohabiente.

CUARTA.- Aun y cuando sabemos que las cuotas obrero patronales de seguridad son contribuciones y que su fundamento como lo hemos visto se encuentra en el inciso IV del Artículo 31 de la Constitución Federal, que obliga a los mexicanos a contribuir para los gastos públicos de la manera “proporcional y equitativa” que dispongan las leyes, no menos cierto es que los artículos 14 y 16 de la misma carta magna sobre protegen a los patrones frente a los actos definitivos que emite el Instituto.

QUINTA.- Para la realización de este mandato, el Congreso de la Unión de acuerdo con la atribución que le concede el inciso VII del artículo 73 Constitucional, fija las contribuciones una vez discutidas por la H. Cámara de Diputados en los términos de Artículo

74, este precepto también declara que es obligación de los mexicanos, la de contribuir para el “Gasto Público”. Sin embargo de nueva cuenta se encuentran latentes los artículos 14 y 16 de nuestra Carta Magna sobre protegiendo una vez más a los patrones frente a las cédulas de liquidación que emite el Instituto, por ser actos definitivos susceptibles de ser fácilmente recurribles, ocasionando una fuga de dinero en las arcas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Al encontrarse impedidos para su cobro dichos documentos asimismo por tantas instancias legales pendientes por hacer valer el sector patronal en contra de las resoluciones que recaen a los diferentes medios de impugnación.

SEXTA.- La misma fracción IV del artículo 31 constitucional establece la obligación de contribuir de manera “Proporcional y Equitativa” que dispongan las leyes; es decir, debe haber una relación entre la carga fiscal y la posibilidad económica del contribuyente para cubrirla. Las leyes tributarias deben respetar este mandamiento, cuando se aparten de él, corresponde al Poder Judicial hacerlo cumplir, quien al emitir sus resoluciones casi siempre y en la mayoría de los casos son favorables a los patrones, por la falta de motivación y fundamentación legal de la que carecen las cédulas de liquidación de cuotas obrero patronales, que emite el Instituto.

SÉPTIMA.- Por su parte la Ley del Seguro Social establece que los patrones están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto, comunicar sus altas y bajas las modificaciones de salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles, así como determinar las cuotas obrero patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto, sin embargo en los juicios fiscales a quien le corresponde acreditar la relación laboral es al Instituto Mexicano del Seguro Social, quien no logra acreditar al cien por cien la relación laboral con motivo de que el Instituto depuró los avisos afiliatorios en sus archivos, por exceso de papel, situación que lo deja muy en estado de indefensión frente al poder judicial.

OCTAVA.- El Instituto no puede negar el goce y servicio a ningún asegurado y en ningún caso, por falta de pago de las cuotas obrero patronales, erogando el Instituto gastos por dichos servicios que prácticamente le son incosteables, sin embargo en ningún caso se ha negado la asistencia médica al asegurado y a su familia, imponiéndose ante todo el fin para el cual fue creado el Instituto, garantizando 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.

NOVENA.- En tales condiciones no es justo que el patrón obtenga un beneficio por el trabajo de sus empleados y éste a su vez

no pague las cuotas obrero patronales a su cargo, recayendo toda la responsabilidad sobre el Instituto, por cualquier acontecimiento que pudiera sufrir el trabajador o su familia.

DÉCIMA.- El poder judicial debe buscar la obligatoriedad de las contribuciones a cargo de los particulares, como son las cuotas obrero patronales a fin de que sean enteradas al Instituto a través de sus resoluciones que emita, de manera justa, imparcial y equitativa.

BIBLIOGRAFIA

ALMANSA PASTOR, José María, Derecho De La Seguridad Social, Editorial Tecnos, España, 1989.

APARICIO TOVAR, Joaquín, La Seguridad Social Y La Protección De La Salud, Editorial Civitas, España, 1989.

BAEZ MARTINEZ, Roberto, Derecho De La Seguridad Social, Editorial Trillas, México, 1991.

BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano De Los Seguros Sociales. Harla. México, 1987

CARRILLO PRIETO, Ignacio, Introducción Al Derecho Mexicano, Derecho De La Seguridad Social, Editorial UNAM, México, 1981.

DE TERRARI, Francisco, Los Principios De La Seguridad Social, 2a edición, Editorial De palma, Buenos Aires, Argentina 1972.

DELGADO MOYA, Rubén, El Derecho Social Del Presente, Editorial Porrúa, México, 1977.

GLARD BERTRAND, Alejandro, Manual Del Seguro Social, Editorial Limusa, México, 1991.

DELGADO MOYA, Rubén, El Derecho Social Del Presente, Editorial Porrúa, México, 1977.

GARCIA CRUZ, Miguel, La Seguridad Social, I.M.S.S., México, 1951.

GLARD BERTRAND, Alejandro, Manual Del Seguro Social, Editorial Limusa, México, 1991.

GONZALEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro, Previsión Y Seguridad Sociales Del Trabajo, Editorial Limusa, México, 1989.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Cuarenta Años de Historia I.M.S.S, México, 1983.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, El Seguro Social en México, Antecedentes, Legislación Convenios, Recomendaciones, Resoluciones y Conclusiones en Materia Internacional, Tomo I, México, 1971.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Prestaciones Económicas que comprenden los Seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, México, 1987.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, México, 2000.

JIMENEZ DURAN, Octavio, Y RUEZGA BARLOA, Antonio, Seminario Sobre Normatividad Internacional De La Seguridad Social, Compilación, Editorial Piensa, México, 1997.

NARRO ROBLES, José, La Seguridad Social Mexicana En Los Albores Del Siglo XXI, Editorial FCE, México, 1993.

PIETERS, Danny, Introducción Al Derecho De La Seguridad Social De Los Países Miembros De La Comunidad Económica Europea, Editorial Civitas, España, 1992.

SANCHEZ LEON, Gregorio, El Nuevo y Verdadero Aspecto De La Inconstitucionalidad Del Procedimiento Administrativo de Ejecución, Editorial Academia Mexicana De Derecho Fiscal, México, 1969.

TRUEBA URBINA, Alberto, La Nueva Legislación de Seguridad Social en México, Historia, Teoría, Exégesis, Integración, Editorial, Unión Grafica, 1984.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa, México, 1989.

Código Fiscal de la Federación. Editorial Porrúa, México, 1999.

Ley del Seguro Social, Editorial Porrúa, México, 1996.

Ley del Seguro Social, Editorial Trillas, 17a Edición, México, 1990.

Reglamento para el Pago de Cuotas del Seguro Social, Editorial Porrúa, México, 1997.

Edición especial del Marco Reglamentario de la Ley del Seguro Social para el Instituto Mexicano del Seguro Social, Editorial Porrúa, México, 1997.

v. b.
